

# SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM

Consolidação da Legislação e Ética Profissional

Vol. 1 - Revisado e Atualizado



# Coren|SC

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM



Florianópolis - SC - 2013



## **GESTÃO PARTICIPAÇÃO 2012-2014**

### **DIRETORIA**

#### **Presidente**

Enf. Dra. Felipa Rafaela Amadigi – Coren/SC 111.174

#### **Secretária**

Enf. Dra. Janete Elza Felisbino – Coren/SC 019.407

#### **Tesoureira**

Aux. Enf. Nelyr de Fátima Filipini – Coren/SC 069.869 - AE

#### **Membros Efetivos**

Enf. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coren/SC 011.317

Enf. Esp. Douglas Calheiros Machado - Coren/SC 026.226

Enf. Dra. Felipa Rafaela Amadigi – Coren/SC 111.174

Enf. Dra. Janete Elza Felisbino – Coren/SC 019.407

Téc. Enf. Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 072.699 – TE

Téc. Enf. Rafaela Serpa - Coren/SC 296.537 - TE

Aux. Enf. Nelyr de Fátima Filipini – Coren/SC 069.869 - AE

#### **Membros Suplentes**

Enf. Msc. Jacks Soratto - Coren/SC 143.061

Enf. Dra. Judite Hennemann Bertoncini - Coren/SC 028.930

Enf. Msc. Maria do Carmo Vicensi - Coren/SC 061.288

Enf. Esp. Otilia Cristina Coelho Rodrigues - Coren/SC 086.891

Téc. Enf. Janara Caroline Ribeiro - Coren/SC 184.143 - TE

Aux. Enf. Marlene Serafim de Oliveira - Coren/SC 389.236 - AE

### **COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS**

Enf. Esp. Douglas Calheiros Machado - Coren/SC 026.226 – Coordenador

Téc. Enf. Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 072.699 – TE

Téc. Enf. Rafaela Serpa - Coren/SC 296.537 - TE

### **COMISSÃO DE ÉTICA DO COREN/SC**

#### **Membros Efetivos**

Enf. Msc. Tânia Soares Rebello – Coren/SC 020.856 - Coordenadora

Enf. Dra. Dulcinéia Veras Ghizoni Schneider – Coren/SC 033.712

Enf. Dra. Judite Hennemann Bertoncini - Coren/SC 028.930

Enf. Msc. Liete Francisco Marcelino – Coren/SC 024.725

Enf. Esp. Mariana Zabotti da Silva – Coren/SC 125.878

#### **Membros Suplentes**

Enf. Msc. Luizita Henckemaier - Coren/SC 058.210

Enf. Esp. Otilia Cristina Coelho Rodrigues - Coren/SC 086.891

Enf. Msc. Rosilda Veríssimo Silva – Coren/SC 061.174

Enf. Msc. Silvana Benedet - Coren/SC 060.207

Enf. Esp. Simone Bihain Hagemann - Coren/SC 143.039

## **GESTÃO PARTICIPAÇÃO 2008-2011**

### **DIRETORIA**

#### **Presidente**

Enf. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coren/SC 011.317

#### **Secretária**

Enf. Dra. Felipa Rafaela Amadigi – Coren/SC 111.174

#### **Tesoureira**

Aux. Enf. Nelyr de Fátima Filipini – Coren/SC 069.869 - AE

### **Membros Efetivos**

Enf. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coren/SC 011.317

Enf. Dra. Felipa Rafaela Amadigi – Coren/SC 111.174

Enf. Dra. Janete Elza Felisbino – Coren/SC 019.407

Enf. Msc. Rosilda Veríssimo Silva – Coren/SC 061.174

Téc. Enf. Gabriel Luckmann – Coren/SC 153.927 - TE

Téc. Enf. Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 072.699 - TE

Aux. Enf. Nelyr de Fátima Filipini – Coren/SC 069.869 - AE

### **Membros Suplentes**

Enf. Msc. Janelice de Azevedo N. Bastiani – Coren/SC 041.125

Enf. Msc. Maria Patrícia R. Locks de Mesquita – Coren/SC 057.637

Enf. Dra. Maritê Inez Argenta – Coren/SC 039.369

Enf. Msc. Silvana Maria Pereira – Coren/SC 026.278

Téc. Enf. Kátia Schwamberger – Coren/SC 065.304 - TE

Téc. Enf. Renata dos Santos – Coren/SC 114.291 - TE

## **COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS**

Enf. Msc. Rosilda Veríssimo Silva – Coren/SC 061.174 - Coordenadora

Téc. Enf. Gabriel Luckmann – Coren/SC 153.927 - TE

Téc. Enf. Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 072.699 - TE

## **COMISSÃO DE ÉTICA DO COREN/SC**

### **Membros Efetivos**

Enf. Dra. Janete Elza Felisbino – Coren/SC 019.407 – Coordenadora

Enf. Dra. Flávia Regina Souza Ramos – Coren/SC 027.965

Enf. Dra. Lygia Paim – Coren/SC 002.019

Enf. Esp. Mariana Zabotti da Silva – Coren/SC 125.878

Enf. Dra. Marta Inez Machado Verdi – Coren/SC 020.603

### **Membros Suplentes**

Enf. Msc. Anita Teresinha Zago – Coren/SC 013.294

Enf. Dra. Dulcinéia Veras Ghizoni Schneider – Coren/SC 033.712

Enf. Msc. Liete Francisco Marcelino – Coren/SC 024.725

Enf. Esp. Nelcy Terezinha Coutinho Mendes – Coren/SC 001.509

Enf. Msc. Tânia Soares Rebello – Coren/SC 020.856

# SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM

**Consolidação da Legislação e Ética Profissional**

**Vol. 1 - Revisado e Atualizado**

## **ORGANIZADORES**

*Denise Elvira Pires de Pires*

*Maria Lígia dos Reis Bellaguarda*

*Anita Terezinha Zago*

*Eliane Matos*

## **REVISÃO E ATUALIZAÇÃO**

*Felipa Rafaela Amadigi*

*Janete Elza Felisbino*

*Denise Elvira Pires de Pires*

*Maria Lígia dos Reis Bellaguarda*

*Renata Emília Cardoso*

*Karen Nascimento Ramos*

**QUORUM**  
COMUNICAÇÃO

Florianópolis, 2013

## 2013. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

### Conselho Regional de Enfermagem – Santa Catarina

#### Elaboração, distribuição e informações:

#### Conselho Regional de Enfermagem – SC

Avenida Mauro Ramos, nº 224, Centro Executivo Mauro Ramos, 6º, 7º, 8º e 9º andares  
88020-300 – Florianópolis – SC

Fone/Fax: (48) 3224 9091

Site: [www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br) / E-mail: [coren-sc@coren-sc.org.br](mailto:coren-sc@coren-sc.org.br)

#### Conselho Editorial

Dra. Águeda Lenita Pereira Wendhausen – UNIVALI

Dra. Denise Elvira Pires de Pires – UFSC

Dra. Flávia Regina Souza Ramos – UFSC

Dr. Gelson Luiz de Albuquerque – UFSC/Cofen

Dra. Lygia Paim – sócio-honorária da ABEn-Nacional

Dra. Maria Bettina Camargo Bub – UFSC

Dra. Maria Elizabeth Kleba da Silva – UnoChapecó

Dra. Valéria Silvana Faganello Madureira – UNC/Concórdia

#### Editora Quorum Comunicação

C755 Consolidação da legislação e ética profissional / organizadoras  
Denise Elvira Pires de Pires ... [et al.]. – 2. ed. - Florianópolis: Conselho  
Regional de Enfermagem – SC: Quorum Comunicação, 2013.  
132 p. : il. – (Cadernos enfermagem; v. 1)

ISBN: 978-85-63190-05-5

Inclui bibliografia

1. Enfermagem – Legislação. 2. Ética profissional. 3. Enfermagem –  
Fiscalização. 4. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.  
I. Pires, Denise Elvira Pires de. II. Série.

CDU: 616-083

Catálogo na publicação por: Onélia Silva Guimarães CRB-14/071

## **Apresentação da Revisão e Atualização**

Reeditar o primeiro volume da Série Cadernos Enfermagem “Consolidação da Legislação e Ética Profissional” demonstra que esse projeto do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC) está cumprindo com excelência o objetivo proposto de disponibilizar conhecimentos atualizados para os profissionais de Enfermagem do Estado.

A publicação vem se consolidando como referência nacional enquanto instrumento de consultas para o agir ético-profissional, sendo citada como exemplo por outros Conselhos Regionais e em conteúdos programáticos de concursos públicos.

Essa 2ª edição, revisada e atualizada, reúne os principais decretos, leis e resoluções do exercício profissional da Enfermagem. A publicação também apresenta, de forma sintetizada, a história da Enfermagem no Brasil e em Santa Catarina, além de orientar sobre a obrigatoriedade da inscrição e do registro profissional no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren/SC).

Entendemos como fundamental empoderar Enfermeiros(as), Técnicos(as) e Auxiliares de Enfermagem de seus direitos e deveres perante a profissão e a sociedade, e esse projeto contribui substancialmente para isso.

Fortalecer essa profissão tão importante para a consolidação dos sistemas de saúde também constitui um dos propósitos centrais desse projeto, contribuindo efetivamente para a prática da assistência segura da Enfermagem e consequente valorização da profissão. Uma profissão comprometida com o cuidado das pessoas.

*Enf. Dra. Felipa Rafaela Amadigi  
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2012-2014*

# Apresentação da 1ª Edição

Este primeiro volume, “Consolidação da Legislação e Ética Profissional”, marca o lançamento pelo Conselho Regional de Enfermagem/SC da Série Cadernos Enfermagem. A Série tem o objetivo de prover acesso dos profissionais de Enfermagem ao conhecimento atualizado, em especial no que diz respeito à legislação em Enfermagem, referências éticas, fiscalização do exercício profissional e direitos e deveres dos profissionais, ao cuidarem de pessoas em diferentes cenários histórico-sociais.

Uma profissão é reconhecida pelo agir cotidiano de seus exercentes, o que implica, para profissionais que cuidam da saúde humana, o desenvolvimento de práticas cuidativas de qualidade em todo o processo de viver, da concepção até a morte, incluindo ações de promoção da saúde e cuidados em situações de carência em saúde. Tal responsabilidade exige produzir conhecimentos que fundamentem as ações cotidianas de cuidado, assim como formar novos profissionais com competência para assumir os desafios de um mundo em permanente transformação. Cabe aos profissionais de Enfermagem defender e garantir a aplicação prática do estabelecido na legislação profissional. Além disso, é preciso que os profissionais de Enfermagem tenham clareza de sua identidade, colocando sua competência a serviço das necessidades de preservação da saúde e da vida, assim como estabelecendo diálogos interdisciplinares com outras profissões, com vistas a melhor captar a complexidade, a especificidade, a diversidade e a universalidade que, simultaneamente, identificam os seres humanos.

