

SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM

Consolidação da Legislação e Ética Profissional

Vol.1



Coren|SC

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM

Gestão Participação 2008 - 2011

Florianópolis-SC-2010

GESTÃO PARTICIPAÇÃO 2008-2011

DIRETORIA:

Presidente:

Enfª. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coren/SC 11.317

Secretária:

Enfª. Msc. Felipa Rafaela Amadigi – Coren/SC 111.174

Tesoureira:

Aux. Enf. Nelyr de Fátima Filipini – Coren/SC 69.869-AE

Membros Efetivos:

Enfª. Dra. Denise Elvira Pires de Pires – Coren/SC 11.317

Enfª. Msc. Felipa Rafaela Amadigi – Coren/SC 111.174

Aux. Enf. Nelyr de Fátima Filipini – Coren/SC 69.869

Enfª. Msc. Janete Elza Felisbino – Coren/SC 19.407

Enfª. Msc. Rosilda Veríssimo Silva – Coren/SC 61.174

Téc. Enf. Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 72.699

Téc. Enf. Gabriel Luckmann – Coren/SC 153.927

Membros Suplentes:

Enfª Msc. Maritê Inez Argenta – Coren/SC 39.369

Enfª Esp. Janelice de Azevedo N. Bastiani – Coren/SC 41.125

Enfª Msc. Silvana Maria Pereira – Coren/SC 26.278

Enfª Msc. Maria Patrícia R. Locks de Mesquita – Coren/SC 57.637

Téc. Enf. Kátia Schwamberger – Coren/SC 65.304

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

COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS

Coordenadora: Enf^a. Msc. Rosilda Veríssimo Silva – Coren/SC 61.174

Téc. Enf. Jaçany Aparecida Borges Prudente – Coren/SC 72.699

Téc. Enf. Gabriel Luckmann – Coren/SC 153.927

COMISSÃO DE ÉTICA DO COREN/SC

Membros efetivos

1. Enf^a MSc. Janete Elza Felisbino, Coren/SC 19.407 - Coordenadora
2. Enf^a Mariana Zabotti da Silva, Coren/SC 12.5878
3. Enf^a Dra. Flávia Regina Souza Ramos, Coren/SC 27.965
4. Enf^a Dra. Marta Inez Machado Verdi, Coren/SC 20.603
5. Enf^a Dra. Lygia Paim, Coren/SC 2.019

Membros suplentes

- Enf^a MSc. Dulcinéia Veras Ghizoni. Schneider, Coren/SC 33.712
- Enf^a Esp. Nelcy Terezinha Coutinho Mendes, Coren/SC 1.509
- Enf^a MSc. Tânia Soares Rebello, Coren/SC 20.856
- Enf^a MSc. Liete Francisco Marcelino, Coren/SC 24.725
- Enf^a MSc. Anita Terezinha Zago, Coren/SC 13.294

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

SÉRIE CADERNOS ENFERMAGEM

Consolidação da Legislação e Ética Profissional

Vol.1

ORGANIZADORES

Denise Elvira Pires de Pires

Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Anita Terezinha Zago

Eliane Matos

2009. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

Conselho Regional de Enfermagem - SC

Elaboração, distribuição e informações:

Conselho Regional de Enfermagem – Santa Catarina

Avenida Mauro Ramos, n° 224, Centro Executivo Mauro Ramos, 6°, 7°, 8° e 9° andares

88020-300 - Florianópolis – SC

Fone/Fax: (48) 3224 9091

Site: www.coren-sc.gov.br / E-mail: coren-sc@coren-sc.org.br

Conselho Editorial

Dra. Águeda Lenita Pereira Wendhausen – UNIVALI

Dra. Denise Elvira Pires de Pires- UFSC

Dra. Elizabete Kleba da Silva - UnoChapecó

Dra. Flávia Regina Souza Ramos - UFSC

Dr. Gelson Luís de Albuquerque – UFSC/Cofen

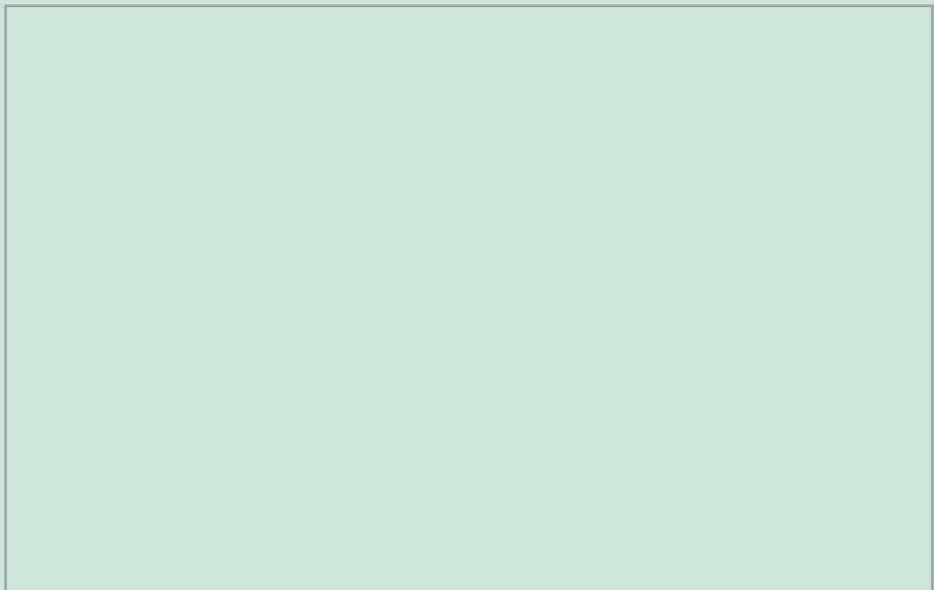
Dra. Lygia Paim - UNIVALI

Dra. Maria Betina Camargo Bub - UFSC

Dra. Valéria Faganelo Madureira – UNC/Concórdia

Editora Quorum Comunicação

FICHA CATALOGRÁFICA



Apresentação

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

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

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

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

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

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

*Enfa. Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina*

1

Legislação Profissional: Referências Históricas **Pág. 11**

- Referências Históricas. **Pág. 12**
- Decreto N° 2.956, de 10 de agosto de 1938 – Institui o “Dia do Enfermeiro”. **Pág. 15**
- Decreto N° 48.202, de 12 de maio de 1960 – Institui a “Semana de Enfermagem”. **Pág. 16**
- Resolução Cofen N° 294, de 15 de outubro de 2004 – Institui o Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem **Pág. 16**

2

O Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem **Pág. 19**

- Criação dos Conselhos Federal e Regionais da Enfermagem – Lei N° 5.905, de 12 de julho de 1973. **Pág. 20**
- Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem – Resolução Cofen N° 355, de 17 de setembro de 2009. **Pág. 24**
- Regimento Cofen – Resolução N° 242, de 31 de agosto de 2000. **Pág. 49**
- Implantação do Coren/SC – Portaria N° 01, de 04 de agosto de 1975. **Pág. 49**
- Regimento Coren/SC – Homologado Decisão Cofen N°12, de 28 de fevereiro de 2007. **Pág. 49**
- Gestões do Coren/SC. **Pág. 50**

3

Legislação e Resoluções do Exercício Profissional **Pág. 51**

- Lei Nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 – Regula o Exercício da Enfermagem Profissional nos aspectos não revogados por legislação posterior. [Pág. 52](#)
- Decreto Nº50.387, de 28 de abril de 1961 – Regulamenta o Exercício da Enfermagem e suas funções auxiliares no Território Nacional nos aspectos não revogados por legislação posterior. [Pág. 55](#)
- Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá providências. [Pág. 59](#)
- Decreto Nº94.406, de 08 de junho de 1987 – Regulamenta a Lei Nº7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 64](#)
- Lei Nº8.967, de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do Art. 23 da Lei Nº7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Pág. 69](#)
- Resolução Cofen Nº 293, de 21 de Setembro de 2004 – Dimensionamento de Pessoal e anexos. [Pág. 70](#)
- Uma referência para o cálculo de pessoal de Enfermagem por 1000 habitantes: para o Brasil e Santa Catarina. [Pág. 88](#)
- Resolução Cofen Nº 358, 15 de outubro de 2009 – Sistematização da Assistência de Enfermagem. [Pág. 89](#)
- Resolução Cofen Nº302, de 16 de março de 2005 – Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a). [Pág. 92](#)
- Resolução Cofen Nº303, de 23 de junho de 2005 – Autorização para Enfermeiro (a) assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS. [Pág. 95](#)

4

Código de Ética e Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem **Pág. 97**

- Código de Ética – Resolução Cofen Nº311, de 12 de maio de 2007. [Pág. 98](#)
- Código de Processo Ético – Resolução Cofen Nº 252, 02 de abril de 2001. [Pág. 114](#)

5

Inscrição e Registro Profissional **Pág. 129**

- Inscrição e Registro no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. [Pág. 130](#)



Legislação Profissional: Referências Históricas

- Referências Históricas. Pág. 12
- Decreto N° 2.956, de 10 de agosto de 1938 – Institui o “Dia do Enfermeiro”. Pág. 15
- Decreto N° 48.202, de 12 de maio de 1960 – Institui a “Semana de Enfermagem”. Pág. 16
- Resolução Cofen N° 294, de 15 de outubro de 2004 – Institui o Dia Nacional do Técnico e Auxiliar de Enfermagem Pág. 16

Legislação profissional: referências históricas/Brasil e Santa Catarina

*Jorge Lorenzetti
Maria Itayra Padilha
Denise Pires*

Apresentamos, a seguir, marcos históricos relevantes do processo de construção e desenvolvimento da profissão de enfermagem no Brasil e no estado de Santa Catarina.

