



SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM

Legislação Comentada: Lei do Exercício
Profissional e Código de Ética

Vol. 3

Florianópolis - SC - 2016



GESTÃO PARTICIPAÇÃO 2015-2017

DIRETORIA

Presidente

Enf. Msc. Helga Regina Bresciani – Coren/SC 29.525

Secretária

Enf. Dra. Angela Maria Blatt Ortiga – Coren/SC 33.635

Tesoureira

Téc. de Enf. Alessandra Junkes Coutinho – Coren/SC 183.306-TE

Membros Efetivos

Enf. Dra. Angela Maria Blatt Ortiga – Coren/SC 33.635

Enf. Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos – Coren/SC 9.406

Enf. Msc. Helga Regina Bresciani – Coren/SC 29.525

Enf. Msc. Ioná Vieira Bez Birolo – Coren/SC 58.205

Enf. Msc. Maria do Carmo Vicensi – Coren/SC 61.288

Téc. de Enf. Alessandra Junkes Coutinho – Coren/SC 183.306-TE

Téc. de Enf. Edison Farias Alves – Coren/SC 220.278-TE

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

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

Membros Suplentes

Enf. Esp. Ana Paula da Silva Maciel – Coren/SC 201.279

Enf. Esp. Elizimara Ferreira Siqueira – Coren/SC 82.888

Enf. Esp. Fabiana dos Santos Marcoski – Coren/SC 111.279

Enf. Msc. Jerry Schmitz – Coren/SC 80.977

Enf. Msc. Otilia Cristina Coelho Rodrigues – Coren/SC 86.891

Téc. de Enf. Márcia Cristina Vicente – Coren/SC 90.411-TE

Téc. de Enf. Missia Mesquita Páscoa – Coren/SC 139.423-TE

Téc. de Enf. Priscila Rodrigues da Cunha – Coren/SC 575.913-TE

Aux. de Enf. Rosângela Borges da Silva – Coren/SC 586.762-AE

COMISSÃO DE ÉTICA DO COREN/SC

Membros Efetivos

Maria do Carmo Vicensi - Coren/SC 61.288 - Coordenadora

Giana Marlize Boeira Poetini - Coren/SC 104.054

Maristela Jeci dos Santos - Coren/SC 58.528

Bernadette Kreutz Erdtmann - Coren/SC 62.472

Elizandra Faria Andrade - Coren/SC 83.641

Membros Suplentes

Ana Paula da Silva Maciel - Coren/SC 201.279

Michele de Souza Andrade - Coren/SC 104.141

Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 221.455

Vinicius Paim Brasil – Coren/SC 105.280

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM

**Legislação Comentada: Lei do Exercício
Profissional e Código de Ética**

Vol. 3

ORGANIZAÇÃO

Helga Regina Bresciani

COLABORAÇÃO

Sara Caprario

DIAGRAMAÇÃO

Karen Nascimento Ramos



LETRA
editorial

Florianópolis, 2016

2016. 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

Conselho Editorial

Dra. Denise Elvira Pires de Pires – UFSC

Dra. Felipa Rafaela Amadigi – UFSC

Dr. Gelson Luiz de Albuquerque – UFSC

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

Editora Letra Editorial

L514 Legislação comentada : lei do exercício profissional e código de ética / Organização: Helga Regina Bresciani ... [et al.]. – Florianópolis : Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina : Letra Editorial, 2016. 137p. – (Cadernos Enfermagens; v.3)

ISBN: 978-85-64747-13-5

1. Enfermagem - Legislação. 2. Código de ética.
 3. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina.
- I. Bresciani, Helga Regina. II. Série. III. Título.

CDU 616-083

Catálogo na fonte por: Bibliotecária Bruna Rosa Leal CRB 14/1459

Apresentação

Vivemos tempos diferentes. A virtualidade das relações e dos serviços tem nos desafiado a cada dia, com tecnologias que nos fazem mais rápidos na comunicação e na busca de conhecimento. Mas ao mesmo tempo isola e expõe os profissionais e pacientes. Por isso, é essencial manter a postura ética, seguir normas e regras regulamentadas para o exercício profissional da Enfermagem.

Nessa Série Cadernos do Coren/SC estamos trazendo a Lei do Exercício Profissional (Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 311/2007) com comentários em cada artigo para que haja esclarecimento detalhado sobre a conduta no cotidiano do trabalho.

Os profissionais de Enfermagem lidam com as pessoas, se relacionam e vivem no dia a dia situações de urgência e de conflitos. Mas sempre é preciso manter à risca as exigências técnicas de procedimentos, além das habilidades adquiridas na formação e nas experiências profissionais. A legislação serve como proteção à categoria e ao cidadão que recebe atendimento, assim como a atuação do Conselho Regional de Enfermagem deve primar pelo fim ao qual foi criado: registrar, fiscalizar e defender o exercício legal em prol da sociedade.

A qualidade da assistência à saúde depende muito do trabalho da Enfermagem, pois representam mais de 50% de uma equipe de saúde. Portanto, os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem devem ter em mente essa responsabilidade.

Na conduta é fundamental ficar atento aos preceitos já definidos e quando houver dúvidas, o melhor é consultar o que diz o Código de Ética e os comentários aqui expostos. A melhor maneira de evitar equívocos de natureza ética é o diálogo sobre o assunto, com a coordenação ou supervisão do trabalho cotidiano.

Aproveite esse material para esclarecer as normas da profissão. A valorização da categoria depende da atuação de cada um.

*Enf. MSC. Helga Regina Bresciani
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2015-2017*

Sumário

1

Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986

- Lei nº 7.498, de 25 de Junho de 1986. Pág. 12

2

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

- Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Pág. 50

Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986

■ Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Pág. 12**

Autores:

Grasiela Sbardelotto

Helga Regina Bresciani

Míssia Mesquita Pascoa

LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986

DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

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

A Constituição Federal em seu art. 5º, ao tratar dos direitos fundamentais, insere a liberdade de exercício profissional, assim definida:

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

A determinação constitucional traz a indicação de que pode ser restringida, permitindo que lei infraconstitucional estabeleça requisitos para o pleno exercício da profissão. Sendo assim, a cada pessoa é permitido escolher a atividade profissional que pretende exercer, mas a legislação específica faz as imposições necessárias para que exerça tal atividade profissional, em todos os seus graus de atuação.

Tais restrições podem ser de diversas ordens e estarão dispostas na legislação que regulamenta cada profissão, sendo em geral exigida a formação e o registro no Conselho profissional.

A lei traz, a seguir, em seus arts. 2º, 6º, 7º e 8º, a explanação das exigências legais que permitem o exercício da Enfermagem em seus diversos graus de habilitação, conforme garantido pela Constituição Federal.

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.

Nesse artigo o legislador inicia a definição das exigências legais para o exercício da Enfermagem. Como primeiro ponto, para ser considerado um profissional de Enfermagem é exigida a habilitação que se dá a partir da conclusão do curso relativo a cada categoria profissional.

Dessa forma, o Enfermeiro deverá ter concluído Curso de Graduação de Enfermagem, com a emissão de diploma por Universidade autorizada pelo Ministério da Educação (MEC), e com currículo de acordo com o que determina a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 03, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de

Graduação em Enfermagem.

As bases curriculares consideradas para o curso de Auxiliar e de Técnico de Enfermagem são definidas na Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 04, de 7 de outubro de 1999, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico.

No caso do Técnico de Enfermagem, este deverá se habilitar com a conclusão de curso técnico específico, em escola com autorização, sendo exigida a conclusão do ensino médio.

O Auxiliar de Enfermagem é profissional de nível médio ou fundamental, com certificado expedido por instituição autorizada, conforme a legislação educacional e registrado pelo órgão competente.

Como segundo requisito para o pleno e legal exercício profissional está a inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da região em que irá atuar, isto porque os Conselhos Regionais de Enfermagem criados pela Lei nº 5.905/1973 foram divididos por estado ou território, conforme seu art. 4º: Haverá um Conselho Regional em cada Estado e Território, com sede na respectiva capital, e no Distrito Federal.

Hoje o país conta com vinte e sete (27) Conselhos Regionais distribuídos em todos os Estados da Federação e no Distrito Federal. A área de abrangência de cada regional se limita ao seu Estado e cabe ao profissional de Enfermagem proceder sua inscrição no Estado em que atua.

Importante ressaltar que por período curto poderá exercer a atividade em outro Estado, mas, além disso, deverá providenciar transferência da inscrição principal ao novo Estado ou requerer inscrição secundária em outro Regional. A inscrição secundária confere ao inscrito as mesmas garantias profissionais e permite que sua atuação seja estendida a outro Estado que não o da inscrição principal. Nesse sentido trata a Resolução COFEN nº 448/2013, em seu art. 11:

I - Inscrição Definitiva:

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

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

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.

Não será permitido a outros profissionais que não os enumerados neste parágrafo o exercício da atividade da Enfermagem, sendo privativa. Nesse ponto é importante observar que apesar de existir confusão nas atividades, o Cuidador e a doula não são profissionais de Enfermagem, e, portanto não estão vinculados ao Conselho Regional de Enfermagem.

A cada uma das categorias citadas cabe um tipo de atividade que considera o grau de habilitação, concedendo ao final a possibilidade de exercer atividades de maior ou menor complexidade, de acordo com o nível técnico. Assim caberá ao Enfermeiro atividade de maior complexidade e que exija maior conhecimento técnico; caberá ao Técnico atividades de auxílio e caberá ao Auxiliar atividades de natureza repetitiva. Nos artigos 11, 12 e 13 as atividades de cada profissional serão melhor explanadas. Pode-se também consultar a regulamentação desta lei pelo Decreto nº 94.406/1987.

Importante tratar da parteira como profissional de Enfermagem, mas consideradas as peculiaridades. O aprendizado ocorre na prática, observando parteiras mais experientes, atuando na família.

O Ministério da Saúde define como parteira tradicional ou parteira leiga (CBO) aquela que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida pela comunidade como parteira.

Em regiões como Norte e Nordeste ela ainda está presente com número mais expressivo e auxilia a gestante no acompanhamento antes do parto, durante e após o nascimento do bebê, com variações.

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

Os serviços de Enfermagem estão presentes nas instituições que prestam serviços de saúde, sendo que a equipe de Enfermagem geralmente representa o maior percentual dos profissionais de saúde dentro de um estabelecimento.

Diante disso, a assistência de Enfermagem deverá estar prevista nos planos e programações feitos dentro das instituições e serviços de saúde. Essa previsão auxilia a equipe multidisciplinar e orienta os profissionais de Enfermagem na execução de suas atividades, facilitando a colaboração e inserindo os serviços de Enfermagem no sistema de assistência prestado.

No planejamento de cuidado, a Enfermagem é componente da prática colaborativa atuando em parceria com os demais profissionais. O sucesso dessa parceria está diretamente relacionado a um planejamento que inclua as atividades de Enfermagem. (DOENGENS; MOORHOUSE; GEISSLER.

2003.)

Nesse sentido também verificamos a interdependência das ações a seguir:

Embora as ações profissionais sejam definidas, há uma fragmentação da assistência prestada. É evidente que existe uma interdependência, de modo que cada um complementa o trabalho do outro. Essa interdependência diz respeito tanto às diversas categorias profissionais quanto a uma mesma categoria, percebendo-se que, no seu trabalho, o médico necessita de outras especialidades da Medicina, assim como do trabalho da Enfermagem, da Nutrição, da Fisioterapia, da Farmácia, dos serviços de apoio. Devido a isso, um trabalho não se realiza sem o outro. Todos os profissionais deveriam atuar de forma complementar, com saberes específicos, constituindo um trabalho coletivo para a produção de cuidados ao paciente e à família. (FERRÉ;GRAU; AVELLO, 2003, p. 58-59).

A Resolução COFEN Nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, trata da importância de se definirem procedimentos a serem adotados na implementação do processo de Enfermagem. O planejamento da Enfermagem dentro dos serviços de saúde poderá se dar na forma de processo, estabelecendo as rotinas e definindo as ações:

Os programas de saúde são definidos, elaborados, planejados e executados pelos órgãos governamentais da saúde, cada qual desempenhando um papel específico na execução dos programas. Estes são determinados de acordo com as necessidades de cada comunidade, embora o planejamento seja de competência nacional, do Ministério da Saúde, cabendo aos níveis locais colocá-los em prática, com base na realidade do local de atuação. O objetivo de um programa de saúde é servir a todas as pessoas, levando em consideração a comunidade como um todo. (TAMAMI, 2008, p. 272).

O processo de Enfermagem

Pode ser definido como uma série de ações sistemáticas que visam a um determinado resultado. (...) Define ações dessa equipe com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência ao paciente de maneira individualizada. Deve ser elaborado pelo Enfermeiro e executado pela equipe de Enfermagem. (ZAINET, 2008).

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009 o processo de Enfermagem deve ser realizado em cinco etapas que podem ser descritas da seguinte forma:

Histórico de Enfermagem ou coleta de dados (com entrevista e exame físico): quando

há coleta de informações referentes ao estado de saúde do paciente, identificando problemas e necessidades, que serão consideradas nas ações de Enfermagem.

Diagnóstico de Enfermagem: análise e avaliação das informações recolhidas sobre as necessidades do paciente, sendo base para definição das intervenções. Esse processo requer conhecimento científico, além de que os Enfermeiros devem ser capazes de considerar todas as explicações para uma mesma situação.

Planejamento da assistência: Nessa fase serão determinados os resultados buscados e as ações de Enfermagem que serão realizadas, conforme identificado no diagnóstico de Enfermagem.

Implementação: as intervenções definidas são colocadas em prática, ocorrendo a interação da equipe de Enfermagem com o paciente e sua família. A prescrição de Enfermagem se dará com a implementação do plano de assistência definindo as atividades da equipe no cuidado ao paciente.

Avaliação/Evolução de Enfermagem: verificam-se as consequências da intervenção, avaliando os resultados esperados e os resultados obtidos, a fim de definir sobre a manutenção, mudança das condutas ou pela alta dos cuidados prescritos. (Bresciani; Argenta. 2014).

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

A prescrição de Enfermagem é etapa importante no processo de Enfermagem, sendo privativa do profissional Enfermeiro conforme dispõe o art. 11, inciso I, alínea j, da Lei nº 7.498/1986, que será tratado na sequência.

Para bem esclarecer o que se trata a prescrição de Enfermagem trazemos a definição:

As prescrições de Enfermagem são receitas para determinados comportamentos esperados quanto ao paciente e ações a serem realizadas/facilitadas pelos Enfermeiros. Essas ações/prescrições são selecionadas para ajudar o paciente a alcançar os resultados desejados estabelecidos para ele e as metas para a alta. A expectativa é a de que o comportamento prescrito beneficiará o paciente/família de uma forma previsível, conforme o problema identificado e os resultados escolhidos. Estas prescrições têm a intenção de individualizar o cuidado pelo atendimento da necessidade específica do paciente e devem incorporar os potenciais identificados do paciente quando possível. As prescrições de Enfermagem devem ser específicas e claramente estabelecidas, iniciando com um verbo de ação. Qualificadores tipo “como”,

“quando”, “onde”, “tempo/freqüência” e “quantidade” proporcionam um conteúdo para atividade planejada; por exemplo, “ajudar conforme necessário com as atividades de autocuidado a cada manhã”, “registrar as freqüências respiratórias e cardíacas antes, durante e após atividade”, e “instruir a família quanto ao cuidado pós-alta” (DOENGES; MOORHOUSE; GEISSLER, 2007).

A *Nursing Interventional Classification* (NIC) tem a identificação de quatrocentos e trinta e três (433) prescrições de Enfermagem, tanto diretas como indiretas, que reunidas podem facilitar a uniformização de procedimentos, o ensino para tomada de decisões e a valorização do profissional de Enfermagem.

Art. 5º (VETADO).

Alguns artigos do projeto de lei foram vetados na sua aprovação final e por isso foram suprimidos do texto de lei publicado. O veto é faculdade atribuída ao Presidente da República, pela Constituição Federal (art. 66, §1º). Ao analisar o projeto de lei aprovado pelo Congresso Nacional a Presidência da República avalia o texto e decide se vai sancionar (aprovar), vetar parcialmente (negar parte do texto), ou vetar totalmente (negar todo o texto). O veto deverá ser justificado com os motivos que levaram a sua impugnação.

Art. 6º São Enfermeiros:

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

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

Os dois primeiros incisos fazem referência à necessidade de diploma de curso superior oferecido por instituições de ensino autorizadas pelo MEC, que cumprem as normas legais estabelecidas por esse e pelo Conselho Nacional de Educação.

Ao receber o diploma estará o cidadão apto a se inscrever no Conselho Regional de Enfermagem e exercer a sua atividade profissional.

Antigamente existiam os Cursos de Graduação que formavam enfermeiras obstétricas que atuavam na realização de partos naturais sem distocias e assistiam aos médicos obstetras nos partos com distocias e partos cirúrgicos. A partir de 1994 os cursos formam bacharéis em Enfermagem, apesar de algumas instituições ainda empregarem a nomenclatura Enfermagem e Obstetrícia, os cursos conferem o título de Enfermeiro ou Bacharel em Enfermagem.

Atualmente, para que a Enfermeira receba o título de especialista em obstetrícia deverá realizar curso de especialização em Enfermagem Obstétrica, qualificando-se a atuar no atendimento ao parto, além de estar apta para qualquer área da Enfermagem. Por outro lado a Obstetrix faz curso de graduação específico, sem a necessidade de especialização e é formada para atuar nos cuidados em relação à mulher gestante em instituições como maternidades, centros de parto normal, etc. Em alguns entendimentos a obstetrix seria a parteira profissional.

No termos do que dispõe a Resolução Cofen nº 516/2016 é vedado à obstetrix exercer atividades fora da área obstétrica, salvo casos de urgência, tendo em vista que sua qualificação é específica.

Ainda cabe destacar que a obstetrix é profissional da área da saúde que realiza partos, enquanto que a doula não (não é profissional de Enfermagem), mas presta suporte físico e emocional durante e após o parto, fazendo uma conexão entre a equipe de atendimento e o casal.

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 leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

A revalidação de diploma de graduação expedido por estabelecimentos estrangeiros é regulamentada pela Resolução Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 01, de 28 de janeiro de 2002, alterada pela Resolução CNE/CES nº 8, de 4 de outubro de 2007. Todas as rotinas e documentos necessários ficam disponíveis no site do MEC: <http://portal.mec.gov.br/revalidacao-de-diplomas>.

Para ter validade nacional, o diploma de graduação tem que ser revalidado por universidade brasileira pública que tenha curso igual ou similar, reconhecido pelo governo. (Art. 3º Res. CNE/CES nº 1, de 29 de janeiro de 2002).

Atualmente o Brasil não possui nenhum acordo para que se faça o reconhecimento automático de diplomas, portanto as regras impostas para revalidação são aplicadas de maneira igual para todos os países.

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.

O decreto referido no inciso IV regulamenta o exercício da Enfermagem no território nacional e dispõe no art. 3º a quem será concedido o título de Enfermeiro indicando as normativas a serem seguidas.

Com tal determinação definia-se a permissão de exercer a profissão no território nacional àqueles habilitados nos termos da lei federal, sendo obrigatório registro do diploma, conforme o Decreto nº 20.931/1932.

Também fazia referência ao Decreto nº 21.141/1932 que tratava da organização do quadro de Enfermeiros no Exército e dos diplomas emitidos pelas Escolas de Enfermeiras da Cruz Vermelha Brasileira, mas foi revogada em 10 de maio de 1991. Nesse caso a escola estava subordinada ao Ministério da Guerra e os diplomas deveriam ser reconhecidos em qualquer departamento governamental.

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;

O profissional Técnico de Enfermagem, no Brasil, é um profissional com formação de nível médio, regulado pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

O Artigo esclarece que o profissional para ser considerado Técnico de Enfermagem, deverá possuir documentos que comprovem a conclusão de curso técnico específico, em escola com autorização, sendo exigida a conclusão do ensino médio.

O curso técnico com duração média de dois anos, conta com uma carga horária total de 1800 horas, sendo 1200 horas de conteúdo teórico e 600 horas de atividade prática supervisionada por um professor Enfermeiro, realizada em instituições de saúde.

Ao receber o diploma, estará o profissional apto a se inscrever no Conselho Regional de Enfermagem para exercer a sua atividade profissional.

Como segundo requisito para o pleno e legal exercício da profissão, este profissional deverá fazer inscrição no Conselho Regional de Enfermagem do Estado em que irá atuar.

O Técnico de Enfermagem pode ingressar em cursos de especialização pós-técnico, buscando aprimoramento em especialidades como emergência, UTI, nefrologia, geriatria, entre outras.

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.

Se este possuir formação fora do território brasileiro, deverá revalidar os documentos no Brasil. Brasileiros natos ou naturalizados e estrangeiros que tenham concluído cursos técnicos em outros países podem solicitar a validação de seus diplomas. Em Santa Catarina a solicitação deve ser feita no Instituto Federal (IFSC). Para isso, é preciso que haja correspondência entre o currículo, a carga horária e as habilitações ou títulos conferidos nas duas instituições. Com o diploma validado, o técnico pode solicitar registro nos órgãos de classe e atuar profissionalmente no Brasil.

O processo é regulamentado no IFSC pela Resolução nº 002/2012 do Colegiado de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE).

Todas as rotinas e documentos necessários ficam disponíveis no site do IFSC: http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/resolucao_cepe_002_2012_revalidacao_diplomas_REPUBLICACAO.pdf

Assim como na validação de diploma de nível superior, o Brasil não possui nenhum acordo para que se faça o reconhecimento automático de diplomas, portanto as regras impostas para revalidação são aplicadas de maneira igual para todos os países.

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;

O profissional Auxiliar de Enfermagem é trabalhador que dispensa cuidados simples de Enfermagem ao paciente, sempre com supervisão do Enfermeiro.

O Auxiliar de Enfermagem, no Brasil, é um profissional que tem como requisito a formação no ensino fundamental completo. A duração do curso é de cerca de quinze (15) meses. O profissional tem competências mais simples e pode atuar em setores ambulatoriais. Assim como o Técnico, o Auxiliar pode administrar medicamentos, aplicar vacinas, fazer curativos, realizar higiene de pacientes e até trabalhar com esterilização de material. Os Auxiliares de Enfermagem somente podem realizar ações que demandem cuidados de baixa complexidade e caráter repetitivo. Este profissional atende as necessidades dos doentes portadores de doenças de pouca gravidade, atuando sob supervisão do Enfermeiro, auxiliando no bom atendimento aos pacientes. Controla sinais vitais dos pacientes, ministra medicamentos e tratamentos aos pacientes internados, observando horários, posologia e outros dados, faz curativo simples, utilizando suas noções de primeiros socorros, observando prescrições médicas e de Enfermagem, proporciona cuidados *post mortem*, fazendo tamponamentos e preparando o corpo, para evitar secreções e melhorar a aparência do morto, atende crianças e adultos que dependam de ajuda, auxiliando na

alimentação e higiene dos mesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida, prepara pacientes para consultas e exames. Registra as tarefas executadas, as observações feitas e as reações ou alterações importantes, anotando-as no prontuário do paciente, para informar a equipe de saúde e possibilitar a tomada de providências imediatas (OGUISSO, 2013).

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

Este inciso dispõe sobre o registro de diploma do considerado Enfermeiro, expedido até o ano de 1950, por escolas estaduais de Enfermagem não equiparadas nos termos do Decreto nº 20.109, de 15 de junho de 1931, e da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949. Os cursos que tinham a duração de mais de um ano letivo, poderiam registrar seus títulos nas repartições competentes como Auxiliares de Enfermagem, com direito às prerrogativas conferidas a esses profissionais, nos termos da legislação em vigor.

III - o titular do diploma ou certificado a que se refere o inciso III do Art. 2º. da Lei nº. 604, de 17 de setembro de 1955, expedido até a publicação da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961;

Na qualidade de Auxiliar de Enfermagem, os portadores de certificados de Auxiliar de Enfermagem, conferidos por escola oficial ou reconhecida, nos termos da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949 e os diplomados pelas escolas e cursos de Enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas que não se acham incluídos na alínea c do item I do art. 2 da presente lei.

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, e 22 de janeiro de 1946, e da Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

A Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959, em seu art. 1º, revigorou por cinco (5) anos o Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, que regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. Permitiu-se, assim, aos beneficiários do referido diploma legal, continuarem regularizando suas situações, para que possam exercer licitamente as profissões. Seria desnecessário demonstrar a oportunidade dessa medida, em face das dificuldades que se depararam por fatores os mais diversos, sobretudo no interior do país. O Congresso Nacional deferiu essa justa pretensão, por solicitação do Sindicato dos Empregados em Hospitais e Casas de Saúde do Estado de Alagoas, em que expõe a necessidade de ser concedida mais uma prorrogação do prazo fixado de uma classe que tão bons serviços têm prestado à coletividade. Enfatizando a oportunidade da medida ora proposta, pelo seu caráter de evidente interesse

público. O Ministério da Saúde notificou as instituições hospitalares que se utilizavam dos serviços de enfermeiras e parteiras práticas, religiosas ou leigas, para que, se submetam aos exames de habilitação previstos no citado Decreto-lei que não se adequaram dentro desse período de cinco anos (OGUISSO, 2007).

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

Este inciso reorganiza o Grupo Ocupacional* P-1700 no seguinte grupo:

GRUPO OCUPACIONAL P-1700 – MEDICINA, FARMÁCIA E ODONTOLOGIA			
Código	Série de Classes ou Classes	Característica da classe	Acesso
P-1701 13-A	Auxiliar de Enfermagem	Execução	
P-1701 14-B	Auxiliar de Enfermagem	Execução	
P-1701 15-C	Auxiliar de Enfermagem	Execução	
P-1702 10-A	Prático de Farmácia	Execução	
P-1702 11-B	Prático de Farmácia	Execução	
P-1703 11-A	Parteira	Execução	
P-1703 13-B	Parteira	Execução	
P-1704 10-A	Massagista	Execução	
P-1704 11-B	Massagista	Execução	
P-1705 10-A	Auxiliar de Praxiterapia	Execução	
P-1705 11-B	Auxiliar de Praxiterapia	Execução	
P-1706 11-A	Operador de Raios X	Execução	
P-1706 13-B	Operador de Raios X	Execução	
P-1707 9-A	Protético	Execução	
P-1707 10-B	Protético	Execução	
P-1708 9-A	Auxiliar de Necrópsia	Execução	

Segundo o Art. 2º do Decreto supracitado, serão enquadradas na série de classes de Auxiliar de Enfermagem P-1701 as atuais séries de classes ou classes singulares de Assistente de Enfermagem P-1701, Auxiliar de Enfermagem - P-1702, Enfermeiro Auxiliar - P-1706, Enfermeiro Militar - P-1.707; na série de classes da Parteira - P-1703 as atuais classes singulares de Obstetriz - P-1708 e de parteira prática - P-1711.

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.

O Artigo descreve que o profissional para ser considerado Auxiliar de Enfermagem, deverá possuir documentos que comprovem o término do seu curso em Instituição reconhecida pelo Ministério da Educação. Se este possuir formação fora do território brasileiro, deverá revalidar os documentos no Brasil.

*Grupo Organizacional: refere-se ao conjunto de cargos que se assemelham quanto a natureza do trabalho.

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;

O Artigo esclarece que as Parteiras não são Enfermeiras, são trabalhadoras que dispensam cuidados simples sob o controle de um Enfermeiro. Suas funções consistem em dar assistência a parturiente durante o parto e o período pós- natal e cuidar do recém-nascido. Estes trabalhadores dão assistência pela experiência prática, não possuem formação e conhecimentos teóricos. (OGUISSO, 2013).

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.

A profissional para ser considerada Parteira, deverá atender aos requisitos previstos no Art. 1º do Decreto-lei nº 8.778/ 1946 o qual revela que as parteiras que tenham mais de dois anos de efetivo exercício de Enfermagem em estabelecimento hospitalar, poderão submeter-se aos exames de habilitação que lhes facultem o certificado de "parteira prática".

O Art. 13 do mesmo Decreto orienta que a "parteira prática" concede ao seu portador o direito de servir como atendente de doentes em hospitais, maternidades, enfermarias e ambulatórios, no Estado em que for expedido.

Art. 10. (VETADO);

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

O profissional Enfermeiro desenvolve ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde com capacidade de tomar decisões. É generalista com competência técnica, ética, política, social, ecológica e educativa. É capaz de conhecer e intervir sobre problemas ou situações de saúde e doença mais prevalentes identificando as dimensões biopsicossociais de seus determinantes.

Em um padrão social, no que se refere à regulação do trabalho entre os Enfermeiros e demais componentes da equipe de Enfermagem, o papel ou status de cada um está definido por esta lei e legislação pertinente e cada um deve saber o que fazer para por em prática este padrão. Entretanto, é importante enfatizar que é requerido ao Enfermeiro o conhecimento das atividades e atitudes que englobam o trabalho da equipe de Enfermagem, já que tem o papel

de coordenador e supervisor da equipe.

As atividades de Enfermagem são as intervenções autônomas ou a serem realizadas pela equipe de Enfermagem no âmbito das suas qualificações profissionais. Estas intervenções são realizadas em defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e da profissão.

Entre estas atividades previstas para a equipe de Enfermagem cabe ao profissional Enfermeiro:

I - privativamente:

Ato profissional é como se denomina uma atividade, procedimento ou ação que a legislação regulamentadora da profissão atribui aos componentes de uma categoria profissional, ainda que não lhes seja exclusiva ou privativa. Deve ser praticado por pessoa devidamente habilitada e que esteja exercendo legalmente sua profissão.

Quando um procedimento é exercido por uma categoria seus atos profissionais são disputados com intuito de se tornarem exclusivos de uma determinada profissão, reflexo do aumento da concorrência pelo mercado de trabalho e para direcionar as práticas clínicas e gerenciais da profissão.

Privativo, do latim *privativus*, entende-se que é próprio da pessoa, com a exclusão das demais. E, assim, o que é exclusivo dela, somente por ela pode ser feito ou praticado, pois que somente ela tem autoridade ou competência para o fazer. Em relação aos cargos ou funções, o que é privativo deles, constitui suas prerrogativas (GIRARDI; SEIXAS, 2002).