A responsabilidade de cuidar da saúde das pessoas é a fortaleza e o desafio permanente da profissão de Enfermagem. Portanto, é necessário formular, atualizar e fazer cumprir as regras, os padrões éticos e as condições requeridas para oferecer cuidados seguros e de qualidade.

O primeiro volume da Série consolida os principais instrumentos legais orientadores da prática cotidiana. Inicia-se com o resgate dos marcos históricos da estruturação da profissão no país e em Santa Catarina, seguido das referências legais do Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem e da legislação profissional em vigor, além do Código de Ética e do Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem. O volume termina com informações básicas sobre a inscrição e o registro de título, necessários para o exercício da Enfermagem no país.

É papel das entidades e organizações de Enfermagem defender e representar a profissão no conjunto da sociedade. A Gestão Participação 2008-2011, ao entregar este volume aos quase 40 mil profissionais de Enfermagem de Santa Catarina, encerra o primeiro ano de gestão com uma publicação instrumental, atualizada e útil para consulta e orientação do agir no cotidiano individual e institucional.

Conclamamos cada profissional de Enfermagem a participar das Entidades de Enfermagem e do Conselho Regional de Enfermagem/SC, contribuindo para a valorização da profissão e para a defesa de seus direitos trabalhistas e profissionais.

*Enf. Dra. Denise Elvira Pires de Pires  
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2008-2011*



# Sumário

## 1

### Legislação Profissional: Referências Históricas

- Referências Históricas da Enfermagem no Brasil e em Santa Catarina. Pág. 12
- Decreto nº 2.956, de 10 de agosto de 1938 – Institui o Dia do Enfermeiro. Pág. 15
- Decreto nº 48.202, de 12 de maio de 1960 – Institui a Semana da Enfermagem. Pág. 16
- Resolução Cofen nº 294, de 15 de outubro de 2004 – Institui o Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Pág. 16

## 2

### O Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem

- Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem – Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Pág. 20
- Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem – Resolução Cofen nº 355, de 17 de setembro de 2009. Pág. 24
- Resolução nº 428, de 9 de maio de 2012 – Aprova o Regulamento das Eleições por Internet para os Conselhos Regionais de Enfermagem. Pág. 25
- Regimento Cofen – Resolução nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. Pág. 29
- Implantação do Coren/SC – Portaria nº 1, de 4 de agosto de 1975. Pág. 29
- Regimento Coren/SC – Aprovado na Reunião Ordinária de Plenário (ROP) 496ª, de 3 de agosto de 2012. Pág. 29
- Gestões do Coren/SC. Pág. 29

## 3

### Legislação e Resoluções do Exercício Profissional

- Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 – Regula o Exercício da Enfermagem Profissional nos aspectos não revogados por legislação posterior. [Pág. 32](#)
- Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961 – Regulamenta a Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e suas funções auxiliares no Território Nacional nos aspectos não revogados por legislação posterior. [Pág. 34](#)
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 39](#)
- Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 – Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 44](#)
- Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 49](#)
- Resolução Cofen nº 293, de 21 de setembro de 2004 – Dimensionamento de Pessoal e anexos. [Pág. 49](#)
- Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 – Sistematização da Assistência de Enfermagem. [Pág. 67](#)
- Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico. [Pág. 70](#)
- Resolução Cofen nº 302, de 16 de março de 2005 – Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a). [Pág. 72](#)
- Resolução Cofen nº 303, de 23 de junho de 2005 – Autorização para Enfermeiro(a) assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). [Pág. 74](#)

## 4

### Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem

- Código de Ética – Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. [Pág. 78](#)
- Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem – Resolução Cofen nº 370, de 3 de novembro de 2010. [Pág. 93](#)

## 5

### Registro e Inscrição Profissional

- Registro e Inscrição Profissional no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. [Pág. 124](#)



## Legislação Profissional: Referências Históricas

- Referências Históricas da Enfermagem no Brasil e em Santa Catarina. Pág. 12
- Decreto nº 2.956, de 10 de agosto de 1938 – Institui o Dia do Enfermeiro. Pág. 15
- Decreto nº 48.202, de 12 de maio de 1960 – Institui a Semana da Enfermagem. Pág. 16
- Resolução Cofen nº 294, de 15 de outubro de 2004 – Institui o Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Pág. 16

# Legislação Profissional: Referências Históricas

## REFERÊNCIAS HISTÓRICAS DA ENFERMAGEM NO BRASIL E EM SANTA CATARINA

*Jorge Lorenzetti*

*Maria Itayra Padilha*

*Denise Pires*

**Apresentamos, a seguir, marcos históricos relevantes do processo de construção da profissão de Enfermagem no Brasil e no Estado de Santa Catarina.**

### **BRASIL**

#### **Formação de Parteiras no Brasil**

Em 1832, institucionaliza-se a formação de parteiras por meio de Cursos Anexos às Escolas de Medicina, conforme estabelecido na Lei de 3 de outubro de 1832. Os cursos surgiram com as reformas do ensino da medicina e estavam sob o controle do saber médico acadêmico.

#### **Primeira Escola de Formação de Enfermeiras no Brasil**

A primeira escola de formação de pessoal de Enfermagem no Brasil foi criada em 1890, com a denominação de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, pelo Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, situada na cidade do Rio de Janeiro. Essa escola, posteriormente, denominou-se Escola Alfredo Pinto.

#### **Cruz Vermelha Brasileira**

A Cruz Vermelha Brasileira foi fundada em 5 de dezembro de 1908 e foi reconhecida, em 1912, na 9ª Convenção de Genebra. O primeiro presidente foi Oswaldo Cruz, médico responsável pelas principais campanhas sanitárias do início do século XX no Rio de Janeiro. Em 1916 é fundada a Escola Prática de Enfermeiras da Cruz Vermelha.

#### **Primeira Escola de Formação Profissional de Enfermeiras no Brasil**

Em 1922, o Decreto nº 15.799, de 10 de novembro, aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e prevê em seu artigo 7º a instalação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública em terreno anexo ao Hospital. A oficialização da Escola se deu pelo Decreto nº 16.300, de 31 de dezembro de 1923, sendo a primeira escola de Enfermagem moderna no Brasil, localizada na cidade do Rio de Janeiro e denominada Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que passou, em 1926, a denominar-se Escola de Enfermeiras Dona Ana Neri. A primeira diretora

foi Miss Clara Louise Keninger. A Escola Anna Nery (denominação atual)\* é considerada um marco na profissionalização da Enfermagem no país porque a formação passa a ser realizada e controlada pelos pares.

Em 1931, o Decreto nº 20.109, de 15 de julho, estabelece a Escola Anna Nery como a escola oficial padrão de formação de Enfermeiras no Brasil. Daí surgiu a denominação “Enfermeira Alto Padrão” ou “Enfermeira Padrão”.

### **Primeira Entidade de Representação Profissional no Brasil – atual ABEn**

Em 12 de agosto de 1926, é fundada a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED). Em 1927, elegeu-se a Primeira Diretoria da ANED, tendo como presidente Edith de Magalhães Fraenkel. Em 1º de junho de 1929, com o objetivo de fazer a ANED ingressar no Conselho Internacional de Enfermeiras (International Council of Nurses), acrescentou-se o gentílico “brasileiras” ao nome, tornando-se Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), denominação que permaneceu até 7 de agosto de 1944, quando ocorre a reforma no estatuto da entidade e esta passa a se chamar Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ABED). Em 21 de agosto de 1954, passou a designar-se Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), nome que permanece até hoje.

### **Primeira Revista Brasileira da Área de Enfermagem – Annaes de Enfermagem, atual Revista Brasileira de Enfermagem**

A primeira edição de Annaes de Enfermagem é de 1932. Em 1954, passa a chamar-se Revista Brasileira de Enfermagem.

### **Primeiro Sindicato que Congrega Profissionais de Enfermagem**

Em 1932, é fundado o Sindicato Nacional dos Enfermeiros da Marinha Mercante e, em 1933, é fundado o Sindicato de Enfermeiros Terrestres, para congregar os enfermeiros, diplomados ou não, que estavam exercendo a profissão. Essa entidade tinha sede no então Distrito Federal, a cidade do Rio de Janeiro. Em 1945, este Sindicato passou a ser chamado de Sindicato dos Enfermeiros e Empregados em Hospitais e Casas de Saúde.

### **Primeiro Sindicato de Enfermeiros(as) do Brasil**

Em 1976, é fundado o Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul, com sede em Porto Alegre, e, em 1987, é criada a Federação Nacional dos Enfermeiros.

---

\* Existem muitas variações em torno da grafia do nome de Anna Nery (Ana Néri, Anna Nery, Ana Néry e outras). Na ausência de documentação comprobatória e considerando o estabelecido no Decreto de 1931 e a atual grafia do nome da Escola de Enfermagem Anna Nery, adotou-se a grafia Anna Nery.

## **Primeira Escola de Formação de Auxiliares de Enfermagem no Brasil**

O primeiro Curso de Auxiliares de Enfermagem no Brasil foi criado em Belo Horizonte, na Escola Carlos Chagas, fundado por Lais Netto dos Reis, em 1936.

## **Primeira Escola de Formação de Técnicos de Enfermagem no Brasil**

O primeiro Curso de Técnico de Enfermagem foi criado na Escola de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, em 1966.

## **Primeiro Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem no Brasil**

Em 1972, é criado o primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem, pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.

Em 1981, implanta-se o primeiro Curso de Doutorado em Enfermagem, mediante a conjugação de esforços das duas escolas de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), a de São Paulo e a de Ribeirão Preto.

## **SANTA CATARINA**

### **Associação Brasileira de Enfermagem de Santa Catarina – Aben-SC**

Em 13 de março de 1962, foi criada a ABEn-SC, tendo a seguinte Diretoria: Irmã Cacilda (Ottillie Hammes) - Presidente; Flérida Goudel Cardoso - Vice-Presidente; Irmã Rita (Alice Rigo) - 1ª Secretária; Irmã Ligória (Maria Edite Primm) - 2ª Secretária; Irmã Romana (Carmela Longo) - Tesoureira.

### **Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina – Coren/SC**

Para a implantação do Coren/SC, foi designada, por meio da Portaria Cofen nº 1, de 4 de agosto de 1975, a Conselheira Federal Suplente Lydia Ignês Rossi. Em 19 de agosto de 1975, no Provincialado da Divina Providência, em Florianópolis, tomaram posse os membros da Junta Especial do Coren/SC, nomeados pela Portaria Coren/SC nº 001/SC, tendo como Coordenadora a Enfermeira Ingrid Elsen, como Assessora Administrativa a Enfermeira Lúcia Herta Rochembach e como Assessora Econômica e Financeira a Enfermeira Maria Alba Monguilhott da Luz. Em 22 de outubro de 1975, na cidade de Joinville, realizou-se a Primeira Reunião Plenária do Coren/SC, quando foi eleita a 1ª Diretoria, constituída pelas seguintes conselheiras: Rosita Saupe (Presidente), Ottilie Hammes (Vice-Presidente), Helena Fernandes Xavier (Tesoureira), Solange Wink, Maria Alba Monguilhott da Luz e Gisela B. Burger (Comissão de Tomada de Contas). E, ainda, como Delegado Eleitor a Enfermeira Rosita Saupe e como suplente a Enfermeira Ottilie Hammes.