BRASIL

Formação de Parteiras no Brasil

Em 1832 institucionaliza-se a formação de parteiras através de Cursos Anexos as Escolas de Medicina, conforme estabelecido na Lei de 03 de outubro de 1832. Os cursos de partos surgiram junto com as Reformas do Ensino da medicina e estavam sob o controle do saber médico acadêmico.

Primeira Escola de Formação de Enfermeiras no Brasil

A primeira escola de formação de pessoal de Enfermagem no Brasil foi criada em 1890 com a denominação de Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Hospício Nacional de Alienados, através do Decreto nº 791 de 27/09/1890, situada na cidade do Rio de Janeiro. Esta escola, posteriormente, denominou-se Escola Alfredo Pinto.

Cruz Vermelha Brasileira

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

Primeira Escola de Formação Profissional de Enfermeiras no Brasil

Em 1922 – o Decreto n. 15799 de 10 de Novembro de 1922 aprova o regulamento do Hospital Geral de Assistência do Departamento Nacional, de Saúde Pública e prevê no seu artigo 7º a instalação da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) em terreno anexo ao Hospital. A oficialização da Escola se deu pelo Dec. 16300 de 31 de Dezembro de 1923, sendo a Primeira Escola de Enfermagem Moderna no Brasil, localizada na Cidade do Rio de Janeiro e denominada Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, que passou em 1926 a

denominar-se Escola de Enfermeiras Dona Ana Neri. A Primeira Diretora foi Miss Clara Louise Keninger. A Escola Anna Nery é considerada um marco na profissionalização da Enfermagem no país porque a formação passa a ser realizada e contratada pelos pares.

Em 1931 o Decreto de nº 20109 de 15 de julho de 1931, estabelece a Escola Ana Nery como a Escola Oficial Padrão de formação de Enfermeiras no Brasil. Daí surgiu a denominação de “Enfermeira alto padrão” ou “Enfermeira Padrão”.

Primeira Entidade de Representação Profissional no Brasil – atual ABEn

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

Primeira Revista Brasileira da Área de Enfermagem - Annae de Enfermagem, atual Revista Brasileira de Enfermagem.

Primeira edição em 1932. Em 1954 passa a se chamar-se Revista Brasileira de Enfermagem.

Primeiro Sindicato que Congrega Profissionais de Enfermagem

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

Primeiro Sindicato de Enfermeiros/as do Brasil

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

Primeira Escola de Formação de Auxiliares de Enfermagem no Brasil

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

Primeira Escola de Formação de Técnicos de Enfermagem no Brasil

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

Primeiro Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem no Brasil

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

Em 1981 é implantado o primeiro curso de Doutorado em Enfermagem, mediante a conjugação de esforços das duas escolas de enfermagem da Universidade de São Paulo (USP), a de São Paulo e a de Ribeirão Preto.

SANTA CATARINA

Associação Brasileira de Enfermagem de Santa Catarina- Aben-SC

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

Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina- Coren-SC

Para a implantação do Coren- SC, foi designada, através da Portaria Cofen no.1, de 04 de agosto de 1975, a Conselheira Federal Suplente Lydia Ignês Rossi. E em 19 de agosto de 1975, no Provincialado da Divina Providência, em Florianópolis, tomam posse, os membros da Junta Especial do Coren- SC, nomeados através da Portaria COREN-SC no. 001/SC, tendo como Coordenadora a Enfermeira Ingrid Elsen; como Assessora Administrativa, a Enfermeira Lúcia Herta Rochembach e como Assessora Econômica e financeira, a Enfermeira Maria Alba Monguilhott da Luz. Em 22 de outubro de 1975, na cidade de Joinville, foi realizada a Primeira Reunião Plenária do Coren- SC, quando foi eleita a 1a. Diretoria, constituída pelas seguintes conselheiras: Rosita Saupe (Presidente), Ottillie Hammes (Vice-Presidente), Helena Fernandes Xavier (Tesoureira), Solange Wink, Maria Alba Monguilhott da Luz e Gisela B. Burger. (Comissão de Tomada de Contas). E ainda, como Delegado Eleitor, a Enfermeira Rosita Saupe, e como suplente, a Enfermeira Ottillie Hammes.

Primeiro Sindicato que Congrega Profissionais de Enfermagem de Santa Catarina

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

Primeira Escola de Graduação

O primeiro Curso de Graduação em Enfermagem de Santa Catarina foi criado na Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, em 24 de janeiro de 1969, através da Resolução nº. 2/69/UFSC, tendo como sua primeira diretora a Enfª Eloita Pereira Neves.

Primeira Escola de Formação de Auxiliares de Enfermagem

Em março de 1959 é criada pela Congregação Divina Providência, em Florianópolis, a primeira Escola de Auxiliares de Enfermagem denominada de Madre Benvenutta, tendo como sua primeira Diretora a Enfª Irmã Cacilda (Ottillie Hammes)

Primeira Escola de Formação de Técnicos/as de Enfermagem

No Colégio Integrado São José, em Tubarão, sob Parecer Nº27, de 5 de janeiro de 1973, foi aprovado o primeiro Curso Técnico de Enfermagem de Santa Catarina.

Primeiro Curso de Mestrado e Doutorado em Enfermagem

O Departamento de Enfermagem da UFSC recebeu a autorização de funcionamento do Curso de Mestrado, através da Portaria no. 28, de 27/01/76 do então, Magnífico Reitor Roberto Müdell de Lacerda. Este Curso iniciou em março de 1976, com a participação de nove alunas. A primeira Coordenadora do Curso e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC foi a Enfª Drª Ingrid Elsen. O primeiro curso de Doutorado em SC iniciou em 1993, vinculado ao referido Programa de Pós-Graduação.

OUTRAS REFERÊNCIAS HISTÓRICAS

Juramento, símbolos, cores e pedra da profissão de Enfermagem – oficializada pela Resolução Cofen 218, de 9 de Junho de 1999. (**Acesso <http://www.portalcofen.gov.br>**)

DECRETO N° 2.956, DE 10 DE AGOSTO DE 1938 INSTITUI O “DIA DO ENFERMEIRO”

O Presidente da República

DECRETA:

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

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

*Getúlio Vargas
Gustavo Capanema*

DECRETO N° 48.202, DE 12 DE MAIO DE 1960 INSTITUI A “SEMANA DA ENFERMAGEM”

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

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

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

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

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

*Juscelino Kubitschek
Clovis Salgado*

RESOLUÇÃO COFEN N° 294, DE 15 DE OUTUBRO DE 2004 INSTITUI O DIA NACIONAL DO TÉCNICO E AUXILIAR DE ENFERMAGEM

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

CONSIDERANDO a Lei n° 5.905, de 12 de julho de 1973, artigo 8º, incisos I, IV e XIII;

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO COFEN n° 242/200, que aprova o Regimento Interno da Autarquia, publicado no DOU n° 68, de 10/04/2002, especialmente em seu art. 13, incisos IV, V, XIV, XVII, XLVIII e XLIX;

CONSIDERANDO a Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu artigo 2º, parágrafo único, c.c. o Decreto 94.406/87, art. 1º;

CONSIDERANDO o Decreto n° 2.956, de 10 de agosto de 1938, que institui o Dia do Enfermeiro a ser celebrado anualmente em 12 de Maio;

CONSIDERANDO o Decreto n° 48.202, de 12 de maio de 1960, que institui a Semana de Enfermagem, celebrada anualmente de 12 a 20 de Maio, datas em que ocorreram, respectiva-

mente, em 1820 e 1880, o nascimento de Florence Nightingale e o falecimento de Ana Néri;

CONSIDERANDO o resultado final dos Seminários ocorridos no ano de 2004, nas cinco regiões do País, com a finalidade de definir data específica para a celebração do Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