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;

Entende-se que o setor saúde aglutina além das instituições públicas, as instituições privadas da sociedade civil, instituições de educação em saúde e de pesquisa em saúde. As instituições do setor saúde, em conjunto, conformam um sistema nacional de saúde cuja modalidade organizativa e operativa depende da organização política e administrativa de cada país.

A Enfermagem é a profissão da área da saúde que está presente na maioria dos espaços de saúde. O seu exercício profissional é desenvolvido por mais de uma categoria e ocorre através de ações hierarquizadas que são distribuídas conforme a complexidade, por isso pressupõe-se que se tenha no profissional Enfermeiro melhor preparo que garante a unidade e organização dessa prestação de serviço coletivo e que é capaz também de planejar e desenvolver novos processos, métodos e instrumentos. Além disso, o mercado de trabalho exige do Enfermeiro uma capacidade para administrar conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar,

propor e alcançar mudanças, com estratégias que o aproximem da equipe e da sociedade, contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera-se do Enfermeiro uma capacidade para gerenciar (CECÍLIO; MENDES, 2004).

Na Enfermagem, nos dias de hoje, falamos em gerência de unidade que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de gestão de pessoas para o funcionamento do serviço, e gerência do cuidado que consistem no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, supervisão e orientação da equipe. É o Enfermeiro que coordena o cuidado prestado pela equipe de Enfermagem. Seu papel no processo gerencial, por sua formação e competência profissional, organiza e providencia os insumos indispensáveis ao cuidado, articula e encaminha os procedimentos necessários à realização de exames complementares, supervisiona as condições de hotelaria, conversa com a família, administra a circulação de paciente entre os diferentes setores ou áreas da instituição e responde por um número significativo de atividades que resultam no cuidado.

A Resolução Cofen nº 0509/2016 que normatiza as condições para Anotação de Responsabilidade Técnica considera no seu artigo 2º o Serviço de Enfermagem como integrante da estrutura organizacional de instituição que possuem entre a gestão de pessoas profissionais de Enfermagem e tem como objetivo ações relacionadas aos cuidados assistenciais, promoção, prevenção e atividades de áreas técnicas relacionadas à profissão de Enfermagem. E na equipe de Enfermagem quem assume esta Responsabilidade Técnica é o profissional Enfermeiro.

No organograma das instituições de saúde que contam com os serviços de Enfermagem, a direção de Enfermagem, chefias de serviços e de unidades tem no Enfermeiro a liderança destes serviços apoiando a definição das políticas de organização e prestação dos serviços de Enfermagem.

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

A organização do Serviço de Enfermagem, função esta privativa do profissional Enfermeiro que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, tem como finalidade a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e o planejamento, supervisão e execução de todas as atividades de Enfermagem existentes em instituição de saúde, conforme a legislação vigente.

O desenho organizacional de uma empresa tem a finalidade de retratar o seu funcionamento, mostrando objetivamente como ela está moldada, ou seja, quais são os órgãos que a compõem e como se dão as suas relações. Além disso, revela como as funções e atividades estão divididas

entre os profissionais inseridos em uma organização.

O reconhecimento do ambiente organizacional permite a detecção e o aprofundamento da análise de fatores contingenciais que interferem direta ou indiretamente no planejamento, execução, controle e avaliação das atividades de Enfermagem. A identificação das estruturas formal e informal, presentes em todas as organizações facilitam a participação no fluxo comunicacional, no planejamento e no desenvolvimento de ações mais flexíveis que permitem a satisfação no processo de trabalho (CECILIO; MERHY, 2003).

O Serviço de Enfermagem geralmente tem um grande número de pessoas, complexidade e diversidade de atividades, divisão do trabalho, estabelecimento de relações entre cada um, e busca coordenar esforços para o alcance do objetivo comum proposto, ou seja, a prestação do cuidado de Enfermagem. Para que estas atividades sejam conduzidas, orientadas e coordenadas, torna-se necessário que se defina a estrutura organizacional do Serviço de Enfermagem, e assim começamos a compreender a importância da organização em Enfermagem.

Pode ter várias denominações, como Diretoria de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Divisão de Enfermagem, Coordenação de Enfermagem, Chefia de Enfermagem, entre outros, dependendo da instituição em que está localizado. Portanto, este serviço é o órgão centralizador das questões relativas à profissão, ligada diretamente à assistência prestada a sociedade e às condições de trabalho da equipe.

Independente da denominação, a chefia do Serviço de Enfermagem geralmente ocupa na instituição a posição de Responsável Técnico (RT) nessa área específica, responsabilizando-se pelas ações de Enfermagem desenvolvidas nas instituições de saúde e de ensino onde há serviços de Enfermagem, respondendo legalmente perante o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) por todas as atividades técnicas e administrativas.

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

O Enfermeiro atua como direcionador das ações de sua equipe e influenciador dos processos de trabalho, em sua prática diária. A função do Enfermeiro, além de coordenar a equipe, é gerenciar a assistência de Enfermagem mediante um processo sistematizado de ações dirigidas à promoção e recuperação da saúde do paciente. Na maior parte das instituições de saúde, os Enfermeiros são coordenadores formais do cuidado, atuando em muitas áreas diferentes, e seu fio condutor é o processo de Enfermagem, considerado um importante instrumento na prática da Enfermagem.

O Processo de trabalho do Enfermeiro inclui organização, planejamento, coordenação e execução das demandas para o alcance do cuidado integral na prestação dos cuidados de Enfermagem. Além disto, o Enfermeiro faz a gestão de pessoas e materiais, busca qualidade, conhece a estrutura física e funcional, pesquisa, direciona ações, une teoria com a prática, trabalha em equipe, gerencia recursos financeiros, busca e alcança objetivos, coordena e direciona as ações de educação, busca inovações, criatividade, liderança, toma decisões e sabe ouvir ao prestar assistência, uma vez que suas atividades administrativas englobam orientação, supervisão, controle e avaliação da assistência de Enfermagem.

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

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

Na equipe de Enfermagem é o Enfermeiro quem possui formação para serviços de Consultoria que normalmente constituem a atividade profissional de diagnóstico e formulação de soluções acerca de uma matéria ou assunto. É prestada por pessoas detentoras de conhecimento relativo à consulta. Tem como finalidade apoiar intensa e temporariamente as organizações e não a execução por si própria, de tal forma que seus gestores e profissionais adquiram conhecimento e habilidades para assumirem o papel de agentes de mudanças no processo de trabalho e seus resultados.

Podemos exemplificar uma determinada instituição que pretende implantar um ambulatório de estomaterapia e contratam uma consultoria para auxiliar no estudo preliminar, no qual serão avaliados desde estrutura física necessária, gestão de pessoas, materiais e a parte da viabilidade econômica do novo projeto. Portanto, as atividades são desenvolvidas em qualquer Instituição, o que permite conhecer outras realidades e muitas vezes adaptar o conhecimento às condições locais, sempre respeitando as legislações vigentes. Atuando também em estudos de mercado, saúde suplementar, entre outros.

A auditoria configura-se como uma importante ferramenta na transformação dos processos de trabalho que vêm ocorrendo em instituições de saúde e operadoras de planos de saúde, os quais estão buscando se reestruturar para manterem a qualidade do cuidado prestado e ao mesmo tempo, garantirem uma posição competitiva no mercado de trabalho. Nesse contexto,

a auditoria em Enfermagem pode ser definida como a avaliação sistemática da qualidade da assistência de Enfermagem, verificada através da Sistematização da Assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e/ou das próprias condições deste.

A finalidade da auditoria em Enfermagem, na atualidade, está relacionada principalmente à comprovação de pagamento de contas hospitalares, revendo glosas por meio da elaboração de relatórios técnicos e realizando negociações entre representantes de instituições de saúde e de convênios. No futuro, associado à primeira finalidade, a intenção será apontar inadequações da assistência de Enfermagem, reformulando suas práticas, indicando processos de educação em serviço e delineando ações corretivas.

A emissão de parecer de matéria de Enfermagem manifesta-se como um ato opinativo técnico a respeito de determinada matéria. Por meio dele, o parecerista emite sua opinião fundamentada, informando e aclarando entendimentos dos quais o gestor pode valer-se no momento em que pratica o ato. Sendo assim, é um texto elaborado por um especialista, ao final de estudos ou de análises de determinada questão ou matéria, mediante demanda.

i) consulta de Enfermagem;

A articulação teórico - prática advinda da formação profissional do Enfermeiro é importante para a aquisição das competências necessárias à realização da consulta de Enfermagem, que possui valor bastante significativo para dar resolubilidade às questões apresentadas pelos indivíduos, permitindo atendê-los de maneira holística.

A consulta de Enfermagem é o método no qual o profissional Enfermeiro possui completa autonomia para desenvolver estratégias de cuidado abrangentes para a promoção, na recuperação da saúde do indivíduo, da família ou da comunidade.

É uma estratégia eficaz para a detecção precoce de desvios de saúde e acompanhamento de medidas instituídas, as quais se dirigem ao bem-estar das pessoas. Viabiliza o trabalho do Enfermeiro durante o atendimento ao indivíduo, facilitando a identificação de problemas e as decisões a serem tomadas. Para tanto, deve ser norteada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um método científico com aplicação específica, de modo que o cuidado de Enfermagem seja adequado, individualizado e efetivo.

A Enfermagem preocupa-se constantemente com a melhoria da assistência, buscando conhecimentos próprios para sistematizar e organizar sua prática e seu processo de cuidar, de modo a favorecer uma assistência baseada não somente na dimensão biológica do ser humano, mas essencialmente na compreensão do indivíduo como sujeito social e o seu processo saúde-

doença, seja no âmbito hospitalar ou na saúde coletiva.

Nesse contexto, destaca-se o potencial da consulta de Enfermagem como estratégia tecnológica de cuidado importante e resolutive, respaldada por lei, privativa do Enfermeiro, e que oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, facilitando a promoção da saúde, o diagnóstico e o tratamento precoces, além da prevenção de situações evitáveis.

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

O planejamento da assistência de Enfermagem, etapa subsequente ao diagnóstico na Sistematização da Assistência de Enfermagem e, traduzido na prescrição de cuidados de Enfermagem, expressa, de forma organizada, os objetivos diários da assistência a cada indivíduo, visando uma melhor qualidade assistencial. Constitui-se em um instrumento para que as ações de Enfermagem possam ser registradas e contabilizadas, representando um importante passo para a definição e valorização da Enfermagem como profissão.

A prescrição de Enfermagem caracteriza-se pela orientação escrita dos cuidados a serem prestados para a resolução dos problemas prioritários de determinado indivíduo, constitui um registro das ações de Enfermagem e também um meio de informação acessível a toda equipe de saúde sobre as necessidades de saúde do indivíduo.

A credibilidade da prática de Enfermagem repousa, principalmente, sobre as atividades de Enfermagem resultantes de diagnósticos. Quando um diagnóstico é feito, a equipe de Enfermagem tem a obrigação ética e legal de prestar um determinado tipo de tratamento ou cuidado. Com a identificação de diagnósticos surge, concomitantemente, o questionamento sobre a seleção e prescrições de cuidados para os mesmos. Considera-se essa prática importante porque o conhecimento de diagnósticos frequentes em um determinado grupo pode facilitar o planejamento global da assistência.

Desse modo, pode-se considerar que a prescrição de Enfermagem é um método de comunicação de informações importantes sobre o indivíduo, concebida para promover cuidados de qualidade, através da facilitação do cuidado individualizado e da continuidade desse mesmo cuidado, constituindo-se, além disso, num mecanismo para a avaliação da assistência prestada.

É um instrumento de comunicação entre os Enfermeiros e outros membros da equipe de cuidados de saúde e deve estar prontamente disponível para todos os envolvidos no cuidado com o indivíduo, servindo como elemento de auxílio à avaliação da eficácia dos cuidados prestados. Uma vez que se constitui em guia para a orientação do cuidado com o indivíduo, ele deve conter informações atuais. Para tanto, é essencial que todos os componentes do plano de cuidados de Enfermagem sejam frequentemente atualizados. Problemas solucionados,

resultados e intervenções que não tenham mais valor são revisados e/ ou eliminados.

Para gerar uma prescrição da assistência Enfermagem, o Enfermeiro, a partir da avaliação das condições do indivíduo, diagnostica os problemas, privilegiando um ou mais problemas, de acordo com as prioridades. Configurando o roteiro diário, apurado que coordena as ações da equipe de Enfermagem junto aos indivíduos. A prescrição deve ser concisa, clara e específica, devendo ser checada quando realizada.

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

Paciente grave é aquele que apresenta comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando substituição artificial de funções e assistência contínua; e aqueles que apresentam estabilidade clínica, com potencial risco de agravamento do quadro e que necessita de cuidados contínuos. Sendo assim, o paciente grave com demanda de cuidados, com risco de vida, sujeitos à instabilidade das funções vitais requer assistência de Enfermagem e médica permanente e especializada e recuperável.

Acredita-se que o cuidado ao paciente grave precisa ser sistematizado e holístico, para promover a qualidade da assistência. O processo de cuidar não pode ser pautado apenas na identificação dos sinais e sintomas clínicos da doença, mas nas modificações que ocorrem na estrutura dos seres humanos as quais o abalam em sua totalidade.

Estudos científicos dizem que, para o cuidado do paciente grave os profissionais/trabalhadores devem ser qualificados e ter atenção redobrada que possibilitem eficácia e rapidez no atendimento. O profissional Enfermeiro em sua formação é preparado para exercer atividades de maior complexidade, para as quais é necessária a autoconfiança respaldada no conhecimento científico para que este possa conduzir o atendimento do paciente com segurança.

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

O cuidado de maior complexidade deve ser realizado pelo Enfermeiro. Estudos recomendam que estes profissionais sejam dotados de conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico à assistência de Enfermagem.

Entre os requerimentos da dinâmica profissional, o Enfermeiro deve possuir capacidade de diagnóstico, de solucionar problemas, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de atuar em equipe. Como mencionado, é preciso integrar conhecimentos gerais e específicos, habilidades teóricas e práticas, atitudes e valores éticos.

A matriz curricular na formação do Enfermeiro traz o aprofundamento destes conteúdos e uma carga horária maior do que a formação dos profissionais de nível médio na equipe de Enfermagem. Sendo a duração do Curso de graduação em Enfermagem de cinco anos e a formação do profissional de nível médio dois anos. Portanto os profissionais de Enfermagem têm graus de formação diferenciados e a organização trabalho cotidiano ocorre pela divisão por tarefas, garantindo ao Enfermeiro o papel de detentor do trabalho intelectual e gestor da assistência que é prestada.

II - como integrante da equipe de saúde:

A equipe de saúde é formada por profissionais de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais indivíduos. De acordo com as necessidades do indivíduo, a equipe se ajusta para assistir melhor à sua situação. Por exemplo: para prestar assistência a um indivíduo com câncer, a equipe pode ser formada por Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem, médico oncologista, fisioterapeuta onco-funcional, psicólogo hospitalar, serviço social entre outros.

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

Programação de saúde é um instrumento para operacionalizar as políticas da área de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros, a execução e avaliação que contribuem para o alcance dos objetivos e cumprimento de metas na promoção, prevenção, tratamento (cuidados) e recuperação da saúde da população.

Participar é envolver-se, e é essencial para a construção de um processo de mudança em prol de todos os cidadãos. Portanto, a participação torna-se um instrumento primordial para o funcionamento de um Estado democrático. Sendo assim, a Enfermagem dentro de suas atribuições legais e ética opina e participa de decisões no planejamento, execução e avaliação proporcionando transparência às ações desenvolvidas e dando visibilidade àquilo que está sendo programado e feito em prol da saúde da população.

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

A Enfermagem é uma profissão que tem compromisso com a coletividade e a saúde do indivíduo, participando com ética, competência e responsabilidade dos processos e modelos assistenciais a ela relacionados. O Enfermeiro dentro de suas atribuições éticas e legais atua com conhecimento científico e liderança na gestão, organização, proteção e no processo de recuperação da saúde.

O modelo assistencial diz respeito ao modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as

ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais. Ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008).

Para isto os planos assistenciais nestes modelos devem garantir a universalidade, a integralidade e a equidade, bem como a atenção a grupos populacionais específicos como idosos, adolescentes e outros, a atenção a doenças crônicas, levando em conta os custos crescentes e a incorporação tecnológica a educação e promoção de hábitos e comportamentos saudáveis, entre outros.

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

A Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da RDC nº 20, de 5 de maio de 2011 dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, no seu Capítulo II da Prescrição, artigo 4º define que “a prescrição dos medicamentos abrangidos por esta Resolução deverá ser realizada por profissionais legalmente habilitados.” O entendimento da autoridade sanitária é se o profissional Enfermeiro é habilitado pela Lei nº 7.498/1986, então pode prescrever os medicamentos estabelecidos em programas de saúde.

No mesmo sentido, a Portaria nº 2.488/2011, do Ministério da Saúde, que está em vigor, e que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, prevê, dentre as atribuições específicas: do Enfermeiro: (...) item II – realizar consulta de Enfermagem (...), solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; Ainda, cumpre salientar que as atribuições do profissional de Enfermagem permanecem preservadas e garantidas pelo seu Decreto nº 94.406/1987, art. 8º, I, “e”; II, “c”.

Sendo assim, deve o Enfermeiro exercer a sua profissão com a liberdade, dignidade e autonomia que lhe assegura a Constituição Federal e Lei do Exercício Profissional, devendo ele assumir firmemente o título e atribuições de Enfermeiro a que está legalmente habilitado.

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

O Enfermeiro no seu cotidiano deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas

sim, em projetos que visam a resolução do problema de saúde, tanto operacionalmente como estruturalmente em nível individual e coletivo (JOINT COMMISSION RESOURCES, 2008).

Sua formação, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, é: generalista, humanista, crítica e reflexiva. Está capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. Participando com dignidade, competência, humildade e responsabilidade dos processos a ela relacionados. Como por exemplo, o Enfermeiro opina com relação ao tamanho de um Box de banheiro nos quartos dos pacientes, pois este deve permitir a recepção de uma cadeira de banho e circulação de paciente e profissionais de Enfermagem. Contudo, deve-se respeitar as RDC da Anvisa que tratam do assunto.

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

O Enfermeiro é um profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Possui a capacidade de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicosociais dos seus determinantes.

As infecções hospitalares constituem hoje um grande desafio para a sociedade visualizado como problema de saúde pública. Os microorganismos responsáveis por essas infecções encontram, no ambiente hospitalar, hospedeiros e veículos ideais para seu contágio. Cabe aos profissionais a conscientização para determinadas condutas, que vise proteger a clientela de possíveis complicações decorrentes dessas infecções e respectiva exposição a outras infecções.

Para que o controle das infecções hospitalares se torne efetivo é importante a existência de um trabalho de equipe, representando os diversos setores dentro da dinâmica hospitalar. O profissional Enfermeiro, dentro deste trabalho de prevenção e controle de infecções e doenças transmissíveis, é de extrema importância, já que a Enfermagem é a profissão da saúde que tem o contato mais direto com o paciente, durante a internação.

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

Os processos nos serviços de saúde são complexos e têm cada vez mais incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhados de riscos adicionais na prestação de assistência aos indivíduos. Entretanto, medidas simples e efetivas podem prevenir e reduzir riscos e danos nestes serviços. Sendo assim, o Enfermeiro tem como desafio o enfrentamento da redução dos

riscos e dos danos na assistência de Enfermagem investindo no aperfeiçoamento da equipe de Enfermagem, na utilização de boas práticas e no aprimoramento das tecnologias e melhoria dos ambientes de trabalho ao englobar questões primordiais para o alcance dos melhores resultados para os indivíduos, família e comunidade visando uma assistência segura e de qualidade.

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

A gestação é um período em que a mulher vivencia uma série de alterações anatômicas, fisiológicas e bioquímicas, que resultam em sinais e sintomas próprios que alteram profundamente o seu psicológico e todo seu esquema corporal. Cabe ao profissional de saúde dar orientações, encaminhamentos, apoiando-a e tranquilizando-a quando necessário, para que este período transcorra de maneira agradável (WHO, 2009).

Neste período a gestante é acompanhada através do pré-natal que é um conjunto de ações realizado durante o período gravídico, com vistas a um atendimento global da saúde da mulher, de maneira individualizada, procurando sempre a qualidade e resolutividade.

O parto e nascimento é um evento natural da vida da mulher e um ato da sua fisiologia, que as primeiras civilizações adicionaram inúmeros significados culturais que sofreram transformações, e ainda o comemoram como um dos fatos marcantes da vida (BRASIL, 2005).

O puerpério é o período em que as transformações físicas e fisiológicas desencadeadas pela gestação e pelo parto no organismo feminino, tendem a voltar ao estado pré-gravídico, e tem início com, aproximadamente duas horas após a saída da placenta e seu término é imprevisível, pois enquanto a mulher amamentar seus ciclos menstruais não retornará completamente à normalidade (BRASIL, 2005).

A gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas e enriquecedoras para todos que dela participam. Os profissionais de saúde são coadjuvantes, dessa experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, ao reconhecer os momentos críticos e necessidade de intervenções para assegurar a saúde de ambos (BRASIL, 2005).

Todo o cidadão têm direito a uma assistência integral, cabendo ao profissional de saúde o olhar individualizado às necessidades. No âmbito da equipe de Enfermagem, o Enfermeiro realiza os cuidados de maior complexidade e coordena, planeja e avalia os cuidados prestados pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. A formação dos Enfermeiros também se apresenta como um campo em que a integralidade é premissa para a reorganização das práticas, uma vez que determina a aquisição de competências e habilidades para a prática profissional.

A atenção à saúde da mulher possui ações consolidadas nos diferentes níveis de atenção. São centradas em procedimentos específicos para cada fase do ciclo vital a partir de necessidades de saúde das mulheres, que inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Entre estas ações engloba a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional.

É imprescindível que os Enfermeiros assumam seu papel, enquanto educadores em saúde, haja vista a necessidade de aproximação, de diálogo e de suporte com as gestantes, parturientes e puérperas, em razão das dificuldades com que elas se deparam. A mulher bem orientada durante o pré-natal possui menos riscos de complicações (BRASIL, 2007).

Além disso, como atividade privativa do Enfermeiro a consulta de Enfermagem é o procedimento que compreende uma série de ações realizadas numa seqüência ordenada, desde a coleta de informações, observação, examinar para conhecer, compreender e explicar a situação de saúde antes de decidir sobre o diagnóstico de Enfermagem e terapêutica. Para realizar uma consulta de pré-natal e puerpério o Enfermeiro precisa estar preparado para atender as demandas, as especificidades do caso, aceitando seus valores, lembrando que a mesma faz parte de um núcleo familiar e que é um ser holístico constituído de corpo, mente, e espírito.

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

A assistência de Enfermagem durante o parto refere-se ao período em que a gestante apresenta contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, com o passar do tempo são concomitantes a dilatação progressiva do colo uterino.

No parto normal devem ser considerados o risco da gravidez e a evolução do trabalho de parto. É bom ter em conta que uma gestante considerada de baixo risco no início do trabalho de parto, pode vir a ter complicações. Por outro lado, muitas gestantes de alto risco ao final têm uma evolução sem complicações. Sendo assim há necessidade de uma avaliação rigorosa das necessidades da parturiente e do prognóstico do parto para uma boa tomada de decisão em relação ao parto e para uma boa assistência. Idealmente um parto é considerado normal quando inicia espontaneamente entre 37 e 42 semanas de gestação; é de baixo risco desde o início do trabalho de parto até o nascimento; o bebê nasce espontaneamente, em posição cefálica de vértice e após o nascimento, mãe e filho estão em boas condições.

Para que um trabalho de parto se desenvolva/evolua da melhor maneira, este deve acontecer sob a assistência de pessoal capacitado. Portanto é necessário que o profissional que assiste o parto possua conhecimentos sólidos; tenha a noção clara do seu papel, das Normas Nacionais

de Assistência ao Parto, ao Recém-nascido e às Complicações Obstétricas e Neonatais (BRASIL, 2006).

Neste processo a equipe multiprofissional envolvida no cuidado durante a evolução e trabalho de parto tem como objetivo potencializar os benefícios as mulheres e recém-nascidos. A Enfermagem tem entre seus princípios a integralidade no cuidado, sendo assim a saúde da mulher em suas diversas necessidades de saúde perpassa pelo cuidado da Enfermagem respeitando as legislações vigentes com relação aos cuidados que necessitam de um conhecimento técnico científico mais aprofundado conforme as Diretrizes Curriculares da Educação na Enfermagem.

i) execução do parto sem distocia;

Distocia é a dificuldade encontrada na evolução de um trabalho de parto, tornando um problema grave para a mãe e para o feto. A sintomatologia de um parto distócico inclui: contrações fortes e persistentes sem expulsão fetal; contrações fracas, infrequentes e improdutivas por mais de duas ou três horas; gestação prolongada, descarga vaginal purulenta e sinais de intoxicação; apresentação, posição ou atitude do feto anormal; fetos muito grandes; entre outros (GOMES, 2010).

O Enfermeiro de acordo com a regulamentação legal só pode intervir em parturientes submetidas a partos vaginais sem distócias, ou seja, sem anormalidades durante a avaliação no pré-parto. Apesar disto, durante o parto algumas anormalidades podem ser constatadas sendo necessária à intervenção do Enfermeiro. Logo, compreender as possíveis alterações intervenientes do parto natural respalda uma assistência integral coerente com a necessidade da parturiente. Além de possibilitar a identificação das ações necessárias para a diminuição da mortalidade materna por causas diretas, que resultam de intervenções, omissões e iatrogênias.

A assistência do Enfermeiro permeia uma diversidade de saberes e competências que influenciam diretamente o cuidar de mulheres no trabalho de parto. Sendo crucial compreender esse universo para influenciar na construção do conhecimento acerca das complicações do trabalho de parto. Complicações essas responsáveis por déficit no bem-estar da parturiente e recém nato.

Durante a graduação em Enfermagem, o estudante tem em seu currículo disciplina ou disciplinas ligadas à área gineco-obstétrica, mas o profissional Enfermeiro tem que continuamente estar se capacitando e estudando para a realização do parto normal sem distocia respaldada pela legislação vigente visando uma assistência segura e de qualidade.

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Os profissionais Enfermeiros devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, estes profissionais devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Deve – se salientar, que a qualidade na assistência de Enfermagem se concretiza quando o profissional exerce suas ações com conhecimento, habilidade, humanidade e competência para atender as necessidades de saúde e expectativas do indivíduo. Diante desse cenário, a promoção de educação em saúde está cada vez mais se consolidando como uma prática significativa, pois abrange a prestação de serviço de Enfermagem, além de prover informação, por meio da educação permanente, para os profissionais que dela necessitam no desempenho diário de suas atividades.

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

O artigo 6 da lei descreve em seus incisos quem são os Enfermeiros, e especificamente no inciso II: o titular do diploma ou certificado de obstetriz, com competência legal de realizar assistência obstétrica, e cuja graduação em Obstetrícia tem ênfase na promoção da saúde da mulher e na assistência da mulher durante a gravidez, o parto e o pós parto; ou de enfermeira obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de Enfermagem conferidos nos termos da lei.

Em 1994, o currículo mínimo de Enfermagem foi modificado e a habilitação em Obstetrícia foi extinta. Na atualidade, o curso previsto para formação específica de Enfermeiros na área obstétrica consiste na especialização em Enfermagem, nível de pós-graduação *latu sensu*, surgindo a figura do Enfermeiro com especialização em Obstetrícia e Saúde da Mulher.

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a assistência obstétrica deve ter como objetivo mãe e criança saudáveis, com o mínimo de intervenções e compatíveis com a segurança. Nessa perspectiva deve haver uma razão válida para se interferir no parto normal. O Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a qualificação da Enfermagem obstétrica, para acolher as escolhas da mulher no processo de parto e nascimento, por meio de uma cuidadosa avaliação de suas condições clínicas e obstétricas, como parte da estratégia da Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada às gestantes e aos bebês no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Resolução-RDC Nº36, de 3 de Junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal, no Anexo I, item 3.7, estabelece, como definição sobre os profissionais e recursos de saúde necessários para esse funcionamento: profissional legalmente habilitado, profissional com formação superior inscrito no respectivo Conselho de Classe, com suas competências atribuídas por lei.

As revisões sistemáticas e evidências científicas sobre as práticas assistenciais que promovem a fisiologia e a normalidade do processo de parto e nascimento demonstram os benefícios à mulher e ao bebê na assistência ao parto de risco habitual pelo Enfermeiro obstetra ou obstetritz;

Os Enfermeiros obstetras possuem perfil e competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada. Além disso, tem o papel de facilitar a participação da mulher no processo do nascimento, caminhando para o modelo fundamentado nos princípios da humanização que se baseia no respeito ao ser humano, empatia, intersubjetividade, envolvimento, vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais.

O Conselho Federal de Enfermagem aprovou a Resolução nº 516/2016 que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas afirmando o perfil do Enfermeiro que deve prestar assistência de Enfermagem a esta população, acompanhar a evolução do parto e prestar a assistência à parturiente e ao parto normal.

b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

O Enfermeiro conforme a legislação vigente é habilitado em conformidade com sua capacitação técnica – científica para conduzir um parto quando acontece de forma natural (sem distocias), examinar a gestante, verificar contrações, dilatações e demais alterações no funcionamento do organismo feminino no momento do parto, e discernir quaisquer alterações patológicas adotando os procedimentos que entendem imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e bebe, até a chegada de um médico especialista.

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

A episiotomia é um corte cirúrgico feito no períneo, que é a região entre a vagina e o ânus, formada por músculos. Ocorre durante o parto normal para facilitar a passagem do bebê, nos casos em que a abertura não está sendo suficiente.

Antigamente, esse corte era feito como rotina. Hoje, porém, a orientação mudou. Considera-se

que, se for feita sem necessidade, a episiotomia pode ser mais prejudicial que benéfica. Mesmo que haja algum tipo de rasgo ou laceração no períneo no momento do parto, a cicatrização costuma ocorrer sem dificuldades. E sempre há a chance de a mulher não precisar levar nenhum ponto.

O Enfermeiro deve informar a parturiente as alternativas de assistência ao parto e práticas benéficas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, como forma de respeito a seus valores e vontade, primando pela manutenção da integridade da mulher.