### **Primeiro Sindicato que Congrega Profissionais de Enfermagem de Santa Catarina**

O primeiro Sindicato foi criado em 1º de setembro de 1951, chamado Sindicato dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde de Florianópolis.

### **Primeira Escola de Graduação**

O primeiro Curso de Graduação em Enfermagem de Santa Catarina foi criado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 24 de janeiro de 1969, através da Resolução nº 02/69/UFSC, tendo como sua primeira coordenadora a Enfermeira Eloita Pereira Neves.

### **Primeira Escola de Formação de Auxiliares de Enfermagem**

A primeira Escola de Auxiliares de Enfermagem foi criada oficialmente pelo Decreto nº 618 de 19 de julho de 1958, e implementada a primeira turma em 02 de março de 1959. Criada pela Congregação Divina Providência, em Florianópolis, denominada Madre Benvenuta, tendo como sua primeira Diretora a Enfermeira Irmã Cacilda (Otilie Hammes).

### **Primeira Escola de Formação de Técnicos(as) de Enfermagem**

No Colégio Integrado São José, em Tubarão, sob o Parecer nº 27, de 5 de janeiro de 1973, foi aprovado o primeiro Curso Técnico de Enfermagem de Santa Catarina.

### **Primeiro Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem**

O Departamento de Enfermagem da UFSC recebeu a autorização de funcionamento do Curso de Mestrado, através da Portaria nº 28, de 27 de janeiro de 1976, do então Magnífico Reitor Roberto Mundell de Lacerda. Esse Curso iniciou-se em março de 1976, com a participação de nove alunas. A primeira Coordenadora do Curso e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC foi a Enfermeira Dra. Ingrid Elsen. O primeiro Curso de Doutorado em Santa Catarina iniciou-se em 1993, vinculado ao referido Programa de Pós-Graduação.

## **OUTRAS REFERÊNCIAS HISTÓRICAS**

Juramento, símbolos, cores e pedra da profissão de Enfermagem, oficializados pela Resolução Cofen nº 218, de 9 de junho de 1999 ([www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)).

---

### **DECRETO Nº 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 Nº 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 Anna Nery.

**Art. 2º** No transcurso da Semana deverá ser dada ampla divulgação às atividades da Enfermagem e posta em relevo a necessidade de conagração 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 Anna Nery 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*

---

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 294, DE 15 DE OUTUBRO DE 2004 INSTITUI O DIA NACIONAL DOS TÉCNICOS E AUXILIARES 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 242/2000, 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 da 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 Anna Nery;



**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, 15 de outubro de 2004.*

*Gilberto Linhares Teixeira*  
*Coren/RJ nº 2.380*  
*Presidente*

*Carmem de Almeida da Silva*  
*Coren/SP nº 2254*  
*Primeira-Secretária*

---





## O Sistema Conselho Federal/ Conselhos Regionais de Enfermagem

- Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem – Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. [Pág. 20](#)
- Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem – Resolução Cofen nº 355, de 17 de setembro de 2009. [Pág. 24](#)
- Resolução nº 428, de 9 de maio de 2012 – Aprova o Regulamento das Eleições por Internet para os Conselhos Regionais de Enfermagem. [Pág. 25](#)
- Regimento Cofen – Resolução nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. [Pág. 29](#)
- Implantação do Coren/SC – Portaria nº 1, de 4 de agosto de 1975. [Pág. 29](#)
- Regimento Coren/SC – Aprovado na Reunião Ordinária de Plenário (ROP) 496ª, de 3 de agosto de 2012. [Pág. 29](#)
- Gestões do Coren/SC. [Pág. 29](#)

# O Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem

LEI Nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973

DISPÕE SOBRE A CRIAÇÃO DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Presidente da República

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 8º** Compete ao Conselho Federal:

- I - aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;
- II - instalar os Conselhos Regionais;
- III - elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário,

ouvidos os Conselhos Regionais;

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

**V** - dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;

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

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

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

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

**X** - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;

**XI** - publicar relatórios anuais de seus trabalhos;

**XII** - convocar e realizar as eleições para sua diretoria;

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

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

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

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

**II** - um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;

**III** - um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;

**IV** - doações e legados;

**V** - subvenções oficiais;

**VI** - rendas eventuais.

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

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

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

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

**§ 1º** Para a eleição referida neste artigo serão organizadas chapas separadas, uma para enfermeiros e outra para os demais profissionais de Enfermagem, podendo votar, em cada chapa, respectivamente, os profissionais referidos no artigo 11.

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

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

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

**Art. 15.** Compete aos Conselhos Regionais:

- I** - deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II** - disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III** - fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
- IV** - manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;
- V** - conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI** - elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII** - expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII** - zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;
- IX** - publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X** - propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI** - fixar o valor da anuidade;
- XII** - apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII** - eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal;
- XIV** - exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

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

- I** - três quartos da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- II** - três quartos das multas aplicadas;
- III** - três quartos das anuidades;
- IV** - doações e legados;

**V** – subvenções oficiais, de empresas ou entidades particulares;

**VI** - rendas eventuais.

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

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

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

**I** - advertência verbal;

**II** - multa;

**III** - censura;

**IV** - suspensão do exercício profissional;

**V** - cassação do direito ao exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Brasília, 12 de julho de 1973.*

*Emílio G. Médici - Presidente da República  
Júlio Barata - Ministro do Trabalho e Previdência Social  
Publicada no DOU, de 13.07.73, Seção I, fls. 6.825*

## **CÓDIGO ELEITORAL DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM**

O Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem estabelece as regras que normalizam o processo eleitoral do Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Esse instrumento legal orienta os profissionais da Enfermagem acerca de seu direito de participar do processo eleitoral do órgão fiscalizador da profissão e foi aprovado pela Resolução nº 355/2009.

### **RESOLUÇÃO COFEN Nº 355, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009 APROVA O CÓDIGO ELEITORAL DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 8º, IV e XIII, e pelos arts. 12, 13 e 14, todos da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, combinado com o art. 13, incisos XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV e XLVI, do Regimento Interno do Cofen; cumprindo a deliberação do Plenário em sua 374ª Reunião Ordinária; e

**CONSIDERANDO** a necessidade de se estabelecer normas gerais para possibilitar a realização de eleições no sistema Cofen/Coren;

**CONSIDERANDO** que o direito eleitoral tem matriz principiológica na democracia, principado da Constituição da República Federativa do Brasil;

**CONSIDERANDO** que a isonomia ou da lisura das eleições, o aproveitamento do voto, a publicidade, a moralidade, a celeridade, duplo grau, entre outros de não menos importância, são princípios que norteiam o direito eleitoral, dando-lhe fundamentação principiológica;

**CONSIDERANDO** que, a Constituição Federal expressamente sedimenta o fato de que todo o poder emana do povo, sendo que, no caso do Sistema Cofen/Coren, certo é que todo o poder emana da comunidade de Enfermagem, formada pelos Enfermeiros e demais profissionais das categorias da Enfermagem, regulamentadas em lei;

**CONSIDERANDO** os resultados decorrentes da consulta pública realizada pelo Cofen durante o ano de 2008, na qual os profissionais encaminharam variadas sugestões, exercendo assim valorosa contribuição;



**CONSIDERANDO** tudo mais que do PAD 224/2008 consta,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica aprovado o Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem, que estabelece as normas gerais para as eleições destinadas à composição dos plenários dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

**Art. 2º** Os Conselhos que integram o Sistema Cofen/Coren deverão dar ampla publicidade ao Código de que trata a presente Resolução, como forma de oportunizar a participação dos profissionais de Enfermagem nos pleitos eleitorais do Sistema.

**Parágrafo único. Por ampla publicidade, entende-se a divulgação da aprovação do novo Código Eleitoral, pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio de:**

- I - cartazes e livretos junto às principais instituições de saúde de cada Estado e do Distrito Federal;
- II - periódicos instituídos pelo Cofen e pelos Conselhos Regionais, onde houver;
- III - sítios na internet de cada ente participante do Sistema.

**Art. 3º** O Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário e, em especial, as Resoluções Cofen nº 209/98 e nº 323/98, como também o parágrafo único do art. 21 e o § 2º do art. 29 da Resolução Cofen nº 242/2000. (Artigo atualizado pelo disposto na Resolução Cofen nº 356/2009)

*Brasília, 17 de setembro 2009.*

*Manoel Carlos Neri da Silva  
Coren/RO nº 63.592  
Presidente*

*Gelson Luiz de Albuquerque  
Coren/SC nº 25.336  
Primeiro-Secretário*

**CÓDIGO ELEITORAL DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM**

Texto completo disponível no *site* do Cofen: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br).

**RESOLUÇÃO Nº 428, DE 9 DE MAIO DE 2012  
APROVA O REGULAMENTO DAS ELEIÇÕES POR INTERNET PARA OS  
CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM.**

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, pelo Código Eleitoral aprovado pela Resolução nº 355,

de 17 de setembro de 2009, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

**CONSIDERANDO** a disposição do art. 9º, parágrafo único, do Código Eleitoral aprovado pela Resolução Cofen nº 355, de 17 de setembro de 2009;

**CONSIDERANDO** o resultado dos trabalhos da Comissão de regulamentação de procedimentos de votação pela Internet, instituída pela Portaria nº 56 de 21 de janeiro de 2011;

**CONSIDERANDO** a deliberação do Plenário do Cofen em sua 413ª Reunião Ordinária e tudo o mais que consta dos autos do PAD nº 292/2011; resolve:

**Art. 1º** Aprovar o Regulamento das Eleições por Internet para os Conselhos Regionais de Enfermagem.

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

*Marcia Cristina Krempel*  
*Coren/PR nº 14.118*  
*Presidente do Conselho*

*Gelson Luiz de Albuquerque*  
*Coren/SC nº 25.336*  
*Primeiro-Secretário*

---

## ANEXO

### REGULAMENTO DAS ELEIÇÕES POR INTERNET PARA OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM (Aprovado pela Resolução Cofen nº 428, de 2012)

#### CAPÍTULO I - Das Disposições Preliminares

**Art. 1º** As eleições dos Conselhos Regionais de Enfermagem serão realizadas por meio eletrônico, na Rede Mundial de Computadores (Internet), para renovação dos mandatos, e regular-se-ão pelo presente Regulamento.