CONSIDERANDO que os citados Seminários contaram com a participação dos vários segmentos representativos das categorias profissionais in comento;

CONSIDERANDO inexistir Legislação Federal contemplando a matéria sob enfoque;

CONSIDERANDO as diversas solicitações de Entidades Representativas e Profissionais, pleiteando estudo sobre o tema;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário em sua 323ª Reunião Ordinária, bem como, tudo que mais consta do PAD-COFEN nº. 035/2000;

RESOLVE:

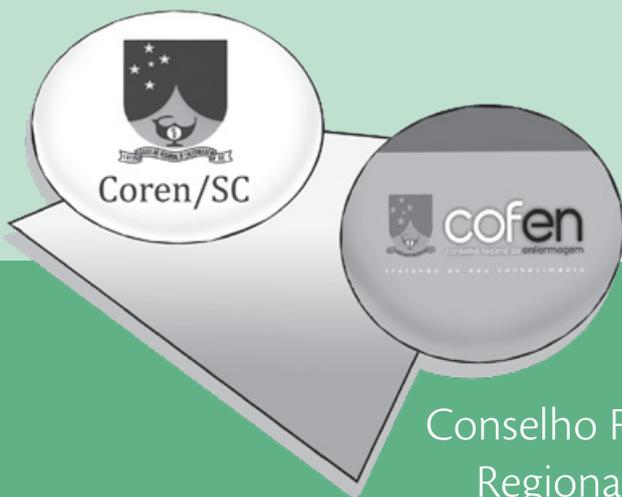
Artigo 1º - Instituir o Dia 20 de Maio, como data consagrada nacionalmente a celebração do “Dia Nacional dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem”.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação na Imprensa Oficial.

Fortaleza, 15 de outubro de 2004.

Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº 2.380
Presidente

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



O Sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem

- Criação dos Conselhos Federal e Regionais da Enfermagem – Lei N° 5.905, de 12 de julho de 1973. Pág. 20
- Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem – Resolução Cofen N° 355, de 17 de setembro de 2009. Pág. 24
- Regimento Cofen – Resolução N° 242, de 31 de agosto de 2000. Pág. 49
- Implantação do Coren/SC – Portaria N° 01, de 04 de agosto de 1975. Pág. 49
- Regimento Coren/SC – Homologado Decisão Cofen N°12, de 28 de fevereiro de 2007. Pág. 49
- Gestões do Coren/SC. Pág. 50

O sistema Conselho Federal/Conselhos Regionais de Enfermagem

LEI N° 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973

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

O Presidente da República

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 8º - Compete ao Conselho Federal:

- I** - aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;
- II** - instalar os Conselhos Regionais;
- III** - elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;
- IV** - baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;
- V** - dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;
- VI** - apreciar, em grau de recursos, as decisões dos Conselhos Regionais;
- VII** - instituir o modelo das carteiras profissionais de identidade e as insígnias da profissão;
- VIII** - homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais;
- IX** - aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
- X** - promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;
- XI** - publicar relatórios anuais de seus trabalhos;
- XII** - convocar e realizar as eleições para sua diretoria;
- XIII** - exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

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

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

- I** - um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- II** - um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;
- III** - um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;
- IV** - doações e legados;
- V** - subvenções oficiais;
- VI** - rendas eventuais.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 15 - Compete aos Conselhos Regionais;

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

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

- I - três quartos da taxa de expedição das carteiras profissionais;
- II - três quartos das multas aplicadas;
- III - três quartos das anuidades;
- IV – doações e legados;
- V – subvenções oficiais, de empresas ou entidades particulares;
- VI - rendas eventuais.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasília, 12 de julho de 1973.

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

CÓDIGO ELEITORAL DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM

O Código Eleitoral dos Conselhos estabelece as regras que normatizam o processo eleitoral do Sistema Cofen/Conselhos Regionais. Este instrumento legal orienta os profissionais da Enfermagem acerca do seu direito de participar do processo eleitoral do órgão fiscalizador da profissão.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 355, DE 17 DE SETEMBRO DE 2009

Aprova o Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências. O Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo o Art. 8º, IV e XIII, e pelos arts. 12, 13 e 14, todos da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, combinado com o Art. 13, incisos, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV e XLVI, do Regimento Interno do COFEN; cumprindo a deliberação do Plenário em sua 374ª Reunião Ordinária; e, CONSIDERANDO a necessidade de se estabelecer normas gerais para possibilitar a realização de eleições no sistema COFEN/COREN;

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

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

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

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

CONSIDERANDO tudo mais que do PAD 224/2008 consta,

RESOLVE:

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

Art. 2º. Os Conselhos que integram o Sistema COFEN/COREN deverão dar ampla publicidade ao Código de que trata a presente Resolução, como forma de oportunizar a participação dos profissionais de enfermagem nos pleitos eleitorais do Sistema. Parágrafo único. Por ampla publicidade, entende-se a divulgação da aprovação do novo Código Eleitoral, pelo Conselho Federal de Enfermagem, por meio de:

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

Art. 3º. O Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem entrará em vigor na data da sua publicação, revogando-se todas as disposições em contrário e, em especial, as Resoluções COFEN nº.s 209/98, 316/2007 e 323/98, como também o parágrafo único do Art. 21 e o § 2º do Art. 29 da Resolução COFEN nº. 242/2000.

Brasília, 17 de setembro 2009.

*Manoel Carlos Neri da Silva
COREN-RO nº 63.592
Presidente*

*Gelson Luiz de Albuquerque
COREN-SC nº. 25.336
Primeiro-Secretário*

CÓDIGO ELEITORAL DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º. O presente Código estabelece as normas destinadas à garantia do direito de votar e de ser votado por meio de eleições diretas ou por mandatários, e secretas, visando à composição dos plenários dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 2º. Todo poder emana da comunidade de enfermagem devidamente inscrita nos Conselhos de Enfermagem com sede nos Estados e no Distrito Federal, e será exercido em seu nome, por mandatários escolhidos direta e secretamente, dentre candidatos que compõem as chapas regularmente registradas nos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem.

Art. 3º. As eleições visando a composição dos plenários dos Conselhos Regionais de Enfermagem serão realizadas simultaneamente em todo o País, em data a ser designada pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º. Qualquer profissional de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) com regular inscrição definitiva ou remida poderá pretender à investidura em cargo eletivo no Sistema COFEN/COREN, respeitadas as condições de elegibilidade e compatibilidade, exigidas neste Código.

Art. 5º. Através do Edital Eleitoral nº. 1, o Presidente do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem convocará a Assembléia Geral para as eleições destinadas à composição dos seus plenários (v. arts. 19, 22 e 70).

§ 1º. A convocação de que trata este artigo, deverá ser feita no período compreendido de 6 (seis) a 5 (cinco) meses antes da data marcada para a realização das eleições, devendo o Edital nº 1 conter:

I – expressa convocação da Assembléia Geral, com data do pleito.

II – o dia da eleição, que deverá ocorrer na data determinada pelo Conselho Federal de Enfermagem, dentro do prazo contínuo compreendido das 08h00min às 18h00min horas do dia que for designada, ressalvadas as exceções expressas neste Código;

III - abertura do prazo de 20 (vinte) dias, destinado ao recebimento de pedidos de inscrições de chapas, devendo ser indicada a data inicial da contagem do prazo, o local e horário para que sejam protocolados os pedidos de inscrição de chapas;

IV – período de duração dos mandatos a serem cumpridos pelos eleitos;

V – quantitativo de componentes efetivos e suplentes dos Quadros I (enfermeiros) e dos Quadros II e III (técnicos e auxiliares de enfermagem) para composição da chapa;

VI – a relação nominativa e respectivas funções dos membros da Comissão Eleitoral, a quem competirá a execução dos trabalhos eleitorais, nos termos deste Código.

Parágrafo único. As eleições de que trata este Código ocorrerão preferencialmente no domingo, no período compreendido entre 120 (cento e vinte) e 110 (cento e dez) dias que anteceder ao término do mandato dos atuais Conselheiros Regionais.

Art. 6º. Com antecedência de 30 (trinta) dias, no mínimo, da publicação do Edital nº

1, o Conselho de Enfermagem promoverá ampla divulgação no sentido de que irá deflagrar as eleições visando à composição do seu Plenário, indicando a data à qual publicará o referido Edital.

§ 1º. A ampla divulgação de que trata o caput deste artigo deverá ser feita, preferencialmente, através de:

I – periódicos;

II – afixação de cartazes ou ofícios em murais do Conselho de Enfermagem, das secretarias municipais e estaduais de saúde, de hospitais públicos e privados, de clínicas, de unidades de saúde, dos sindicatos das categorias, demais associações de classe, entre outros;

III – faixas;

IV – sítios eletrônicos;

V – demais meios lícitos, possíveis de levar ao conhecimento da comunidade de enfermagem a realização do pleito.