A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS) não é de proibir a episiotomia, mas de restringir seu uso, porque, em alguns casos, pode ser necessária. Quando realizada, a episiotomia deve ser reparada com sutura contínua, por estar associada com menos dor no pós-parto imediato do que a sutura separada. Como é um procedimento simples, apenas a anestesia local é necessária, e sua função é evitar a dor.

O Enfermeiro conforme a legislação vigente, como membro de uma equipe multiprofissional de saúde, deve estar preparado tecnicamente para assistir a mulher e ao recém nascido no ciclo gravídico-puerperal, executando atividades específicas e complementares, que podem contribuir para a implementação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.

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:

Neste Artigo, fica descrito que os trabalhadores desta categoria profissional prestam serviços técnicos. Suas funções consistem em: dispensar cuidados técnicos de Enfermagem em hospitais, clínicas e outros estabelecimentos de assistência em saúde; dispensar cuidados ou orientar sobre aplicação dos mesmos em escolas, empresas, centros infantis, creches; orientar sobre questões de cirurgia, terapia, puericultura, pediatria, psiquiatria, obstetrícia e outras (OGUISSO, 2013). Contudo, deve-se atentar ao fato que o Técnico deve ser supervisionado pelo Enfermeiro (Art. 15 da Lei).

a) participar da programação da assistência de Enfermagem;

O Técnico de Enfermagem no geral participa de forma ativa dos serviços de Enfermagem, empregando processos de rotina e/ou específicos, para possibilitar a proteção e recuperação da saúde do paciente. O Técnico deverá fazer pelo próximo aquilo que o outro não pode fazer por si mesmo; ajudar ou auxiliar quando parcialmente impossibilitado de se autocuidar; orientar ou encaminhar a outros profissionais (HORTA, 1979).

b) executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

Nesta alínea, fica determinado que o profissional Técnico de Enfermagem deva executar ações de assistência ao paciente/ cliente, exceto as ações encontradas no Art. 11 desta Lei, pois nestes casos, caberá somente ao profissional Enfermeiro, executá-las.

Neste sentido deve-se estar atento também as Resoluções Cofen que regulam o exercício da Enfermagem tomando algumas ações no âmbito da equipe privativas do Enfermeiro.

c) participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

O Técnico de Enfermagem executa diversas tarefas de Enfermagem como a administração de sangue, plasma, medicação, controle de sinais vitais, prestação de cuidados de conforto, movimentação ativa e passiva e de higiene pessoal, aplicação de diálise peritonial e hemodiálise, valendo-se sempre dos seus conhecimentos técnicos, para proporcionar o maior grau de bem estar físico, mental e social aos pacientes; executa tarefas complementares, e outros, preparando o paciente, o material e o ambiente, para assegurar maior eficiência na realização dos exames e tratamentos; faz curativos simples e tratamento em situações de emergência, empregando técnicas usuais ou específicas, para atenuar as consequências dessas situações, adapta o paciente ao ambiente hospitalar e aos métodos terapêuticos que lhe são aplicados, e orientando-o, para reduzir sua sensação de insegurança e sofrimento e obter sua colaboração no cuidado; presta cuidados post mortem, como enfaixamentos e tamponamentos, utilizando algodão, gaze ou outros materiais, para evitar a eliminação de secreções e melhorar a aparência do cadáver; registra as observações, tratamentos executados e ocorrências verificadas em relação ao paciente, anotando-as no prontuário hospitalar, ficha de ambulatório, relatório de Enfermagem da unidade ou relatório geral, para fins de documentação e evolução da doença e possibilitar o controle da saúde (OGUISSO, 2013).

Assim como o atendimento as necessidades humanas básicas dos indivíduos (HORTA, 1979). Sendo que, todas as ações de Enfermagem devem ser realizadas com orientação e supervisão do profissional Enfermeiro.

d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes.

Segundo Wanda de Aguiar Horta (1979), a Enfermagem é parte integrante da equipe de saúde, pois ela mantém o equilíbrio por meio da ciência e a arte de assistir o ser humano no

atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente dessa assistência quando possível, pelo ensino do autocuidado; de recuperar, manter e promover a saúde em colaboração com outros profissionais.

Diante disto, o Técnico de Enfermagem possui o dever inerente de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, por isso, é apto a participar da equipe de saúde, pois exerce a função importante de promover e praticar cuidado individual e familiar (OGUISSO, 2013).

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:

O Auxiliar de Enfermagem no geral dispensam cuidados simples de Enfermagem aos indivíduos, sob a supervisão de um Enfermeiro. Suas funções consistem em: atender as necessidades de enfermos portadores de doenças de pouca gravidade; dispensar cuidados simples de Enfermagem a pacientes hospitalizados; orientar o trabalho educativo desenvolvido com indivíduos e grupos, para prevenção de doenças; colher material para exames. Estes trabalhadores não possuem formação e conhecimentos teóricos tão completos como os Técnicos de Enfermagem e os Enfermeiros (OGUISSO, 2013). Eles podem ministrar medicamentos e prestar tratamentos de rotina aos pacientes internados, observando horários, posologia e outros dados, atendendo as prescrições de Enfermagem e médica.

a) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

Como mencionado acima, o profissional Auxiliar de Enfermagem atende as necessidades dos indivíduos portadores de doenças de pouca gravidade. Este profissional controla sinais vitais dos pacientes, observando a pulsação e utilizando aparelhos de pressão, para registrar anomalias. (OGUISSO, 2013).

b) executar ações de tratamento simples;

Este profissional poderá fazer curativos simples, utilizando suas noções de primeiros socorros ou observando prescrições para proporcionar alívio ao paciente e facilitar cicatrização de ferimentos, suturas e escoriações; auxilia nos cuidados *post mortem*, fazendo tamponamentos e preparando o corpo, para evitar secreções e melhorar a aparência do morto. Prepara paciente para consultas e exames, vestindo-os adequadamente e colocando-os na posição indicada para facilitar a realização das operações mencionadas; prepara e esteriliza material e instrumental, ambientes e equipamentos, obedecendo a prescrições, para permitir a coleta de material para

exames de laboratório e a instrumentação em intervenções cirúrgicas, sempre sob a supervisão do Enfermeiro, registra as tarefas executadas, as observações feitas e as reações ou alterações importantes, anotando-as no prontuário do paciente, para informar a equipe de saúde e possibilitar a tomada de providências imediata (OGUISSO, 2013).

c) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

O Auxiliar de Enfermagem atende a indivíduos que dependem de ajuda e os que não executam autocuidado, higiene oral, banho, massagem e mobilização, auxiliando na alimentação e higiene dos mesmos, para proporcionar-lhes conforto e recuperação mais rápida.

d) participar da equipe de saúde.

Entende-se por equipe de saúde, um grupo formado por profissionais de saúde, de mesma ou diferentes profissões e áreas de atuação, responsáveis pela assistência à saúde de um ou mais pacientes.

O Auxiliar de Enfermagem possui o dever inerente de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, atuando sob supervisão do Enfermeiro, em caráter de apoio, e por isso é apto a participar da equipe de saúde, pois exerce a função de facilitador no desenvolvimento das tarefas de cada membro da equipe de saúde, além de gerar informações para possibilitar a tomada de providências (OGUISSO, 2013).

Art. 14 . (VETADO).

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

Entre as atribuições privativas do Enfermeiro, destacadas no artigo 11, alínea c, está inserida a coordenação da equipe e do serviço de Enfermagem no planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem Assim, cabe ao Enfermeiro a coordenação de sua unidade de trabalho, congregando os membros da equipe de Enfermagem e organizando os recursos disponíveis na prestação de assistência qualificada e satisfatória a pacientes, família e equipe.

Na coordenação devem-se considerar os seguintes aspectos: hierarquia de autoridade; mecanismos de coordenação entre as áreas, pessoal centralização e descentralização das atribuições, delegação de tarefas e responsabilidades, poder e influência.

A supervisão não pode ser considerada apenas como uma relação de ajuda, mas inclui a noção de ato contínuo, reflexão e retroalimentação, numa perspectiva de desenvolvimento pessoal e profissional. Trata-se de um processo formal de suporte e aprendizagem que proporciona um desenvolvimento integrado de competências, responsabilidade pela própria prática e promoção da qualidade e segurança dos cuidados.

Importante lembrar que cabe somente ao Enfermeiro a supervisão dos demais profissionais de Enfermagem, e por isso esta lei suprimiu do texto da Lei nº 2.604 de 17 de setembro de 1955 a possibilidade de ser feita pelo médico.

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.

A Constituição Federal, a partir da Emenda Constitucional nº 19, de 1998, revisou a área de gestão de recursos humanos na administração pública, viabilizando a adoção de leis que admitam a criação de cargos alinhados com as características das demandas funcionais a serem atendidas, determinou que o concurso público seja feito com metodologia que absorva a natureza e complexidade do cargo, conectou o estágio probatório ao exercício do cargo, com sistema de avaliação especial que viabilize a confirmação funcional do servidor, sinalizou a necessidade de organizar carreira no cargo para valorizar e reconhecer o desenvolvimento pessoal e profissional do seu titular, considerando o grau de responsabilidade, as peculiaridades e a complexidade das suas atribuições e permitiu o acréscimo de parcela remuneratória variável, de acordo com o alcance de resultados.

Mas, a administração pública necessita revisão nos procedimentos relacionados a gestão de pessoas já que a maior parte das instituições públicas, especialmente prefeituras e câmaras municipais, os modelos continuam os mesmos estabelecidos na década de 1990, pois a legislação lá elaborada até hoje não foi atualizada, e portanto não respeitando a legislação profissional.

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.

A gestão de pessoas nas organizações públicas tem como diferença a submissão a leis específicas e a determinações políticas que as privadas não têm. Ainda, a transparência para a administração pública é outro fator que a difere do ramo privado, uma vez que ela é obrigada a divulgar tudo que faz principalmente no que tange a prestação de contas dos recursos financeiros demarcado pelos princípios da impessoalidade, da legalidade, da moralidade, da publicidade e da eficiência.

Entre os desafios da gestão pública de pessoal, encontram-se a adequação do quadro de servidores ao tamanho da máquina estatal, a conciliação entre gastos com pessoal e o orçamento estipulado para cada esfera de governo, a desburocratização das rotinas de trabalho, a administração do crescimento do número de cargos públicos e a adequação necessária as legislações profissionais.

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 nessa 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.

O artigo segundo desta lei afirma que a Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem e é exercido privativamente pelo Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

A partir da promulgação desta lei foram autorizados aos atendentes de Enfermagem as atividades elementares de Enfermagem que compreendem as ações que não requerem conhecimento científico e se restringem a atividades de repetição por meio de treinamento e não envolvem cuidados diretos ao individuo, mas contribuem para a assistência de Enfermagem. Sendo que, estas atividades somente podem ser exercidas sob a supervisão do Enfermeiro.

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. (Redação dada pela Lei nº 8.967, de 1986)

Todos os atendentes de Enfermagem que exerciam suas atividades antes da lei e não tiveram formação profissional foram autorizados as atividades elementares sob a supervisão do Enfermeiro.

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

JOSÉ SARNEY

Almir Pazzianotto Pinto

REFERÊNCIAS

DOENGES, M.E, MOORHOUSE, M. F., GEISSLER, A. C. **Planos de Cuidados de Enfermagem**. 5ª ED. São Paulo: Guanabara Koogan, página 7. Traduzido por Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral e Marcia Tereza Luza Lisboa. 2003.

FERRÉ, GRAU, C., AVELLO, I. M. S. **Curso de Enfermagem Básica**. São Paulo: DCL, 2003. FLS. 58, 59.

TAMAMI, I. **Curso Didático de Enfermagem**. Módulo I. Organizadora – Andréia Porto. 4ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008, p. 272.

ZAINET, N. **Curso Didático de Enfermagem**. Módulo I. Organizadora – Andréia Porto. 4ª ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008, p.14.

BRESCIANI, H.R, Argenta, M.I. A **Sistematização da Assistência de Enfermagem como ferramenta gerencial e sua implantação nas unidades assistenciais**. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Vale EG, Peruzzo AS, Felli VEA, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2014, p. 89-107.

OGUISSO, Taka. **O Exercício da Enfermagem: uma abordagem ético-legal**. 3 ed. Atualizada e ampliada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

OGUISSO, Taka. **Trajetória histórica e legal da Enfermagem**. 2 ed ampl. Baueri, SP: Manole, 2007.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

Girardi SN, Seixas PH. **Dilemas da regulamentação profissional na área da saúde: questões para um governo democrático e inclusionista**. In: Brasil. Ministério da Saúde. Formação técnica em saúde no contexto do SUS. Formação. Brasília; Ministério da Saúde; 2002. p. 29-43.

HOLANDA, A. B. **Míni Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**: Nova Ortografia. 8ª Ed. São Paulo: Positivo Editora, 2010. <http://www.perguntadireito.com.br/1747/diferenca-entre-competencia-privativa-exclusiva-comum-uniao>. Acesso em 22 de fevereiro de 2016.

Cecílio LCO, Mendes TC. **Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por**

que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? Saúde: 2004 maio/ago;13(2):39-55.

Cecilio LCO, Merhy EE. **Integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar.** Campinas; 2003. [citado 13 maio 2009]. Disponível em: www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.doc.

GRECO, R.M. **Relato de experiência: Ensinando a Administração em Enfermagem através da Educação em Saúde.** Rev Bras Enferm. v. 57, n. 4, p. 504-7, 2004.

JERICÓ, M. C., PERES, A. M., KURCGANT, P. Estrutura Organizacional do Serviço de Enfermagem: reflexões sobre a influencia do poder e da cultura. **Rev. Escola de Enfermagem – USP**, 2008. 42 (3): 569-577. WWW.ee.usp.br

Spagnol CA, Fernandes MS. Estrutura organizacional e o serviço de enfermagem hospitalar: aspectos teóricos. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS) 2004 ago;25(2):157-64.

JOINT COMMISSION RESOURCES (JCR). **Temas e Estratégias para Liderança em Enfermagem: enfrentando os desafios hospitalares atuais.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

Scarpato AF, Ferraz CA. Auditoria em Enfermagem: identificando sua concepção e métodos. **Rev. Bras. Enferm.** 2008;61(3):302-5.

Zagonel IPS. **Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado.** In: Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologia para assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001. p. 41-56.

Carvalho ALS, Nobre RNS, Leitão MNA, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB. Avaliação dos registros das consultas de enfermagem em ginecologia. **Rev Eletrônica Enferm** 2008;10(2):472-83.

Bento VFR, Brofman PRS. **Impacto da consulta de enfermagem na frequência de internações em pacientes com insuficiência cardíaca** em Curitiba, Paraná. Arq Bras Cardiol 2009;92(6):490-969.

Freitas CASL, Silva Neto AV, Ximenes Neto FRV, Albuquerque IMN, Cunha ICK. O. Consulta de enfermagem ao portador de Hanseníase no Território da Estratégia da Saúde da Família: percepções de Enfermeiro e pacientes. **Rev Bras Enferm** 2008;1(n.º esp):757-63.

Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva** 2007;12(2):477-86.

PLÁCIDO; SILVA. **Vocabulário Jurídico.** Volume 1 e 2. 29ª edição. São Paulo: Editora Forense, 1994.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 358\2009 de 15 de outubro de 2009. [Internet] Brasília: Cofen; 2009. [acesso em 2016 Março 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

Silva Junior, Aluisio Gomes & Alves, Carla Almeida. **Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas.** In: Márcia Valéria G.C. Morosini e Anamaria D.Andrea Corbo (org). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p 27-41. ISBN: 978-85-98768-24-3

Lentz RA, Nascimento KC, Klock P. **Infecções hospitalares: um desafio aos profissionais de saúde.** In: Erdmann AL, Lentz RA, organizadoras. Aprendizagem continua no trabalho: possibilidades de novas práticas de controle de infecções hospitalares. São José: SOCEPRO; 2003.

COREN (SC). SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM. **Consolidação da Legislação e Ética Profissional** Vol. 1 - Revisado e Atualizado. Disponível em: http://www.corensc.gov.br/wpcontent/uploads/2015/03/Serie_Cadernos_Enfermagem_Vol01.pdf

World Health Organization (WHO). **WHO guidelines for safe surgery.** Geneva:WHO; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. **Tecnologia de Serviços de Saúde.** Portaria nº 1067, de 04 de julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Disponível em <http://elegis.anvisa.gov.br/leisref/public/showAct.php?id=24273&word> [Acesso em 24 de abril de 2016].

BRASIL. **Constituição Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1998. 41. ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2008.

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília-DF, 28 dez. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 24 de abril de 2016.

BRASIL, M. S. **Manual Técnico: Pré-natal e Puerpério.** Brasília. DF, 2006.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais.** Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ. 2010. 168p. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-225904.pdf/1.0>. Acesso em 06 mar 2016.

World Health Organization. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth. **Pregnancy, Childbirth, Parturition and Newborn Care: A guide for essential practice.** WHO, Dept of Making Pregnancy Safer, Geneva 2006.
Reece EA, Hobbins MJ, Mahoney MJ, Petrie RH. **Compêndio de Medicina Fetal e Materna.** Porto Alegre: Artes médicas; 1996.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde, **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**[manual_pratico_rede_cegonha.pdf]. 2012.

MERIGHI, M. A. B.; GUALDA, D. M. R. O cuidado à saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetras para assistência ao parto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 265-270, mar./abr. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Managing complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors. 2007:1-23.

Organização Mundial da Saúde. **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: OMS; 1996.

MORETTO NETO, L.; SILVA, J.J.C.; SCHMITT, V.G.H. As funções básicas da administração. In: **Introdução à administração hospitalar.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração. UFSC, 2007.

SIMOES, J.F.F.L.; GARRIDO, A.F.S. Finalidade das estratégias de supervisão utilizadas em ensino clínico de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 4, Dec. 2007. Available from . access on 16 May 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000400003>.

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

■ Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Pág. 46**

Autores:

Dulcinéia Veras Ghizoni Schneider

Giana Marlize B. Poetini

Jerry Schmitz

Lilian de Farias Benedet

Lygia Paim

Maria do Carmo Vicensi

Maria Ligia dos Reis Bellaguarda

Maristela Jeci dos Santos

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Resolução Cofen nº 311 de 08 de fevereiro de 2007

PREÂMBULO

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

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

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

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, inclui discussões com a categoria de Enfermagem.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de Enfermagem.

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

O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975).

Teve Como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas

Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)].

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O Profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

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

O Profissional de Enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões. O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

O Profissional de Enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

Comentado passo-a-passo com desdobramentos de aspectos teóricos e práticos de interesse ao exercício profissional de Enfermagem, nas dimensões: ensino, pesquisa e assistência, segundo o próprio texto.

PREÂMBULO

Cada profissão requer o seu Código de Ética e, na Enfermagem, e estes vem sendo formulado e reformulado com participação da categoria em suas várias instancias representativas, com discussões ampliadas em reuniões abertas a todos os inscritos, nos Conselhos Regionais, encaminhando tais contribuições ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Intencionalmente, o código contém conceitos filosóficos correspondentes ao que a profissão traz como imagem em sua prática na sociedade.

O sentido da ética encaminha o código como uma bússola ao enfrentamento de desafios

da realidade do trabalho profissional de Enfermagem. É a ética que consagra valor à vida, e a Enfermagem destina seu trabalho, essencialmente, a este valor.

2

O preâmbulo de um código traz um texto que em breves linhas, posiciona a profissão no mundo dos valores e expõe referenciais de ênfase aos Direitos; Responsabilidades; Deveres; e inclui Proibições, a fim de orientar os profissionais quanto ao zelo do seu exercício individual e coletivo, em seu compromisso com o bem estar social retratado pelo trabalho que realiza na sociedade.

O COFEN edita a forma unificada por revisão das contribuições recebidas e torna o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em sua forma final e aprovada, uma Resolução, anexando o Código de Ética, na íntegra como o documento composto e instituído pelo Conselho Federal de Enfermagem. A unificação do Código de Ética Profissional, traz consigo o assentamento filosófico para guiar o rumo desejável ao conceito de desempenho da profissão de Enfermagem brasileira, e sua imagem na sociedade.

Do ponto de vista objetivo, como qualquer introdução do leitor ao teor principal do texto é feita uma apresentação ordenada e sumária do que contém o código em seus capítulos, desdobramentos e temáticas abordadas.

Para sedimentar e mostrar os valores a ser defendido constantemente pelos profissionais, o Código busca esclarecer em Títulos de Capítulos, Artigos, Seções, Incisos e Alíneas, cada enunciado com propriedades de esclarecimento de condutas técnicas e éticas.

Tudo busca convergir ao encontro de maneiras prudentes e peritas para evitar riscos e atender a finalidade de produzir benefícios à pessoa, grupos ou comunidades que participam do trabalho realizado pelos profissionais de Enfermagem. Assim, trata-se de um guia ao bom exercício profissional e, mais que isso, uma ordenação de preceitos éticos que reúnem elementos conceituais que visam exprimir de forma concreta, as bases da profissão exercida responsabilmente na sociedade brasileira.

Desse modo, um código ético-profissional pode e deve ser tomado, seja na assistência, ensino, ou pesquisa profissional, como uma sólida base de princípios nele contidos. Cada situação profissional enfrentada precisa encontrar respostas codificadas a questões como:

- No que favoreci concretamente a BENEFICÊNCIA¹?

¹Beneficência - Princípio da Beneficência é o que estabelece que devemos fazer o bem aos outros, independentemente de desejá-lo ou não.

- Busquei intencionalmente a NÃO-MALEFICÊNCIA²?
- Considerarei a AUTONOMIA³ minha e do outro, em cada atividade que desenvolvi?
- Estou convencido de que a JUSTIÇA foi alvo de toda a minha prática?
- Na prática de minhas atividades, a DIGNIDADE HUMANA, foi prioridade?

A ética, evidentemente, não se resume a um Código Profissional, mas é um referencial que se impõe como soberano, a funcionar como justos limites às práticas exercidas em nome da Enfermagem brasileira.

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.

O direito ao exercício profissional assegurado por Lei e regulamentado por Decreto tem sua raiz na Constituição, para de modo livre, ser exercida em todo o território nacional. Isto equivale a dizer que em qualquer parte do Brasil, o exercício profissional de Enfermagem, tem amparo legal e é reconhecido como profissão autônoma, conforme os parâmetros de sua própria organização, respeitados os limites éticos, e o realce aos direitos humanos, como tônica de respeito à dignidade inerente ao exercício da Enfermagem na sociedade brasileira.

Este artigo primeiro do Código, mais ainda que uma salvaguarda legal, ele situa, de modo amplo, quanto aos direitos de cidadania agregados ao profissional em seu exercício, o que, necessariamente, se estende a outrem, onde quer que a atuação profissional se expresse.

A abordagem dos direitos políticos e sociais de todos os cidadãos, de algum modo, vem sendo feita desde algumas etapas do ensino formal curricular da profissão de Enfermagem. Esta é uma abertura em caráter teórico-prático, voltado à compreensão do conceito de Cidadania. Entretanto, no Código de Ética se abre, como artigo 1º, de modo apriorístico aos demais artigos dirigidos aos trabalhadores da Enfermagem. Vale comentar ser este um sinal de reconhecimento

²Não-Maleficência - Princípio da Não-Maleficência propõe a obrigação de não infligir dano intencional, ou seja, auxiliar e não prejudicar quem está sendo atendido.

³Autonomia - Princípio do Respeito às Pessoas ou Autonomia que incorpora, pelo menos, duas convicções éticas: a primeira que os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos, e a segunda, que as pessoas com autonomia diminuída devem ser protegidas.

do valor da atitude de cidadãos esperada, necessariamente, pelo exercício profissional consciente, diante dos seus direitos, tanto quanto dos seus deveres. Considere-se que direitos informados e não exercidos, espelham “meias-cidadanias” e, queiramos ou não, deixar de exercer a mais plena cidadania como profissional de Enfermagem, confere prejuízos à profissão diante da postura prevista para cada profissional face a sociedade à qual pertence.

Embora o código tenha por objeto informar e esclarecer questões de implicação ética relacionadas às práticas profissionais de Enfermagem, sua escrita textual elucida posicionamentos de fortalecimento dos profissionais para uma atitude de desempenhar ações que lhes são próprias. Neste Art. 1º, por excelência, está a marca de um profissional que exerce suas atividades colocando-se na ótica da cidadania no seu espaço de trabalho, a começar do respeito aos direitos proclamados e defendidos como suporte a seu próprio agir no exercício profissional.

A inerência da liberdade como soberania, ao lado do assegurar a autonomia das ações profissionais estão declarados, como matrizes que antecedem a melhor qualificação da Enfermagem.

Vale apreciar esses valores, ocupando espaço como ponto de partida na ordenação textual do Código de Ética de Enfermagem, postulando os direitos humanos e consagrando os pressupostos filosóficos que orientam as bases legais e éticas de uma profissão que se dirige à saúde humana e o faz construindo o melhor cuidado a pessoas, grupos e comunidades, seja pela assistência, pelo ensino, ou pela pesquisa.

Enfim, à consideração do teor deste Art. 1º ganha notoriedade o sentido ético da responsabilidade social do profissional de Enfermagem, diante de todas as suas inter-relações levadas a efeito, segundo a pertinência e intencionalidade ética de determinada forma de convivência profissional, em dimensionados grupos de outros profissionais nas ciências da saúde.

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

Este artigo vem assegurar o direito de buscar pelo conhecimento em crescente evolução, cobrindo assim, não somente o desenvolvimento intelectual de cada profissional, porém, mais que isto, focalizando, necessariamente, a própria profissão em sua trajetória histórica de construção de saberes.

É preciso considerar que no mundo atual de tão velozes mudanças científicas e tecnológicas, as necessidades de atualização e aprofundamento passam a funcionar como direitos e deveres dos profissionais. Os conceitos de educação permanente se traduzem na fidelidade às responsabilidades com o conhecimento a ser utilizado nas práticas de Enfermagem, frente

às considerações a serem feitas no contexto das situações de saúde de pessoas, grupos e comunidades, reconhecidos conteúdos de requerimento do exercício profissional. É da responsabilidade com o conhecimento que emerge necessariamente a busca incessante de estudos voltados ao exercício da profissão. Assim, o cumprimento deste artigo 2º com estudos progressivos daquilo que é inerente a atuação de cada um dos representantes da categoria profissional, depende não somente de cada Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, mas também e, principalmente, da Administração dos Serviços de Saúde onde tais categorias de profissionais exercem suas práticas.

Todos são responsáveis, em suas respectivas funções, pela qualidade dos serviços prestados em Unidades de Saúde. E, certamente, não haverá atualizações crescentes para a progressiva e desejável qualidade do serviço prestado, enquanto esta não venha a ser entendida como um objetivo comum a ser atingido pelo contínuo esforço de todos os envolvidos na organização de determinado Serviço de Saúde.

Cabe a cada profissional individualmente ou coletivamente, estar atento ao benefício que a atualização e seu aperfeiçoamento, trará à qualidade de todo o serviço a ser prestado e, por sua vez, mobilizar-se nesse alcance e construir plataformas a renovadas reivindicações neste sentido.

Para tanto, a cooperação deverá ser explicitada em Programas de Educação permanente que precisam ser visíveis elementos de qualidade, institucionalizados em âmbito do exercício profissional na assistência, como no ensino e na pesquisa.

Um dos favorecimentos às atualizações e aperfeiçoamentos se dá, quando as práticas do exercício profissional, mantêm uma vida profissional em convivência e, juntos esses profissionais da assistência, do ensino e da pesquisa, tratam de discutir as necessidades profissionais para a obtenção de mais qualificação de suas práticas.

A esse propósito, metodologias diversas vêm renovando os valores ligados ao desenvolvimento da pesquisa como um fator de maior qualidade à evolução das práticas profissionais.

Avanços da pesquisa no ensino formal de Enfermagem, são patentes exigências tanto com os Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na graduação e especializações, como nas dissertações e teses de pós-graduação, em todo o ensino de Enfermagem nas diversas regiões do País.

Hoje, se torna inadmissível que um curso de estudos se encerre com a oferta formal e regular do mesmo. Ninguém que queira estar qualificado e para tanto, atualizado, contenta-se apenas com a graduação ou com o técnico ou com o auxiliar oferecido regularmente como formação. O conceito de educação permanente já indica que não há ponto de parada para a aprendizagem e, sobretudo em tecnologias que se avolumam com vida efêmera, dada a velocidade de suas

mudanças.

2 Um profissional de Enfermagem lida com vidas em mudança e isto requer empenho para que se mantenha em contato com os novos saberes que acompanham tais mudanças. Neste aspecto, é preciso estar em atitude de renovação do conhecimento sistemático e de desdobramentos em descobertas tecnológicas. Essas questões são impulsionadas, ainda, pelo mercado de trabalho que busca e seleciona profissionais mais preparados, atualizados e em constante transcendência de competências e perfis.

As novas concepções e novas práticas profissionais de agir e decidir questões, seja em processos ou mesmo em produtos tecnológicos, exigem gradativo interesse pelos saberes clássicos, mas também agregados às práticas específicas de Enfermagem, associadas à evolução tecnológica e seus fundamentos.

Em relação aos profissionais de Enfermagem o Código de Ética neste artigo 2º destaca o direito ao prosseguimento dos estudos como base de cada vez maior e melhor qualificação das relações interdisciplinares em equipes de trabalho, das relações da profissão e sociedade, priorizando as relações da profissão mesma com o conhecimento, de modo cada vez mais aprofundado.

A intenção é de que o profissional de Enfermagem tenha consciência deste direito e esteja a ele atento, em busca de respostas de crescente qualidade no desempenho das atividades que lhes são resguardadas e materializadas em instrumentos organizativos ético-legais.

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

O enunciado do artigo 3º contempla direitos relativos a dois aspectos revigorantes do perfil de profissionais de Enfermagem em defesa daquilo que por direito está assegurado e outros, a serem defendidos desde que sejam do interesse da categoria da Enfermagem e da sociedade da qual a profissão é parte.

No que diz respeito ao aprimoramento profissional, é certo que os profissionais, além do direito a esse aprimoramento educativo-profissional, apóiem, mais e mais, iniciativas destinadas a esse fim. A entender este artigo 3º, o Código de Ética, avança ao reafirmar os direitos dos membros da profissão de Enfermagem também contribuir em iniciativas que visem seu aprimoramento ao exercício profissional. Mais que isso, também lhes assegura o direito de defesa desses direitos e daqueles que sejam do interesse da profissão na sociedade e da sociedade em suas questões de vida e saúde, objeto de conhecimento aplicado em suas práticas nos diversos campos do exercício profissional.