**Parágrafo único.** Os Conselhos Regionais de Enfermagem poderão, em casos excepcionais, optar por outro sistema de votação eleitoral, desde que autorizado pelo Plenário do Cofen.

**Art. 2º** Ao Conselho Regional de Enfermagem cabe, na respectiva jurisdição, dar publicidade do dia, horário, local e normativas das eleições pela internet.

**Art. 3º** O Conselho Regional de Enfermagem deverá manter, à disposição dos interessados, cópias de todas as normas e instruções que regulam o processo eleitoral pela internet, bem como dos modelos apropriados à sua operacionalização.

**Art. 4º** O Cofen constituirá um Grupo Técnico de Acompanhamento Eleitoral (GTAE), integrado por 03 (três) Conselheiros Federais, não candidatos, constituído por Portaria para acompanhamento do processo eleitoral pela internet, para dirimir dúvidas e subsidiar as decisões das Comissões Eleitorais dos Regionais e do Plenário do Cofen.

## **CAPÍTULO II - Do processo de votação pela Internet**

**Art. 5º** O Cofen, mediante licitação pública, contratará empresa especializada para fornecer serviço informatizado para eleição eletrônica, e outra para promover auditoria externa no ambiente computacional para confrontar os aspectos de segurança, antes, durante e após as eleições.

**Art. 6º** As eleições serão realizadas, eletronicamente, pela Internet, em sítio de votação específico, acessado mediante senha individual, a ser previamente fornecida pelo serviço, depois de confirmada a condição de regularidade do profissional de Enfermagem inscrito quanto a seus direitos profissionais de votar e ser votado.

**§1º** Para efeito deste artigo, considera-se profissional de Enfermagem regularmente inscrito aquele que se encontrar adimplente com suas anuidades.

**§2º** O profissional de Enfermagem que tem inscrição em mais de uma categoria receberá senha para votação correspondente ao quadro I e quadro II ou III.

**§3º** O profissional deve promover a alteração da senha no sítio de votação como garantia de segurança do voto.

**Art. 7º** A votação ocorrerá pelos sítios eletrônicos, definidos e divulgados em momento oportuno, os quais ficarão disponíveis por 24h (vinte e quatro horas) para acesso de qualquer parte do Brasil ou do exterior.

**§1º** Fica a critério do Conselho Regional de Enfermagem disponibilizar computadores para votação, ocultos com cabine indevassável, em locais públicos ou privados.

**§2º** Se o eleitor for votar nos computadores disponibilizados pelo Conselho Regional, o horário da votação será das 8h (oito horas) até às 18h (dezoito horas) do dia determinado para eleição.

**§3º** Compete à Comissão Eleitoral a organização do processo de votação com uso de computadores disponibilizados pelo Conselho Regional, devendo designar responsáveis em todos os locais de votação definidos.

**Art. 8º** O sítio de votação deverá prever a emissão de comprovante de votação, assim como de comprovante de justificativa de voto.

**Art. 9º** O Cofen/Conselhos Regionais disponibilizarão suporte telefônico e/ou eletrônico para dirimir dúvidas, nos 20 (vinte) dias que antecederem as eleições.

**Art. 10.** O sítio de votação ficará disponível para consulta dos profissionais por 30 dias após as eleições para consulta, emissão de comprovante de votação ou para justificativa de voto.

**§1º** Após esse período, o inscrito deverá justificar a sua não participação na votação diretamente ao Conselho Regional.

**§2º** Na hipótese do inscrito não ter sido incluído no sítio de votação, por inadimplência, a ausência do voto deverá ser justificada.

**Art. 11.** Após as eleições, a base de dados do processo eleitoral ficará sob custódia do Cofen, com assinatura digital e/ou outros mecanismos tecnológicos que garantam a autenticidade e integridade dos dados.

### **CAPÍTULO III - Da Divulgação do Processo Eleitoral por Internet**

**Art. 12.** Caberá ao Cofen/Conselho Regional de Enfermagem dar ampla divulgação de todos os assuntos pertinentes às eleições pela Internet, utilizando diversos meios, tais como: jornais, informativos, sítios eletrônicos, mala direta (*mailing*) para os inscritos e quadro de avisos em suas sedes e nas suas subseções.

**Art. 13.** O Conselho Regional de Enfermagem deverá postar em seu sítio eletrônico, imediatamente após o registro das chapas eleitorais e até o fim do processo eleitoral, a relação das chapas eleitorais concorrentes, com apenas os nomes de seus respectivos integrantes.

**Art. 14.** Fica terminantemente proibido o fornecimento pelo Conselho Regional de Enfermagem, às chapas eleitorais concorrentes, de endereço eletrônico (*e-mail*) ou qualquer outro dado cadastral dos profissionais inscritos.

### **CAPÍTULO IV - Do Resultado das Eleições**

**Art. 15.** Ao GTAE caberá proceder ao acompanhamento do processo eleitoral e ao exame geral dos resultados das eleições no âmbito do sítio de votação.

**Art. 16.** A divulgação do resultado das eleições será postada de imediato, no sítio eletrônico do Cofen e do respectivo Conselho Regional, logo após o processamento dos dados de votação.

### **CAPÍTULO V - Das Disposições Gerais**

**Art. 17.** Fica o Cofen terminantemente proibido de usar o cadastro de profissionais dos Conselhos Regionais, para qualquer fim que não seja para testes de consistência de bases de dados e informações sobre o processo eleitoral, sob pena de responsabilização na forma regimental e da lei.

**Art. 18.** Os casos omissos neste Regulamento serão examinados pelo GTAE e decididos pelo Plenário do Cofen, quando apresentados pela Comissão Eleitoral dos Conselhos Regionais, ou diretamente pelos interessados.

**Art. 19.** Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

---

**REGIMENTO COFEN - RESOLUÇÃO Nº 421, DE 15 DE FEVEREIRO DE 2012.**

Disponível no *site* do Cofen: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br).

---

**IMPLANTAÇÃO DO COREN/SC – PORTARIA Nº1, DE 4 DE AGOSTO DE 1975.**

Designa a Conselheira Federal Suplente Enf. Lídia Inês Rossi para a implantação do Conselho Regional de Enfermagem.

---

**REGIMENTO COREN/SC – APROVADO NA REUNIÃO ORDINÁRIA DE PLENÁRIO (ROP) 496ª, DE 03 DE AGOSTO DE 2012.**

Disponível no *site* do Coren/SC: [www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br).

---

**GESTÕES DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA**

Gestão 1975 – 1978 - Presidente Enf. Rosita Saupe

Gestão 1978 – 1981 - Presidente Enf. Lídia Inês Rossi

Gestão 1981 – 1984 - Presidente Enf. Lydia Ignes Rossi

Gestão 1984 – 1987 - Presidente Enf. Édison J. Miranda

Gestão 1987 – 1990 - Presidente Enf. Sérgio L. Sanseverino

Gestão 1990 – 1993 - Presidente Enf. Maria Anice da Silva

Gestão 1993 – 1996 - Presidente Enf. Lorena M. e Silva

Gestão 1996 – 1999 - Presidente Enf. Joacir da Silva

Gestão 1999 – 2002 - Presidente Enf. Joacir da Silva

Gestão 2002 – 2005 - Presidente Enf. Luiz Scarduelli

Gestão 2005 – 2006 - Presidente Enf. Luiz Scarduelli

Gestão 2006 – 2008 - Presidente Enf. Joacir da Silva

Gestão 2008 – 2011 - Presidente Enf. Denise Elvira Pires de Pires

Gestão 2012 – 2014 - Presidente Enf. Felipa Rafaela Amadigi

Acesse o *site* [www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br) e conheça os conselheiros que compuseram as gestões.

---





## Legislação e Resoluções do Exercício Profissional

3

- Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 – Regula o Exercício da Enfermagem Profissional nos aspectos não revogados por legislação posterior. [Pág.32](#)
- Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961 – Regulamenta a Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e suas funções auxiliares no Território Nacional nos aspectos não revogados por legislação posterior. [Pág. 34](#)
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 39](#)
- Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 – Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 44](#)
- Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do art. 23 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 49](#)
- Resolução Cofen nº 293, de 21 de setembro de 2004 – Dimensionamento de Pessoal e anexos. [Pág. 49](#)
- Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 – Sistematização da Assistência de Enfermagem. [Pág. 67](#)
- Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte tradicional ou eletrônico. [Pág. 70](#)
- Resolução Cofen nº 302, de 16 de março de 2005 – Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a). [Pág. 72](#)
- Resolução Cofen nº 303, de 23 de junho de 2005 – Autorização para Enfermeiro(a) assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). [Pág. 74](#)

# Legislação e Resoluções do Exercício Profissional

## LEI Nº 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955 REGULA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM PROFISSIONAL.

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

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

**Art. 2º** Poderão exercer a Enfermagem no país:

**1)** Na qualidade de Enfermeiro:

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

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

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

**2)** Na qualidade de Obstetritz:

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

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

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

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

**5)** Na qualidade de Enfermeiros Práticos ou Práticos de Enfermagem:

**a)** os Enfermeiros Práticos amparados pelo Decreto nº 23.774, de 11 de janeiro de 1934;

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



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

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

**Art. 3º** São atribuições dos Enfermeiros além do exercício de Enfermagem.

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

**b)** participação do ensino em Escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem;

**c)** direção de Escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem;

**d)** participação nas bancas examinadoras de Práticos de Enfermagem.

**Art. 4º** São atribuições das Obstetrizas, além do exercício da Enfermagem Obstétrica;

**a)** direção dos Serviços de Enfermagem Obstétrica nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública especializados para a assistência obstétrica;

**b)** participação no ensino em Escolas de Enfermagem Obstétrica ou em Escolas de Parteiras;

**c)** direção de Escolas de Parteiras;

**d)** participação nas bancas examinadoras de Parteiras Práticas.

**Art. 5º** São atribuições dos Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros Práticos de Enfermagem, todas as atividades da profissão, excluídas as constantes nos itens do art. 3º, sempre sob orientação médica ou de Enfermeiro.

**Art. 6º** São atribuições das Parteiras as demais atividades da Enfermagem Obstétrica não constantes dos itens do art. 4º.

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

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

**Art. 9º** Ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, cabe fiscalizar, em todo o território nacional, diretamente ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes nos Estados e Territórios, tudo que se relacione com o exercício da Enfermagem.