§ 2º. Verificada a necessidade de deflagração do Processo Eleitoral, o Presidente do Conselho determinará o imediato registro e autuação das peças que motivaram a instauração do processo, devendo todos os demais documentos que vierem a sucedê-los serem jungidos ao processo eleitoral.

Art. 7º. Os mandatos dos eleitos para o Conselho Federal e para os Conselhos Regionais de Enfermagem serão de 03 (três) anos, iniciando-se, no Federal, em 23 de abril do ano das eleições; e, nos Regionais, em 01 de janeiro do ano seguinte ao das eleições.

Parágrafo único. Os conselheiros que estiverem exercendo mandatos no Conselho Federal e nos Conselhos Regionais de Enfermagem poderão ser reeleitos para um único período subsequente.

Art. 8º. O direito de votar e ser votado somente assiste àqueles que possuem inscrição definitiva ou remida no COREN onde o pleito é realizado, observados os requisitos e restrições consignadas neste Código.

§ 1º. O profissional que detém inscrição definitiva e inscrição secundária só poderá votar e ser votado no Estado onde possui inscrição definitiva principal.

§ 2º. O profissional de enfermagem que é registrado em mais de um quadro profissional deverá exercer o voto em todas elas.

Art. 9º. Os Conselheiros Efetivos e Suplentes do COREN, são eleitos por meio de eleições diretas, mediante voto pessoal, secreto e obrigatório dos profissionais de enfermagem regularmente inscritos, preferencialmente através da utilização de urnas eletrônicas, ou, na impossibilidade, por meio de urnas convencionais, ou também pela internet, devendo o eleitor assinalar o quadrículo correspondente à chapa de sua escolha.

Parágrafo único. O voto pela internet será regulamentado pelo COFEN;

Art. 10. Os membros efetivos e respectivos suplentes do Conselho Federal serão eleitos por maioria de votos, em escrutínio secreto, na Assembléia dos Delegados Regionais.

Art. 11. Quando, a qualquer tempo, após o ato de posse houver perda de mandato, licença ou renúncia de Conselheiro Efetivo, a vacância desta função será feita por declaração do plenário do COREN e subseqüente indicação de substituto por um suplente do correspondente Quadro, para posterior homologação do COFEN.

Parágrafo único. Na hipótese de ser efetivado um ou mais suplentes, o plenário do COREN indicará ao COFEN, por meio de Decisão, profissional devidamente qualificado para a composição do respectivo Quadro de suplentes.

Art. 12. O Conselho Federal elegerá dentre seus membros, em sua primeira reunião, o Presidente, o Vice-presidente, o Primeiro e o Segundo Secretários e o Primeiro e o Segundo Tesoureiros.

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

Art. 14. Os cargos de Presidente, Vice-Presidente, Secretário e Delegado Regional são privativos de Enfermeiros.

Art. 15. São condições de elegibilidade:

- I – nacionalidade brasileira;
- II – inscrição definitiva até a data das eleições, computado o tempo regular de registro provisório no respectivo quadro a que pretende concorrer, de:
 - a) no mínimo, 03 (três) anos, no COREN do Estado onde pretende concorrer às eleições; e de,
 - b) no mínimo, 05 (cinco) anos, no caso de candidatura para o COFEN;
- III – estar em dia com o serviço militar, no caso de profissional do sexo masculino;

Art. 16. São causas de inelegibilidade:

- I – concorrer a terceiro mandato consecutivo de membro efetivo ou suplente do COREN ou do COFEN, na condição de eleito;
- II – desempenho de atividade remunerada no Sistema COFEN/COREN;
- III – existência de débito com o Sistema em qualquer das categorias que esteja inscrito;

IV – residência fora da área de competência jurisdicional do COREN, exceto quando o pleito objetivar a eleição dos Conselheiros efetivos e suplentes do COFEN;

V – cassação de mandato no COREN ou COFEN nos últimos 10 (dez) últimos anos, contados até a data da publicação do Edital Eleitoral nº 1;

VII – existência de condenação transitada em julgado na data do requerimento do pedido de registro de chapa, em:

a) processo ético ou disciplinar no Sistema COFEN/COREN nos últimos 5 (cinco) anos, a contar do trânsito em julgado da decisão condenatória;

b) processo disciplinar administrativo em Órgãos públicos ou privados onde trabalha ou trabalhou, nos últimos 5 (cinco) anos, a contar do trânsito em julgado da decisão condenatória;

c) processo penal, nos últimos 5 (cinco) anos, a contar do trânsito em julgado da sentença condenatória;

d) processo de improbidade administrativa, nos últimos 5 (cinco) anos, a contar do trânsito em julgado da sentença condenatória;

VIII – ter tido contas não aprovadas pelo COFEN, ou pelo Tribunal de Contas da União, ou outro órgão fiscalizador de contas, relativo a exercício de cargo de administração, como ordenador de despesa ou responsável solidário, nos últimos 5 (cinco) anos, a contar da data da fixação de irrecorribilidade da decisão.

§ 1º. Cessa a inelegibilidade:

I – no caso do inciso II, pelo requerimento de licença sem vencimento ou desistência da atividade remunerada, até a data da apresentação do requerimento de inscrição da chapa;

II – no caso do inciso III, pela quitação do débito, até a data da publicação do Edital Eleitoral nº 1.

§ 2º. O Conselheiro do COFEN eleito para o COREN e o Conselheiro do COREN eleito para o COFEN deverá renunciar o mandato eletivo que estiver exercendo até a data da posse para o cargo da nova investidura, a fim de ser empossado ou firmar compromisso para o novo mandato.

Art. 17. Os editais eleitorais serão publicados uma vez na imprensa oficial.

§ 1º. Além da publicação oficial, o Edital Eleitoral nº 1 deverá ser publicado, concomitantemente, por três dias consecutivos em jornal de grande circulação no Estado da sede do Conselho de Enfermagem, e os Editais nº.s 2 e 3 por um dia, apenas. Em qualquer caso, sem prejuízo do uso de outros meios de divulgação.

§ 2º. Os prazos previstos neste Código serão contados a partir da data de sua publicação na imprensa oficial, ou da juntada nos autos do recebimento do AR ou da intimação pessoal, excluindo-se do cômputo o primeiro dia, mas incluindo-se o dia do vencimento;

§ 3º. Os prazos de que tratam esse Código, somente começam a correr no primeiro dia útil seguinte ao da publicação oficial, e uma vez iniciados não se interrompem,

ficando prorrogados até o primeiro dia útil seguinte o prazo cujo vencimento recair em feriado ou dia em que não houver expediente.

ÓRGÃOS DO SISTEMA ELEITORAL DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM

2

Art. 18. São órgãos do Sistema Eleitoral:

- I** – Assembléia Geral (AG);
- II** – Assembléia dos Delegados Regionais;
- III** – Plenário do COFEN;
- IV** – Diretoria do COFEN;
- V** – Comissão Eleitoral do COFEN;
- VI** – Plenário do COREN;
- VII** – Diretoria do COREN;
- VIII** – Comissão Eleitoral do COREN;
- IX** – Mesas Receptoras; e,
- X** – Juntas Apuradoras.

Art. 19. A Assembléia Geral, a qual compete eleger os Conselheiros efetivos e suplentes, consiste na congregação da comunidade de enfermagem, integrada pelos inscritos nos Conselhos de Enfermagem com sede nos Estados da Federação e no Distrito Federal.

§ 1º. A Assembléia Geral dos Conselhos Regionais de Enfermagem será convocada para o pleito mediante ato do Presidente do COREN, na data fixada pelo COFEN.

§ 2º. A Diretoria do COREN, através de seu Presidente, tomará todas as providências necessárias à convocação da Assembléia Geral, estabelecendo todos os critérios e formalidade à execução e cumprimento dos atos destinados à realização das Eleições, de modo que esta venha a acontecer de forma democrática, respeitando-se a legalidade e a ordem necessárias;

Art. 20. Para executar e fazer cumprir todos os atos destinados à realização das Eleições, como expedição de editais e outras publicações necessárias, planejar, coordenar, organizar e supervisionar os atos eleitorais, deferir ou indeferir requerimentos de sua competência formulados no processo, inclusive decidir sobre os pedidos de inscrição de chapas e sobre as demais questões incidentais, julgar impugnações, emitir relatórios conclusivos sobre matérias postas a sua análise, constituir as mesas receptoras e juntas apuradoras, encaminhar o Processo Eleitoral para o Plenário do Conselho para homologação, o Presidente do COREN designará, mediante Portaria, uma Comissão Eleitoral, constituída por, no mínimo 3 (três), e, no máximo, 5 (cinco) profissionais de enfermagem inscritos no respectivo Conselho Regional, presidida por um deles, vedada à nomeação de candidatos à eleição ou à reeleição ao Conselho, ou ainda de nomeação de cônjuge, companheiro

ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau dos conselheiros, proibida ainda a nomeação de empregado do Conselho de Enfermagem

Parágrafo único. A nomeação da Comissão Eleitoral será feita e efetivada antes da publicação do Edital nº. 1, cuja Portaria deverá ser publicada uma única vez na imprensa oficial correspondente.