Tais direitos proclamam e ratificam a liberdade da categoria profissional agir no sentido de defesa do que lhe é justo e assegurado em caráter ético-legal.

O Código de Ética neste artigo 3º não somente consagra direitos dos profissionais, como também do ponto de vista de toda a categoria, leva a convicção de assumir com responsabilidade, o direito de defender tudo o que interessa a própria categoria profissional e a sociedade.

Ao lado dos instrumentos legais, o significado do Código de Ética é o de soberana declaração de valores em que se assenta a profissão de Enfermagem, e pela qual os seus membros reverenciam o que está declarado. É sabido que o texto do Código, neste artigo 3º, reflete mais um feixe de créditos a que se atribui a profissão e, é código de honra para o exercício profissional de Enfermagem.

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

O Código de Ética como um referencial a ser observado, prevê a possibilidade de haver alguma ofensa ao profissional e que esta venha a atingir a profissão, neste caso, o profissional tem o recurso de desagravo público, por meio do Conselho Regional de Enfermagem onde tem a sua inscrição atualizada.

Vale refletir que todo o trabalho da Enfermagem é realizado com pessoas, grupos ou comunidade, portanto, é imprescindível que seja conduzido por uma ética das relações e para uma ética diante da sociedade.

Para que haja um desagravo público, o agravo terá que ser notificado ao respectivo Conselho para seguir o fluxo de providencias, o que em geral, fica instituído em cada Órgão Regional.

Do ponto de vista ético, o Código acolhe a notificação e apura a ocorrência, para que o histórico do encaminhamento fique registrado e entre no fluxo de apurações e resolutividade.

O desagravo público se dá quando a profissão é atingida e agravada em sua dignidade, o que requer o zelo de cada profissional e a ratificação de desagravo pelo Conselho Regional, que o faz em nome de todos os profissionais que são regidos pelo sistema ético-legal, o qual envolve mais diretamente, a referência ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

O Código de Ética de Enfermagem tem suas singularidades, uma vez que o trabalho de Enfermagem, guarda sua profissionalidade sem perder de vista a horizontalidade das relações interpessoais e a proteção da dignidade do usuário, do profissional e das instituições envolvidas em qualquer situação do seu atendimento de Enfermagem.

Os Direitos assim agrupados no Código de Ética vigente não se colocam em prepotência. Eles são descritos recorrendo à verdade, à simplicidade e pretendem resguardar ou salvaguardar usuários, o próprio profissional, as instituições envolvidas, e a sociedade em geral.

2 Não é por outra razão que embora o código tenha um desenho de normas imperativas, a ética que ele encerra traz consigo um eco de recomendação, de justificativa, de defesa e proteção à qualidade de trabalho de Enfermagem que a própria profissão advoga para a sociedade brasileira. Neste olhar, o Código de Ética é mais um amparo a todos os envolvidos com a Enfermagem do que uma forma de buscar antecipar males ou malefícios diante do trabalho de toda a categoria de Enfermagem. Em todo o Código de Ética o interesse é gerar confiança e dignificar o trabalho de seus profissionais.

Assim visto, o Código de Ética suscita o respeito e serve de apoio ao desenvolvimento das ações da profissão e funciona como o documento mais próximo aos que se dedicam ao exercício profissional na assistência, no ensino ou na pesquisa de Enfermagem.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

A reprodução de normas e deveres atende parcialmente a atitude ética exigida e esperada. O que caracteriza a aplicabilidade da ética em ações que reproduzem valores e atitudes, posicionamentos profissionais próprios, individuais. Reproduzem assim, o profissionalismo que de acordo com Freidson (2009, p.10) refere-se “ao conjunto de atitudes em relação ao trabalho; e entre o controle do conteúdo do trabalho e o controle dos métodos econômicos e sociais do desempenho do trabalho.” O que implica em informar, com vistas ao fortalecimento da profissão.

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

Neste artigo, estão destacados, dentre responsabilidades e deveres, aqueles considerados imprescindíveis como características ao exercício em suas relações profissionais. Neste aspecto, o exercício profissional reconhece a lisura do processo pela situação que se estabelece a priori, visto que a consciência dos valores que devem estar impregnados no ato de práticas profissionais, e estão explicitados no próprio enunciado ao citar seus caracteres resguardados no exercício da profissão.

A responsabilidade do profissional de Enfermagem em seu exercício na prática fica expressa, principalmente, pelo comportamento, em suas atividades, com as qualidades apontadas. Neste ângulo, sua prática deverá permitir o reconhecimento de tais elementos no perfil do profissional, o que, em parte, traduz fidelidade à presença ética no desempenho do trabalho de Enfermagem, em realização.

Em breve reflexão sobre as características e qualidades de um perfil ético no exercício profissional é possível reconhecer que conceitos agregados neste artigo, procedem da linguagem ética atualizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a saber, os conceitos relacionados a princípios orientadores do funcionamento do sistema. Vale ratificar que a Enfermagem participou da construção do SUS e, ao mesmo tempo, nele acredita e defende. Ademais, no interior dos cenários do SUS, estão desde os anos 1980, os profissionais de Enfermagem, exercendo suas funções ético-legais ao tempo em que defendem, por convicção, os direitos à saúde, conquistados por lei, para toda a população.

Por sua vez, os currículos pedagógicos de formação de profissionais de Enfermagem têm como foco de suas práticas o conhecimento sobre o SUS e aprendem a operar segundo seus princípios e o fortalecimento do sistema de saúde em favor do usuário em sua condição de saúde.

Nos estágios como estudantes e na vida profissional, a Enfermagem em seu exercício legal tem entre seus propósitos, o acolhimento ao usuário do Serviço de Saúde no qual desempenha o seu exercício profissional. Neste aspecto revela-se inteiramente compatível o enunciado e deste artigo e o esperado dos profissionais de Enfermagem na qualidade de membros da equipe de saúde em qualquer dos Serviços onde atuam.

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

Muitos artigos chegam a impactar por trazer o significado do Código como um ato de simplicidade e humildade, a exemplo deste artigo. Sabemos todos os que temos a educação formal de Enfermagem que, cada assunto do texto do código é reconhecido pelo que aprendemos em cursos teóricos, ou mesmo em atividades teórico-práticas e estágios. O texto deste artigo destaca em seu teor, a revisão de aspectos nobres do exercício e a humildade que é requerida do profissional para reunir a cognição sobre o tema tratado e a presença do mesmo, desdobrado em práticas apropriadas às relações profissionais no cotidiano. Ajustar o enunciado do artigo às situações enfrentadas no exercício profissional requer a humildade do saber em sua aplicação em práticas profissionais.

Os fundamentos no direito, prudência, respeito, solidariedade e diferenças de opinião e ideologias, exigem a habilidade e equilíbrio do profissional para uso de cada regramento ético, bem como decisões de conduta face às situações profissionais enfrentadas em cada desafio que se apresenta nas situações típicas ou atípicas no exercício profissional.

Fundamentar no direito é justificar as ações profissionais mediante sua base em documentos legais, os quais precisam ser do conhecimento, domínio e servir de retaguarda às atividades

desenvolvidas no exercício da Enfermagem.

2 A prudência está na virtude do profissional agir com sensatez e discernimento pela razão, diante da situação que requer intervenção profissional de Enfermagem. Pautar-se profissionalmente com cautela, refletir as relações situação-contexto e agir com ponderação, segundo a análise dos saberes e a crítica para a decisão de Enfermagem. Agir de modo imprudente é abolir a ética e está prevista a condenação do autor da imprudência e a retomada da dignidade em ação desta natureza em situações profissionais de Enfermagem.

Transparecer respeito nas relações de qualquer ordem na atuação profissional de Enfermagem é fundamental em ações das categorias que compõem a equipe de Enfermagem. O decoro nas relações profissionais impõe a nobreza dos gestos, acima de qualquer situação que venha a se apresentar. Importante é resolver questões profissionais sem perder de vista a garantia da respeitabilidade em todo o processo para chegar à sua solução.

Ser solidário é atitude esperada de uma profissão que lida com a saúde de pessoas, grupos e comunidades. A solidariedade é própria do coletivo e, nesse aspecto, os profissionais de Enfermagem se sustentam na busca da consciência de respeito às diferenças que caracterizam o coletivo e na qualificação para a compreensão das diversidades, e nelas, as diferentes posições ideológicas.

A discriminação/julgamento de pessoas pelas diferenças significa que o profissional as compreende e que as respeita considerando toda a sorte de diversidade, dignificando o tratamento ético-profissional da Enfermagem diante da situação que venha a se apresentar.

Estes caracteres do trabalho de Enfermagem são fundamentos éticos que guiam as ações a serem defendidas pelos profissionais e que contam com suas organizações instituídas para zelar pela qualidade dos serviços prestados em nome da Enfermagem profissional.

Art. 7º Comunicar ao Coren e aos Órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

O artigo 7º enuncia que é de responsabilidade e dever profissional a comunicação, ao sistema de Conselhos de Enfermagem e demais Órgãos Competentes, a existência de impeditivos às expressas ordens legais da profissão.

A olhar o que está garantido no enunciado deste artigo, sabemos que seu cumprimento requer do profissional a atenção contínua para a detecção por análise de atos e fatos que ameacem infração na ordem legal do exercício profissional de Enfermagem. Evidentemente, o profissional,

para fazer uma comunicação deve documentar os fatos, conhecer o código e onde se localiza a infração no Código, bem como saber os procedimentos formais para fazer tal encaminhamento, com a objetividade e as informações necessárias.

O profissional que fará a notificação de um fato ocorrido no seu exercício profissional, o fará cumprindo seu dever e responsabilidade em justa forma argumentativa.

Por esta razão é preciso que o profissional saiba localizar no Código de Ética, o que estaria sendo infringido, a fim de dar entrada ao processo de comunicação ao Coren e outros Órgãos competentes, conforme orientação ética, administrativa e, até apoio jurídico conforme a situação requeira.

Assim vista, a desejável conduta profissional conforme os saberes da Enfermagem nos fazem compreender a existência das penalidades como necessárias em um Código de Ética que existe e subsiste para a contínua qualificação da Enfermagem.

Os Artigos 8º e 9º referem-se textualmente a título de 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.

Nesses artigos destaca-se o caráter coletivo do trabalho profissional de Enfermagem. As práticas de Enfermagem levam consigo a condução profissional da equipe.

Quando algo desviante dos postulados ético-legais é praticado por qualquer um dos membros da equipe de Enfermagem, esta prática envolve a equipe de Enfermagem e a apuração de modo analítico competente chega pelo fluxo aos autores e coniventes.

A convivência em desvios dessa natureza implica em participação e estão os coniventes, igualmente sujeitos a conseqüências dessa proibição que venha a ser descumprida como previsto.

Deste modo visto, o profissional precisa ser cauteloso, e não apenas afastar-se ou ignorar atitudes que possam conduzir a delitos, mas, alertar a equipe sobre a prevenção de possíveis danos a serem provocados por atitudes na equipe, como medida educativa e no âmbito formal e reservado do grupo, preservada a sua organização administrativa hierárquica na qualidade de

equipe de Enfermagem.

2 Ser pertencente a uma equipe profissional e sentir-se membro dela, é zelar pela integridade da mesma e corresponder em ações ao Código de Ética Profissional, o que, implicitamente, está sendo revelado nestes artigos.

Convém reconhecer que as proibições existem expressamente, a fim de coibir atos insensatos e proteger o profissional e a profissão em sua identidade e imagem, perante toda a sociedade à qual presta serviços de Enfermagem qualificados, segundo a expectativa gerada e garantida pela ótica ético-legal do exercício profissional.

Conclui-se que diante dos direitos, responsabilidades e deveres, o caminho disposto pelo Código de Ética expressa o bem e os benefícios da fidelidade do profissional, a seus postulados. Este fundamento na dignidade humana vem banir todos os atos que contrariem o previsto nos artigos do Código de Ética Profissional e assegura a oportunidade de registrar a devida proibição em atos radicais de ferimento ao que está, neste Código, determinado.

Seção I

Das Relações com a Pessoa, Família e Coletividade

DIREITOS

Art. 10º Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

O direito de recusa ao que não está instituído ética e legalmente como competência do profissional de Enfermagem é assegurado pelo Código de Ética neste artigo. Entretanto, está claro que, cada um dos profissionais de Enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem) tem suas atribuições legais definidas e nenhuma delas pode vir a ser objeto de recusa à execução da respectiva competência. A recusa é um direito se a execução da atividade excede, extrapola, ou mesmo não esteja acobertada pelas atribuições éticas e legais de cada uma das diversas qualificações profissionais da Enfermagem.

Por oportuno, considere-se que cada um dos profissionais de Enfermagem tem, por obrigação, conhecer e apoiar suas atividades, tal como as mesmas se apresentam em suas possibilidades éticas e legais inscritas no Código de Ética Profissional de Enfermagem. Qualquer posição conflituosa que exija decisão profissional requer conhecimento e consulta ao Código de Ética para que a legalidade e a ética sejam a base argumentativa da resolução profissional a ser tomada.

Esta recusa do profissional tem apoio na legalidade e eticidade das descrições inerentes às atribuições constantes em instrumento legal do exercício profissional de cada uma das categorias da Enfermagem, e exige respectiva consideração ética para a formalização da recusa.

Vale ressaltar que este artigo garante o desenvolvimento de ações do profissional de Enfermagem, independente das incompatibilidades de credos religiosos, diferenças raciais, opções sexuais ou ideologias políticas. No entanto, o profissional está isento e deve negar-se ao desenvolvimento das ações profissionais se não tem garantidas condições mínimas materiais ou de pessoal para o desenvolvimento das mesmas, colocando em risco sua segurança, da pessoa, família e coletividade envolvidas no processo de cuidado.

Recusar-se como profissional requer assegurar-se que com tal recusa está o profissional salvaguardando a pessoa, a família, a coletividade, por não estar sendo oferecida a segurança profissional que a situação requereria.

Conclui-se que o sentido da recusa profissional está sempre ligado à carência de segurança com amparo com propriedade legal, tanto do profissional quanto da pessoa ou mesmo do grupo de pessoas que requeiram atenção profissional à sua saúde. Toda a execução de atividades profissionais só deve ser realizada com o executor da atividade apto por reconhecer e respeitar a sua condição atributiva ético-legal, representada nos estudos e diploma legal para o exercício profissional.

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

Ao direito de acessar as informações relacionadas ao atendimento para o exercício profissional está o requerimento da competência legal e ética para esse atendimento. Nisto se incluem saberes referentes ao rastreamento técnico-científico das informações necessárias à abordagem profissional competente.

A discricção como parte da atitude ética na busca das informações é livre de qualquer empecilho no âmbito da plena participação no fluxo da atenção à saúde relacionada à pessoa, à família e à coletividade, visto que estas são instâncias necessárias e pertinentes ao exercício profissional de Enfermagem.

Conclui-se que os registros de informações já existentes e outras informações que venham a ser buscadas em variadas formas técnicas e científicas, consideradas em suas propriedades éticas e legais, ganham o foro de direito a ser assegurado na competência do exercício profissional de Enfermagem, em todas as suas dimensões em razão do qualificado e requerido atendimento

profissional.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

Os profissionais, neste Código de Ética, têm entre suas responsabilidades e deveres o assegurar de uma assistência livre de danos de caráter essencialmente ético. Para tanto, terão que reconhecer que os danos na assistência decorrem em sua maioria de três desqualificações mais presentes, a saber:

1. A imperícia, ou seja, atender em prática de atividades, para as quais, não é competente profissionalmente - não é perito, por exemplo - não está habilitado a dirigir carros. A perícia, ao contrário, é uma das principais características do perfil de competências reservado a cada uma das categorias de Enfermagem, a partir de suas atribuições ético-legais. A consciência de ser perito em certa atribuição legal vem do conhecimento e das práticas já experimentadas e demonstradas pelo profissional, adquirindo condutas para além dos espaços de aprendizagem formal. Diferente disso é a imperícia, quando o profissional executa atividades que não são do seu domínio técnico, científico e ético, o equivalente ao desenvolvimento de uma atividade que não está regulada em termos éticos- legais para constar como sua atribuição.

2. Os danos decorrentes de negligência retratam o espaço do dever descumprido ou cumprido parcialmente de modo desqualificado. A negligência, em geral, no exercício profissional, é percebida na omissão de atribuições que são próprias e esperadas de um profissional; outras vezes, a negligência é percebida na incompletude de atribuições do profissional; ou ainda pelo desalinhamento de algumas técnicas executadas de modo estereotipado, automatizado, descortês, insensível, desumano, enfim pistas e indícios de desleixo, descaso, desconcentração, no desempenho de alguma ou algumas atividades que lhe são atribuídas por dispositivos legais de sua competência.

3. A imprudência é percebida como decorrente de atitude do profissional sem cautela, intempestiva, age sem qualquer temeridade, age sem medir conseqüências arriscadas. Quando o profissional exerce sua prática, sem fronteiras. A prudência esperada de cada uma das três categorias profissionais no contexto da equipe de Enfermagem, é que suas respectivas atribuições sirvam tanto às possibilidades, quanto às limitações para o exercício de cada um deles, conforme sua categoria na equipe de Enfermagem.

No cotidiano do exercício profissional, costuma-se colocar em interligação a imperícia, a negligência e a imprudência. Contudo, é preciso que o profissional de Enfermagem distinga

seus detalhes significativos. Ao discriminá-los vamos rever que há uma inter-relação entre as três, porém suas diferenças existem e requerem as semelhanças a fim de esclarecer amiúde com a análise feita.

As diferentes atribuições de cada profissional, por mais que sejam organizadas, hierarquicamente em equipe, é importante que todos sejam profissionais capazes de, não somente distinguir estes três termos em suas diferenças qualitativas, mas sobretudo redobrem o esforço de toda a equipe, em evitá-las, a todo o custo, como danos éticos a serem banidos, por sua gravidade no exercício profissional.

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.

A avaliação da própria competência é, além de uma forma sensata e humana, um dever e responsabilidade profissional no sentido de reconhecer fortalezas e vulnerabilidades, com a vontade política de dar mais vigor ao desempenho com segurança e assim, melhor exercício da profissão naquilo a que se propõe em meio à sociedade.

Uma vez que critérios dessa avaliação se dirigem a elevação das competências e, com ela, o refinamento crescente da qualidade profissional no desempenho de Enfermagem, essa avaliação é prevista como dever. Avaliar e manter reflexões temáticas pertinentes ao alcance de melhor qualificação do perfil profissional no espaço ético e legal do exercício cotidiano da Enfermagem é responsabilidade com o andamento qualitativo da evolução técnica, científica, ética e legal.

É compreensível que somente exercitando periódicas e criteriosas avaliações sobre nossa própria competência, e nossas relações profissionais, vai sendo alterada a condição de elevar a qualidade de segurança no desenvolvimento de nossos encargos e atribuições.

O desafio de aceitar encargos e atribuições deve ser guiado pela consciência de tomar uma decisão justa para si e para outros implicados em suas ações profissionais. O critério primordial é o de portar a competência ética, legal e técnica, para o encargo a ser assumido social e responsabilmente.

O direito da recusa a um encargo não previsto legalmente por suas atribuições é assegurado pela lei do exercício profissional e o Código de Ética enfatiza com Artigo versando sobre este direito do profissional negar-se a cumprir encargos que fujam ao previsto para a legalidade da profissão.

Muitos riscos, perdas e danos materiais e imateriais provêm de irrefletidas posturas ou do fato de negligenciar ou ser imprudente diante de referências da lei vigente no exercício profissional.

O Código de Ética do exercício profissional é, certamente, uma proteção aos profissionais àqueles por estes atendidos, representando assim um dispositivo de referência legal e guia de primeira instância, àqueles que militam no exercício profissional em trabalho cotidiano, pleno de desafios e enfrentamentos da vida e saúde humana.

O desempenho seguro na profissão de Enfermagem exige de cada profissional o rigor da criteriosa avaliação de suas competências que ficam sujeitas a fragilizações ou fortalecimentos, a depender de suas práticas e continuadas atualizações para responder ao mundo tecnológico em avanço freqüente.

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

Este é mais um dos direitos dos profissionais e está diretamente ligado às relações dos mesmos com as pessoas, as famílias e as coletividades, envolvidas no seu exercício profissional.

O aprimoramento de conhecimentos profissionais é, necessariamente, objeto de responsabilidade individual e coletiva no entendimento da própria Enfermagem, profissão socialmente comprometida com a vida e saúde da população onde atua.

A respeito do aprimoramento de conhecimentos profissionais são muitas as oportunidades abertas à sua efetivação. Historicamente, na Enfermagem, tem sido preponderante o cunho educativo entre os profissionais em seus eventos. A vida associativa e o sistema de Conselhos da Profissão têm privilegiado esse aprimoramento de conhecimentos profissionais, ofertando uma variedade de eventos com encontros para este fim. A vida associativa, os Conselhos, as demais Organizações da Enfermagem, têm distintas finalidades, mas todas concorrem para aprimorar a qualidade e revelar a identidade, a imagem e, a expressão viva dos vínculos da Enfermagem e sociedade.

A responsabilidade do aprimoramento da Enfermagem vai além da profissão em si mesma. As críticas, as comunicações elogiosas, a participação em defesa dos direitos de todos – principalmente à vida e saúde são formas políticas e sociais de busca de elevação da expectativa de concreta transparência nos modos em que os profissionais se empenham pela qualidade de atenção ofertada àqueles que esperam o atendimento que lhes é devido, por tratamento cidadão.

Conclui-se deste Artigo que os profissionais têm, pelo Código de Ética, o registro do aprimoramento profissional como uma de suas responsabilidades e um direito que lhe é inerente. Resta que sejam movimentados os meios de alcance para efetivação, pelo uso de recursos e novas práticas

educativas em meio ao campo do exercício profissional.

Art. 15. Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

A não discriminação, um primado da cidadania, antes da sua particular aplicação em Código de Ética Profissional é uma questão de justiça a ser respeitada em profundidade. A Enfermagem tradicionalmente situada dentre as Ciências Biológicas, também guarda vínculos disciplinares com as Ciências Sociais, até pelas suas atividades práticas, por suas multirrelações com seus pares e com clientes de diversas culturas.

As práticas profissionais de Enfermagem requerem esmerada atenção aos conceitos transculturais como um ponto de partida, a toda e qualquer atenção à saúde de pessoas e grupos humanos.

Os estudos da Enfermagem incluem posições teóricas várias, e abrangem conhecimentos variados e ajustamentos a diferentes expressões culturais, absorve e adapta novas tecnologias, sejam no exercício profissional da pesquisa, da educação ou da assistência.

A diversidade, no elenco de conhecimentos profissionais compõe mais firmeza e convicção da necessidade de uma assistência, cada vez mais, livre de discriminações.

Conclui-se que: discriminar pessoas é crime do ponto de vista social e, tratando-se da Enfermagem, a discriminação em pleno exercício profissional, ou qualquer ato discriminatório com clientes ou com outros profissionais seus pares, chega às raias do inadmissível.

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.

A continuidade da assistência é, para os profissionais de Enfermagem, um recurso dominante em valor ético voltado à vida, guiado a partir do princípio de segurança.

Na ótica instrumental de Enfermagem, três princípios básicos orientam os procedimentos assistenciais, a saber: segurança, conforto e economia. Desse trio, a importância hierárquica da segurança é priorizada e com ela, a responsabilidade de desenvolver a assistência, sem interrupção, em continuidade, faz-se soberana.

Nos casos de decisão coletiva de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios, acordos no interior do próprio movimento, podem e devem ser firmados, para que não haja prejuízos: nem da ruptura da segurança assistencial de

Enfermagem, nem seja prejudicada a participação livre dos cidadãos em seus movimentos sociais reivindicatórios.

2 A gestão coletiva de composição mínima de equipes de Enfermagem a fim de evitar os riscos de descontinuidade da assistência profissional, é, eticamente, imperativa. O preparo dessas equipes incluirá a consideração do sentido e valor para evitar riscos de não participação livre de profissionais de Enfermagem em movimentos reivindicatórios da categoria.

Vale considerar a responsabilidade, o direito, para agir com prudência, com perícia e sem negligenciar os deveres, porquanto dentre os valores inerentes à profissão de Enfermagem, é sobressalente, a opção pela vida, e esta, é defendida, coerentemente, pelos seus profissionais.

A título de clareza, sabem os profissionais de Enfermagem e da equipe de saúde, em geral, que os profissionais de Enfermagem reconhecem e são reconhecidos por sua presença contínua nas equipes assistenciais. Quase sempre, as justificativas de necessidade de reconsiderar o contingente de profissional de Enfermagem, evocam, além das tipificações de atividades, a não descontinuidade da assistência, o que é fato justo e verdadeiro. Trata-se de um privilégio essa força histórica que garante a continuidade da assistência de Enfermagem, de modo a reforçar a autonomia profissional da qual, ética, científica e tecnicamente, as equipes de Enfermagem dispõem.

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

Prestar informações é uma premissa básica às relações, mas necessitou de legislação para a sua implementação. Atualmente o Direito do paciente bem como o código de defesa do consumidor e suas alterações textuais determinam que a informação pelo serviço de saúde ao usuário seja amplamente garantida. Nestes termos quando um profissional de Enfermagem presta informações ao paciente, família e equipe, está também garantindo o direito legal e cidadão ao usuário. Quando o profissional não prestar as informações ou as fizer de forma inadequada ou omissa, poderá responder eticamente conforme este artigo. (BRASIL, 1990; BRASIL, 2009; BRASIL, 2012)

Pela própria natureza da profissão de Enfermagem, seus profissionais prestam informações sobre vida e saúde a cada momento relacional com os usuários do Serviço de Saúde. Neste Art.17 do CEPE vemos distinguidos elementos dominantes como orientadores na assistência de Enfermagem. Os direitos como cidadãos e em particular na situação humana da procura ao Serviço de Saúde. Os direitos fundamentais e os específicos na circunstancia de saúde, devem ser objetos do próprio relacionamento, desde o início do contato do usuário com os profissionais

de saúde. Estes independem da espera de perguntas do usuário e familiares. Falar dos direitos de outrem em ambiente de tensão como de regra é o Serviço de Saúde para quem dele precisa, corresponde a uma receptividade necessária e afeita a um relacionamento terapêutico que se inicia.

Os riscos de todas as ordens incluem - se nas orientações comunicativas. Os riscos físicos, ambientais, sociais, e outros, quando esclarecidos juntamente com os benefícios, trazem conforto e segurança aos usuários do Sistema de Saúde. As intercorrências são abordadas a título de orientação e colocar-se a disposição para informações a mais que sejam necessárias corresponde a deixar ver que a disponibilidade de informação cabe sempre que o outro estiver em dúvida.

A compreensão deste Artigo elucida aos profissionais de Enfermagem que a comunicação é esperada e faz parte do trabalho profissional. A adequação comunicativa está no bom senso, verdade, justiça. Os modos de comunicação também contam para a inter-relação completar-se.

Sempre que se fizer necessário, alguns materiais informativos visuais podem ser construídos para facilitar a comunicação dos familiares e usuários com os profissionais. Nenhum deles será mais efetivo do que um encontro dedicado a esse fim.

Falhar na comunicação adequada entre profissional de Enfermagem e usuários e seus familiares, corresponde a uma infração ética, diante das considerações destacadas no CEPE.

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.

Este artigo nos remete a entender que a decisão sobre as condutas de saúde, salvo em situações de risco de morte, serão consentidas pelo paciente ou seu responsável legal. Esta lógica é especificamente descrita na relação de Direitos e Deveres do Paciente (BRASIL, 2009), em seu artigo 5º cujo texto informa que,

Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: [...] III o acesso da pessoa ao conteúdo do seu prontuário ou de pessoa por ele autorizada e a garantia de envio e fornecimento de cópia, em caso de encaminhamento a outro serviço ou mudança de domicílio; [...] V o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa

sanções morais, financeiras ou legais; VI a não submissão a nenhum exame de saúde pré-admissional, periódico ou demissional, sem conhecimento e consentimento, exceto nos casos de risco coletivo; VII a indicação de sua livre escolha, a quem confiará a tomada de decisões para a eventualidade de tornar-se incapaz de exercer sua autonomia; VIII o recebimento ou a recusa à assistência religiosa, psicológica e social; IX a liberdade, em qualquer fase do tratamento, de procurar segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados.

Certamente este Artigo trata de Autonomia, um dos propósitos do cuidado a ser prestado ao usuário e seus familiares. Ao considerar a autonomia um propósito, relembramos inclusive os critérios de conceituar cuidado de Enfermagem quanto a dependência em relação a suas necessidades afetadas pela situação enfrentada. O conjunto classificatório da Dependência à Independência faz a variação do cuidado a ser prestado, respeitando o nível de autonomia que vai sendo alcançado pela pessoa que está sendo cuidada.

O pensar e o decidir precisam ser respeitados a despeito de alguma dependência física que ainda perdure no usuário. As decisões sobre si mesmo, sobre seu corpo e tudo o que lhe diz respeito, está no consentimento ou não do usuário ou seu representante familiar, quando este estiver impedido de fazê-lo. Daí a maior importância do usuário participar do seu plano de cuidados e tratamentos.

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.

Legalmente a Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 2000, p. 15) no Art. 5º ratifica que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...] são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;” Seguindo a fundamentação, a questão relacionada à privacidade e intimidade está diretamente ligada a aspectos morais e é um item explícito no juramento da Enfermagem o qual contem (COFEN, 1999):

Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e fidelidade; guardar os segredos que me forem confiados; respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte; não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; atuar junto à equipe de saúde para

o alcance da melhoria do nível de vida da população; manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições.

Ao analisar o artigo 19 entendemos que é pertinente ao profissional da Enfermagem a garantia da privacidade e intimidade do paciente em qualquer momento do ciclo de vida e não é permitida qualquer forma de desrespeito no que se referem os itens informados.