**Art. 10.** Vetado

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

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

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

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

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

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

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

*João Café Filho  
Cândido Motta Filho  
Napoleão de Alencastro Guimarães*

*Observação: Os artigos não revogados por Legislação Posterior mantêm-se em vigor, destacando os artigos 3º e 12º desta Lei.*

---

**DECRETO Nº 50.387, DE 28 DE MARÇO DE 1961  
REGULAMENTA A LEI Nº 2.604, DE 17 DE SETEMBRO DE 1955, QUE DISPÕE  
SOBRE O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E SUAS FUNÇÕES AUXILIARES NO  
TERRITÓRIO NACIONAL.**

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 87, item I, da Constituição, decreta:

**Art. 1º** Poderão exercer a Enfermagem e suas funções auxiliares, em qualquer ponto do território nacional, os portadores de títulos de Enfermeiro, Obstetritz, Auxiliar de Enfermagem, Parteira, Enfermeiro Prático, Prático de Enfermagem e Parteira Prática, devidamente registrados no Ministério da Educação e Cultura, quando couber; e registrados ou inscritos no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, e cumulativamente nos órgãos congêneres das Unidades da Federação.

**Art. 2º** O exercício da Enfermagem e de suas funções auxiliares compreende a execução de atos que nos seus respectivos campos profissionais visem a:

- a)** observação, cuidado e educação sanitária do doente, da gestante ou do acidentado;
- b)** administração de medicamentos e tratamentos prescritos por médico;
- c)** educação sanitária do indivíduo, da família e outros grupos sociais para a conservação e recuperação da saúde e prevenção destinadas à prevenção de doenças.
- d)** aplicação de medidas destinadas à prevenção de doenças.

**Art. 3º** Ao título de Enfermeiro têm direito:

- a)** os portadores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 e seu regulamento;
- b)** os diplomas por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e de padrão de ensino equivalente ao estabelecido no Brasil, após revalidação de seus diplomas e registro nos termos do art. 1º;
- c)** os portadores de diploma de Enfermeiro, expedido pelas Escolas ou Cursos de Enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, depois de aprovados nas disciplinas e estágios obrigatórios constantes do currículo estabelecido pelo regulamento da Lei nº 775/49 aprovado pelo Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, devidamente discriminados por instruções a serem baixadas pelo Ministério da Educação e Cultura;
- d)** as pessoas registradas como tal nos termos dos artigos 2º e 5º do Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, e até a promulgação da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, aquelas a que se refere o art. 33 parágrafo 2º do Decreto nº 21.141 de 10 de março de 1932.

**Parágrafo único.** O profissional a que se refere este artigo, quando habilitado para a assistência obstétrica, poderá denominar-se Enfermeira Obstétrica, além do que dispõe o art. 4º.

**Art. 4º** Ao título de Obstetritz têm direito:

- a)** os possuidores de diploma expedidos no Brasil, por Escolas de Obstetritz oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;
- b)** as Obstetritz ou Enfermeiras Obstétricas diplomadas por escolas estrangeiras, reconhecidas pelas leis de seu país e de padrão de ensino equivalente ao estabelecido no Brasil, após revalidação de seus diplomas registro nos termos do artigo primeiro;
- c)** as Enfermeiras Obstétricas, portadoras de certificado de habilitação, conferido de acordo com

os artigos 211 e 214 do Decreto nº 20.865, de 28 de dezembro de 1931;

**d)** as Enfermeiras Obstétricas diplomadas em Enfermagem e portadoras de certificado de especialização, de acordo com a Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 e seu regulamento.

**Art. 5º** Ao título de Auxiliar de Enfermagem têm direito:

**a)** os portadores de certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949 e seu regulamento;

**b)** os portadores de títulos registrados de acordo com a Lei nº 2.822, de 14 de julho de 1956;

**c)** os portadores de certificado expedido por Escolas e Cursos de Enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas que não se acharem incluídos na letra c do art. 3º deste Regulamento.

**Art. 6º** Ao título de Parteira têm direito:

**a)** na qualidade de Parteira, os portadores de certificado de Parteira, conferido por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;

**b)** as Parteiros portadoras de certificado de habilitação conferido de acordo com o Decreto nº 1.270, de 10 de janeiro de 1891 e com o Decreto nº 3.902, de 12 de janeiro de 1901.

**Art. 7º** Ao título de Enfermeiro Prático têm direito:

**a)** os Enfermeiros Práticos inscritos mediante o disposto no Decreto nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934;

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

**Art. 8º** Ao título de Prático de Enfermagem e de Parteira Prática têm direito os portadores de certificado obtido segundo o que dispõe o Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, revigorado pela Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959.

**Art. 9º** São atribuições dos Enfermeiros além do exercício da Enfermagem em todos os seus ramos e o estabelecido no art. 2º deste regulamento:

**a)** administração dos serviços de Enfermagem, nos estabelecimentos hospitalares, para-hospitalares e de saúde pública, conforme o art. 21 da Lei nº 775/49;

**b)** participação no ensino, Escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem e treinamento de pessoal em serviço;

**c)** direção e inspeção de Escolas de Enfermagem e de Auxiliar de Enfermagem;

**d)** participação nas bancas examinadoras de Práticos de Enfermagem e de concurso para seleção e provimento de cargos de Enfermeiro e de Auxiliar de Enfermagem.

**Art. 10.** São atribuições dos Auxiliares de Enfermagem, Enfermeiros Práticos e Práticos de Enfermagem, as atividades da profissão, sempre sob orientação de médico ou de Enfermeiro

excluídas as relacionadas no art. 9º.

**Art. 11.** São atribuições das Obstetrizas além do exercício da Enfermagem Obstétrica e o estabelecido no artigo 2º deste regulamento:

- a) administração dos serviços de Enfermagem Obstétrica nos estabelecimentos hospitalares, para-hospitalares e de saúde pública especializados para assistência do pré-parto, parto e pós-parto;
- b) participação no ensino de Enfermagem Obstétrica e treinamento de pessoal em serviço;
- c) participação nas bancas examinadoras de Parteiras Práticas e de concurso para seleção e provimento de cargos Obstetrizas e de Parteiras.

**Parágrafo único.** É da responsabilidade da Obstetriz e da Parteira:

- a) prestar Enfermagem é Enfermagem Obstétrica à mulher do ciclo gravídico-puerperal, em domicílio ou no hospital;
- b) acompanhar o parto e puerpério normais, limitando-se aos cuidados indispensáveis à parturiente e ao recém-nascido;
- c) solicitar a presença do médico, com urgência em qualquer anormalidade;
- d) avisar à família a ocorrência de qualquer sintoma anormal, cabendo-lhe, outrossim, a responsabilidade criminal pelos acidentes atribuíveis à imperícia de sua intervenção.

**Art. 12.** É permitido às obstetrizas e parteiras:

- a) em casos urgentes, em que não possa fazer delivramento manual, na ocorrência de hemorragia grave, aplicar injeções de cardiotônico, de soro glicosado ou de soluto fisiológico, providenciar a autorização médica para transfusão sanguínea e a oxigenação materna, em face do sofrimento materno ou fetal, praticar manobras respiratórias e a oxigenioterapia, visando à reanimação do recém-nascido;
- b) aplicar injeções que provocam a contração do músculo uterino após o delivramento.

**Art. 13.** São atribuições das Parteiras Práticas as atividades de Enfermagem Obstétrica, sempre sob orientação de médico ou de Enfermeira Obstétrica excluídas as relacionadas no art. 11.

**Art. 14.** São deveres de todo pessoal de Enfermagem:

- a) respeitar fielmente as determinações prescritas pelo médico;
- b) comunicar ao médico as ocorrências do estado do paciente, havidas em sua ausência;
- c) manter perfeita anotação nas papeletas clínicas de tudo quanto se relacionar com o doente e com a Enfermagem;
- d) prestar aos pacientes serviços pessoais que lhes proporcionem higiene e bem estar, mantendo um ambiente psicológico e físico que contribua para a recuperação da saúde;
- e) cumprir, no que lhes couber, os regimentos, instruções e ordens de serviço específicos da organização em que servirem.

**Art. 15.** É vedado a todo o pessoal de Enfermagem:

- a)** instalar consultórios para atender clientes;
- b)** administrar medicamentos sem prescrição médica, salvos nos casos de extrema urgência, reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida do paciente, da parturiente, do feto ou recém-nascido, até que chegue o médico, cuja presença deve ser imediatamente reclamada;
- c)** indicar, fornecer ou aplicar substâncias anestésicas;
- d)** ministrar entorpecentes sem prescrição médica;
- e)** realizar qualquer intervenção cirúrgica, salvo a episiotomia, quando exigida

**Art. 16.** É vedado especificamente às Obstetrizas, Parteiras e Parteiras Práticas:

- a)** prestar assistência profissional fora do período do ciclo grávido-puerperal;
- b)** recolher, na própria residência, parturientes e gestantes para tratamento;
- c)** ter sob sua responsabilidade gestantes, parturientes ou puérperas internadas em casa de saúde ou qualquer outro nosocômio;
- d)** interromper a gestação por qualquer razão, provocando o aborto;
- e)** praticar a extração digital ou instrumental do ovo;
- f)** aplicar pessários em útero vazio ou cheio;
- g)** praticar, em qualquer caso, curetagem uterina.

**Art. 17.** Ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, órgão integrante do Departamento Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, cabe fiscalizar em todo o território nacional, diretamente ou por intermédio das repartições sanitárias correspondentes dos Estados e Territórios, tudo quanto se relacionar com o exercício da Enfermagem.

**Art. 18.** Para a fiscalização a que se refere o artigo anterior, o Ministro da Saúde designará servidores Enfermeiros e Obstetrizas, portadores de diplomas expedidos por escola oficial ou reconhecida pelo Ministério da Educação e Cultura e registrados de acordo com a legislação em vigor.

**Art. 19.** As entidades que empregam Enfermeiros, Obstetrizas, Auxiliares de Enfermagem, Parteiras, Enfermeiros Práticos e Parteiras Práticas ficam obrigadas a comunicar, por escrito, ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia todos os dados de identificação de seu pessoal de Enfermagem e posteriormente, cada ano, as ocorrências abaixo mencionadas:

- a)** admissão e demissão daquele pessoal;
- b)** mudança de nome consequente a matrimônio;
- c)** afastamento da profissão e sua causa;
- d)** realização de cursos de aperfeiçoamento ou especialização.

**Parágrafo único.** A obrigação a que se refere este artigo caberá ao próprio quando não

estiver exercendo a profissão ou a exercer por conta própria.

**Art. 20.** O presente decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

*Brasília, 28 de março de 1961, 140º da Independência e 73ª da República.*

*Jânio Quadros  
Cattete Pinheiro  
Castro Neves*

*Publicado no DOU, em 28.03.61*

*Observação: Artigos não revogados por Legislação Posterior mantêm-se em vigor.*

3

## **LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Presidente da República

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

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

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

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

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

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

**Art. 5º** (vetado)

**§ 1º** (vetado)

**§ 2º** (vetado)

### **Art. 6º** São Enfermeiros:

- I** - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;
- II** - o titular do diploma ou certificado de Obstetritz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;
- III** - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetritz;
- IV** - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do 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 distocia;
- j)** educação visando à melhoria de saúde da população.