Art. 21. Ao Plenário do COREN compete deliberar sobre o registro de chapas e o julgamento em primeira instância dos recursos interpostos contra as decisões da Comissão Eleitoral, cabendo-lhe ainda a proclamação do resultado do pleito.

Art. 22. A Assembléia de Delegados Regionais, formada para a eleição dos membros do Conselho Federal será convocada pela Presidência do COFEN, que expedirá Edital, tomando as providencias necessárias para a realização do pleito, dentro da ordem e legalidade.

§ 1º. O Presidente do COFEN designará, mediante Portaria, Comissão Eleitoral constituída de 3 (três) profissionais de enfermagem devidamente inscritos, presidida por um deles, sendo suas as mesmas atribuições descritas no Art. 19 deste Código Eleitoral, devendo o COFEN observar as vedações nele contidas.

§ 2º. Contra qualquer membro da Comissão Eleitoral designada pelo COFEN ou pelo COREN, poderá ser argüida a suspeição por profissionais de enfermagem, no prazo de 3 (três) dias, contados da publicação da Portaria, a ser julgada pela Diretoria do respectivo Conselho de Enfermagem.

§ 3º. A Diretoria do Conselho Federal ou do Conselho Regional de Enfermagem poderá substituir membros das Comissões Eleitorais, diante do acolhimento da impugnação ou pelo fato de não estarem cumprindo as suas obrigações.

Art. 23. Ao Plenário do COFEN compete o julgamento dos Processos Eleitorais dos COREN e à homologação do resultado das eleições neles realizadas. Julgar, em segunda e última instância, os recursos interpostos em relação às decisões do Plenário do COREN.

Parágrafo único. À Presidência do COFEN compete o encaminhamento do relatório de análise dos processos eleitorais dos COREN, para homologação pelo Plenário.

Art. 24. As Mesas Receptoras e Apuradoras serão compostas de 3 (três) profissionais de enfermagem, cada, cabendo as primeiras executarem os trabalhos de organização dos eleitores e de recebimento dos votos; e, as segundas, o recebimento do material da votação e a apuração dos votos.

ELEIÇÕES PARA OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM

Art. 25. Nas eleições para o COREN, as chapas serão organizadas separadamente, sendo uma para o Quadro I, composta por enfermeiros, e outra para os Quadros II e III, composta por técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo que votarão em cada chapa somente os eleitores inscritos nos respectivos quadros profissionais que as compõem.

Art. 26. Cada chapa será obrigatoriamente constituída, obedecendo ao número de membros fixado pelo COFEN, sob pena do indeferimento ao pedido inscricional.

Parágrafo único. A proporcionalidade dos membros dos Quadros I, II e III obedecerá ao critério previsto no Art. 11 da Lei 5.905/73, com igualdade entre o número de membros efetivos e suplentes.

Art. 27. Somente poderá integrar chapa candidato elegível, vedada à inscrição do mesmo candidato em mais de uma chapa.

§ 1º. Incumbe ao representante da chapa, que deverá ser um dos candidatos, diligenciar o atendimento às determinações da Comissão Eleitoral, bem como promover, com exclusividade, medidas de interesse daquela.

§ 2º. Cada chapa terá 1 (um) representante e 1 (um) suplente, os quais poderão ser substituídos em eventuais impedimentos, justificadamente, a quem serão outorgados poderes de representação.

Art. 28. Poderá haver realização de pleito eleitoral sem a concomitante existência de Chapas do Quadro I e dos Quadros II e III.

§ 1º. Não havendo inscrição de chapas para quaisquer das categorias, caberá ao Plenário do COREN, no prazo regulamentar de 20 (vinte) dias, propor nomes para compor o novo Colegiado, devendo ser realizada novas eleições no prazo máximo de até 12 (doze) meses, observados todos os prazos e exigências contidos neste Código.

§ 2º. No caso de aplicação do parágrafo anterior, caberá ao Plenário do COFEN designar os novos Conselheiros Regionais.

§ 3º. Para o pleito do COFEN, em caso de inexistência de chapa inscrita, caberá a Assembléia de Delegados Regionais, convocada especialmente para este fim, indicar os novos Conselheiros Federais.

Art. 29. O eleitor que deixar de votar, sem justa causa, incorrerá em multa na quantia equivalente ao valor atualizado da anuidade de seu nível profissional.

§ 1º. Ocorrendo motivo justificável, o profissional comprovará suas razões ao COREN de sua jurisdição, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da realiza-

ção do pleito, prorrogável por igual período.

§ 2º. O COREN fornecerá a quem justificadamente não votou certidão isentando-o das sanções legais.

§ 3º. Considera-se justa causa para efeito deste artigo o fato de o profissional residir em município que não possua mesa receptora de votos.

PEDIDO DE INSCRIÇÃO DE CHAPA

Art. 30. O pedido de inscrição de chapa deverá ser feito ao Presidente da Comissão Eleitoral mediante instrumento subscrito pelo representante de chapa, ou seu substituto, inscrito no quadro profissional que representar.

§ 1º. Sob pena de indeferimento liminar, o requerimento conterà:

I – nomes completos e sem abreviaturas dos integrantes da chapa, informando a nacionalidade, estado civil, profissão, filiação, número de registro no Conselho, número da carteira de identidade, número no CPF, endereço residencial e profissional dos candidatos, telefones de contato e e-mail, relacionando distintamente os candidatos que concorrem à investidura no cargo eletivo de Conselheiros Efetivos e Suplentes.

II – especificação do nome completo, sem abreviaturas, do representante da chapa e do seu substituto, informando a nacionalidade, estado civil, profissão, filiação, número de registro no Conselho, número da carteira de identidade, número no CPF, endereço residencial e profissional e telefones para possíveis contatos.

§ 2º. O requerimento deverá ser instruído de toda documentação original exigida no

§ 3º. Os interessados providenciarão uma segunda via ou reprografia do requerimento e de todos os documentos que instruírem o pedido de inscrição, para que o respectivo Conselho de Enfermagem possa firmar recibo em todas elas, que serão de imediato, devolvidas ao Representante de chapa.

§ 4º. Ao receber os pedidos de inscrição de chapa, deverá o Conselho, por seus representantes, fazer o registro da data e da hora em que foi protocolado o pedido, impondo a quem o receber apor a sua assinatura.

Art. 31. O requerimento para inscrição de chapa deverá ser instruído com os seguintes documentos, de cada candidato:

I – declaração assinada pelo integrante da chapa, concordando com a candidatura, explicitando se concorre à vaga de efetivo ou suplente;

II – certidão emitida pelo COREN, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, declarando o tempo da inscrição definitiva ou remida, e a inexistência de condenação transitada em julgado nos últimos 5 (cinco) anos, decorrente de Processo Ético ou Processo Administrativo;

III – declaração de próprio punho do candidato, por ele subscrita e com firma reconhecida, de que, sob as penas da lei, está em pleno gozo dos seus direitos civis.

IV – certidão do TRE, dando conta quanto ao fato do candidato se encontrar em dia com as obrigações eleitorais;

V – certidão negativa do Tribunal de Contas da União e do Estado em que reside o candidato, infirmando sobre se o mesmo sofreu condenação, já transitada em julgado, decorrente de processo de contas;

VI – certidão negativa conjunta da Receita Federal e da Dívida Ativa da União;

VII – declaração das instituições onde trabalha ou trabalhou e que não foi condenado em Processo Disciplinar Administrativo nos últimos 05 (cinco) anos;

VIII – certidão negativa cível, quanto a ações de improbidade; e, também fiscal e criminal, expedidas pelo Oficial Distribuidor da Justiça Estadual da Comarca onde firma sua residência e domicílio. E, as mesmas certidões negativas expedidas pela distribuição da Justiça Federal, Seção Judiciária do Estado onde firma o seu domicílio.

IX – procuração fornecida pelos candidatos, aos profissionais representante e substituto de chapa, conferindo-lhe poderes para representá-los.

§ 1º. A apresentação de protocolo não substitui os documentos que somente poderão ser apresentados no original;

§ 2º. As certidões obtidas por meio da Internet deverão ser posteriormente conferidas pela Comissão Eleitoral que deverá certificar nos autos a realização do ato.