A Enfermagem é por tradição histórica e cultural uma profissão das que mais assistem os usuários de Serviços de Saúde com muito acesso a seu corpo dados os procedimentos a ela atribuídos, como os de limpeza corporal, entre outros procedimentos. Ademais, a frequência da companhia que os profissionais de Enfermagem têm com os usuários é de continuidade e os faz, mesmo profissionalmente, como mais próximos e mais confiantes de suas condições. Profissionalmente, é inimaginável lidar com o acesso corporal, distanciados do respeito ao corpo e seus hábitos culturais, e, sem dúvida, a Enfermagem, por ofício, tem técnicas de abordagem corporal, que exprimem segurança, respeito e consideração ao processo de cuidar. O privilégio de cuidar ininterruptamente dia e noite consecutiva reserva uma autoridade que vai nascendo e se fortalecendo, uma espécie de “intimidade profissional”, fazendo da Enfermagem um primeiro recurso e de quem se espera uma triagem e encaminhamento, no âmbito de todas as questões físicas, afetivas, sociais, com as quais se deparam os usuários de Serviços de Saúde. Embora paradoxal esta expressão “intimidade profissional” é mais uma ponte para a solução dos problemas mais íntimos do usuário diante da equipe, ou uma “hierarquia natural” para a solução de problemas, do que um sinal de desrespeito à Enfermagem e, menos ainda, aos demais membros da equipe de saúde.

Semelhante acesso tem os familiares do usuário à Enfermagem e vale entender que esta é uma porta a ser mais aberta, não por curiosidade, mas na consideração de fonte de dados que, de modos tradicionais, nem sempre captamos a informação mais interior para apoio ao cuidado do usuário do Serviço de Saúde.

A postura ética se traduz em consideração e ganho de confiança entre profissionais de Enfermagem e usuários, em seus cuidados progressivos demandados da condição apresentada. Quanto mais a dependência do usuário se dá pela gravidade de seu quadro situacional, maior é a aproximação da Enfermagem, dadas as necessidades apresentadas pelo usuário. Neste sentido, quando em situações de morte ou de morrer, ou mesmo pós-morte, a autoridade técnica, moral, social e espiritual, ascendem com a presença da Enfermagem, e se acentuam com a ética da reverência e do conforto, ao lado do usuário e sua família extensiva a amigos.

O pudor e o respeito à privacidade dos usuários é um dever recíproco entre usuários e profissionais e a aprendizagem de condutas é motivo de abordagem curricular nobre, na formação de

profissionais de Enfermagem.

Vale comentar que este Artigo 19 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, vem ratificar e apoiar as práticas no exercício profissional, aguçando a sensibilidade dos que cuidam em relação a preceitos éticos do seu cotidiano na profissão.

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.

Este artigo congrue especialmente com os artigos 17 e 18 já comentados, de modo que a informação é direito fundamental do indivíduo sob cuidados. Conforme inciso II do artigo 198 da Constituição Federal do Brasil é assegurado cuidado integral ao paciente e, a Enfermagem faz parte da equipe de saúde, assim considerando os artigos 17 e 18 deste código e as fundamentações utilizadas, o profissional de Enfermagem tem compromisso ético com os usuários, equipe e sua profissão. (BRASIL, 2000).

Não basta que a Enfermagem cumpra com a comunicação e informação. Para o usuário, o reforço está em que todos os profissionais da equipe de saúde cumpram esse papel em unicidade. Isto representa amparo nas aflições que o usuário de Serviço de Saúde quer contar. Desse modo, além de comunicar-se com os usuários para intencionalmente, informa-los dos riscos, intercorrências, benefícios e direitos, também colaborar com os demais membros da equipe nessa comunicação. Inclusive nas comunicações do estado de saúde e tratamentos. Sem dúvida há um ponto de vista da Enfermagem profissional e ele deve ser comunicado.

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.

É importante definir os termos constantes neste artigo: **Imperícia:** 1. Qualidade de imperito. 2. Falta de perícia ou conhecimentos práticos. 3. Inexperiência, inabilidade. 4. Ignorância do que se deve saber na profissão. 5. Direito. Ato ou efeito punível pela lei, quando praticado por profissional oficialmente habilitado (MICHAELIS, 1998). **Negligência:** 1. Falta de diligência; descuido, desleixo. 2. Incúria, preguiça. 3. Desatenção, menosprezo (MICHAELIS, 1998). **Imprudência:** 1. Falta de prudência. 2. Qualidade de imprudente. 3. Ato ou dito contrário à prudência. 4. Direito. Forma de culpa, que consiste na falta involuntária de observância de medidas de precaução e segurança, de conseqüências previsíveis, que se faziam necessárias no momento, para evitar um mal ou a infração da lei. (MICHAELIS, 1998). Neste contexto a Imperícia é equivalente a **Fazer Errado**; Negligência é equivalente a **Não Fazer ou se Omitir**; Imprudência é equivalente a **Errar por não Observar os Passos Seguros**.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, conforme artigo 196 da Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 2000), a qual ainda garante atendimento integral além da equidade. O indivíduo ao procurar os serviços de saúde visa a melhora do seu estado de saúde e em um recorte do nosso juramento (COFEN, 1998) nos comprometemos a não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano; e atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população. Como integrante da equipe, ao realizar ou conhecer qualquer ato de dano a integridade do paciente, indiferente de dolo ou culpa, deve ser informado ao executor da ação e aos superiores hierárquicos para as devidas intervenções e acompanhamentos. Cabe ainda neste artigo a referência que cabe ao profissional seu constante aprimoramento e capacitação para reduzir os riscos de falhas nas ações. É admissível os riscos e eventos relacionados às ações de saúde, porém é inadmissível que o cliente, além do danos seja cerceado do direito de atendimento integral.

A proteção a danos de qualquer espécie faz com que a Enfermagem profissional com presencialidade contínua onde está o usuário, amplie seu olhar a toda a equipe de saúde, de modo a verificar a proteção do usuário. Ainda que a função do Enfermeiro seja a de coordenar a equipe de Enfermagem e supervisioná-la, os danos e riscos não são causados apenas por intermédio do trabalho de profissionais de Enfermagem. Toda a equipe de saúde pode ao tratar do usuário, também oferecer riscos e não se alertar para danos. Neste sentido, a presencialidade da Enfermagem deve significar que seu olhar e contatos com o usuário e demais membros da equipe de saúde, passam por contato anterior com a Enfermagem. Até por essa força do ofício, estes profissionais de Enfermagem se vêm na condição de zelar pela ambientação e naturalmente, testemunhar as ocorrências, para livrar os usuários (caso seja possível) de riscos e danos a que estão expostos.

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

Esta ética da solidariedade é uma das imagens historicamente cultivadas pela população a respeito da profissão de Enfermagem. Nos grandes desastres, nas grandes epidemias, em grandes catástrofes, não é preciso ser profissional para surgir o impulso de ajudar as vítimas. Certamente se como profissionais participamos, este passa a ser nada mais que um dever ético pela necessidade de serviços profissionais em situações de emergência. Nada se pleiteia quando movidos pela solidariedade. Servir, é dever civil em situações como a descrita neste Art.22, porém servir como profissionais do cuidado, já tratamos de disponibilidade profissional e este dever ético é de chamamento. Assim nos aviões e navios quando ocorrem necessidades de socorro, os encarregados desses transportes fazem chamamentos dirigidos a médicos e Enfermeiros profissionais. O enunciado deste Artigo reacende o dever ético que temos como profissionais para o atendimento competente à população.

A Enfermagem é ciência do cuidado, e nossa habilitação é precedida pela formação devidamente comprovada e pela outorga, pelos representantes das escolas de Enfermagem, que requer o juramento profissional como umas das prerrogativas finais do trâmite de formação. Já no início do juramento prometemos dedicar nossa vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e fidelidade [...]. (COFEN, 1998). Este juramento nos coloca em débito moral com nós mesmos e com toda a sociedade. E o presente artigo do código de ética torna esse compromisso **Moral** em compromisso **Legal** (COFEN, 2007). Outra situação importante é que no caso do profissional de Enfermagem optar por não prestar o serviço nas condições que tratam este artigo, existe a possibilidade desta escolha acarretar em infração ao artigo 21, no que tange a **Negligência**.

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

O direito do paciente é amparado em nada mais nada menos que a Constituição Federal do Brasil (BRASIL, 2000), especificamente nos artigos 196 a 200, relacionados a saúde. Como descrito no artigo 17 a prestação de serviço é regida por legislações como acontece com qualquer segmento, neste caso temos o exemplo do Direito do paciente e Código de Defesa do Consumidor. Não menos importante cada segmento da saúde é regulado por legislações específicas, como os serviços de terapia intensivas (UTI) regidos pela RDC 07 de fevereiro de 2010, ou os serviços de diálise regulados pela RDC 11 de março de 2014, assim temos várias exigências que geram direito ao usuário. O presente artigo infere ser nossa obrigação, em caso da prestação do serviço ser inadequada, não conforme, com danos ou risco, é orientar o usuário a procurar seus direitos. O Direito do cidadão deve ser garantido, mas para isso a infração ao direito precisa ser reconhecida, instrumentalizá-lo é a nossa responsabilidade.

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.

Todos os setores e segmentos de apoio à assistência são passíveis de regulação. No que tange o presente artigo temos como exemplos as legislações específicas para Gestão de Resíduos em Serviços de Saúde, a RDC 306 (BRASIL, 2004) e para gestão de efluentes a RDC 50 (BRASIL, 2002), dentre outras. Estas normas e rotinas legais visam a proteção do paciente, profissionais, sociedade e ambiente, assim o não respeito aos aspectos abordados pode ser entendido como risco relativo ou absoluto, direta e indiretamente, aos envolvidos. Nestes exemplos devemos tanto assistir a operação para certificar que os profissionais respeitam as normas estabelecidas pelos órgãos reguladores, quanto treinar e capacitar os profissionais para que entendam e ajam conforme a legislação. O artigo 24 do presente código nos orienta a respeitar a legislações de

defesa do meio ambiente bem como denunciar quando o serviço não respeita as referidas normas, pois isso acarreta risco para a atividade fim, quer seja a assistência e o paciente.

Os votos de defender a vida necessariamente passam pelas atitudes de cidadania e só esta, já bastaria para obter respeito. Como profissionais de Enfermagem temos agregada esta consideração de exemplificar com o respeito devido, as normas de preservação ambiental e, comunicar aos Órgãos competentes deteriorações do ambiente que comprometam a vida que, como profissionais, temos o dever de defender.

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

No Artigo 1º da Resolução 429/2012 (COFEN, 2012) consta que,

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.

E a Constituição Federal do Brasil, no artigo 5º, no item XIV determina que “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional” (BRASIL, 2000). Todas as informações devem ser registradas quer para garantia que a continuidade será executada, quer para a garantia de que os dados sejam atribuídos aos pacientes e equipe. Dados não registrados não garantem sua realização, mesmo que realizados, e uma das provas da realização de determinada ação é o registro propriamente dito.

Este Artigo apóia que os profissionais de Enfermagem registrem as implicações ao desenvolvimento do seu processo de trabalho no cuidar de usuários. O registro é uma comunicação formal que defende os profissionais de Enfermagem caso seja entendido equivocadamente como descuido, algo que atinja a qualidade da assistência e sua continuidade. As razões desde que comprovadas, devem ser registradas para o conhecimento da situação ética ali comprometida. Naturalmente, este tipo de registro só é cabível quando esgotados todos os acessos aos recursos necessários para a solução do problema.

PROIBIÇÕES

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

Uma urgência ou emergência diante de um profissional de saúde é indiscutível a assistência imediata. Ser indiferente ou negar-se significa abandono à vida. Justamente negar o nosso conceito de cuidar em saúde. A negação a assistência de qualquer dos profissionais de Enfermagem caracteriza-se como séria infração ética, regida por este artigo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Quando um profissional da Enfermagem nega assistência, nas situações que tratam este artigo, também esta infringindo o artigo 22 deste código, já comentado.

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.

O consentimento livre e esclarecido é assegurado ao cidadão brasileiro pela Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 2000) no termo segundo do artigo 5º ao determinar que “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”, quer seja livre arbítrio. E quando o artigo 27 deste código informa a exceção no caso de risco de morte, infiro o Artigo 5º onde “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade”.

Ao contrário de situações vida-morte, o cuidado a ser prestado em condições regulares, fica submetido à autorização do próprio sujeito a ser cuidado, ou a um seu representante legal, sem o que só se admite cuidar em caso de morte iminente. O consentimento ao cuidado a ser prestado, só é válida mediante essa autorização documental.

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.

A contradição entre defender a vida e interrompe-la no seu início traz à clareza a proibição de provocação de aborto. Mesmo a prática de cooperar em prática que se destine a interromper a gestação também é condenada pelo CEPE. Também sobre o tema, pode-se recorrer a Constituição Federal que explicita: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade” (BRASIL, 2000. p. 15).

A Interrupção da gestação pode ser determinada legalmente para a manutenção da vida da mãe, desde que esta seja consentida, no caso da mesma gozar de lucidez. O que trata o presente artigo 28, nos remete a interrupções de gestações sem o critério acima descrito, assim incorrendo em infração ao mesmo artigo 5º, mas com relação à vida do feto. No que tange o parágrafo único

com relação a decisão do profissional, entende-se que o profissional, diante de seus princípios éticos, morais, religiosos, dentre outros, poderá incorrer em conflitos próprios, assim no caso da decisão for por não participar do evento, deve assegurar que outro profissional o faça, para não incorrer em crime de negligência (Artigo 21 deste código) pela não realização do evento determinado pela legislação.

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

Em situações de práticas de abreviação da vida (eutanásia), nenhum profissional de Enfermagem está livre para tomar esta decisão. Ao contrário é expressamente proibida esta prática por quaisquer dos profissionais da equipe de Enfermagem, segundo este artigo do CEPE.

Como já discutido e fundamentado o direito a vida é inviolável, assim o profissional de Enfermagem que participar de ações de eutanásia ou que antecipem a morte do cliente incorrem em crime e infração ética. Ao infringir este artigo, provavelmente somar-se-á a relação de infrações o artigo 9º deste código que em resumo da promoção ou conivência de crime e também é importante lembrar que conforme artigo 129 deste código, o artigo 29 é passivo de Cassação, dado a indicação favorável pela Plenária do Conselho Regional de Enfermagem e julgamento pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007).

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

É responsabilidade do profissional da Enfermagem conforme os artigos 2 e 14, deste código respectivamente “aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional” e “aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão”. Devemos ainda conforme artigo 12 “assegurar [...] assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência” além de conforme artigo 13 avaliar criteriosamente nossa competência e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro, quer para si, quer para o outro.

Mesmo que se trate de nova droga, o prescritor e o executor da administração precisam saber a ação da droga a ser ministrada. Neste sentido, administrar medicamentos sem conhecer a ação da droga devido ao desconhecimento é um risco ao qual nenhum profissional de Enfermagem deve se submeter. A infração ética dessa natureza é semelhante a de desrespeito à vida.

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

Os itens previstos em lei que trata o presente artigo são as prescrições determinadas e legalmente amparadas no artigo 8º do Decreto que regulamenta a lei do exercício profissional, no item II, especificamente quando o item “c”, o qual estabelece as responsabilidades do Enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde, e autoriza a “prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. Prescrição de medicamentos não contemplados na legislação e a prática de atos cirúrgicos não são prerrogativas dos profissionais de Enfermagem conforme Lei do Exercício Profissional 7.498/1986 regulamentada pelo Decreto 94.406/1987.

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

A fundamentação deste artigo pode ser extrapolada do discorrido no artigo 21 que imprime responsabilidade ao profissional em assegurar assistência livre de danos de qualquer natureza e seja ela causada por imperícia, imprudência ou negligência. O senso de responsabilidade do profissional deve ser amparado na ética e nos princípios legais e sempre reservar o direito da melhor e mais segura assistência. O grande problema das profissões envolvidas na área da saúde está no fato de qualquer falha ser geradora de danos incalculáveis e por vezes irreparáveis ao indivíduo.

Daí procede este Artigo 32 proibitivo de qualquer ato de Enfermagem que seja um atentado à Boa prática do cuidado, nos limites das atribuições de cada uma das categorias de profissionais de Enfermagem.

PROIBIÇÕES

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

A prática profissional da Enfermagem está pautada na Lei 7498/1986 e no Decreto 94.406/1987 que a regulamenta e no Código de Ética Profissional da Enfermagem. Essa lei estabelece a amplitude e os limites de atuação de cada profissional: Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

O profissional da saúde é formado com base em rigor científico e ético para atuar em uma determinada área, com especificidades para as quais foi preparado. Cada uma das profissões da área da saúde possui competências e cada parte forma o todo. No processo de trabalho em saúde cada profissional contribui com o seu conhecimento técnico, ético, político e relacional. Ao exercermos funções para as quais não estamos habilitados colocamos em risco a pessoa que está sendo cuidada, bem como a nossa integridade profissional, estando sujeito à responsabilidade administrativa, ética, civil e penal. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem

7.498/1986 dita as competências de cada profissional da Enfermagem, atividades do Enfermeiro, do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem. O exercício ilegal da profissão ou atividade é delito tipificado na Lei de Contravenções Penais, que em seu Art. 47, prevê que não se pode “[...] exercer profissão ou atividade econômica ou anunciar que exerce, sem preencher as condições a que por lei está subordinado a seu exercício”, ficando assim sujeito à pena prevista. (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006, p. 41-42).

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

As pessoas que estão sob os cuidados da Enfermagem apresentam certa vulnerabilidade em razão da sua fragilidade física ou de algum grau de dependência. As crianças e adolescentes, os idosos, ou àquelas pessoas com a autonomia diminuída são mais suscetíveis e necessitam de mais proteção.

Considera-se que o profissional de Enfermagem e de saúde seja responsável pela integridade física e psíquica dos pacientes, incluindo a proteção aos vulneráveis. Não se admite que o profissional responsável pela assistência de Enfermagem pratique maus-tratos ou esteja omissivo diante de qualquer tipo de violência.

Para a Organização Mundial de Saúde, a violência é vista como “o uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002, p.5).

A base da ética consiste no respeito à vida e à dignidade da pessoa, sendo responsabilidade do profissional da saúde a promoção, proteção e restauração da saúde, o alívio do sofrimento e a prevenção da enfermidade. (FREITAS, 2007).

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

O registro sobre os cuidados prestados é fundamental para a continuidade da assistência, além de um direito do paciente. Ter garantia de informações necessárias à prestação do cuidado é direito do paciente e dever do profissional. O registro de informações verdadeiras e completas também protege o profissional e o paciente contra possíveis demandas de investigação em caso de erros ou eventos adversos ocorridos com os pacientes ou na relação entre os profissionais.

A veracidade é definida como o caráter do discurso que exprime a convicção de quem o pronuncia e, portanto, não pode ser fonte de engano em quem ouve; sinceridade como uma qualidade da pessoa que habitualmente faz discursos verdadeiros. (ABBAGNANO, 2007). É

responsabilidade dos profissionais de Enfermagem a fidedignidade dos seus registros para não incorrer em responsabilidades administrativas, ético-profissional, civil e até mesmo penal em consequência de anotações inverídicas e inconsequentes.

2 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.

Cada profissional em sua formação possui um corpo de conhecimentos específico. No processo de trabalho em saúde, cada um tem a sua parcela de contribuição para garantir a integralidade da assistência. Nesse sentido, é responsabilidade do profissional contribuir com seus conhecimentos para o cuidado integral, agindo com autonomia para tomar as decisões mais condizentes com a situação e liberdade para escolher o que julga melhor, sabendo que liberdade e responsabilidade caminham juntas.

Temos liberdade de escolha das nossas ações. Liberdade implica não apenas sabermos distinguir o bem do mal, o justo do injusto, mas, sobretudo de agir em razão de valores que nós próprios escolhemos. Não há comportamento moral sem certa liberdade. (SCHNEIDER, 2010). Nesse sentido o profissional de Enfermagem tem espaço garantido dentro da equipe de saúde para contribuir com competência no cuidado à saúde, promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos ou reabilitação.

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

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

A administração de medicamentos é um processo que envolve vários profissionais: desde o prescritor, no caso o médico, o farmacêutico na dispensação dos medicamentos e a equipe de Enfermagem no preparo e administração propriamente dita. Cada profissional deve cumprir o seu papel de acordo com a sua legislação, com seu Código de Ética e como os seus conhecimentos.

Na administração de medicamentos, todos os profissionais de Enfermagem aprenderam em algum momento da sua formação sobre as “certezas”. Hoje se fala em nove certezas, visando à segurança na prática medicamentosa. É dever do profissional proteger o paciente sob seus cuidados e, portanto, direito de negar-se a praticar uma conduta insegura. Para tal

posicionamento é necessário conhecimento sobre farmacologia e atualização permanente sobre novas medicações, indicações, formas de administração, efeitos colaterais, reações adversas, interações medicamentosas.

Um possível erro na prescrição, dispensação ou administração de medicamentos pode ser detectado e corrigido através da intervenção, de outro prestador de cuidados de saúde ou paciente, antes da administração do medicamento. (PEDREIRA, PETERLINE, HARADA, 2006).

A Lei nº 7498/1986, ampara a conduta dos profissionais da Enfermagem e no Art. 11, Inciso II e “alínea f” dita que é atividade do Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a “prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de Enfermagem”. Nesse sentido, diante da detecção de erros na conduta de outro profissional da saúde, é dever do profissional da Enfermagem proteger o paciente. (BRASIL, 1986).

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

A responsabilidade profissional consiste no ato de responder pelos próprios atos ou pelos atos de outrem sempre que destes resultarem prejuízo ou dano a terceiros protegidos por lei. Decorre do descumprimento de uma obrigação administrativa, ético-profissional ou legal (OGUISSO; SCHMIDT, 2012). A noção de responsabilidade profissional emerge da relação entre a violação de um dever jurídico, a inobservância dos preceitos descritos nos Códigos de Ética e as demais normas disciplinadoras da profissão (FIGUEIREDO, FREIRE; LANA, 2006).

A responsabilidade dos profissionais da Enfermagem aumenta à medida que os cuidados de saúde são cada vez mais complexos, implicando na exigência de conhecimentos, habilidades e atitudes éticas necessárias a uma prática de qualidade e ao máximo possível segura, a considerar os riscos que lhes são inerentes. (SCHNEIDER, 2010).

O trabalho da Enfermagem é desenvolvido por três categorias, cada uma contribuindo com a sua parcela. Dessa forma, erros na assistência podem ser o resultado de falhas latentes no ambiente geradas por condições de trabalho insuficientes ou por atitudes profissionais que refletem negligência, imperícia ou imprudência. Nesse sentido, o trabalho na Enfermagem é coletivo e o erro de um, pode ser o desfecho de uma cadeia de falhas de vários outros profissionais.

O complexo trabalho em equipe envolve as relações inter-profissionais, as trocas, o compartilhamento do cuidado, das ações, das comunicações, enfim das responsabilidades de cada um e de todos. (FREITAS; OGUISSO, 2015).

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.

2

O profissional de Enfermagem, como membro da equipe de saúde, possui deveres que são inerentes à sua função. Dentre estes, a informação é elemento fundamental para que o paciente possa exercer sua autonomia nos procedimentos e condutas propostas pelos profissionais da saúde. Usar linguagem acessível à compreensão de cada paciente e família é fundamental para que a pessoa possa decidir sobre a conduta proposta, bem como compreender os passos do procedimento a ser realizado. (SCHNEIDER, 2010).

Na interpretação desse Artigo também cabe o conceito de veracidade, visando ao compromisso com a verdade, a segurança e a autonomia do paciente. É direito do paciente ter informações e esclarecimentos sobre os serviços que os profissionais da saúde estão propondo. A garantia de entendimento, pelo paciente, sobre os riscos e os benefícios de determinado procedimento é dever do profissional.

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

As faltas e os erros que acontecem na assistência podem ser consequentes à falha do profissional ou a falhas no sistema. Muitas vezes existem problemas latentes que contribuem para que ocorram erros na prestação do cuidado e esses devem ser identificados previamente para que possam ser barrados. No entanto, em muitas situações as faltas, os erros acontecem consequentes à imperícia, imprudência ou negligência. Segundo Freitas e Oguisio (2008) a imperícia é consequente à inabilidade ou deficiente destreza; a imprudência se caracteriza pela atitude precipitada ou desatenção no momento da ação; e a negligência consiste na falta de atenção ou omissão.

Diante de uma situação de risco ou falha no cuidado, o dever do profissional de Enfermagem, independente da relação de coleguismo ou amizade é defender o paciente. As pessoas que estão sob os cuidados de Enfermagem são vulneráveis e precisam de proteção.

Devemos lembrar que o termo *advocacy* ou o exercício da advocacia do paciente é um dos papéis do Enfermeiro e demais profissionais de Enfermagem e visa dar voz aos pacientes e capacitá-los a tomar decisões e enfrentar os desafios impostos pelas tradicionais posturas que desconsideram a pessoa como centro do cuidado, nas relações verticais de poder exercida por alguns profissionais de Enfermagem diante da fragilidade do paciente e de sua família. (TOMASCHEWSKI-BARLEM *et al*, 2016).

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

As informações sobre o estado de saúde do paciente, as alterações ocorridas no período, as intervenções e cuidados realizados, a avaliação, bem como as intercorrências da unidade são imprescindíveis para a continuidade do processo de cuidar. Representam um importante meio de comunicação entre as equipes que participam do cuidado, além de serem importantes indicadores da qualidade da assistência e de dados epidemiológicos.

Por meio da comunicação verbal ou escrita as informações pertinentes ao paciente e aos seus cuidados são transmitidas. O trabalho em Enfermagem é coletivo e por isso exige passagem de plantão adequada de forma verbal e escrita. O profissional que sucede o outro não pode ter dúvidas quanto ao cuidado realizado sob pena de colocar em risco a vida do paciente. Além disso, o registro dos cuidados prestados comprova a implementação da assistência de Enfermagem e contribui para a garantia da sua continuidade.

Siqueira e Kurcgant (2005) ressaltam que na passagem de plantão os profissionais que finalizam e que iniciam o período de trabalho devem discutir sobre o estado dos pacientes, os tratamentos, a assistência prestada, as intercorrências, e as pendências e situações referentes à Unidade de Trabalho que merecem destaque.

Os registros de Enfermagem são elementos indispensáveis no processo de cuidar e devem ser redigidos de maneira que expressem a realidade a ser documentada, possibilitando a comunicação eficiente e podendo destinar-se a diversos fins tais como pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento e outros. (MATSUDA et al, 2006). As informações devem ser claras, objetivas, sistematizadas, completas e sem rasuras para atingir a finalidade a que se propõe. Também devem ter assinatura e carimbo do profissional. Nesse sentido, todas as instituições de saúde devem ter implantada a Sistematização da Assistência de Enfermagem prevista na Resolução Cofen 358/2009.

PROIBIÇÕES

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

Apesar do trabalho na Enfermagem ser coletivo, cada profissional é responsável pela sua parcela de trabalho e esta responsabilidade administrativa, ético-profissional, civil e legal é individual. Para exercer a Enfermagem, cada profissional tem um registro no COREN de seu Estado e este registro lhe confere uma identidade profissional.

Todas as ações realizadas pelo profissional de Enfermagem, seja ele Técnico, Auxiliar ou Enfermeiro devem ser identificadas, com letra legível, nome completo, categoria profissional, número de inscrição profissional no COREN e assinatura, isto caracteriza responsabilidades ético-profissional, civil e legal. Por outro lado, assinar ou permitir que suas ações sejam assinadas por um colega incorre em infração à Lei do Exercício Profissional 7.498/1986 e ao Código de Ética do Profissional de Enfermagem.

O registro das ações realizadas junto ao paciente caracteriza-se como um documento que poderá ser utilizado tanto para a defesa quanto para a incriminação do profissional nas diversas esferas jurídicas. Portanto, assinar uma ação que não realizou ou permitir que um colega assine as suas ações coloca o profissional em situação de risco, uma vez que a anotação é uma responsabilidade legal de cada profissional de Enfermagem. (OGUISSO, SCHMIDT, 2012).

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.

O profissional de Enfermagem possui conhecimento técnico e científico cada vez mais aprimorado diante da evolução de novas tecnologias que possibilitam ampliar o tempo de vida, melhorar a qualidade de vida, tornar possível o sonho da paternidade e da maternidade, ampliar o conhecimento sobre as doenças e barrar a ocorrência ou evolução de determinadas doenças. Todas essas inovações tecnológicas têm como objetivo a beneficência e para a sua aplicação se dispõem de leis, de protocolos, de padrões rígidos a serem seguidos.

Na aplicação das inovações tecnológicas deve-se dar especial atenção à proteção do ser humano, observando a harmonização entre os benefícios das tecnologias e o princípio da dignidade da pessoa, protegendo o direito à vida e a sua integridade física. (LARA, 2015).

O profissional de Enfermagem e saúde é detentor do conhecimento técnico-científico, sendo seu dever informar com veracidade todas as opções de tratamento, bem como os benefícios e os riscos inerentes. Nesse sentido, todas as vezes que determinados procedimentos não seguem os padrões de segurança pré-determinados, põem em risco a integridade física e psíquica, bem como a própria vida da pessoa sob os cuidados da Enfermagem.

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.

Em sentido geral, responsabilidade exprime a obrigação de responder por alguma coisa, de satisfazer a prestação ou de cumprir o fato atribuído ou imputado à pessoa por determinação legal. (DE PLÁCIDO E SILVA, 2008).

O exercício de uma profissão implica em observância de regras gerais aplicadas a todos os cidadãos e às orientações normativas específicas daquela atividade profissional, caracterizando-se como normas de cumprimento obrigatório. Dessa forma, o seu descumprimento pode acarretar sanções de natureza jurídica e ético-disciplinar. (FIGUEIREDO; FREIRE; LANA, 2006).

O profissional de saúde, em razão do exercício da sua profissão, possui responsabilidade civil, a qual está sujeita aos dispositivos do Código Civil; responsabilidade penal no que se refere às normas do Código Penal; e a responsabilidade ético-profissional quando está sujeita ao seu Código de Ética Profissional. (PROENÇA, 2006; MALDONADO DE CARVALHO, 2009).

Pires et al (2010) destacam que uma profissão é reconhecida pelo agir cotidiano de seus exercentes, implicando desta forma, no desenvolvimento de práticas cuidativas de qualidade com a inclusão de ações de promoção da saúde e de cuidados em situações de carência em saúde.

Pires (2010, p.7) ressalta ainda que 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.

As Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde são órgãos representativos dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), estando aliadas aos profissionais na busca de uma assistência de Enfermagem de qualidade e com a máxima redução de riscos, orientando os profissionais sobre os direitos dos usuários dos serviços e ações de Enfermagem, sobre o gerenciamento da qualidade do cuidado. Também contribuem para o desenvolvimento de um ambiente de trabalho que promova relações de respeito e cooperação entre os profissionais, reduzindo as ocorrências que infrinjam a ética profissional. (SCHNEIDER, 2010; FREITAS, 2015).

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

As entidades de classe da Enfermagem possuem propósitos diversos em seus estatutos e representam os interesses culturais, políticos e econômicos dos profissionais de Enfermagem em

nível nacional e internacional e todas lutam pela valorização e reconhecimento da Enfermagem na sociedade. (FREITAS, 2007a)

Para que se tenha representatividade nas entidades de classe e nos órgãos de fiscalização do exercício profissional é necessário que os profissionais de Enfermagem se disponham a participar e desempenhar o papel político da profissão. As lutas devem ser realizadas por todos com um objetivo comum. Nenhuma conquista profissional estará garantida se os profissionais alienarem-se em seus locais de trabalho esperando que alguns poucos possam dar conta da complexidade da organização, funcionamento, reconhecimento e valorização da Enfermagem.

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

Os profissionais de Enfermagem têm alguns deveres perante o Sistema COFEN/COREN. Além do dever de cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, manter-se em dia com as obrigações financeiras, solicitar parecer, quando julgar necessário, para respaldar suas ações, entre outros, deve atender às convocações do Conselho. (PIRES et al, 2010).

Normalmente existe um prazo legal para o atendimento às convocações e este prazo deve ser rigorosamente seguido. No entanto, para que se cumpram esses prazos é direito do profissional receber as comunicações com antecedência suficiente para poder se deslocar até o Conselho a atender à chamada. Para tal, é exigência que o recebimento da convocação seja assinado pelo profissional, garantindo a sua ciência diante do documento encaminhado pelo Conselho. Nenhum profissional pode sofrer sanções por não ter atendido a uma convocação que não teve ciência e prazo suficiente para atendê-la. Contudo, é dever do profissional manter seus dados de endereço atualizados junto ao Coren.

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

O processo de trabalho da Enfermagem e Saúde envolve agentes de várias categorias em constante interação, o que caracteriza o trabalho interdisciplinar. No entanto, nessa relação de interdisciplinaridade, sem dúvida o fazer fica enriquecido e qualificado, mas pode também ocorrer conflitos de natureza variada, inclusive ética. (OGUISSO; SCHMIDT, 2012)

Convém destacar que nos locais de trabalho as relações profissionais conflituosas são frequentes e muitas vezes trazem como consequências um mal estar para a pessoa submetida a este tipo de situação. Manifestações de agressividade durante o exercício profissional, tais como denegrir a imagem do colega de trabalho, humilhando, desrespeitando, agredindo verbalmente podem gerar consequências físicas e emocionais que interferem na qualidade de vida da pessoa tanto no ambiente de trabalho como na sua vida pessoal. (SCHNEIDER, 2010).

Nessas situações é direito do profissional solicitar o desagravo público por parte do ofensor ou até mesmo uma indenização dependendo da amplitude e consequência da ofensa.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

A Ética se caracteriza como a reflexão sobre a ação humana. Esta reflexão sobre as ações realizadas no exercício de uma profissão deve acompanhar o profissional para que ele reflita como está sendo o seu desempenho e se ele está atendendo ao propósito, às leis e ao Código de Ética da sua profissão. (GLOCK; GOLDIM, 2003).

Ao completar a sua formação e fazer um juramento, o profissional adere e se compromete com a categoria profissional onde formalmente ingressa. Isto caracteriza o aspecto moral da Ética Profissional, a adesão voluntária a um conjunto de regras estabelecidas como sendo as mais adequadas para o seu exercício. (GLOCK; GOLDIM, 2003).

Na sua formação, o profissional desenvolve um conjunto de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) que nortearão a sua prática profissional. No entanto, é fundamental que o profissional se atualize tanto no conhecimento técnico quanto nos aspectos éticos e legais da profissão. Espera-se do profissional, além do preparo técnico e da atualização constante, um compromisso ético capaz de evitar ao máximo as falhas e ocorrências danosas ao paciente. Nesse sentido, é imprescindível gerenciar as situações de risco que envolvem o cuidado de Enfermagem. (FREITAS; OGUISSO, 2015).

O conhecimento dos seus direitos, obrigações e responsabilidades é condição fundamental do Enfermeiro, do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem para que possam lutar pelo reconhecimento social e pelo respeito às prerrogativas da sua profissão. Outra razão da importância de conhecer seus fundamentos jurídicos e ético-morais relaciona-se ao preceito legal que dita que ninguém se exime da responsabilidade ou culpa alegando que não conhece a lei. (FREITAS; OGUISSO, 2015).

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

Faz-se necessário o conhecimento e apoio dos membros profissionais em participarem ativamente na construção ética da profissão. O profissional se depara com situações de caráter ético-moral, que necessitam a comunicação ao Conselho com a finalidade de disciplinar e garantir a qualidade do cuidado prestado e otimizar as relações de trabalho. A comunicação de

atos e problemas no cotidiano laboral é responsabilidade dos membros profissionais. O órgão disciplinador tem proposições fundamentais do Direito Administrativo, diante do que fiscaliza e disciplina o exercício profissional de acordo com legislações e normas de condutas éticas adequadas ao bem comum (BELLAGUARDA, 2013). E além de poderes processantes e punitivos dos profissionais infratores, só permite o exercício da Enfermagem por aqueles registrados no órgão fiscalizador, pois, as ações precisam refletir o pensamento e representar o grupo. Desta forma há respeito e garantia de segurança na assistência à sociedade.

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.

A formalidade nas comunicações atende os fluxos internos do órgão disciplinador e respeita a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. De acordo com Pires et al (2013) a comunicação formal de situação ou atuação de Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem, que não conflua ao determinado na Lei do Exercício Profissional e no Código de Ética Profissional de Enfermagem é denominada denúncia. Essa pode ser utilizada por profissional de Enfermagem, cliente/paciente, família, instituição de saúde, comissões de ética ou outra parte interessada. E, é uma resposta à exigência ética de comunicar qualquer ato, fato ou vivência que aciona os valores e sentimentos que nos impulsionam a ações corretas e concretas no dia a dia de trabalho. Questões de relações assimétricas e autoritárias são resgatadas por Schneider e Ramos (2012) entre profissionais de Enfermagem e o paciente e a família, fazendo emergir relações de força desigual. Há neste sentido, implicações morais, diante do que o processo de comunicação precisa ser exercitado e relevadas as condições de trabalho e formação ético-moral desses profissionais. Faz-se imprescindível que seja realizada a comunicação de desrespeito as normalizações profissionais, uma vez que o Código de Ética defende aos interesses do profissional e de sua organização, como da população em receber assistência de qualidade e segura.

As Instituições empregadoras, por outro lado, auxiliam no controle e comunicação, quando da empregabilidade de profissionais da Enfermagem, os quais necessitam dos documentos comprobatórios para o exercício legal da profissão. O que reitera nomeações de cargos e chefias. Observa-se, que requer atenção em todos os níveis no mundo do trabalho, no que se refere à legalidade e segurança no desenvolvimento profissional, de quem realiza o trabalho de ponta, de quem contrata este serviço e de quem o recebe. O que implica no cumprimento da Lei do Exercício Profissional e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, mesmo frente às condições de trabalho contrárias impostas que resultam em demissão. A comunicação formal de situação dessa natureza ao Conselho subsidia as lutas em defesa da ética profissional.

Art. 51. Cumprir no prazo estabelecido, as determinações e convocações do Conselho Federal e

Conselho Regional de Enfermagem.

Nas relações entre os profissionais jurisdicionados e o Conselho de Enfermagem aparece o cumprimento não só de deveres e direitos, mas as respostas a prazos, determinações e convocações. Os prazos referem-se às competências definidas no Código de Ética ao que se aplica, no pagamento de anuidades e respostas a chamamentos reportados à infrações ético-profissionais. As representações judiciais e mesmo as convocações referentes à advertência verbal, multas, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício estão inseridas nos prazos delimitados para efetivação.

Art. 52. Colaborar com a fiscalização de exercício profissional.

Este artigo traz à tona a importância e a necessidade de controlar por meio da fiscalização a atividade de Enfermagem desenvolvida pelos seus membros, as relações estabelecidas entre esses, a comunidade e demais profissionais, a assistência prestada e a preservação do espaço profissional específico da Enfermagem, fundamentadas nos preceitos da ética e da deontologia. Ações coletivas de acordo com Rasche (2005), centradas na compreensão do conjunto de trabalhadores compõem o contexto de uma sociedade profissionalista. Isto, pois, refere-se, que esta fiscalização estabelece um controle social sobre a profissão, uma sustentação no sentido de maior segurança sobre o exercício profissional ético e humanista. A colaboração neste caso traz implícito que a profissão se estabelece e fortalece com a observância e controle de fragilidades e de como é realizado o trabalho sob seu domínio. Determina assim, uma co-responsabilidade na prática laboral, este comprometimento compartilhado é que consolida a Enfermagem em práticas competentes e que denota a necessidade da assistência à sociedade por membros dessa profissão. A fiscalização do exercício da profissão está posta para o controle da qualidade do fazer e do assistir em saúde no contexto do conhecimento e da habilidade da Enfermagem e assim manter sua autonomia e o seu espaço no mercado de trabalho. Com a prática do conhecimento e ética a atividade profissional é praticada e efetivada por quem, essencialmente, tem a especificidade, a expertise da Enfermagem.

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

O registro junto ao Conselho Profissional é compulsório, ou seja, é uma obrigatoriedade para Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem exercerem a profissão. Uma vez, com o direito legal de exercício da profissão, o inscrito incumbe-se da responsabilidade profissional de ser fiscalizado ética e tecnicamente pelo Conselho (BELLAGUARDA, 2013). Ao se registrar o profissional é identificado de acordo com a categoria e recebe um número que forma sua identidade na profissão. Constam do registro as informações inerentes a identidade civil,

logradouro, titulação e endereço que desenvolve as atividades laborais. A manutenção do cadastro dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem depende de cada um, pois a atualização comprova o universo profissional na jurisdição de registro e o controle das atividades nos serviços de saúde. É um componente importante para a segurança da assistência prestada à sociedade, por quem, para quem e como é disponibilizado o cuidado. Assim, para a manutenção dos processos fiscalizatórios e de acompanhamento do exercício profissional em todo o território de jurisdição do Conselho, a autarquia necessita de corpo funcional capacitado, recursos materiais e tecnológicos específicos.

Para tanto, a anuidade compulsória detida pelo Conselho é o capital para instrumentalizar, oferecer segurança e atualizações legais para o exercício da Enfermagem. É caracterizada como tributo “contribuições profissionais ou corporativas” e tem a finalidade essencial, por ser essa principal renda, dar condições aos Conselhos de executarem suas atividades. A cobrança de anuidades pelos Conselhos é regulada pela Lei nº 6.994/1982 e a segurança jurídica aos Conselhos é dada pela Lei nº 12.514/2011, relacionada aos seus instrumentos de arrecadação (BRASIL, 2011).

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

O documento de identidade é um instrumento oficial que assegura, constata e prova a existência de uma pessoa, sua identidade. O número da carteira profissional de Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem têm o poder de comprovar inequivocadamente a identidade do profissional tanto no âmbito público como privado. Quando no desenvolvimento das atividades profissionais, registros e anotações dos cuidados de Enfermagem e atividades de gestão e educação requer a identificação do profissional, para reconhecimento, visibilidade e segurança da população assistida. Assim, o profissional assume oficialmente o seu papel e sua função de Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem. Apor o número de registro e categoria profissional é assumir a competência e autonomia do exercício profissional, consolida o papel do Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem no cuidado à saúde, afirma o status profissional, a definição de papéis e a busca de autonomia.

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

A participação efetiva nas organizações profissionais fornece aos membros da categoria um conhecimento das atividades, finalidades e curso de disciplinamento e fiscalização dos fazeres nos espaços laborais. As organizações profissionais trazem à tona a conduta no interior do contexto de constituição da profissão. O cotidiano do trabalho nos serviços de saúde apresenta

suas peculiaridades e os valores éticos se consubstanciam na prática. Neste sentido, a interação dos membros da categoria nos órgãos de classe fazem emergir novos posicionamentos, ações e discussões acerca do fazer em Enfermagem. Quando uma ocupação apresenta-se aberta ao grupo de acordo com Freidson (2009), que a caracteriza, esta ocupação tem uma maior capacidade de controlar a realização do seu trabalho com autonomia, e a oferta de trabalho no mercado laboral e condiciona o seu fazer numa ética de manutenção e fortalecimento da profissão. Há desta forma resultados e conteúdos elaborados por um sujeito coletivo que é a categoria profissional.

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.

O ordenamento ético nas profissões refere-se ao posicionamento atitudinal e comportamental correto no desenvolvimento das atividades. É conclusivo que a infração aos ditames do Código de Ética acarreta ao profissional Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem as prerrogativas inclusas nesta normativa. Por se tratar de conteúdo deontológico deve ser cumprido. O Código de Ética dos profissionais da Enfermagem traz no seu escopo normas gerais de comportamento e conteúdo ético-moral aplicado à profissão e, exercer essa atividade profissional requer obediência aos preceitos da ética no que tange a atenção à saúde e compromisso com a vida das pessoas. Exigindo, desta maneira conduta compatível com o determinado nesta normalização ético profissional. Corroborando com o que Oguisso (2010) refere no tocante a impossibilidade do profissional desconhecer sua legislação e se isentar de responsabilidades no desempenho legal das atividades que lhe compete.

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.

O artigo refere-se a proibição do profissional Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem aceitar cargos e colocações ocupacionais provenientes de vagas obtidas pela falha ética e descumprimento das normalizações do exercício profissional. Salvo melhor avaliação surge da inteligência do referido artigo que pretende proteger o antigo ocupante dos cargos de uma abrupta ruptura do seu contrato de trabalho e também o não aceite deste cargo tende a fortalecer o comportamento ético profissional. Neste sentido, fortalece a proibição do profissional em aceitar o desenvolvimento do trabalho da Enfermagem em instituições que não respeitem o exercício profissional ético.

Art. 58. Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio ou comprometam a

finalidade para a qual foram instituídas as organizações da categoria.

2
Aqui se estabelece a evidência de proteger o patrimônio objetivo e subjetivo institucional de atos ilícitos. Este artigo refere-se a responsabilidade civil dos profissionais da Enfermagem, em havendo violação de um dever jurídico com consequente dano, emerge a responsabilidade de reparo.

Este artigo traz o entendimento quanto à improbidade administrativa, que é a conduta inadequada, seja por desonestidade, descaso ou comportamento impróprio durante o exercício da função pública. (Barboza, 2008) Assim, requer a observância por parte do profissional de comportamento ético no tocante à utilização dos recursos e patrimônio da profissão. Proibido, neste sentido, a aplicação de forma irregular do dinheiro público e facilitar a atividade ilegal de cargos e funções a partir do exercício da função pública.

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

A ética é parte constitutiva da práxis¹ profissional do Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem. E, se aplica as demandas situacionais do fazer saúde. Dentro desta perspectiva há capacidade projetiva e consciente do fazer. O que compromete os profissionais na observância de ações técnicas, científicas, educacionais e de pesquisa, assistenciais, políticas e de relações interpessoais que dinamizam esse proceder. O profissional é responsável pelas decisões de agir ou não, por atos de ação e omissão e pelas consequências de suas decisões. E refere-se a noção do bem pessoal e do bem comum numa relação entre direito, moral e ética. Assim, a verdade é traduzida como cada qual percebe a realidade, como é assimilada, interpretada e transmitida e, há a possibilidade em faltar com a verdade. Declarações inverídicas acerca do exercício profissional é ato proibitivo ao profissional da Enfermagem e estão intimamente relacionadas a confidencialidade, privacidade, segredo e sigilo de eventos e atividades profissionais (FRANCISCONI; GOLDIN, 1998).

SEÇÃO IV DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS DIREITOS

Art. 60. Participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do aprimoramento

¹Práxis - O termo práxis provém de um termo grego e diz respeito à prática. Trata-se de um conceito que é utilizado em oposição ao de teoria e costuma ser usado para fazer alusão ao processo pelo qual uma teoria passa a fazer parte da experiência vivida.

técnico-científico, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração.

A Enfermagem tem credencialismo formal de proteção aos membros profissionais reconhecido pelo Estado. E é fundamental de acordo com Bellaguarda et al (2013) o trabalho que desenvolve, baseado em conhecimentos sistematizados necessários à qualidade assistencial. Os membros profissionais têm direito de defender a unidade de ação, de fortalecimento e intervenção profissional no setor saúde (LORENZETTI *et al*, 2012). Diante do que, a articulação em defesa da profissão, do direito à saúde e condições de trabalho em meio aos avanços técnicos e tecnológicos é exercício de cidadania e de manutenção de espaços profissionais. Os profissionais têm direito a autonomia, a liberdade profissional e desta maneira em unidade transformar e intervir no delineamento histórico da sociedade e da própria profissão.

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

A organização política de um grupo fortalece o coletivo profissional, incrementa a transformação, consolida o papel e, clarifica a análise profissiográfica dos membros de uma categoria. A articulação política potencializa o credencialismo da profissão, a autonomia e a competência de seus exercentes. A profissão apresenta competência para julgar e ética o suficiente para controlar comportamentos em desvio e se auto-regular (BELLAGUARDA *et al*, 2015). Nesta perspectiva, o direito dos profissionais de Enfermagem de efetuarem uma ação de mediação e conciliação para resolutividade de condições inadequadas e desrespeitosas de trabalho, requer a parceria das entidades de classe que são os parceiros sociais responsáveis para representar adequadamente a categoria profissional. Este artigo refere-se ao direito de ações de greve, dentro de políticas e processos proativos, orientativos quanto as atitudes e o comportamento ético dos profissionais envolvidos. Respeitadas as normalizações e a manutenção de serviços essenciais de Enfermagem e de saúde aos usuários dos serviços e a comunicação premente à organização profissional.

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.

Profissionais são pessoas capacitadas em formação, com conhecimentos próprios e habilitadas por fazeres específicos, que apresentam um credencialismo de responsabilidade dos órgãos de classe, que disciplinam e regulamentam o fazer profissional. Disponibilizam a sociedade o corpo de conhecimento, a expertise para cuidar em saúde de forma segura e competente.

Assim sendo, este artigo vem evidenciar que o bom e adequado trabalho em Enfermagem e saúde requer valorização salarial, com jornadas de trabalho que oportunizem a vida em família e social. Mas, também o exercício do poder desses profissionais é necessário, para compor o cotidiano do trabalho ao alcance de melhores condições organizacionais de trabalho, um poder de reivindicação de valores e autovalor profissional (DALMOLIN et al, 2014). Este é o reconhecimento profissional por meio de ações concretas em que as responsabilidades profissionais podem ser assumidas em acordo com a garantia de condições salutaras de trabalho e salariais condizentes com o ritmo e complexidade do fazer em Enfermagem.

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.

A segurança do paciente e do profissional depende de condições físicas, emocionais e psicológicas dos trabalhadores, de materiais e equipamentos e de quantitativo de recursos humanos disponíveis para a ação da atenção em saúde. A exigência da competência ética e estética da assistência em saúde perpassa pelo cumprimento de normas vigentes que trata da segurança e saúde nos serviços. A atuação de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no contexto de diretrizes que implementam medidas de proteção à saúde e segurança corrobora com as questões éticas de desenvolvimento competente das atividades laborais. Outrossim, o compromisso das organizações empregadoras é de fornecer os recursos necessários para a qualidade do fazer saúde, no entanto a consciência e o compromisso dos profissionais é de aderirem as boas práticas de segurança do paciente e do próprio profissional. Desta feita, o dimensionamento de pessoal, equipamentos de proteção disponíveis a atuação profissional e vigilância das condições sanitárias, participação em cursos e treinamentos são de acordo com Gallas e Fontana (2010) ações prioritárias para a promoção da saúde do trabalhador e da pessoa a ser atendida. O direito a produção do cuidado em condições seguras depende da responsabilidade profissional individual e coletiva no trabalho.

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

O trabalho da Enfermagem caracteriza-se como um trabalho em equipe e como tal necessita ser desenvolvido em meio seguro no que tange, técnicas, tecnologias, materiais e equipamentos. O que depende do gerenciamento de recursos materiais em saúde em quantidade e qualidade que possibilite segundo Castilho e Gonçalves (2014) o desenvolvimento das atividades assistenciais livres de risco e garantia de um cuidado contínuo e de qualidade. Materiais e equipamentos de proteção individual é definido, em conformidade com a Norma Regulamentadora n°6 como todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, com o intuito de

proteção de riscos que ameacem a segurança e a saúde no cotidiano laboral. Define ainda, que esses insumos devem ser aprovados por órgão competente do Ministério do Trabalho e Emprego e fornecimento obrigatório e gratuito pelo empregador aos trabalhadores que necessitarem (LEGISLAÇÃO COMENTADA, 2008). Desta feita, é um direito do trabalhador de Enfermagem recusar-se à atividades e operações insalubres, assegurada neste código de ética profissional e na Consolidação das Leis do Trabalho. O uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) é sempre necessário quando as medidas de proteção coletiva estão frágeis e colocam em riscos de acidentes de trabalho ou doenças profissionais e do trabalho. Atentar para o fato, de que é um direito do trabalhador de Enfermagem dispor de materiais e equipamentos para as boas condições de trabalho e assistência, no entanto requer o uso efetivo se a atividade exigir.

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

As relações da Enfermagem com as Organizações Empregadoras são apoiadas em direitos, dos quais os profissionais não devem abrir mão e todas as oportunidades de mais qualificar o trabalho assistencial da Enfermagem.

Interpretar esses direitos e reunir parceiros profissionais para efetivar uma Comissão de Ética pressupõe um trabalho coletivo de proteção a saúde, cuja finalidade beneficia a todos os trabalhadores, usuários do Serviço e a própria instituição, a imagem técnica dos Serviços prestados à sociedade e, muito principalmente, cuidar do usuário do Serviço e seus familiares, além de transparecer a Organização, em sua imagem ético-social à população.

Algumas Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) começaram a ser formada a partir da Resolução COFEN nº 172/1994, que normatiza a criação de comissão de ética de Enfermagem nas instituições de saúde. O prosseguimento dessa iniciativa é fundamental como mais um espaço de ampliação de estudos e práticas éticas vigilantes da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça no conjunto da Organização.

Uma Comissão de Ética de Enfermagem deverá, obrigatoriamente, ser formada por toda a categoria de Enfermagem, ou seja, por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem da instituição em que trabalham. A proporção entre eles, bem como o número total de membros deverá estar explícito no Regimento da referida Comissão.

Ratifica-se o caráter de orientação, fiscalizador e não punitivo da Comissão de Ética de Enfermagem. Ela orienta os profissionais de Enfermagem e todos os demais que tiverem dúvidas sobre questões éticas que envolvem a Enfermagem, exclusivamente.

Não cabe a Comissão de Ética de Enfermagem fazer julgamentos, abrir processos éticos ou

aplicar penalidades, condutas estas de exclusiva responsabilidade do COREN.

2 A participação nas Comissões interdisciplinares garante à Enfermagem a visibilidade e a voz, participando na construção de uma história de atuação profissional e transformando as condições que produzem os problemas sobre os quais será preciso atuar e, mormente prevenir riscos e danos.

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

Este é mais um dos direitos assegurados ao Enfermeiro na qualidade de coordenador da equipe de Enfermagem. As funções de direção, gestão e coordenação permitem vislumbrar caminhos para compreender que, gerenciar é uma ferramenta do processo do cuidado e, possui como finalidade geral a atenção à saúde evidenciada na forma de assistência: promoção, prevenção, proteção e reabilitação.

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

A prática de Enfermagem fundamenta-se em uma filosófica posição que rege a ética de suas relações profissionais. Para lidar com os muitos profissionais que compõem equipes e formam uma equipe de saúde, são necessários ajustes das políticas que decorrem de bases filosóficas humanas, por excelência. Exigindo assim compreensões de todos os grupos no sentido de tornar comum ou nivelar os modos de agir de maneira a buscar a compatibilidade possível diante da política da instituição de saúde.

Qualquer profissional de saúde ao enfrentar o desafio de um novo trabalho, deve apropriar-se das informações sobre a proposta política local. Essa política está expressa nos Regimentos e Normas Documentais e não somente nos modos comportamentais de outros colegas da equipe assistencial do ambiente de trabalho.

Na realidade, a leitura dos Regimentos e Normas Documentais do Setor, deveria ser feita à luz do Código de Ética de Enfermagem a fim de interpretar as compatibilidades. Da compreensão das políticas documentais depende a conduta compatível ou não, do profissional que ali pratica seu exercício da profissão, recorrendo a esclarecimentos com a coordenação de Enfermagem. Quando surgem dúvidas no exercício profissional, a melhor maneira de evitar equívocos e erros de natureza ética, é o diálogo sobre o assunto, com a coordenação ou supervisão do trabalho cotidiano.

Como profissionais engajados nas questões de formação e transformação social, os profissionais

de Enfermagem precisam inserir-se nas políticas da instituição e do serviço de Enfermagem em que desenvolve suas atividades. Esta inserção visa a luta pela conquista ou pela manutenção das condições favoráveis de desenvolvimento de seu processo de trabalho (cuidado) com qualidade e segurança aos usuários e equipe de Enfermagem.

A tendência, atualmente é de um movimento, onde cada vez menos os profissionais voltam-se ao desenvolvimento mecânico de atividades, sem questionamentos ou reflexões. É dever dos profissionais ocupar os espaços nas equipes de saúde, nas decisões das instituições das quais fazemos parte, fortalecendo o espírito de conquista e o reconhecimento da Enfermagem, considerando sua carga histórica a partir da qual conseguiu conquistar e preservará sua imagem através do bom exercício laboral de seus profissionais.

Os ajustes necessários quanto as políticas da organização empregadora e a expressão ético-política da Enfermagem como integrante dessa Organização, vêm agregar valores às relações de estudos e práticas teorizadas competentes como considerações fundamentais ao cuidado de saúde que a instituição presta à sociedade da qual ela é parte.

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

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de cuidados de Enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente. Traz maior visibilidade a profissão, e permitem o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, possibilitam que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de Enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde.

Resumidamente, os critérios para as anotações consistem em linguagem formal e legal, exatidão, concisão, objetividade, completude, legibilidade, utilizar de terminologia técnica, escritas de forma compreensível, não fazer uso de juízo de valor, utilizar siglas padronizadas, ser registradas imediatamente após os todos os cuidados de Enfermagem prestados ou fatos ocorridos visando não ter viés na comunicação. Elas devem ser identificadas utilizando nome completo, categoria e número de inscrição profissional no Conselho de Classe. Muito da qualidade do trabalho de Enfermagem pode ser visto segundo a documentação feita por seus profissionais. A Resolução COFEN nº 358/2009 orienta os profissionais a organizar e registrar suas atividades por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da execução do processo de Enfermagem.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

2 O Enfermeiro é responsável pelo processo de capacitação de sua equipe de trabalho no âmbito técnico, científico e cultural. Algumas instituições têm (instituídos) programado serviços de educação permanente, com profissionais definidos para essa função. No entanto, todo Enfermeiro é responsável pelo treinamento técnico, desenvolvimento científico e inserção cultural de sua equipe, atribuído no Código de Ética de Enfermagem como seu dever.

Além, do foco no usuário e seu direito de assistência sem riscos e danos, é seu dever como Enfermeiro, manter uma equipe atualizada que se empodera no seu processo de trabalho a partir dos conhecimentos adquiridos em recentes revisões de suas práticas teorizadas.

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

No cenário mundial as atividades de ensino, pesquisa e extensão são recursos da educação para o desenvolvimento de pessoal e são apontadas como um aspecto essencial para a sobrevivência das profissões. O desempenho do desenvolvimento na profissão depende fortemente da contribuição das pessoas que a compõem e da forma como estão organizadas, são estimuladas e capacitadas.

As pessoas constituem o elemento dinâmico e empreendedor das organizações, sejam elas privadas ou públicas. Estimular, facilitar e promover o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar, com objetivos definidos, buscando atender diretamente às necessidades da organização e dos profissionais, buscando estratégias metodológicas que visem uma aproximação mais adequada e abrangente ao tema, a fim de explicar e compreender os aspectos da realidade e seus condicionantes, objetivando a aprendizagem de novas respostas a situações específicas da sociedade.

As atividades de ensino, de pesquisa e os projetos de extensão quando valorizados pela Organização Assistencial, fortalecem e trazem avivamento à dinâmica dos relacionamentos nos setores de prestação de serviços. Os processos investigativos nos campos assistenciais são fator de desenvolvimento e funcionam como ferramenta de evolução ética, política, técnica e social, junto a programação dos serviços locais.

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

Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar visa garantir, mensurar e melhorar a qualidade assistencial. Será preciso focar na importância dos registros realizados nos prontuários pela equipe de Enfermagem, bem como olhar para o papel fundamental que estes profissionais têm na execução das estratégias propostas pela instituição. Os registros feitos pela equipe de Enfermagem são importantes para mensuração e gestão da qualidade da assistência e também enquanto instrumento de defesa.

Os profissionais de Enfermagem são advertidos pelo Código de Ética no sentido da ocupação de seu espaço e sua importância, ciente de suas responsabilidades e obrigações, pois tem muito para contribuir não só no cuidado assistencial, mas também nas ações de qualidade e prevenção de riscos. Nesta ótica, assumir que as anotações sistematizadas representam investimento de tempo na construção de um cuidado qualificado.

A documentação e registros de Enfermagem pelo valor que têm, não dispensam atualizações que demandam programação periódica sobre o assunto. Registro de informações é também uma aprendizagem ética continuada e demanda orientações sistemáticas para a sua efetiva realização. Cabe a quem coordena a equipe de Enfermagem, segundo a Lei, ao Enfermeiro, incentivar, e mesmo criar maneiras de obter com a equipe de Enfermagem condições de estudos continuados de registros imprescindíveis à qualificação cada vez maior da prestação de cuidados profissionais.