**Parágrafo único.** Às profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

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

**Art. 12.** O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de Enfermagem;
- b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do art. 11 desta Lei;
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- d) participar da equipe de saúde.

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

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

**Art. 14.** (vetado)

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

**Art. 16.** (vetado)

**Art. 17.** (vetado)

**Art. 18.** (vetado)

**Parágrafo único.** (vetado)

**Art. 19.** (vetado)

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

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

**Art. 21.** (vetado)

**Art. 22.** (vetado)

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

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

**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  
Observação: O Parágrafo único do art. 23 desta Lei foi alterado pela Lei nº 8.967, de 28 de dezembro de 1994.*

*A Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955, que regulamenta o Exercício da Enfermagem Profissional, está em vigor nos aspectos não revogados por esta Lei.*

## **DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987 REGULAMENTA A LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986, QUE DISPÕE SOBRE O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Presidente da República, usando das atribuições que lhe confere o 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 Obstetrix 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 Obstetrix, 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 Obstetrix;
- IV** - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeiro conforme o disposto na letra "d" do art. 3º. do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

**Art. 5º** São Técnicos de Enfermagem:

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

**Art. 6º** São Auxiliares de Enfermagem:

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

- II** - o titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956;
- III** - o titular do diploma ou certificado a que se refere o item III do art. 2º. da Lei nº 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 nº 23.774, de 22 de janeiro de 1934, do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
- V** - o pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto-Lei nº 299, de 28 de fevereiro de 1967;
- VI** - o titular do diploma ou certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

**Art. 7º** São Parteiros:

- I** - o titular de certificado previsto no art. 1º do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
- II** - o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

**Art. 8º** Ao Enfermeiro incumbe:

**I - privativamente:**

- a)** direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b)** organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c)** planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d)** consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e)** consulta de Enfermagem;
- f)** prescrição da assistência de Enfermagem;
- g)** cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h)** cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

**II - como integrante da equipe de saúde:**

- a)** participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b)** participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c)** prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde

pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

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

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

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

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

**h)** prestação de assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

**i)** participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

**j)** acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

**l)** execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

**m)** participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

**n)** participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

**o)** participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

**p)** participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

**q)** participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

**r)** participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

**Art. 9º** Às profissionais titulares de diploma ou 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 distocias 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 grav;
- c)** na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d)** na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e)** na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f)** na execução dos programas referidos nas letras "i" e "o" do item II do art. 8º;
- II** - executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;
- III** - integrar a equipe de saúde.

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

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

**VIII** - participar dos procedimentos pós-morte.

**Art. 12.** Ao Parteiro incumbe:

- I** - prestar cuidados à gestante e à parturiente;
- II** - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e
- III** - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

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

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

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

- I** - cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;
- II** - quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos.

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

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

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

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

*Brasília, 08 de junho de 1987, 166º da Independência e 99º da República.*

*José Sarney  
Eros Antonio de Almeida*

*Dec. nº 94.406, de 08.06.87 publicado no DOU de 09.06.87 seção I - fls. 8.853 a 8.855  
Observação: O Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961, anterior ao presente está em vigor nos aspectos não revogados por este Decreto.*



**LEI Nº 8.967, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1994  
ALTERA A REDAÇÃO DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 23 DA LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986, QUE DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O Presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta 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; 173ª da Independência e 106ª da República*

*Itamar Franco*

*Marcelo Pimentel*

**RESOLUÇÃO COFEN Nº293, DE 21 DE SETEMBRO DE 2004  
FIXA E ESTABELECE PARÂMETROS PARA O DIMENSIONAMENTO  
DO QUADRO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NAS UNIDADES  
ASSISTENCIAIS DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE E ASSEMBELHADOS.**

O Conselho Federal de Enfermagem, 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 quantitativo 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 Conselhos Regionais; - 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** - clientela: sistema de classificação de pacientes (SCP), realidade sociocultural 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 as 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** 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 nº 189, de 25 de março de 1996.

Anexos: I, II, III e IV

*Rio de Janeiro, 21 de setembro de 2004.*

*Gilberto Linhares Teixeira  
Coren/RJ nº 2.380  
Presidente*

*Carmem de Almeida da Silva  
Coren/SP nº 2254  
Primeira-Secretária*

## ANEXO I

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

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

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

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

Sistema de Classificação de Pacientes ( SCP )	Total de Horas de Enfermagem por semana (THE / Sem)	Total de Horas de Enfermagem por Dia (HE /Dia)	Horas de Enfermagem por Cliente/Paciente (HE/Pac)
CUIDADOS:	Fórmula: THES = Total de SF X Período de Tempo	Fórmula: HED =THE / Dias da Semana	Fórmula HEP= HES / Nº de Pacientes
Mínimos	THES= 89 X 6 = 534 h / semana	HED= 534 / 7 = 76,28 h / dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,814 → 3,8 h / pac
Intermediários	THES = 131 X 6 = 786 h / semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h / dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 → 5,6 h / pac
Semi-intensivos	THES = 221 X 6 = 1326 h / semana	HED= 1326 / 7 = 189,42 h / dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 → 9,4 h / pac
Intensivos	THES= 313 X 6 = 1878 h / semana	HED = 1878 / 7 = 268,28 h / dia	HEP = 268,28 / 15 = 16,857 → 17,9 h / pac

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

**Notas explicativas:**

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

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

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

**D** - Ao total, apresentado no modelo acima, deverá ser acrescido 15% como Índice de Segurança Técnica (IST), sendo que 8,33% são para cobertura de férias.

As férias é um dos componentes da Taxa Ausências de Benefícios, e os restantes 6,67% (valor empírico/arbitrado) são para cobertura da Taxa de Absenteísmo.

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

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

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

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

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

### **NOTAS:**

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

**2** - Os pacientes da categoria de Cuidados Intensivos deverão ser internados em unidades especiais (UTI) com infraestrutura 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 voltados 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, independentemente da quantidade de clientes na unidade, exige-se a presença física do Enfermeiro.

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

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



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

## **ANEXO II**

### **METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM**

#### **I) UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

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

#### **2 - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP)**

**2.1 PACIENTE DE CUIDADO MÍNIMO (PCM):** cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem e autossuficientes 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; 30h; 32,5h; 36h ou 40h nas unidades assistenciais.

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

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

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

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

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

**8 - 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.

**9 - CONSTANTE DE MARINHO ( $K_M$ ):** coeficiente deduzido em função de DS, da JST e do IST.

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

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

$$K_{M(20)} = 0,4025;$$

$$K_{M(24)} = 0,3354;$$

$$K_{M(30)} = 0,2683;$$

$$K_{M(32,5)} = 0,2476;$$

$$K_{M(36)} = 0,2236;$$

$$K_{M(40)} = 0,2012.$$

Considerando que:

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

E finalmente, substituindo THE e  $K_M$  na equação abaixo, serão obtidas 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 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 do distribuído no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

**Nota 3:** adotou-se a seguinte nomenclatura para os SF:

- SF<sub>1</sub> significa um sítio funcional com um único profissional;
- SF<sub>2</sub> consiste de um sítio funcional com dois profissionais;
- SF<sub>3</sub> traduz o sítio funcional com três profissionais;
- SF<sub>N</sub> refere-se a um sítio funcional com “n” profissionais.

**Nota 4:** 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 5:** 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 ultrassom, sala de eletrocardiograma, etc.

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

## 6-TOTAL DE SÍTIOS FUNCIONAIS (TSF):

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

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

## 7- CÁLCULO DA $K_{M(SF)}$ = CONSTANTE DE MARINHO PARA SF:

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

$$K_{M(SF)} \rightarrow K_{M(PT; JST)}$$

## 8 - QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS (QP)

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

Exemplo de Cálculo da Constante de Marinho para Sítios Funcionais:

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

Correspondendo a:

$$\rightarrow K_{M(SF)} = PT / JST \times 1,15$$

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

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

### 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 das 7h às 13h ou das 13h às 19h.
- 3- Faltas ao trabalho na escala da manhã e parte da tarde (FM) das 7h às 16h ou das 8h às 17h.
- 4- Faltas ao trabalho na escala de plantões (FP) no serviço diurno (SD) ou noturno (SN): das 7h às 19h ou das 19h às 7h.
- 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)

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

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

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

### ANEXO III

#### TERMINOLOGIA

**ÁREA OPERACIONAL** - consultório, sala de exame, sala de tratamento, sala de trauma, sala de emergência, sala de pronto-atendimento, sala de imunização, sala de diálise/ hemodiálise,

sala de cirurgia, sala de pré e pós-parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultrassom, 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 ao número de leitos, número de atendimentos, taxa de ocupação, média de permanência, paciente/dia, relação empregado/leito, entre 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 à 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** - relaciona-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 Decreto 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 Decreto nº 94.406/87).

**PACIENTE DE CUIDADO MÍNIMO (PCM) / AUTOCUIDADO** - cliente/paciente estável sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem e fisicamente autossuficientes 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 4h; 5h e 6h, decorrentes de jornadas diárias de 8h, 10h e 12h.

**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 necessário 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 et al.). 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 do distribuído no decurso de uma semana padrão (espelho semanal padrão).

-SF<sub>1</sub> significa um sítio funcional com um único profissional;

-SF<sub>2</sub> consiste de um sítio funcional com dois profissionais;

-SF<sub>3</sub> traduz o sítio funcional com três profissionais;

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

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

**TAXA DE AUSÊNCIAS DE BENEFÍCIOS** - são ausências programadas ao trabalho, em 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 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 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:

$$(1) QP = K_{M,he} \times THE \qquad (2) QP = K_{M,sf} \times TSF$$

**3-** A Constante de Marinho ( $K_M$ ) pode assumir duas configurações: Constante de Marinho relacionado a Horas de Enfermagem ( $K_{M,he}$ ) e Constante de Marinho relacionado a Sítios Funcionais ( $K_{M,sf}$ ).

**4-** A  $K_{M,he}$  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  $K_{M,sf}$  é utilizada para QPE para cobertura nas operacionais na dimensão tridimensional (Atividade(s), Período de Tempo e Local de Trabalho).

**6-** A  $K_{M,he}$  é estruturada com a variável "dias da semana (7 dias)" no numerador; já a  $K_{M,sf}$  é como Período de Tempo (PT), que pode ser de 4h, 5h ou 6h.

$$K_{M,he} = \frac{DS}{JST} \times IST \qquad \longleftrightarrow \qquad K_{M,sf} = \frac{PT \times IST}{JST}$$

**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 se obter o Total de Horas de Enfermagem (THE).

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

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

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

**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/Pacientes por Tipo (SCP) deve ser obtida de pelo menos uma série histórica de no mínimo 4 a 6 meses padrão (120 dias).