§ 3. Os pedidos de inscrição de chapa, serão jungidos ao Processo Eleitoral que lhes deu origem.

INSCRIÇÃO E REGISTRO DE CHAPAS

Art. 32. Encerrado o prazo para protocolização de pedido de inscrição de chapa, a Comissão Eleitoral passará a análise dos requerimentos e, no prazo de 15 (quinze) dias, proferirá decisão motivada sobre o pedido.

§ 1º. A Comissão Eleitoral poderá diligenciar acerca da autenticidade dos documentos apresentados como também acerca da veracidade do seu conteúdo, resultando no indeferimento do pedido de inscrição se acaso constatada a inautenticidade, falsidade do documento, ou outro vício decorrente de dolo.

§ 2º. Verificando que no pedido de inscrição, ou em qualquer dos documentos exigidos no Art. 30 deste Código, por simples lapso, houve simples erro material, a Comissão Eleitoral poderá baixar os autos em diligência para que o Representante ou Substituto de chapa emende ou complete o pedido, no prazo preclusivo de 5 (cinco) dias, sob pena de indeferimento do pedido de inscrição, podendo ser substituído.

§ 3º. Nessa fase, observando-se que o candidato integrante de chapa, por motivo superveniente, não possa manter-se na pretensão da investidura do cargo eleitoral, poderá ser ele substituído por outro com inscrição no mesmo quadro profissional, no prazo de 5 (cinco) dias, desde que comprove as condições de elegibilidade e compatibilidade exigidas (arts. 15 e 16), mediante a apresentação de todos os documentos de que trata o Art. 30 deste

Código, sob pena de indeferimento do pedido de inscrição de chapa.

DO REGISTRO DE CHAPA

Art. 33. Deferida a inscrição da chapa, o Presidente da Comissão Eleitoral fará publicar o Edital Eleitoral nº 2, em que serão observadas as disposições do Art. 17, § 1º, deste Código, nele devendo constar à relação nominal da chapa inscrita, sem numerá-la, assim também procedendo em relação à chapa indeferida e o seu fundamento.

Art. 34. Qualquer profissional inscrito no COREN, no prazo de 3 (três) dias, a contar da publicação do deferimento de inscrição de chapa, poderá oferecer impugnação com fundamento em inelegibilidade ou incompatibilidade, instruindo o seu pedido com as provas das suas alegações, sendo oportunizado à defesa da chapa impugnada, que por seu representante ou substituto, a apresentará em igual prazo, com as provas que entender necessárias.

§ 1º. A impugnação será decidida pela Comissão Eleitoral, no prazo de 3 (três) dias, caso em que, julgada procedente, será publicado o Edital Eleitoral nº 2-A, contendo o teor conclusivo da decisão e a relação nominal de que trata o Art. 33 deste Código.

§ 2º. Das decisões da Comissão Eleitoral, caberá recurso para o Plenário do COREN ou do COFEN, conforme o caso, no prazo de 3 (três) dias, contados da publicação da decisão, sendo cientificados os recorridos para, em igual prazo, apresentarem contra-razões, querendo.

Art. 35. Ocorrendo falecimento de candidato antes do registro da chapa, o representante o substituirá no prazo de 20 (vinte) dias úteis, a contar da data do óbito, mediante requerimento, juntado a necessária documentação exigida do substituto (Art. 31), inclusive a certidão de óbito.

Parágrafo único – Deferida a documentação do substituto, a Comissão Eleitoral fará de novo Edital nº 2 de reatificação, contendo o teor conclusivo da decisão e a nova relação nominal, nos termos do Art. 33 deste Código.

Art. 36. Decorridos os prazos acima e cumpridas as formalidades necessárias, a Comissão Eleitoral elaborará Relatório conclusivo em 10 (dez), emitindo opinião sobre os eventuais recursos, remetendo os autos para o Presidente do respectivo Conselho de Enfermagem para inclusão na pauta da próxima Reunião Plenária Ordinária ou Extraordinária, quando será decidido sobre o registro de chapa, devendo ainda julgar, em primeira instância, os recursos eventualmente interpostos.

§ 1º. Recebidos os autos do Processo Eleitoral e constatando ter havido recurso, de imediato o Presidente do Conselho designará Relator, dentre os Conselheiros desimpedidos, que o apresentará para julgamento na primeira Reunião Ordinária ou Extraordinária.

§ 2º. Deverão ser intimados para participar desta reunião Plenária o Presidente da Comissão Eleitoral e os representantes de chapa, como bem assim o recorrente e o recorrido, sendo deferido a cada um destes últimos o prazo de 10 (dez) minutos para sustentação oral, após a leitura do relatório, pelo Conselheiro Relator, podendo se fazerem representar por advogados legalmente constituídos.

§ 3º. Ouvidas as considerações do Presidente da Comissão Eleitoral, inclusive as razões do seu convencimento, o Relator fará a leitura do seu voto, e em seguida o Plenário do Conselho julgará a matéria decidindo pelo deferimento ou indeferimento do registro das chapas.

§ 4º. Os Conselheiros efetivos ou suplentes sendo candidatos a reeleição, serão convocados os Conselheiros não candidatos para compor o Plenário e proceder ao julgamento de registro de chapa.

Art. 37. Aprovado o registro de chapa, será numerada, por ordem cronológica de recebimento do respectivo requerimento pelo COREN/COFEN. Registrada, será publicado o Edital Eleitoral nº. 3, observando as disposições do Art. 17, § 1º, deste Código, nele devendo conter a relação nominal dos integrantes das chapas deferidas, identificando quem são os Efetivos e Suplentes, os locais, a data e à hora de realização das eleições.

DA PROPAGANDA ELEITORAL

Art. 38. É defeso o uso da propaganda eleitoral, salvo depois de tornado público o registro de chapa.

§ 1º. No dia da eleição não será permitido:

- I – o uso de alto-falantes e amplificadores de som ou a promoção de comício ou carreatas;
- II – propaganda ou boca de urna no recinto da votação;

§ 2º. É vedada na campanha eleitoral:

- I – o uso de símbolos, frases ou imagens, associadas ou semelhantes às empregadas por órgãos de governo;
- II – o candidato doar, oferecer, prometer, ou entregar, ao eleitor, com o fim de obter-lhe o voto, bem ou vantagem pessoal de qualquer natureza, inclusive emprego ou função pública.

§ 3º. Será permitido ao Conselho de Enfermagem confeccionar jornal informativo de divulgação dos candidatos e suas propostas oportunizando igualdade entre as chapas, com distribuição gratuita a todos os profissionais de sua jurisdição, antes da data do pleito, desde que exista disponibilidade orçamentária e financeira para esse fim.

DAS MESAS RECEPTORAS

Art. 39. O Presidente da Comissão Eleitoral constituirá, mediante Portaria baixada com

antecedência mínima de 40 (quarenta) dias da data fixada para o pleito, tantas Mesas Receptoras quantas forem necessárias à recepção dos votos, numerando-as consecutivamente a partir do número 01 (um), designando para cada uma o Presidente, o Primeiro e o Segundo Mesários.

Art. 40. Não poderão integrar a Mesa Receptora:

- I – o candidato, seu cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;
- II – conselheiros, seus cônjuges, companheiros ou parentes em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau; e,
- III – profissional de enfermagem que não estiver na plenitude de seus direitos profissionais.

§ 1º. As Mesas Receptoras serão instaladas nos Prédios do Conselho de Enfermagem, e em prédios públicos, preferencialmente, vedados à instalação em residência particular.

§ 2º. Haverá mesas receptoras nos locais de maior concentração de profissionais de enfermagem, a critério da Comissão Eleitoral, com base no banco de dados do Conselho.

§ 3º. Somente poderão permanecer no recinto destinado aos trabalhos eleitorais os membros da Mesa, os fiscais credenciados, os observadores convidados e, durante o tempo necessário à votação, o eleitor.

Art. 41. Além das instruções passadas pela Comissão Eleitoral, ao Presidente da Mesa incumbe:

- I – abrir e encerrar os trabalhos eleitorais;
- II – receber o eleitor;
- III – rubricar as cédulas, ou orientar os eleitores no caso de votação através de urnas eletrônicas;
- IV – receber do presidente da Comissão Eleitoral o material pertinente aos trabalhos da mesa receptora;
- V – esclarecer dúvidas surgidas no decurso do pleito;
- VI – apor visto na credencial dos Fiscais, de observadores se houver, e executar outros encargos que lhe são atribuídos no presente Código; e,
- VI – manter a ordem e a regularidade dos trabalhos eleitorais.

§ 1º. Ao Primeiro Mesário incumbe auxiliar o Presidente, substituindo-o em sua ausência e identificar o eleitor, solicitando a sua assinatura na lista de votantes, obrigatoriamente;

§ 2º. Ao Segundo Mesário incumbe disciplinar o trabalho relativo à entrada e saída dos eleitores e lavrar a Ata.