A Resolução COFEN nº. 429/2012 orienta acerca do Registro das ações profissionais no prontuário tradicional ou eletrônico, e em outros documentos próprios da Enfermagem e a Resolução COFEN nº. 358/2009 referente a Sistematização da Assistência de Enfermagem. A Enfermagem ratifica o Processo de Enfermagem, como parte inerente da prática profissional e uma busca incessante para a sua aplicabilidade na prática.

A Enfermagem ratifica o Processo de Enfermagem como parte inerente da prática profissional e uma busca incessante para a sua aplicabilidade na prática.

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

O registro das informações deve corresponder à documentação de tudo que se desenvolve no processo de cuidar e assistir. O olhar sistemático aos registros é mais uma responsabilidade da Enfermagem e a educação continuada em Serviço concede apoio qualificado à valorização dos registros em sua importância como documentação.

Não basta a competência no procedimento técnico e normas objetivas da escrita para a

consideração de um registro. Importa a formação ética para agregar valor atitudinal ao próprio processo de registrar. Assim, a Enfermagem se exercita e se aperfeiçoa em seus registros por meio de apoio em cursos, oficinas, seminários e outras metodologias pedagógicas de refinamento do prontuário como fonte de consulta documental.

Os registros efetuados pela equipe de Enfermagem têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe de saúde e garantir a continuidade das informações nas vinte e quatro (24) horas, condição indispensável para a compreensão do usuário de modo global.

Neste contexto é imprescindível constar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e nela o processo de Enfermagem, para que os profissionais registrem as atividades para uma prática segura na atuação da equipe de Enfermagem e no cuidado recebido pela sociedade.

Alguns aspectos devem ser observados no registro das informações: Legibilidade e eficácia; deve ser cronológica; deve ser precedida de data e hora, conter a assinatura e identificação profissional; não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços; conter observações efetuadas, cuidados prestados; respostas do cliente frente os cuidados prescritos pelo Enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados; deve ser registrada após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida; deve conter descrição de características (tamanho mensurado, quantidade, coloração e forma); não deve conter termos que dêem conotação de valor; conter apenas abreviaturas e siglas previstas em literatura ou que constem em rotina institucional.

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.

A disciplina é um auto-exercício cuja desafiante resposta é um ser humano livre de inquietudes espirituais, mais capacitado ao bem estar, à criatividade e ao interesse do desenvolvimento coletivo. A proibição no Código de Ética significa justamente o alerta para a possibilidade da existência de ações descompromissadas com a beneficência e até mesmo com a não maleficência.

Quando estão registradas as proibições, no Código de Ética, a interpretação indica a necessidade de desaprovação ao surgimento de posturas não éticas, e, quando desrespeitadas tais proibições, há a previsão de sanções correspondentes. O Código de Ética é assim, uma referência à justiça, em instâncias ainda internas no Sistema de Conselhos de Enfermagem.

O profissional de Enfermagem exibe competência ética, moral e legal, de acordo com o compromisso com a saúde e a qualidade de vida das pessoas, famílias e coletividades, garantindo a universalidade aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade e preservação da autonomia das pessoas. O contrário, ou seja, descomprometer-se com o objeto e legalidade do seu trabalho profissional, é romper com a organização e propósitos da profissão, o que dá motivo à explicitação de proibições em qualquer um dos Códigos de Ética Profissional.

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

A Enfermagem é constituída por um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas na prestação de serviços ao ser humano, no seu contexto e circunstância 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 do plano das relações de trabalho.

A deslealdade nas relações de trabalho é grave e tal conduta afeta o conjunto das relações. A ética fica destruída em ambientes relacionais vulneráveis à desconfiança, inconfidência, desafetos, desrespeito. Em resumo, o artigo 74 proíbe o pleiteamento de um cargo de Enfermagem ocupado por outro colega; como também, insinuar-se a um cargo de Enfermagem, ocupado por outro colega, o que, além de uma transgressão da ordem profissional, traz um prejuízo moral à identidade e imagem da profissão na sociedade local, com repercussão em geral.

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.

Ter uma atitude permissiva dessa natureza, afinal, traz consigo a negação de uma verdade cujas consequências vão muito além e atingem os princípios de defesa da vida de outrem, concorrendo para o ferimento do perfil ético da profissão de Enfermagem.

Quando profissionais permitem que os princípios éticos de sua profissão sejam infringidos e contribuem para a permanência da ilegalidade e desvalorização da profissão, estes procedimentos pessoais ou coletivos rebaixam os níveis esperados de relacionamento e não têm apoio em preceitos básicos de ética. Este desvio caracteriza mercantilização e ilegalidade driblando as orientações de órgãos norteadores da profissão e colocando em risco a saúde e a vida dos usuários.

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.

O princípio ético orientador da Enfermagem é o do exercício profissional com os usuários do serviço de Enfermagem sem diferenciá-los, preferi-los ou recusá-los a não ser, segundo as necessidades básicas e específicas de cada usuário do serviço de saúde. Ademais, receber suborno de qualquer tipo, pior ainda, para diferenciar o cuidado entre pessoas usuárias de um serviço de saúde, ultrapassando os limites da indignidade e reforçando o sentido dantesco de uma espécie de “não - cuidado”, em confronto com a essência do que é Enfermagem.

Repudiar qualquer modo de aliciamento, qualquer oferta de vantagem e qualquer ganho material para negar a defesa da vida é repelir o caminho criminoso, o qual, diante da miséria que significa, destitui a honra de quem pratica tal ato e mancha deploravelmente a situação ética de seu grupo profissional.

Todas as atuações da Enfermagem (promoção, prevenção, recuperação da saúde) são embasadas de forma concreta com a ética profissional e os valores da sociedade, em consonância com os direitos garantidos pelo Código de Ética profissional e pela Constituição Brasileira. O profissional de Enfermagem nega a profissão ao tornar-se um infrator, quando se beneficia ou não reconhece o direito de igualdade de todos os seres humanos que são submetidos aos seus cuidados desrespeitando sua autonomia.

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

De modo semelhante, cair nessa vulnerabilidade moral e passar de subornado a subornador usando de pressão ou oferecendo vantagem para obter vantagens, entende-se que esses mecanismos degradantes, traduzem um implicado desvio da formação em Enfermagem e marcam diante de males impensáveis com transtornos típicos de moral e conduta comportamental cujos perigos envolvem os mais saudáveis modos do exercício da Enfermagem.

O cuidado a pessoas com a saúde fragilizada de alguém, pode despertar em pessoas inescrupulosas e/ou que desconhecem as leis e regulamentações profissionais, abusos na busca de vantagens das mais variadas ordens. Reforços na atitude profissional baseados no Código de Ética de Enfermagem podem contribuir para a qualidade do cuidado.

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.

Como o próprio Código de Ética declara, são formas abusivas a serem descartadas e passíveis de sanções. De toda forma, os assédios estão tratados claramente no Código Civil e ratificados em Códigos Profissionais como ressaltado neste Artigo 78.

Pela Lei do Exercício da Enfermagem, o poder de coordenar as atividades profissionais de Enfermagem está no profissional Enfermeiro e a ele cabe utilizar da supervisão educativa a fim de prevenir que haja abuso, nem seu próprio, nem dos demais integrantes da equipe de Enfermagem. O que se espera do coordenador da equipe de Enfermagem é a atenção ao processo de trabalho de sua equipe e as consequências ao andamento ético junto aos procedimentos técnicos indicados.

A imparcialidade no processo de cuidado da Enfermagem diferencia os profissionais e valoriza a categoria de Enfermagem. Os profissionais de Enfermagem precisam desenvolver suas competências no que tange ao exercício da Enfermagem eximindo-se dos riscos que a proximidade e a suscetibilidade do usuário às suas opiniões, decisões, orientações e determinações.

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.

Este artigo é intimamente ligado às infrações previstas como ilegalidades e sendo assim, o profissional que incorre nesse tipo de infração está sujeito as leis do código penal brasileiro e suas penalizações.

Mais que tudo, a cada integrante da equipe cabe o seu proceder ético, e ao Enfermeiro cabe o seu próprio e suas incumbências como coordenador responsável pelas situações de Enfermagem.

Não é cabível que o responsável pelo trabalho da Enfermagem deixe de se envolver com cada uma dessas situações que fortalecem ou reduzem o melhor da ética segundo o zelo pelo que expressa o Código de Profissionais de Enfermagem. Prevenir a existência de infrações e assumir o esclarecimento quando estas venham a ocorrer são aspectos educativos da prática em qualquer das dimensões do exercício profissional da Enfermagem.

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

As atividades de Enfermagem somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Na inscrição, cada categoria profissional da equipe de Enfermagem tem atribuições próprias e condizentes com seu nível de formação, atribuindo-lhes responsabilidades técnica, éticas e legais, a partir da mesma, segundo a Lei do Exercício Profissional. Nesse sentido, em decorrência das características gerenciais, assistenciais, educativas e técnicas, no processo de trabalho de Enfermagem, as atividades privativas ao Enfermeiro não podem ser delegadas. A força de trabalho de nível médio difere em seu grau de preparo formal, delimitado ao caráter técnico do trabalho de Enfermagem.

A dimensão de atividades corresponde ao propósito da formação e esta, à escolaridade anterior, exigida de base a cada uma das categorias na Enfermagem. As diferentes formações de profissional de Enfermagem se distinguem e, por lei uma categoria não substitui a outra. O Enfermeiro em seu verdadeiro papel na assistência, gerência, supervisão e educação atrela-se à situação ética e técnica da equipe de Enfermagem. A convergência do trabalho do Enfermeiro está na supervisão fiscalizadora do trabalho da Enfermagem, de forma educativa e informativa, nos termos a contribuição de qualidade profissional prevista e processada no sistema de Conselhos de Enfermagem.

CAPÍTULO II

DO SIGILO PROFISSIONAL

A confidencialidade e a privacidade são bases éticas em qualquer relação de confiança que se estabeleça entre pessoas. Não fosse o sigilo, ou ainda o segredo profissional como um dos valores expressos no código de ética de diversas profissões, o bom senso por si só, já se colocaria como um norte ao tratamento das informações obtidas de alguém e a nós, confiadas. Muito além desse senso comum, como profissionais, temos obrigações ético-legais que nos diferenciam, pelas atitudes individualizadas e coletivizadas, segundo a qualidade das atividades próprias de nossa atuação de Enfermagem. Tais obrigações, bem como nossa organização e controle de normas deontológicas, implicitamente são projetadas em ações de nossas práticas profissionais, e são regidas por Comissões de Ética, articuladas a Conselhos Profissionais investidos de autoridade ético-profissional de Enfermagem.

Dada à natureza do trabalho de Enfermagem, o seu exercício profissional, sabidamente, requer o caráter de privacidade, principalmente pelo contato necessário, quase sempre também invasivo, ao ter que lidar diretamente com o corpo físico e personalidade do usuário do Serviço de Saúde. O sigilo advém de relacionamentos de confiança e exige lealdade no exercício profissional dos que integram a equipe de saúde, porquanto o sigilo de informações é incorporado em caráter tácito entre os profissionais. A reverência à vida e a saúde requerem sigilo profissional e o Código de Ética traz os balizamentos à conduta em implicações a esse sigilo, conforme análise individualizada dos artigos que seguem:

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.

A privação em revelar informações confidenciais, das quais o profissional de Enfermagem tenha conhecimento em decorrência de seu exercício profissional a quem não possui obrigação em manter sigilo está embasada na defesa de que fatos sigilosos sejam mantidos como tal, uma vez que este requerimento ético existe e subsiste em favor de resguardar o usuário de exposições e no reconhecimento do seu direito à livre manifestação e respeito à suas decisões. O sigilo profissional consagra-se como um dos conceitos chave para o tratamento dos registros de Enfermagem, dada a sua situação de continuidade de permanência junto a possibilidade de acesso aos diversos profissionais pertinentes ao Serviço de Saúde e a condição presencial e intimista do cuidado profissional às pessoas e comunidades. O sigilo zela pelo resguardo da divulgação de dados dos usuários.

Para Pinto & Silva (2008) as informações procedentes do usuário, quando em atendimento, podem estar relacionadas a outros profissionais, pacientes e a instituição e, temos que considerar que as informações pessoais de usuários apenas podem ser reveladas mediante a autorização deles próprios, por caracterizar um dos seus direitos.

A não divulgação de dados do usuário inclui a guarda e preservação dos registros, permitido o acesso aos profissionais que fazem parte da assistência direta. Neste sentido, os dados do usuário ficam restritos aos que dele cuidam, e são ressalvados, do ponto de vista ético, pelo sigilo profissional. Isto corresponde a dizer que comentários sobre tais dados, estão circunscritos ao âmbito dos profissionais que estão envolvidos na assistência com o usuário e, com a finalidade de subsidiar informações para o seu melhor cuidado. Portanto, a discricão e a não permissão de divulgações no tratamento de questões a respeito de cada usuário do Serviço de Saúde, compete a cada profissional da equipe.

Assim, os profissionais envolvidos na assistência de Enfermagem lida com as informações restritamente nas relações inter-profissionais dentro da equipe de saúde, e circunstancialmente, na oportunidade de resolução de um problema que seja comum entre os profissionais e que venha a beneficiar a vida e saúde da pessoa em cuidado, o assunto pode ser decidido pela equipe a tornar-se do interesse de outros pares na equipe ampliada de saúde; ainda assim, sempre com a participação do próprio emissor da informação originária, o usuário do serviço, sem o qual, nenhuma revelação deve ser feita, evitando-se a vulnerabilidade à sua divulgação.

O sigilo além de ser visto como um direito, em determinadas situações será considerado um dever. Quase sempre, por força do planejamento do cuidado, algumas informações requerem

compartilhamento no meio profissional, e ficam circunscritas à equipe de saúde, em nome do favorecimento da situação de saúde da pessoa que está sendo cuidada. Nessas circunstâncias, o sigilo passa a ser assumido por toda a equipe.

2 Quando se trata de segredo profissional, a sua inviolabilidade deverá estar garantida, por todos os profissionais que atuam diretamente na equipe de saúde no cotidiano do cuidado. Considera-se postura ética, precaver-se de comentários ou registros a fatos do cuidado, evitando-se divulgar e abrir possibilidade de algum acesso, mesmo a outros trabalhadores, profissionais ou não. O fato de revelar ou deixar ver informações privativas, das pessoas assistidas a outros, que não fazem parte direta da assistência profissional, configura-se na quebra do segredo profissional, daquilo que não deve ser revelado.

Em casos de processos judiciais caberá ao profissional informar (se for o caso) sobre o seu impedimento em revelar informações sigilosas de que tenha conhecimento em razão do seu exercício profissional. Por ser o trabalho de Enfermagem prestado em equipe coordenada por Enfermeiro, cabe a este, tomar conhecimento antecipando precauções sobre a questão de vulnerabilidade ética e encaminhá-la de acordo com o olhar ético suscitado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

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.

Se as informações sigilosas decorrerem do exercício profissional os profissionais de Enfermagem tem a obrigação de resguardá-las. Para Pinto & Silva (2008) de acordo com o Código Civil, Art. 229: “Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo;”

Conforme o Artigo 207 do Código Penal Brasileiro, “são proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiseram dar o seu testemunho” (PINTO; SILVA, 2008).

§ 1º Permanece o dever (de guarda do segredo profissional) mesmo quando o fato seja de conhecimento público e em caso de falecimento da pessoa envolvida.

O dever de sigilo permanecerá mesmo em situações em que o fato tenha adquirido publicidade ou ocorrido o falecimento da pessoa envolvida, como prevenção de conduta antiética, em decorrência das ligações a outros indivíduos, em consideração e respeito à integridade da pessoa.

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

Aos cuidados de saúde e a prestação da assistência, no trabalho multidisciplinar apenas poderão ser prestadas informações dentro dos limites do estritamente necessário e às pessoas que, sobre o fato sigiloso, devam tomar conhecimento.

§ 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.

Se convocado a depor como testemunha sobre situação sigilosa de que tenha conhecimento no exercício profissional, poderá o profissional instituir o direito junto aos deveres e comparecer perante a autoridade competente e abster-se de prestar declarações nos termos deste Código e da Legislação em vigor.

§ 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.

Nos casos de risco de vida do menor de idade o segredo profissional pode ser revelado, se o menor não possui discernimento o sigilo está desobrigado, as informações sigilosas podem ser reveladas apenas àqueles que têm direito a informação.

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

É atribuição do Enfermeiro orientar sobre o dever do sigilo em decorrência do exercício profissional como previsão de garantia da preservação do paciente e manutenção da integridade da pessoa humana em seus aspectos éticos e morais.

Orientar sobre a situação dos usuários e fazer a equipe entender como guardar o sigilo profissional, inclui dar importância ao que interessa para o cuidado a ser prestado pela equipe de Enfermagem, bem como respeitar o usuário e cumprir o código de ética no que diz respeito ao sigilo e ao segredo 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.

A proibição de dar acesso às informações obtidas do usuário do serviço, durante o seu cuidado, procede de modo coerente por considerar-se a informação assim procedente, de natureza confidencial e, por tanto, protegidas de divulgações não autorizadas.

Segundo Pinto & Silva (2008) não é permitida a violação das informações e do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, em decorrência do sigilo profissional e fornecer à população usuária, exceto nos casos em que a Lei ou o Juiz exija.

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

O que se protege com tais medidas é, afinal, a identificação e a imagem do usuário que confia suas informações aos profissionais pelo bom uso que delas farão, em seu favor.

Quando existe a divulgação ou referência a fatos de que um profissional tenha conhecimento em razão do seu exercício profissional, esses dados só serão mencionados, caso não exista a identificação dos envolvidos (instituições, usuários e profissionais). Assim sendo, mesmo em apresentação de situações para estudo e discussões da própria equipe assistencial, deve ser mantida a preservação da identidade e da imagem, da pessoa aludida na apresentação (a quem os dados se referem), bem como a nomeação da instituição e dos profissionais envolvidos com a situação em exposição.

CAPÍTULO III

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

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

Na concepção de Pinto & Silva (2008) a atuação dos profissionais de Enfermagem nas atividades de ensino e pesquisa são indispensáveis fontes de conhecimento devendo ser estimuladas com observância as normas ético legais.

As normas ético-legais da pesquisa se dão para cumprir regras representativas do rigor da investigação científica. São rigores éticos, portanto, não se flexionam a interesses e, sim, preserva-se a honra e o respeito à subjetividade, confidencialidade, relatividade do ser humano, a veracidade dos fatos e a qualidade dos fenômenos, a responsabilidade com a vida e saúde dos participantes, a documentação e registro, a socialização de resultados obtidos, a fidelização à linha teórica e sua discussão face aos dados, o retorno em novas práticas teorizadas.

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.

Na realização de atividades de ensino e pesquisas que venham a ser desenvolvidas envolvendo profissionais e pacientes sob a responsabilidade dos profissionais de Enfermagem é de direito o conhecimento prévio das possíveis implicações destas atividades, como medida preventiva, evitando riscos que possam vir a ocorrer, garantindo assistência segura e de qualidade aos usuários.

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

Serão resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos de envolvimento em produção técnico científica. A autoria individual ou participação em produções científicas deverá ser reconhecida em consolidação à Lei 9.610/1998, que estabelece normas sobre os direitos autorais.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

Os profissionais de Enfermagem desenvolvem suas atividades com autonomia e liberdade, de acordo com as normas da ética e bioética, além disso, deverão seguir as normas em vigor pertinentes as pesquisas a serem desenvolvidas.

Se em local do exercício profissional houver a proposição de agregar pesquisa, o seu projeto terá que ser submetido a um Comitê de Ética pertinente que o aprove oficialmente. Por sua vez, a realização ou participação em pesquisa exige que os integrantes da investigação, tenham seus nomes no rol de pesquisadores.

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

Este é um fundamento assistencial que se sobrepõe a todas as regras de pesquisa e de ensino. A ética da assistência é soberana a qualquer outra, no exercício profissional da Enfermagem.

Os profissionais de Enfermagem têm o dever de preservar a saúde dos usuários do Serviço de Saúde. As regras básicas da ética necessariamente incluem o valor da vida acima e antes de tudo o mais. Assim, se a vida de algum participante estiver em risco durante a pesquisa, esta deverá ser imediatamente interrompida. Mesmo na identificação de riscos ao paciente, caso haja continuidade da pesquisa, além de suspensa a investigação, o processo implicará em responsabilização dos pesquisadores diante dos danos cometidos.

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

2 O respeito aos princípios da honestidade e fidedignidade devem prevalecer do início ao fim da pesquisa. Vale ressaltar que os direitos autorais gozam de proteção pela Constituição Federal, pela Lei nº. 9.610/1998 e pelo Código Penal, Art. 184 “A violação de direitos do autor e conexos é considerado crime.”

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

O objetivo da pesquisa é a descoberta de benefícios que possam contribuir à sociedade em geral. A bioética em seus princípios estabelece a beneficência à sociedade o que se encerra em alguns Códigos de Ética Profissional, a exemplo dos assistentes sociais, embasados na Lei nº 8.662/1993, voltada para: “devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos/às usuários/as, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses;” (BRASIL, 2012).

Se constitui regra metodológica a devolução dos resultados especificamente à população que fez parte do estudo. A justificativa reside no cumprimento ético de respeito aos participantes e sobremodo, a socialização para aproveitamento do valor que o conjunto de pesquisadores e participantes produziram coletivamente.

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

O ensino, pesquisa e produções técnico-científicas são partes do que trata o exercício da profissão, como profissionais da assistência, do ensino, e da pesquisa, segundo sua qualificação, formação, titulação e experiência. Tais diversidades de funções estão em razão de seus estudos e interesses profissionais. No entanto, todas as atividades partem necessariamente dos estudos em Enfermagem e são estabelecidas suas regulações por normas e legislações vigentes, com a finalidade de resguardar a imagem e identidade da profissão e da sociedade na qual esta profissão se insere.

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.

Os direitos fundamentais da pessoa humana, seja tácita ou explicitamente, condenam e proíbem

qualquer atividade que prejudique, desrespeite ou ofereça riscos à vida das pessoas.

A profissão que defende a vida obriga-se a proibir toda e qualquer ação profissional, seja de ensino, pesquisa e assistência que se coloque contrária à preservação e manutenção da vida.

Considera-se proibido, práticas profissionais que venham a negar este valor defendido pela profissão. É expressamente proibida a Enfermagem a realização ou participação em atividades de ensino e pesquisa que possam comprometer o direito inalienável da pessoa, da família ou da coletividade e/ou possam ocasionar riscos ou danos aos envolvidos.

A dignidade da pessoa e o sigilo as informações estão considerados na Constituição Federal promulgada em 1988, em seu Art. 5º: alínea X: "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação." (BRASIL, 1988).

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

Para Pinto & Silva (2008), a equipe de Enfermagem atua em consonância com os princípios éticos e legais sob a responsabilidade solidária de danos causados, exceto se comprovado que o dano foi ocasionado pela ação ou omissão exclusiva de um dos membros da equipe. No caso de docente, orientador de estágio, assim como o Enfermeiro Responsável ou supervisor, não poderá eximir-se da culpa atribuindo-a ao estagiário.

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

Os avanços tecnológicos e éticos são aceitos e bem-vindos ao suscitarem o progresso da ciência culminando em benefícios para o ser humano, para a comunidade na qual está inserida e para a sociedade visando à promoção do bem-estar e da qualidade de vida, bem como a defesa e preservação do meio ambiente para as gerações presentes e futuras. Para tanto, jamais deverão os interesses da pesquisa, ou qualquer outro instrumento da ciência ocupar lugar anterior ao respeito à dignidade, à liberdade e a autonomia do ser humano. E jamais colocar em riscos, reais ou potenciais, a integridade física e moral de participantes (sujeitos) da pesquisa.

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

Este artigo estabelece o que configura ação antiética e alteração dos resultados da pesquisa

para fazer passar por verdadeiro um resultado que não é, bem como inventar ou forjar estes resultados.

Da mesma forma, a utilização destes, adulterados ou não, para fins diferentes dos pré-determinados caracteriza atitude contrária aos preceitos éticos deste Código.

Importante lembrar que a caracterização desta infração conduz também ao tipo penal previsto no Art. 273 do Código Penal que reza: Falsificar, corromper, adulterar ou alterar produto destinado a fins terapêuticos ou medicinais, com Pena de reclusão, de 10 (dez) a 15 (quinze) anos, e multa. (Redação dada pela Lei nº 9.677, de dois de julho de 1998).

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

Um dos compromissos do pesquisador com os participantes de um estudo ou pesquisa está na guarda em confidencialidade quanto a sua identificação de modo a não fazer exposição de seu modo participativo de nenhuma forma. Isto se aplica a todo o processo, desde a fase operacional da pesquisa até a fase de publicação e divulgação escrita ou oral.

Mesmo em caso excepcional, caso haja intervenção na pesquisa, o pesquisador tem o dever de preservar os nomes dos participantes e, se somente sob autorização de cada um deles, permite ao pesquisador o uso deste tipo de dado.

A publicação do texto caracterizando elementos que identifiquem o participante de estudo ou pesquisa, sem a devida autorização do próprio participante, desrespeitando a privacidade do mesmo é considerada transgressão e sujeita a sanções apropriadas à conduta transgressiva.

De acordo com a Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, os referenciais da bioética, como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, visam assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa e à comunidade científica.

Neste sentido, a eticidade da pesquisa implica: respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; inclusive nos casos das pesquisas que, por sua natureza impliquem justificadamente consentimento a posteriori.

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes

legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida.

Art. 99. Divulgar ou publicar, em seu nome, produção técnico-científica ou instrumento de organização formal do qual não tenha participado ou omitir nomes de co-autores e colaboradores.

Esta é uma ética universal no campo da pesquisa e apropriada para constar sobre este assunto em todos os Códigos de Ética, razão pela qual, consta do Código de Ética Profissional de Enfermagem. Como também ao Enfermeiro cabe estudar, pesquisar e escrever sobre matérias de sua profissão, além de outras, a ele também cabe as regras éticas sobre Publicação e Divulgação de Estudos e Pesquisas, conforme inscrito neste Artigo.

A omissão de nomes de autor e co-autores de um texto de publicação é infração ética grave, uma vez que esta conduta causa danos patrimoniais e, por vezes, financeiros à vítima.

Vale acrescentar a citação dos artigos Direitos Autorais Comentado da Embrapa, ao expressar que “o domínio dos direitos de autor é a proteção das expressões artísticas, literárias e científicas, cabendo ao pesquisador resguardar, mesmo que seja uma obra derivada, o direito de autor da obra inicial, e mais que “nenhum terceiro poderá utilizá-la legalmente sem a autorização do titular”.

Para tanto, ressalta-se que é vedada a colocação do nome de um sujeito sem sua efetiva participação na construção de produção científica e também não poderá ser omitido o nome de co-autores e colaboradores.

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

Os direitos do autor tanto os morais quanto patrimoniais requerem autorização para serem citados, caso seus conceitos, opiniões ou informações, ainda não tenham sido publicados. Assim, ao desejar citar tais autores, só pode fazê-lo caso o citado tenha expressamente autorizado o seu uso.

Justifica-se o Artigo em pauta, porquanto a obra intelectual é um patrimônio que atribui direitos ao autor e tais direitos são pertinentes a quem os cria.

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.

2 Os Serviços ou Instituições só deverão utilizar produções técnico - científicas de um autor, desde que tenha expressa autorização ou concordância. Isto significa que o uso da produção naquela instituição ou Serviço deve respeitar o direito inalienável de seu autor.

Esta é uma condição ética indispensável, a autorização do autor para adotar, em serviços ou instituições, a utilização de produções científicas.

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

Representa um ato coercivo por parte de um superior que por sua posição hierárquica requer sua representatividade em produções e construção científica, independente da sua participação. A tipificação desta ocorrência se equivale à infração citada no artigo 77.

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.

Este Artigo trata de comunicação e divulgação e indica a reflexão que deve ser feita previamente, para que se venha a conceder entrevistas ou faça divulgações de eventos, mesmo aqueles de competência da sua profissão.

Este Direito existe para ser usado com o critério da finalidade, de efeitos possíveis educativos e de interesse social. Isto equivale a excluir tudo o que diz respeito a promoção de enaltecimento pessoal ou de qualquer ordem alheia à área de sua competência profissional.

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

É garantido ao Profissional de Enfermagem o direito de divulgar publicamente a prestação de serviços para os quais está habilitado, tal prerrogativa é reforçada pelo próprio **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** através de seu **Art. 1º**. Uma vez comprovadamente habilitado o profissional pode anunciar oferta por sua competência.

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

A forma publicitária traduz a qualidade ética que o anúncio contém. Um anúncio pode ser cuidadoso quando é feito obedecendo a princípios no seu conteúdo e sua forma. A preocupação com o veículo, lugar, visibilidade, cores, imagens, todos esses elementos concorrem para maior ou menor cuidado ao expressar o anúncio.

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

Ao fazer sua publicidade, o profissional de Enfermagem deverá se atentar às demais regras éticas da profissão, como por exemplo não anunciar seus serviços se não tem competência técnica, científica e legal.

PROIBIÇÕES

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

Seguindo o mesmo norte que o Art. 17, este Artigo proíbe ao profissional de Enfermagem a disseminação de informações sobre sua área que não sejam verdadeiras, uma vez que cabe ao profissional prestar informações adequadas à coletividade.

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

A Constituição Federal quando trata dos direitos e garantias individuais, traz em seu artigo 5º, inciso X, a garantia de não violação da intimidade, da vida privada, de honra e da imagem das pessoas, garantindo ainda o direito de indenização face a sua violação.

Em atenção ao disposto na nossa lei maior, prevê o Código de Ética a proibição de inserção de informações ou imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem que estes autorizem sua divulgação. Exemplo clássico disso é a divulgação de imagens de profissionais em seus ambientes de trabalho que mostrem pacientes e permitam a identificação da instituição.

Este artigo reforça o disposto no artigo 19 que prevê a obrigação do profissional de Enfermagem de respeitar a privacidade e intimidade do ser humano em todo seu ciclo vital, inclusive em situações de morte.

O direito de imagem é exercido pelo consentimento, que representa um direito de seu titular de autorizar a captação, reprodução ou imagem de acordo com seu interesse.

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

Ao anunciar um título, o anunciante deve portar o documento que comprova esse Título ou Qualificação. Todo título que for anunciado terá que ter guardado pelo anunciante, o comprovante para prova em qualquer situação que venha a ser necessária. O comprovante é condição prévia ao próprio anúncio.