**10-** Correlação entre QPE relacionada a HE e a QPE relacionada a SF.

**Pegando como parâmetros:**

PT = 8 / 2 = 4 horas (jornada diária de 8 horas → dois períodos de trabalho de 4 horas)

JST = 30 horas

IST = 15% > 1,15

$K_{Msf} = 4 / 30 \times 1,15 = 0,1533$

HE CMn = 3,8 horas

Total de Pacientes da Unidade = 20 pacientes

$$THE = 20 \times 3,8 = 76 \text{ horas}$$

$$K_{M,he} = 7 / 30 \times 1,15 = 0,2683332$$

$$TSF = 89$$

$$\text{Sítios Funcionais (SF)} > QPE = K_{M,sf} \times TSF = 0,1533 \times 89 = 13,64 \text{ pessoas (14)}$$

$$\text{Horas de Enfermagem (HE)} > QPE = K_{M,he} \times THE = 0,2683 \times 76 = 20,39 \text{ pessoas (*) (20)}$$

**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 Nº 358, DE 15 DE OUTUBRO DE 2009 DISPÕE SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E A IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTES, PÚBLICOS OU PRIVADOS, EM QUE OCORRE O CUIDADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

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

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

**CONSIDERANDO** a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta;

**CONSIDERANDO** os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 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 Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem.

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

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

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

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

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

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

**Art. 3º** O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de Enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de Enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de Enfermagem alcançados.

**Art. 4º** Ao Enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 8 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 nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

**Art. 6º** A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a)** um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b)** os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c)** as ações ou intervenções de Enfermagem realizadas face aos diagnósticos de Enfermagem identificados;
- d)** os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de Enfermagem realizadas.

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

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

*Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.*

*Manoel Carlos Neri da Silva  
Coren/RO nº 63.592  
Presidente*

*Gelson Luiz de Albuquerque  
Coren/SC nº 25.336  
Primeiro-Secretário*

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 429, DE 30 DE MAIO DE 2012 DISPÕE SOBRE O REGISTRO DAS AÇÕES PROFISSIONAIS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE, E EM OUTROS DOCUMENTOS PRÓPRIOS DA ENFERMAGEM, INDEPENDENTE DO MEIO DE SUPORTE TRADICIONAL OU ELETRÔNICO.**

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

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que a regulamenta;

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

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

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

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

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

### **RESOLVE:**

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

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

- a)** um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b)** os diagnósticos de Enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c)** as ações ou intervenções de Enfermagem realizadas face aos diagnósticos de Enfermagem identificados;
- d)** os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de Enfermagem realizadas.

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

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

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

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

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

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

*Brasília-DF, 30 de maio de 2012.*

*Márcia Cristina Krempel  
Coren/PR 14.118  
Presidente*

*Gelson Luiz de Albuquerque  
Coren/SC nº 25.336  
Primeiro-Secretário*

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

## **RESOLUÇÃO COFEN Nº 302, DE 16 DE MARÇO DE 2005 BAIXA NORMAS PARA ANOTAÇÃO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMEIRO(A), EM VIRTUDE DE CHEFIA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM, NOS ESTABELECIMENTOS DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, PRIVADAS E FILANTRÓPICAS ONDE É REALIZADA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.**

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

**CONSIDERANDO** a deliberação da Assembleia realizada durante o Seminário Nacional do Sistema Cofen/Coren, nos dias 6 e 7 de maio de 2004, na cidade de Aracaju, que contou com a participação de todos os Conselhos Regionais;

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

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

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

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

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

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

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

**CONSIDERANDO** a deliberação da Plenária em sua 327ª Reunião Ordinária.

### **RESOLVE:**

**Art. 1º** A Anotação pelo Coren, da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro pela gestão do



Serviço de Enfermagem de todos estabelecimentos, onde houver atividade de Enfermagem, passa a ser regida pela presente Resolução.

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

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

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

**§ 3º** As Instituições de Saúde, Públicas e Filantrópicas, poderão requerer dispensa do recolhimento da taxa, referente à emissão da CRT.

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

- Denominação e endereço do estabelecimento prestador de Assistência de Enfermagem a que se refere a ANOTAÇÃO, bem como da respectiva instituição ou empresa proprietária, mantenedora ou conveniente.
- Nome do(a) Enfermeiro(a) e número de inscrição no Coren.
- Endereço residencial do(a) Enfermeiro(a), bem como indicação precisa de sua jornada de trabalho.
- Cópia do comprovante de recolhimento, pelo Enfermeiro(a), do valor da anuidade correspondente ao exercício anterior, caso estivesse inscrito, na Autarquia.
- Cópia do comprovante de recolhimento da taxa referente a CRT, pelo requerente, em favor do Coren, em conformidade com o disposto nas Decisões dos Conselhos Regionais, obedecendo as Resoluções do Cofen.
- Cópia da comprovação do vínculo existente entre empresa e o requerente.
- Cópia do ato de designação do profissional para o exercício da chefia de serviço.
- Relação nominal do pessoal de Enfermagem em exercício na Instituição, por categoria, contendo número da autorização ou inscrição, data de admissão na Instituição e endereço atualizado.
- Declaração de outros vínculos empregatícios, mantidos pelo Enfermeiro Responsável Técnico de Enfermagem, relacionando locais, dias e horários de trabalho.

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

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

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

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

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

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

**Art. 7º** Serão adotados pelos Conselhos Regionais, modelos de CRT anexo ao presente ato.

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

**Art. 9º** Os casos omissos neste Ato Resolucional serão resolvidos pelo Cofen.

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

*Rio de Janeiro, 16 de março de 2005.*

*Carmem de Almeida da Silva  
Coren/SP nº 2.254  
Presidente*

*Zolândia Oliveira Conceição  
Coren/-BA nº 0635  
Primeira-Secretária*

### **RESOLUÇÃO COFEN Nº 303, DE 23 DE JUNHO DE 2005 DISPÕE SOBRE A AUTORIZAÇÃO PARA O(A) ENFERMEIRO(A) 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 5 de outubro de 1988;

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 11, da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o art. 8º do Decreto nº 94.406, de 28 de junho de 1987, que definem as atribuições do Enfermeiro;

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei nº 9.394/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

**CONSIDERANDO** o disposto na Resolução Cofen nº 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 nº 3/2001, 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 7 de dezembro de 2004;

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

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

**RESOLVE:**

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

**Art. 2º** O Enfermeiro quando designado para exercer a função de responsável pela elaboração e implementação do PGRSS deverá apresentar o Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT), emitido pelo Conselho Regional de Enfermagem ao qual está jurisdicionado.

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

*Rio de Janeiro, 23 de junho de 2005.*

*Carmem de Almeida da Silva*  
*Coren/SP nº 2.254*  
*Presidente*

*Zolândia Oliveira Conceição*  
*Coren/BA nº 0635*  
*Primeira-Secretária*





## Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem

- Código de Ética – Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007. Pág. 78
- Código de Processo Ético-Disciplinar dos Conselhos de Enfermagem – Resolução Cofen nº 370, de 3 de novembro de 2010. Pág. 93

# Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 311, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2007 APROVA A REFORMULAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso de sua competência estabelecida pelo art. 2º, c.c. a Resolução Cofen nº 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 nº 83/91, nº 179/91, nº 45/92, nº 119/92 e nº 63/2002;

**CONSIDERANDO** a deliberação do Plenário em sua 346ª ROP, realizada em 30 e 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**; 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 dias após sua publicação, revogando a Resolução Cofen nº 240/2000.

*Rio de Janeiro, 8 de fevereiro 2007.*

*Dulce Dirclair Huf Bais  
Coren/MS nº 10.244  
Presidente*

*Carmem de Almeida da Silva  
Coren/SP nº 2.254  
Primeira-Secretária*

## CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

### PREÂMBULO

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

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

A Enfermagem brasileira, ante as transformações socioculturais, científicas e legais, entende 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 a população. O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembleia 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 referências, 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 as suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

## 4

### **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 cumprir os preceitos éticos e legais da profissão.

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

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

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

**Art. 52.** Colaborar com a fiscalização 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 despreze a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

**Art. 62.** Receber salários ou honorários compatíveis com o nível de formação, a jornada de

trabalho, a complexidade das ações e a responsabilidade pelo exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

## **RESPONSABILIDADES E DEVERES**

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

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

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

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

## **PROIBIÇÕES**

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

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

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

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

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

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

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

**Art. 80.** Delegar suas atividades privativas a outro membro da equipe de Enfermagem ou de saúde, que não seja Enfermeiro.

## CAPÍTULO II DO SIGILO PROFISSIONAL

### DIREITOS

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

### RESPONSABILIDADES E DEVERES

**Art. 82.** Manter 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

# 4

## 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 a vida e a 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 coautores 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 coautor em obra técnico-científica.

## CAPÍTULO IV DA PUBLICIDADE

### DIREITOS

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

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

## RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

## PROIBIÇÕES

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

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

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

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

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

## CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

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

**Art. 113.** Considera-se infração ética a ação, omissão ou convivência que implique 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 obter 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 1 a 10 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 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 Assembleia 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 consequências;
- 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 consequências 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, 8 de fevereiro de 2007*

## RESOLUÇÃO COFEN Nº 370, DE 3 DE NOVEMBRO DE 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, 3 de novembro de 2010.*

*Manoel Carlos Neri da Silva  
Coren/RO nº 63.592  
Presidente*

*Gelson Luiz de Albuquerque  
Coren/SC nº 25.336  
Primeiro-Secretário*

## **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), padraστο/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 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 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 V 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 dias, determinará a juntada de certidão de situação cadastral, financeira e de antecedentes éticos, e designará Conselheiro Relator para emitir, no prazo de 10 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 admissibilidade, 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 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 dias, audiência de conciliação, que deverá ser realizada em no máximo 30 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 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;
- IV** - 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 dias, pelo Conselheiro Relator, ou pelo Conselheiro condutor do voto vencedor, sob forma de Decisão, que a assinará conjuntamente com a 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.

## 4

### **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 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 relator 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 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 dias, Conselheiro ou Fiscal para executar as ordens solicitadas no prazo de 30 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 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 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 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 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;

**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, acareações, 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 dias, contados do recebimento dos autos, prazo esse prorrogável 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 dias, a citação do denunciado para apresentar defesa prévia, no prazo de 15 dias.

**Art. 71.** Na defesa prévia, o denunciado poderá arguir preliminares e alegar tudo o que interesse a 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 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 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 Conselheiro Relator na fase de admissibilidade, deverá a Comissão de Instrução intimar as partes para manifestação no prazo de 5 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 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 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 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 circunstâncias.

**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 fé.

**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 medidas 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, tomar-lhe 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 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 dias, entregando-o, com os autos do processo, ao Presidente do Conselho.

**Art. 112.** O Relator poderá, no prazo de 5 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 5 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 a 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 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 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 dias para seu cumprimento.