Art. 42. Não comparecendo o Presidente da Mesa, o Primeiro Mesário assumirá a Presidência, e o Segundo Mesário passará a Primeiro, sendo designado pela Presidência da Mesa, dentre os presentes, o Segundo Mesário, observadas as restrições deste código.

Art. 43. O Material destinado às eleições será providenciado pela Comissão Eleitoral, que adotará as medidas necessárias para que não sobrevenham prejuízos na realização das eleições. São eles:

- I** – exemplar do presente Código Eleitoral;
- II** – relação das chapas registradas, para afixação no recinto destinado aos eleitores e nas cabines indevassáveis;
- III** – lista de votantes;
- IV** – caneta, lápis, papel, fita gomada e outros;
- V** – URNAS para recebimento dos votos;
- VI** – cédulas oficiais em cores distintas para o Quadro I e para os Quadros II e III;
- VII** – modelo de Ata específica para mesa receptora;
- VIII** – comprovante de votação.

§ 1º. É vedado constar da cédula oficial nome dos candidatos ou quaisquer outros dizeres que não sejam: nome do Conselho, quadro profissional a que se destina a denominação própria e o número da chapa, acompanhada do respectivo quadrilátero.

§ 2º. Na hipótese de utilização de urna eletrônica, o material acima descrito será utilizado no que couber, podendo o Conselho providenciar o que mais se fizer necessário à realização das eleições.

§ 3º. A lista de votantes de que trata o inciso III deste artigo, deverá ser organizada de tal maneira que os nomes nela inseridos não se repita em outras, oportunizando ao eleitor dirigir-se a única Mesa Receptora que esteja com a lista onde seu nome esteja inserto, para votação.

§ 4º - O Presidente da Mesa Receptora que não receber o material eleitoral até 03 (três) dias úteis antes do início da eleição diligenciará para seu recebimento.

§ 5º. O material acima descrito será entregue ao Presidente da Mesa Receptora no prazo de até 3 (três) dias antes da data do pleito. O Presidente da Mesa Receptora que não receber o material eleitoral nesse prazo diligenciará para seu recebimento.

DA FISCALIZAÇÃO

Art. 44. As credenciais expedidas para os fiscais das chapas que atuarão junto às Mesas Receptoras e às Juntas Apuradoras, deverão ser requeridas pelo representante da chapa ou seu substituto à Presidência da Comissão Eleitoral e retiradas pelos mesmos, na sede do Conselho de Enfermagem, em até 24 (vinte e quatro) horas antes da data do pleito.

§ 1º. Para cada Mesa poderá atuar 1 (um) Fiscal por chapa.

§ 2º. Incumbe ao Fiscal zelar pela observância às disposições do presente Código.

§ 3º. É vedado ao fiscal de chapa portar quaisquer indicações de propaganda em seu vestuário da chapa representada.

§ 4º. Com a finalidade de demonstrar maior transparência e lisura do pleito, a Comissão Eleitoral poderá convocar observadores para acompanhar as eleições.

DA VOTAÇÃO

Art. 45. As eleições para os COREN serão realizadas simultaneamente em todo o País em um único dia e o período de votação se estenderá das 08h00min às 18h00min horas.

§ 1º. Nas eleições do COFEN, essa regra guarda ressalvas, uma vez que iniciada a votação às 08h00min horas da data designada, poderá ela ser encerrada tão logo tenham votado todos os Delegados Regionais, ou quando já se tenha notícias de que aqueles que ainda faltam votar não comparecerão à urna, por motivo previamente justificado, devendo a Mesa Receptora cumprir as formalidades de encerramento dos trabalhos de votação, encaminhando imediatamente todo o material necessário à quem competir, para apuração e proclamação do resultado, nos termos deste Código Eleitoral.

§ 2º. As urnas utilizadas para votação serão, preferencialmente, eletrônicas, obtidas no Tribunal Regional Eleitoral, podendo ser utilizadas urnas convencionais ou a votação pela internet. Neste último caso, dependerá de regulamentação do COFEN.

§ 3º. A urna convencional deverá ser lacrada e assinada pelo Presidente da mesa receptora e pelos 02 (dois) mesários, sob pena de possível anulação da urna, podendo também ser assinada pelos fiscais de chapas presentes.

Art. 46. O voto é obrigatório, nos termos deste Código, devendo ser observadas, quanto ao ato de votar, as seguintes normas:

- I** – ao adentrar no recinto onde se encontra a Mesa, o eleitor apresentará sua carteira de identidade profissional, assinará a lista de votantes e receberá do Presidente da Mesa a cédula oficial rubricada no verso por ele, dirigindo-se em seguida à cabine indevassável;
- II** – será aceito outro documento oficial de identidade civil do eleitor, com foto, desde que seu nome conste na lista de votação.
- III** – na cabine, o eleitor, considerada sua categoria, marcará o quadrilátero da cédula correspondente à chapa de sua escolha, depositando a cédula dobrada na urna indicada, após exibi-la ao Presidente da Mesa, para simples verificação da rubrica aposta no seu verso, recebendo da Mesa o comprovante de votação.

§ 1º. Na hipótese da votação ser feita através de urnas eletrônicas, serão adotadas as normas estabelecidas, no que couber, na Legislação Eleitoral Nacional, vigente, respeitadas as normas estabelecidas neste Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem e as determinações baixadas pelo COFEN.

§ 2º. As impugnações deverão ser motivadamente formuladas perante as Mesas Receptoras, antes de o eleitor ter efetivado o depósito de seu voto na urna, sob pena de preclusão.

§ 3º. As impugnações promovidas pelos fiscais serão registradas na Ata, pela mesa, para decisão da Junta Apuradora, não prejudicando a contagem de cada urna.

§ 4º. Aos eleitores presentes à hora do encerramento da votação e que ainda não puderam votar, o Presidente da Mesa mandará distribuir senhas rubricadas, para assegurar a votação a todos os presentes. Encerrada a votação, serão adotadas as seguintes providências:

I – vedará inteiramente a fenda de introdução da cédula na urna, com papel ou fita gomada, rubricado pelos membros da Mesa e Fiscais presentes;

II – empacotará toda a documentação referente aos trabalhos eleitorais, fechando o pacote com papel ou fita gomada;

III – entregará este material ao Presidente da Junta Apuradora, mediante recibo no qual constarão o número da Mesa Receptora e declaração quanto à adequada vedação da urna e da respectiva documentação;

IV – sendo urnas eletrônicas será providenciado o controle eletrônico de cada urna na presença dos fiscais e mesários, sendo proibida a divulgação deste resultado.

Caberá a Comissão Eleitoral após preenchimento do mapa de apuração informar o resultado final extra-oficial.

§ 5º. Terminada a votação e declarado o seu encerramento pelo Presidente da Mesa, este assinará a Lista de Votantes juntamente com os Mesários e Fiscais, desde que estes últimos estejam presentes ao ato.

§ 6º. Depois de encerrada a votação será lavrada Ata dos respectivos trabalhos, que será assinada por seus membros e, desde que presentes, pelos Fiscais e outros o desejarem, na qual constará:

- a) nome e função dos integrantes da Mesa e dos Fiscais,
- b) relatório simplificado e objetivo das ocorrências verificadas.

Art. 47. Concluídos os trabalhos os Presidentes das Mesas Receptoras, encaminharão as urnas e a respectiva documentação das eleições à Junta Apuradora, em até 24 (vinte e quatro) horas, contadas do encerramento da votação, sendo essa regra aplicável à hipótese de que a eleição tenha ocorrido com a utilização de urnas eletrônicas.

Parágrafo único. Somente serão computados os votos das urnas referidas no caput, que juntamente com a respectiva documentação, forem recebidas pela Junta Apuradora no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar do horário de encerramento da votação, aproveitando-se para efeito de justificativa de voto a listagem dos votantes.

DAS JUNTAS APURADORAS

Art. 48. Os componentes das Juntas Apuradoras deverão ser designados, através de Portaria, pelo Presidente da Comissão Eleitoral, no prazo de até 10 (dez) dias antes da data fixada para o pleito.

§ 1º. A Junta Apuradora tem a responsabilidade de apurar os votos das mesas receptoras;

§ 2º. Os componentes serão profissionais de enfermagem ou membros da comunidade;

§ 3º. O Presidente da Junta Apuradora convocará e credenciará escrutinadores ao ato de apuração, dentre os presentes, se necessário;

§ 4º. O prazo máximo para o início da apuração dos votos será de até 72 (setenta e

duas) horas após o término da votação;

§ 5º. O prazo mínimo será estabelecido pela Junta Apuradora desde que presente todas as urnas ou controles eletrônicos.