Conforme previsto o Art. 104, do CEPE está respaldada como direito dos profissionais de Enfermagem anunciar a prestação de serviços para os quais está habilitado. Restringe-se aqui a divulgação de títulos que por ventura o profissional possua e que não possa ser comprovado.

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

A omissão ou inclusão em benefício próprio sem veracidade é proibição neste Código de Ética e de graves consequências como infração ética. Fazer referência a pessoas ou Organizações em proveito próprio é igualmente infração ética que se agrava pela intencionalidade com que é feita.

A omissão de autores, a inclusão indevida e o uso indevido de material de pesquisa são fatos que autenticam desonestidade profissional, visto que omitir em proveito próprio, referência a pessoas ou instituições em pesquisas representa uma grave infração ética no que diz respeito ao princípio da fidelidade, como bem sinaliza o CEPE nos artigos dos capítulos antecedentes (**Arts. 99 a 102**).

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

A concorrência desleal com profissionais seus pares, caracteriza-se como forma vil de obter vantagens. A deslealdade inadmissível na trajetória profissional, materializada na oferta de prestação de serviços gratuitos ou baixos honorários à custa de ocupar cargos em concorrência ilícita vem combatida neste Artigo de forma patentemente proibida, Importante se faz enfatizar que o Profissional de Enfermagem fica expressamente proibido de “pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega utilizando – se de concorrência desleal”, sob pena de responsabilização ética.

CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Antes de adentrarmos nas infrações e penalidades propriamente ditas é interessante que se estabeleçam conceitos necessários para que se entendam as infrações e as penalidades. A

legislação pátria estabelece que “aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.”

O ato ilícito ocorre sempre que se infrinja um dever de conduta, por meio de ações ou omissões culposas ou dolosas, que resultem em dano para outros. Cometido o ato ilícito será o autor responsabilizado pelos danos que causar. Essa responsabilização poderá ter reflexos tanto na esfera administrativa (processo disciplinar e processo ético-disciplinar) quanto na criminal (processo penal) e cível (processo civil), sendo elas independentes entre si.

Assim, um mesmo ato do profissional de Enfermagem poderá ser caracterizado como crime, e poderá lhe ser exigida uma indenização pecuniária pelo dano causado, bem como poderá ser iniciado um procedimento ético-disciplinar. Neste sentido está o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem norteando regras de conduta profissional, que quando infringidas são passíveis de responsabilização pelos Conselhos de Enfermagem.

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.

O artigo 112 é a expressão da legalidade do Código Deontológico da Enfermagem previsto na Constituição Federal de 1988, que estabelece que não haja infração sem norma anterior que a defina.

Atentando ao princípio da legalidade, o Código de Ética estabelece os direitos e os deveres dos profissionais de Enfermagem, bem como as penalidades que devem ser impostas em cada situação fática.

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

O profissional de Enfermagem poderá incorrer em infração ética por agir (ação) de forma contrária ao código, por deixar de agir (omissão) quando poderia ter evitado o fato ou ainda por ter concordado com a ação ou omissão (convivência) praticado por outro profissional de Enfermagem ou membro da equipe de saúde.

Assim, toda e qualquer atitude por parte do profissional de Enfermagem que seja contrária aos preceitos éticos será considerada infração ética.

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

Sendo os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, órgãos disciplinadores do exercício da profissão, o desrespeito às normas por eles expedidas caracteriza infração de ordem disciplinar.

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

Não somente o profissional de Enfermagem que cometeu ou colaborou para a infração, mas o profissional que dela se aproveitou também será responsabilizado. Exemplo clássico é o caso do artigo 42 que proíbe a assinatura das ações de Enfermagem por profissional que não as executou e também proíbe que as ações do profissional sejam assinadas por quem não as executou. Nesse caso tanto quem comete a infração quanto o profissional que permitiu, sendo conivente, deve ser responsabilizado.

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

É através da análise das circunstâncias em que os fatos ocorreram, bem como o modo de agir, se teve participação de outrem ou não, se agiu intencionalmente ou não, enfim, tudo que envolver o fato será considerado para a classificação da gravidade da infração, que segundo o artigo 121, que veremos mais adiante, poderá ser leve, grave ou gravíssima.

Os resultados decorrentes da conduta profissional, ou seja, a ligação entre o dano e a sua causa, também serão considerados na classificação da gravidade. É importante destacar que se houver dano, mas sua causa não estiver diretamente relacionada com a conduta do profissional não há o liame de causalidade necessário para a responsabilização.

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

Para apuração das infrações éticas ou disciplinares, existe um conjunto de regras e procedimentos que permitem a constatação da infração e a aplicação da penalidade cabível, de forma que sejam respeitados direitos fundamentais dos profissionais de Enfermagem que estão sendo acusados, a este instrumento chamamos Código de Processo Ético, atualmente regulado pela Resolução COFEN nº 370, de 03 de novembro de 2010.

O respeito ao contraditório e à ampla defesa, previstos no Código de Processo Ético, garantem

aos litigantes do processo a possibilidade de oposição àquilo que se afirma contra ele, seja requerendo provas, ouvindo testemunhas, recorrendo das decisões, participando das audiências, enfim, exercendo plenamente seu direito de defesa.

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

Após as definições básicas acerca das infrações o Código traz as penalidades que serão aplicadas em conformidade com as infrações, explicando mais detalhadamente cada uma delas nos parágrafos seguintes.

§1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

A advertência verbal nada mais é que uma reprimenda ou conselho dado a alguém que fez algo errado para que não cometa o erro novamente. Será feita de forma reservada.

§2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01(uma) a 10(dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

A multa é uma punição pecuniária em razão de uma infração, que neste caso vai variar entre uma e dez anuidades da categoria a que pertence o profissional infrator. O valor da anuidade é o valor vigente na época da aplicação da pena.

§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.

Tal qual a advertência verbal, a censura é uma reprimenda ao profissional infrator para que ele não volte a incidir no erro. Entretanto, diferentemente daquela, a censura é pública, ou seja, a reprimenda será publicada em jornais de grande circulação e nos veículos de comunicação do COFEN e dos Conselhos Regionais.

§4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos

Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

2 A suspensão é o impedimento temporário do exercício profissional, não ultrapassando 29 (vinte e nove) dias, para que não caracterize o abandono de emprego por parte do profissional infrator. O profissional continuará inscrito no COREN, porém ficará impedido de exercer a profissão pelo prazo estabelecido na decisão que aplicar a penalidade.

Ressalta-se que no caso de suspensão a instituição de saúde poderá descontar do salário de seu empregado/servidor os dias em que este ficar impedido do exercício da Enfermagem. Assim como a censura, a suspensão, além de ser comunicada ao empregador, será publicada nos jornais de grande circulação e nos veículos de comunicação do COFEN e dos Conselhos Regionais.

§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 jornais de grande circulação.

Na cassação o profissional terá cancelado seu registro perante o COREN, ficando impedido de exercer a profissão de Enfermagem. Contudo, esse impedimento não poderá ser eterno, uma vez que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 5º, inc. XLVII, alínea “b”, proíbe a existência de penas perpétuas, isto é, mesmo sendo cassado o direito ao exercício da profissão de Enfermagem a decisão que determinar a cassação deverá contemplar prazo determinado, findo o qual, o profissional, cumpridas as exigências legais, poderá se reinscrever no COREN de sua jurisdição.

Vale destacar que, como o Código de Ética não traz prazo definido para a cassação, esse período na prática poderá ser eterno, como por exemplo, no caso de proibição do exercício profissional pelo prazo de 30 (trinta) anos, não caracterizando desrespeito ao texto constitucional.

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 n.º 5.905/1973.

O artigo em comento apenas repete o já estabelecido em lei, uma vez que a Lei n.º 5.905/1973 ao criar os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem já atribuiu competências para o julgamento e aplicação das penalidades aos profissionais infratores do Código de Ética.

Neste norte o § 1º do art. 18 da referida lei, atribui aos Conselhos Regionais a competência para aplicação das penas de advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional,

ficando a cassação ao encargo do COFEN.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembleia dos Delegados Regionais. Existem algumas situações em que o processo ético será iniciado pelo COFEN, como por exemplo, no caso de um conselheiro federal ou regional for denunciado durante o curso de seu mandato, nestes casos a instância superior será a Assembleia dos Delegados Regionais.

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

A graduação da penalidade nada mais é que determinar a “dose” adequada de punição que deve ser imposta ao infrator, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos incisos a seguir de forma que a pena não seja excessivamente suave, tampouco demasiadamente severa.

I – A maior ou menor gravidade da infração;

A classificação da gravidade da infração que poderá ser leve, grave ou gravíssima é definida pelo artigo seguinte, que estabelecerá os critérios para esta classificação.

II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

Os fatos que cercam a infração serão considerados no momento de aplicação da pena, sendo agravantes aqueles que tornam a infração mais grave e, atenuantes aqueles que podem de alguma forma diminuir ou amenizar a pena inicialmente prevista.

III – O dano causado e suas conseqüências;

Conforme visto no artigo 116, os prejuízos causados pelo infrator, que podem ser de ordem moral ou material, bem como as sequelas advindas da infração, também serão ponderados no momento da dosagem da pena.

IV – Os antecedentes do infrator.

Antecedentes segundo De Plácido e Silva¹ são os dados da vida ou sobre a atuação de uma pessoa durante a vida, pelos quais se conclui o seu conceito social.

Art. 121. As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

¹ SILVA, de Plácido e. Vocabulário Jurídico. 18ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

O artigo em comento tratou de elencar os quesitos que levam a classificação das infrações, de forma a facilitar a análise do julgador quando da aplicação da penalidade. Os incisos abaixo demonstram claramente cada um deles, levando o julgador a classificar as infrações como leves, graves ou gravíssimas. Basicamente os critérios utilizados relacionam-se com os danos e suas consequências.

§ 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:

O artigo 120 determina que as circunstâncias atenuantes devam ser consideradas na graduação da pena, deixando o legislador para explicá-las posteriormente, o que o fez neste artigo 122, explicitando quais circunstâncias seriam consideradas como atenuantes em seus incisos.

I – Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências de seu ato;

Será considerado como um fator que poderá minorar a pena se o infrator, tão logo perceba a infração se empenhe da melhor forma possível para conseguir que não ocorram danos, ou se estes ocorrerem que sejam os menores possíveis.

II – Ter bons antecedentes profissionais;

Como bons antecedentes profissionais pode-se entender as boas referências que tem o profissional, como sempre cumprir com as determinações da chefia, ser assíduo, pontual, relacionar-se bem com colegas e pacientes, enfim não ter nada que desabone sua conduta profissional.

III – Realizar atos sob coação e/ou intimidação;

Ter sido constrangido ou obrigado a praticar a infração.

IV – Realizar ato sob emprego real de força física;

Ter sido obrigado, por meio de violência física, a praticar atos que violem o Código de Ética.

V – Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Também poderá diminuir a pena o fato de o infrator confessar voluntariamente, sem que seja obrigado, sua conduta antiética.

Art. 123. São consideradas circunstâncias agravantes:

O mesmo artigo 120 que determina que as circunstâncias atenuantes devam ser consideradas na graduação da pena trata também das agravantes, tendo o Código deixado ao encargo do artigo 123, explicitá-las.

I – Ser reincidente;

A reincidência ocorre quando o profissional, já condenado definitivamente em processo ético-disciplinar anterior, volta a cometer nova infração. Ressalta-se que para caracterizar a reincidência, a decisão condenatória deve ser definitiva, ou seja, quando não caiba mais recursos e não haja qualquer recurso pendente de julgamento.

II – Causar danos irreparáveis;

Se os prejuízos decorrentes da infração forem irremediáveis, como por exemplo, o óbito do paciente em decorrência de erro na aplicação de medicação, esse fato servirá como agravante da pena.

III – Cometer infração dolosamente;

A intenção de cometer a infração, ou mesmo tendo consciência dos resultados, assumir o risco que ela aconteça é o que caracteriza o dolo, caso em que a pena poderá ser agravada.

IV – Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

Diz-se ser fútil o cometimento da infração quando há uma desproporcionalidade entre a causa e a infração. Como exemplo aquele profissional que não presta cuidados de Enfermagem por não

gostar daquela pessoa.

Já o motivo torpe é aquele considerado como imoral, vergonhoso, algo desprezível. Exemplo não prestar cuidado de Enfermagem por questões raciais ou por questão de gênero.

V – Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

Se a infração foi cometida para auxiliar a execução ou para encobrir outra infração, tal fato também será considerado como agravante da pena.

VI – Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

Teremos outra agravante se a infração foi cometida aproveitando-se que a vítima está ou é vulnerável.

VII – Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função;

É também uma agravante, se o infrator extrapolar uma prerrogativa funcional ou desrespeitar dever inerente ao cargo ou função que ocupa.

VIII – Ter maus antecedentes profissionais.

Entendem-se como maus antecedentes fatos que desabonem a conduta do profissional, sendo exatamente o oposto dos bons antecedentes, descrito no inciso II do artigo 122.

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.

Embora uma mesma infração possa gerar reflexos em mais de uma esfera (administrativa, cível e criminal), consoante já citado no preâmbulo do Capítulo V, não é permitido no ordenamento jurídico brasileiro, que em uma única esfera haja mais de uma pena pelo mesmo fato.

Contudo, permitiu-se, no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da mesma forma como permitido no Código Penal, a cumulação de penas, sob a condição de violação a mais de um artigo. No artigo seguinte, o Código traz a indicação das infrações e das penalidades que lhes

são correspondentes.

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.

Embora tenha o Código de Ética tentado fazer uma previsão de quase todas as infrações possíveis de acontecer, não há como se ter uma lista taxativa, que traga todas as possibilidades. Desta maneira, havendo casos não previstos deverá o Conselho Federal deliberar sobre o tema.

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.

O artigo 131 apenas repete o texto de lei, já que a Lei n.º 5.905/1973 em seu artigo 8º, inciso III dispõe ser de competência do Conselho Federal a elaboração e alteração do Código de Deontologia, ouvidos os Conselhos Regionais.

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

Após a publicação do Código de Ética este ainda levou 90 (noventa) dias para que passasse a vigorar período este conhecido juridicamente como vacância da lei.

REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. 5ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

BARBOZA, M. N. **Cem perguntas e respostas sobre improbidade administrativa**: Incidência e aplicação da lei nº 8429/1992/ coordenadora Márcia Noll Barbosa; colaboradores: Antonio do Passo Cabral... [et al]. Brasília: ESMPU, 2008 133p.

BELLAGUARDA, M.L.dos R., PADILHA, M.I., PEREIRA NETO, A. de F., PIRES, D., PERES, M.A de A. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 369-374, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200023&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000200023>.

BELLAGUARDA, M.L.R., PADILHA, M.I., PEREIRA NETO, A.F., BORENSTEIN, M.S.. Nascou do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Década de 1970). **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 350-9, jun. 2015. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.ufg.emnuvens.com.br/fen/article/view/29043>>. Acesso em: 22 abr. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i2.29043>

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis. **Nexos e circunstâncias da história do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina** (1975-1986). Tese (doutorado) Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Florianópolis, SC, 2013. 303 p.

BRASIL, **Lei n.º 12.514, de 28 de outubro de 2011**. Dá nova redação ao art. 4º da Lei no 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente; e trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, p. 1, 31 out., 2011. Seção 1. pt. 1.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Teixeira Gráfica e Editora Ltda, Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 37.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196/96, de 09/10/96. DOU 16/10/96: 21081-21085.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República federativa do Brasil : 1988 – texto constitucional de 5 de outubro de 1988 com alterações adotadas pela emendas constitucionais de n. 1, de 1992, a 28, de 2000, e pelas emendas constitucionais de revisão de n. 1 a 6, de 1994. – 14. ed. – Brasília : Câmara dos deputados, coordenação de publicações, 2000.

BRASIL. Constituição Federal de 1988, com as alterações adotadas até a emenda 90/2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/documentos-e-pesquisa/publicacoes/edicoes/paginas-individuais-dos-livros/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-2> Acesso em: 21 Mar. 2016.

BRASIL. Decreto Lei 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. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder

Executivo, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8.853-8.855.

BRASIL. 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. Casa Civil. Brasília:1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm Acessado em: 19/03/2016.

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

BRASIL. Lei Nº 12.741, De 8 De Dezembro De 2012. Dispõe Sobre As Medidas De Esclarecimento Ao Consumidor, De Que Trata O § 5º Do Artigo 150 Da Constituição Federal; Altera O Inciso Iii Do Art. 6º E O Inciso Iv Do Art. 106 Da Lei Nº 8.078, De 11 De Setembro De 1990 - Código De Defesa Do Consumidor. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12741.htm#art3 Acessado em 13/03/2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA RDC Nº 11, DE 13 DE MARÇO DE 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. ANVISA 2014. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/rdc0011_13_03_2014.pdf Acessado em 14/03/2016

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 18/4/2016.

BRASIL. Lei Nº 8.069, De 13 De Julho De 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. DOU 16.7.1990 e retificado em 27.9.1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 21 Mar. 2016.

BRASIL. LEI Nº 8.078, DE 11 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm Acessado em 13/03/2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO RDC Nº. 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002. REGULAMENTO TÉCNICO PARA PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO, ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS FÍSICOS DE ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE. ANVISA. Brasília : 2002. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ca36b200474597459fc8df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+50,+DE+21+DE+FEVEREIRO+DE+2002.pdf?MOD=AJPERES> acessado em: 14/03/2016.

BRASIL. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. ANVISA, 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>. Acessado em 14/03/2016. BRASIL. PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html Acessado em 13/03/2016. RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. ANVISA, 2010. Disponível em: http://bvsm.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html Acessado em: 14/03/2016

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. **Gerenciamento de Recursos Materiais**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, p.155-167.

CAVALCANTI, Themístocles. **Direito e Processo Disciplinar**. Ed. Fundação Getúlio Vargas, 22p. 1966.

CHIAVENATO, I. **Administração nos Novos Tempos**. 2ª edição-Ed. Campus (2006).

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN 218/1999. Aprova o Regulamento que disciplina sobre Juramento, Símbolo, Cores e Pedra utilizados na Enfermagem. Brasília : 1999. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resoluco_cofen_2181999_4264.html Acessado em: 13/03/2016.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília : 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html Acessado em: 13/03/2016.

COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília : 2012. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucofenn4292012_9263.html Acessado em: 14/03/2016

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 172, de 15 de junho de 1994. Normatiza a criação de Comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde.

CRUZ, APARECIDO DA; **Tecnologia de Atendimento em Recepção e Portaria**. <http://livros01.livrosgratis.com.br/ea000750.pdf> 2009. Acesso em: 21 Mar. 2016.

DALMOLIN, Grazielle de Lima et al . Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem: quem vivencia maior sofrimento moral ? **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 521-529, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300521&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000300019>.

DE PLÁCIDO E SILVA. **Vocabulário jurídico conciso**. Atualizadores: Nagib Slaibi Filho e Gláucia Carvalho. Rio de Janeiro: Forense, 2008.

FIGUEIREDO, A. M.; FREIRE, H.; LANA, R. L. **Profissões da saúde**: bases éticas e legais. Rio de Janeiro: Revinter, 2006. file:///E:/Novapasta/Desktop/CEPEhj/autoria.pdf Acesso em 30/04/2016

FRANCISCONI, C.F., GOLDIM J. R. **Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade**. In: Iniciação à bioética / Sergio Ibiapina Ferreira Costa, Gabriel Oselka, Volnei Garrafa, coordenadores. – Brasília : Conselho Federal de Medicina, 264-284, 1998.

FREIDSON, E. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: UNESP; Porto Alegre: Sindicato dos Médicos, 2009.

FREITAS, G.F. **Conceituação sobre direito e normas éticas e legais**. In: OGUISSO, T. organizador. Trajetória histórica e legal da enfermagem. 2ª ed. revista e ampliada. Barueri (SP): Manole, 2007.p.195-208.

FREITAS, G.F. Entidades de classe de enfermagem. . In: OGUISSO, T. organizador. **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed. revista e ampliada. Barueri (SP): Manole, 2007a. p.237-252.

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. Fundamentos jurídicos e ético-legais da enfermagem. In: OGUISSO, T.; FREITAS, G.F. (Orgs.) **Legislação de enfermagem e saúde**: histórico e atualidades. Coordenadora da Série: Tamara Cianciarullo. Barueri (SP): Manole, 2015. Série em Enfermagem. p.1-14.

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. **Rev Esc Enferm USP**. 2008; 42(1):34-40.

GALLAS, Samanta Rauber; FONTANA, Rosane Teresinha. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 5, p. 786-792, Oct. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500015&lng=en&nrm=iso>. access on 11 Apr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500015>.

GLOCK, R.S.; GOLDIM, J.R. **Ética profissional é compromisso social. Mundo Jovem** (PUCRS, Porto Alegre). 2003; XLI(335):2-3. Disponível em <https://www.ufrgs.br/bioetica/eticprof.htm>. Acesso em: 19/04/16.

GOLDIM, J. R. **Aspectos Éticos, Legais e Morais**. Relacionados à Autoria na Produção Científica.

GONÇALVES, C.R. **Sinopses Jurídicas. Direito Civil**. Parte Geral. V. 1. 8ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

GONÇALVES, V. E. R. **Sinopses Jurídicas. Direito Penal.** Parte Geral. V. 7. 5ª Ed. São Paulo: Saraiva, 2001.

http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

<http://www.bioetica.ufrgs.br/autor.htm>

<http://www.dicio.com.br/fidedignidade/acesso> em 29/03/2016.

<http://www.dicio.com.br/honestidade/em> acesso em 29/03/2016.

<http://www.dicio.com.br/veracidade/acesso> em 29/03/2016.

https://www.embrapa.br/documents/1355163/2026850/1212_04_clp_direitosAutorais_Comentado.pdf/f93109b3-808d-41a2-9ea9-920f990c47d5

https://www.embrapa.br/documents/1355163/2026850/1212_04_clp_direitosAutoraisComentado.pdf/f93109b3-808d-41a2-9ea9-920f990c47d5

IMHOF, C. **Código Civil. Interpretado. Anotado artigo por artigo.** 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2014.

ITO, E. E., et al. **Anotação de Enfermagem: reflexo do cuidado.** São Paulo: Martinari, 2011

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia.** 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar, 1996.

LARA, L.C. Revolução biotecnológica, consumo e mercantilização do corpo humano: uma análise sob a ótica dos direitos humanos. **Cadernos da Escola de Direito e Relações Internacionais.** Curitiba, 2015. vol.1 n.13: 286-314. ISSN 1678 – 2933. Disponível em: <http://revistas.unibrazil.com.br/cadernosdireito/index.php/direito/article/view/533>. Acesso em 23/04/16.

LEGISLAÇÃO COMENTADA: NR 6 - Equipamento de Proteção Individual (EPI) / Serviço Social da Indústria - SESI. Departamento Regional da Bahia. _ Salvador, 2008.19 p.

LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm >. Acesso em: 29 fev. 2016.

LEMOS FILHO, O. **A normatização do direito de imagem e suas limitações.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XVI, n. 108, jan 2013. Disponível http://www.ambito-juridico.com.br/site/n_linkrevista_artigos_leitura&artigo_id=12670>. Acesso em março 2016

LORENZETTI, J., PIRES, D.P., SPRICIGO, J., SCHOELLER, S. D. Unidade de ação: um desafio para a enfermagem brasileira. *Enfermagem em Foco* 2012; 3(3): 152-154.

MALDONADO DE CARVALHO, J. C. **Intoxicação e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil.** 3 ed. revista, aumentada e atualizada. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.

MATSUDA LM, SILVA DMPP, ÉVORA YDM, COIMBRA JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Revista Eletrônica de Enfermagem.** 2006; 08(3):415-21.

MATSUDA, L.M. et al. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2006;8(3):415-21. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_3/v8n3a12.htm. Acesso em 15/04/2016.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. 4. ed. São Paulo : Melhoramentos, 1998. xii, 2267p.

OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J. **O Exercício da Enfermagem** - uma abordagem ético-legal. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2012.

OGUISSO, Taka. **O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal**. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 3ª ed., 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília: OMS/OPAS; 2002. Disponível em: <http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso em 20/04/2016.

PEDREIRA, M.L.G.; PETERLINI, M.A.S.; HARADA, M.J.C.S. Erros de medicação: aspectos relativos à prática do Enfermeiro. In: HARADA, M. J. C. S. et al. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p.123-48.

PINHEIRO, Pedro Paulo C.; PARREIRAS, Nelson da S. **Esclarecimentos quanto à natureza Jurídica dos Conselhos de Enfermagem;Estrutura; Objetivos gerais e específicos;Mandato Honorífico**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/esclarecimentos-sobre-a-autarquia-cofencorens_4164.html. Acesso em: 21 de março de 2016. Cofen. In: Esclarecimento sobre a legislação que institui o Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Conselho Federal de Enfermagem-COFEN.

PINTO, Luiz Henrique da Silva; SILVA, Adriana da. Livro - **Código de Ética Deontologia dos Profissionais de Enfermagem** – Pinto, 1ª Ed, Rio de Janeiro: Atheneu Rio, 2008. <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91614/codigo-penal-decreto-lei-2848-40#art-273>

PIRES, D. E.P. Apresentação. In: PIRES, D. E. P. et al. (Orgs.). **Consolidação da legislação e ética profissional**. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem-SC/Quorum Comunicação, 2010. (Série Cadernos Enfermagem; v. 1).

PIRES, D.E.P. et al. (Orgs.). **Consolidação da legislação e ética profissional**. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem-SC/Quorum Comunicação, 2010. (Série Cadernos Enfermagem; v. 1).

PIRES, D.E.P. et al. (Orgs.). **Consolidação da legislação e ética profissional**. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem-SC/Quorum Comunicação, 2013. (Série Cadernos Enfermagem; v. 1 Revisado e Atualizado).

PROENÇA, J. M. M. Implicações legais do erro para profissionais de saúde. In: HARADA, M. J. C. S. et al. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 69-85.

RASCHE, Francisca. Ética e deontologia o Papel das Associações Profissionais. **Rev. ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**. Florianópolis, v.10, n.2, p.175-188, jan./dez.,2006.

SCHNEIDER, D.G. **Discursos profissionais e deliberação moral**: análise a partir de processos éticos de enfermagem [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni, RAMOS, Flávia Regina Souza. Processos éticos de enfermagem no Estado de Santa Catarina: caracterização de elementos fáticos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 20(4):jul.-ago. 2012.

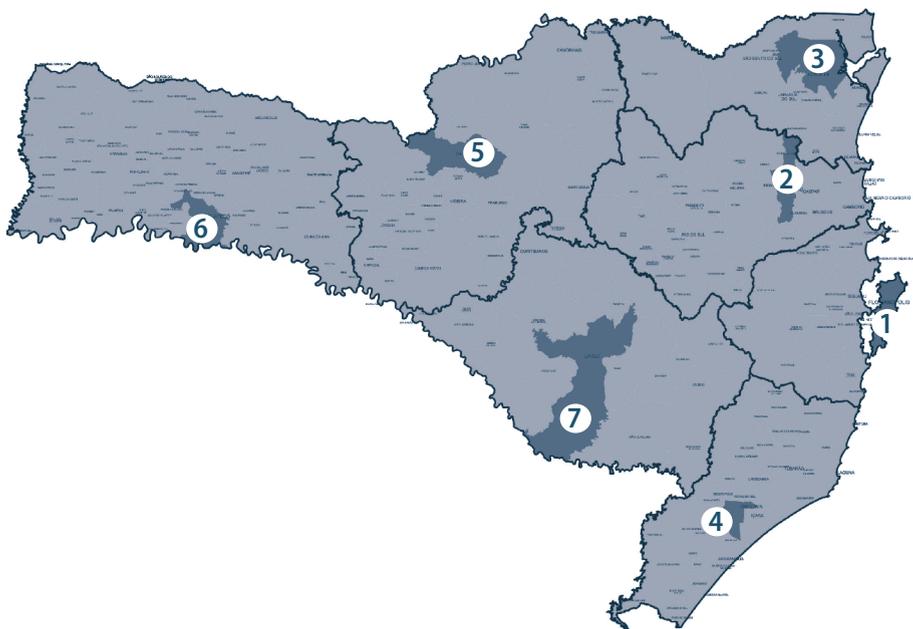
SILVA, De Plácido E. **Vocabulário Jurídico**. 18ª Ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação Continuada em Enfermagem: uma proposta metodológica. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 maio-jun; 62(3): 362-6.

SIQUEIRA, I.L.C.P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paul Enferm**. 2005;18(4):446-51. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>. Acesso em 17/04/2016.

TOMASCHIEWSKI-BARLEM, J.G.; LUNARDI, V.L.; BARLEM, E.L.D.; RAMOS, A.M.; SILVEIRA, R.S.; VARGAS, M.A.O. Como Enfermeiros vêm exercendo a advocacia do paciente no contexto hospitalar? - uma perspectiva foucaultiana. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(1):e2560014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2560014.pdf>. Acesso em 22/04/2016.

SUBSEÇÕES E ENDEREÇOS



LOCALIZAÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE
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
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
3. Subseção de Joinville	Rua Dona Francisca, nº 260 - Edifício Deville - 9º andar - Sala 910 - Centro - Joinville - SC - CEP: 89201-250	(47) 3423-4132 (47) 3422-9878
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
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
6. Subseção de Chapecó	Rua Marechal Deodoro, nº 400E - Edifício Piemonte Executivo - Sala 508 - Centro - Chapecó - SC - CEP: 89802-140	(49) 3323-6470 (49) 3323-7163
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

Horário de funcionamento: das 8h às 17h

LEMBRE-SE: É OBRIGAÇÃO DE CADA PROFISSIONAL MANTER OS SEUS ENDEREÇOS RESIDENCIAL E PROFISSIONAL ATUALIZADOS NO COREN/SC

- **Lei nº 2.604/1955, art. 12** – Regula o exercício da Enfermagem profissional nos aspectos não revogados por legislação posterior
- **Resolução Cofen nº 139/1992** – Institui a obrigatoriedade de comunicação, por escrito, de todos os dados de identificação do pessoal de Enfermagem
- **Resolução Cofen nº 311/2007, art. 53** – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

Poderão ocorrer eventuais alterações nas normas, acompanhe os sites:
www.portalcofen.gov.br
www.corensc.gov.br

Realização:



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-64747-13-5



9 788564 747135