**Parágrafo único.** As partes serão intimadas para, no prazo de 3 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 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;
- VI - 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 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, proferirá 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 dias da data da ciência do ato anuláveis.

**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 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 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 dias, designará Conselheiro Relator, o qual terá o prazo de 10 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 dias.

## CAPÍTULO II

### DO RECURSO PARA A ASSEMBLEIA 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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. 149.** A decisão no processo revisional poderá reduzir ou extinguir a pena, sendo vedado o seu agravamento.

**§ 1º** A absolvição implicará restabelecimento de todos os direitos perdidos em virtude de punição anteriormente aplicada.

**§ 2º** A revisão da pena somente surtirá efeito após o seu trânsito em julgado.

**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 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 imputado 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 anos, contados da data de ocorrência do fato.

**§ 1º** Aplica-se a prescrição a todo processo ético-disciplinar paralisado por mais de 3 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 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.





## Registro e Inscrição Profissional

- Registro e Inscrição Profissional no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Pág. 124

## Registro e Inscrição Profissional

Registro de títulos é o ato pelo qual o Conselho Regional, após análise dos documentos que instruem o pedido de inscrição, transcreve para o sistema informatizado os dados necessários e previstos nesta forma e apõe o selo de registro no diploma ou certificado.

A inscrição é o ato pelo qual o Conselho Regional confere habilitação legal ao profissional para o exercício da atividade de Enfermagem.

A inscrição permite que o Coren/SC fiscalize o exercício da profissão, coibindo a atividade de Enfermagem por pessoas não habilitadas e garantindo o cumprimento do disposto em Lei e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Para exercer a profissão, após a obtenção do título por uma escola regularmente habilitada, o profissional precisa inscrever-se no Conselho Regional de Enfermagem de sua área de atuação.

A obrigatoriedade do registro e inscrição profissional no Conselho Regional de Enfermagem/ Conselho Federal está respaldada na legislação em vigor:

**Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** - Artigos 5º, 22, 37 e 170.

**Decreto-Lei nº 2.848**, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal Brasileiro.

**Decreto-Lei nº 3.688**, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais.

**Decreto-Lei nº 201**, de 27 de fevereiro de 1967 – Dispõe sobre a responsabilidade dos prefeitos e vereadores e dá outras providências.

**Lei nº 5.905**, de 12 de julho de 1973 - art. 15, incisos I, II, IV e VII – Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

**Decreto Federal nº 77.052**, de 19 de janeiro de 1976 – Dispõe sobre a fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde.

**Lei nº 6.437**, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências.

**Lei Estadual SC nº 6.320**, de 20 de dezembro de 1983 – Dispõe sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.

**Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986 – artigos 2º, 20 e 23 – Regulamentação do Exercício da

Enfermagem.

**Decreto nº 94.406**, de 8 de junho de 1987 – artigos. 1º e 15 – Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências.

**Lei nº 8.967**, de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do art. 23º da Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e dá outras providências.

**Resolução Cofen nº 185**, de 20 de julho de 1995 – Dispõe sobre a autorização para a execução de tarefas elementares de Enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei e estabelece critérios.

**Resolução Cofen nº 372**, de 20 de outubro de 2010 - Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. (Em fase de reformulação)

## PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

Para informações mais detalhadas acerca dos procedimentos administrativos requeridos para o **Registro de Título e Inscrição**, consulte as páginas eletrônicas do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina e do Cofen.

### CANCELAMENTO DE INSCRIÇÃO

O cancelamento de inscrição não é automático. Ao deixar de atuar na área de Enfermagem, por aposentadoria ou mudança de profissão, o profissional deverá comparecer ao Coren/SC para solicitar o cancelamento da inscrição. Caso contrário, as anuidades continuarão a ser geradas.

**[www.corensc.gov.br](http://www.corensc.gov.br)**

E-mail: [coren-sc@coren-sc.org.br](mailto:coren-sc@coren-sc.org.br)

Telefone: (48) 3224 9091 (Departamento de Registro, Inscrição e Cadastro)

**[www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)**

## OBRAS CONSULTADAS

AMANTE, L.N.; PADILHA, M.I.; PERES, M.A.de A.; GELBCKE, F.L.; MAIA, A.R.; ANDERS, J.C.; BONA, M.V.de. **A Organização da enfermagem e da saúde no contexto da idade contemporânea (Século XIX)**. Parte 1 O cuidado e a ciência no mundo e no Brasil: pontes para a profissionalização da Enfermagem. IN: Enfermagem: história de uma profissão. p. 147-181, 2011.

BORENSTEIN, Miriam Süsskind et al. Ottillie Hammes: pioneira da enfermagem catarinense. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 240-245, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Legislação**. Disponível em: [www.portalcofen.gov.br/2007/section.asp?sectionParentID=35&sectionID=30](http://www.portalcofen.gov.br/2007/section.asp?sectionParentID=35&sectionID=30). Acesso em: 21 out. 2009.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. **Coren Santa Catarina**. 7. ed. Florianópolis: Coren/SC, 2008.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. Setor de Registro e Cadastro. **Parecer nº 27**, de 5 de janeiro de 1973, do Conselho Estadual de Educação. Florianópolis: Coren/SC, 1973.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. **Anotação da responsabilidade técnica do enfermeiro**. 2. ed. revista e ampliada. Florianópolis: Gráfica Brasil, 2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)**. Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: [www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br](http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br). Acesso em: 2 dez. 2009.

GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; DORNELLES, Soraia; MACHADO, William. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

MOTT, Maria L. de B. **Partos, parteiras e parturientes**: Mme. Durocher e sua época. 1998. Tese (Doutorado em História Social) – Departamento de História da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

OGUISSO, Taka (Org.). **Trajectoria histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2007.

PADILHA, Maria Itayra et al. Uma história de sucesso: 30 anos da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 20-30, 2006.

PADILHA, Maria Itayra. **A mística do silêncio**: a enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Pelotas: Ed. da UFPel, 1998.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.

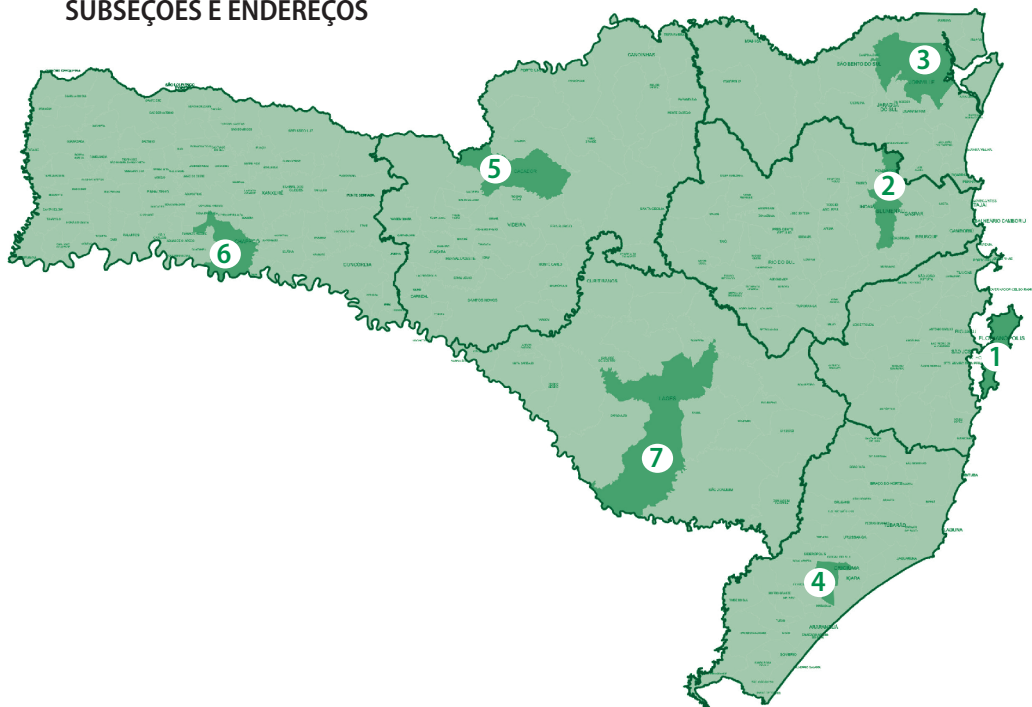
PIRES, Denise. Organização da enfermagem na sociedade contemporânea. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 49., 1997, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997.

SANTOS, Elaine Franco et al. **Legislação em Enfermagem**: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1998.

SANTOS, Tânia Cristina Franco; GOMES, Maria da Luz Barbosa. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em Enfermagem no Brasil. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 60, n. 1, p. 91-95, 2007. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 nov. 2009.

SILVA, Francisca Valda da. A REBen e os 80 anos de nossa Associação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 59, n. esp., p. 385-388, 2006.

## SUBSEÇÕES E ENDEREÇOS



LOCALIZAÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE	E-MAIL
1. Florianópolis	Av. Mauro Ramos, nº 224 - Centro Executivo Mauro Ramos - 6º, 7º, 8º e 9º andares - Centro - Florianópolis - SC - CEP: 88020-300	(48) 3224-9091	coren-sc@coren-sc.org.br
2. Subseção de Blumenau	Rua XV de Novembro, nº 1336 - Edifício Brasília - 4º andar - Sala 47 - Centro - Blumenau - SC - CEP: 89010-903	(47) 3222-3524 (47) 3222-3525	corenblumenau@gmail.com
3. Subseção de Joinville	Rua Dona Francisca, nº 260 - Edifício Deville - 13º andar - Sala 1308 - Centro - Joinville - SC - CEP: 89201-250	(47) 3423-4132 (47) 3422-9878	corenjoinville@gmail.com
4. Subseção de Criciúma	Av. Getúlio Vargas, nº 440 - Centro Comercial Empresarial Euclides Crevanzi - Sala 202 - Centro - Criciúma - SC - CEP: 88801-500	(48) 3439-5274 (48) 3437-3779	corencriciuma@gmail.com
5. Subseção de Caçador	Av. Barão do Rio Branco, nº 1260 - Edifício Caraguatá - Sala 23 - Centro - Caçador - SC - CEP: 89500-000	(49) 3563-8545 (49) 3563-8544	corencacador@gmail.com
6. Subseção de Chapecó	Rua Marechal Deodoro, nº 400 - Edifício Piemonte Executivo - Sala 508 - Centro - Chapecó - SC - CEP: 89802-140	(49) 3323-6470 (49) 3323-7163	corenchapeco@gmail.com
7. Subseção de Lages	Rua Benjamin Constant, nº 28 - Edifício Executivo CEPAR - Sala 100 - Centro - Lages - SC - CEP: 88501-110	(49) 3224-7818 (49) 3227-1583	corenlages@gmail.com

**Horário de funcionamento: das 8h às 17h**







**Coren<sup>SC</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina



**Cofen**  
Conselho Federal de Enfermagem