§ 6º. Será assegurada a presença de um fiscal de cada chapa e observadores no ato de apuração dos votos pelas Juntas Apuradoras.

DA CONTAGEM DOS VOTOS

Art. 49. O Presidente da Junta Apuradora determinará que seja efetuada a contagem dos votos, observados os seguintes procedimentos:

- I** – abertura da urna e contagem das cédulas;
- II** – abertura das cédulas e apregoação dos votos, cédula por cédula;
- III** – conferência dos boletins de urna, quando eletrônica, devidamente identificados quanto à procedência, rubricados pelo Presidente da Mesa, principalmente, e fiscais, se presentes, livres de anotações ou rasuras;
- IV** – preenchimento do Mapa de Apuração, assinado obrigatoriamente pelo Presidente da Junta Apuradora, e, se houver, pelos Escrutinadores e fiscais, presentes.

Art. 50. Será considerado nulo o voto:

- I** – se o eleitor assinalar ou riscar qualquer palavra na cédula;
- II** – cuja cédula, não estiver autenticada pelo Presidente da Mesa;
- III** – se a cédula contiver palavra, frase ou sinal que possa identificar o eleitor;
- IV** – se a cédula contiver palavras, expressões ou desenhos com qualquer objetivo, além do sinal indicativo da preferência do eleitor, na forma prevista neste Código.

Art. 51. Os votos de uma urna só poderão ser excepcionalmente anulados se o vício verificado interferir gravemente no resultado das eleições, de um modo geral.

§ 1º. A nulidade da urna convencional ou eletrônica será decidida mediante ato do Presidente da Junta Apuradora, lançado ao pé do respectivo Mapa de Apuração, o que constará da Ata.

§ 2º. Apenas no caso de ser decidida pela nulidade ou anulabilidade de todas as urnas das eleições, para um ou todos os Quadros, o Processo Eleitoral será considerado anulado, devendo ser elaborado Ata relatando os motivos da decisão, remetendo todo o processo, acompanhado das urnas ou dos dispositivos de armazenamento de dados das urnas eletrônicas e respectivos votos ao COFEN, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis.

§ 3º. Ocorrida à hipótese prevista no parágrafo anterior, o COFEN designará os novos Conselheiros Regionais pelo prazo de até 12 (doze) meses, período em que será procedida nova eleição, observadas as disposições deste Código.

§ 4º. Deverão ser encaminhados ao COFEN os Mapas de Apuração, além das Atas referentes a todas as Juntas Apuradoras, bem como parecer circunstanciado da Comissão Eleitoral do Conselho Regional respectivo sobre o processo de nulidade.

§ 5º. Caberá ao COFEN a apurar de responsabilidades decorrentes da anulação do processo eleitoral.

Art. 52. Apuradas todas as urnas, a Comissão Eleitoral fará a contagem geral dos votos, proclamando o resultado, registrando os dados no Mapa Geral de Apuração, lavrando o Relatório Conclusivo das Eleições, que poderá também ser assinado pelos representantes e substitutos e fiscais das chapas, o qual deverá obrigatoriamente conter:

- I** – o número de urnas apuradas, o número dos votos válidos, dos nulos e dos brancos, esclarecidos os motivos da declaração da nulidade de urna(s), além do resultado de cada uma e do total de todas elas;
- II** – a ocorrência do empate, caso em que será considerada eleita a chapa cujos integrantes somarem mais tempo de inscrição definitiva do COREN; e, persistindo o empate, vencerá a chapa cujos integrantes somarem maior idade;
- III** – declaração das chapas vencedoras e nomes de seus componentes efetivos e suplentes, com as respectivas categorias e números de inscrição no COREN, considerando-se eleitas as chapas, dos respectivos quadros, que obtiverem maior número de votos válidos, não computados os em branco e os nulos, esta a qual será declarada vencedora pela Comissão Eleitoral.

Parágrafo único. Cumpridas as formalidades legais, o Conselho de Enfermagem encaminhará todo o processo Eleitoral para o COFEN, para sua apreciação e necessária homologação, cuja decisão será publicada no Diário Oficial da União.

DOS RECURSOS

Art. 53. Das decisões da Comissão Eleitoral, caberá recurso para o Conselho de Enfermagem, no prazo de 3 (três) dias, na primeira Reunião Ordinária ou Extraordinária subsequente ao recebimento dos autos do Processo Eleitoral, ressalvados os diferentes prazos estabelecidos neste Código.

Art. 54. Das decisões do Conselho Regional de Enfermagem, caberá, no prazo de 3 (três) dias, recurso para o Conselho Federal de Enfermagem, que os julgará, em última instância, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, devendo o COREN reprografar todo o processo eleitoral para formação e encaminhamento do instrumento para o COFEN, no prazo de 3 (três) dias, sob pena de responsabilidade.

Art. 55. Qualquer Delegado Regional poderá recorrer, fundamentadamente, junto à Assembléia, acerca do resultado das eleições do COFEN, no prazo de até 60 (sessenta) minutos contados da proclamação do resultado, devendo as razões desse recurso versar tão somente em ilegalidade no procedimento de votação, ou em razão de

impugnação de voto formulada tempestivamente no curso das eleições (Art. 44, § 3º), sendo ele julgado imediatamente pelos pares na mesma Assembléia.

Parágrafo único. O recurso, as razões e a decisão dele decorrente, serão registrados, em todos os seus termos, na Ata.

Art. 56. Os recursos de que tratam este Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem serão recebidos unicamente no efeito devolutivo.

DOS AUTOS DO PROCESSO ELEITORAL

Art. 57. O Processo Eleitoral deverá conter autos suplementares igualmente organizados como se originais fossem.

§ 2º. O original do Processo Eleitoral será encaminhado ao COFEN, pelo Presidente do COREN, até 15 (quinze) dias após o término do pleito, para análise e parecer da Comissão Eleitoral do COFEN.

§ 3º. A Comissão Eleitoral do COFEN, composta por 3 (três) Conselheiros Federais instituída através de Portaria, caberá apresentar relatório circunstanciado do Processo Eleitoral do Conselho Regional ao Plenário do COFEN para homologação, no prazo de até 30 (trinta) dias antes do término do mandato dos atuais Conselheiros.

§ 4º. A publicação do resultado das eleições só poderá ocorrer depois da homologação pelo Plenário do COFEN.

Art. 58. Homologado o Processo Eleitoral, o COREN publicará na imprensa oficial e concomitantemente em jornal de grande circulação no Diário Oficial e uma vez em jornal de grande circulação no Estado ou Distrito Federal, podendo ainda ser publicada em periódicos, murais, página eletrônica e quaisquer outros meios de divulgação, como princípio da ampla publicidade do ato.

DA POSSE DOS ELEITOS

Art. 59. Compete ao Presidente do COREN ou seu substituto dar posse aos conselheiros efetivos e suplentes eleitos. Na ausência deste, o COFEN designará profissional competente para empossá-los.

§ 1º. Em caso de reeleição do Presidente, a posse será dada pelo Conselheiro mais idoso, desde que este não tenha sido reeleito.

§ 2º. Se todos os Conselheiros forem reeleitos, a posse será dada por profissional do Quadro I, especialmente convidado pelo Presidente do COREN.

§ 3º. É obrigatória a apresentação pelos empossados da declaração de bens pessoais, com indicação das fontes de renda, devidamente assinadas pelos mesmos, em consonância com as normas legais.

Art. 60. A posse dos conselheiros efetivos e suplentes eleitos será efetivada em termos específicos, através de Ata digitada ou lavrada em livro próprio e assinada conjuntamente pelos Conselheiros eleitos e pela autoridade que os empossou.

Parágrafo único. Do termo de posse constará expressamente a data, o local, os nomes completos dos empossados e do empossante e o período do mandato trienal a ser cumprido, que deve ser publicado na imprensa oficial.

ELEIÇÃO E POSSE DOS MEMBROS DA DIRETORIA, DA COMISSÃO DE TOMADA DE CONTAS, DO DELEGADO REGIONAL E SEU SUPLENTE

Art. 61. A eleição dos membros da Diretoria, da Comissão de Tomada de Contas, do Delegado Regional e respectivo Suplente será processada por escrutínio secreto, em Reunião convocada pelo Presidente em exercício e que será realizada entre 60 (sessenta) e até 30 (trinta) dias antes do término do prazo dos mandatos em vigor.

§ 1º. Os mandatos de que trata o caput deste artigo será honorífico e terá duração de três anos, admitida uma reeleição;

§ 2º. A posse dos novos Conselheiros deverá ocorrer até 30 (trinta) dias antes do dia do término do mandato dos atuais dirigentes, mas o efetivo exercício dos empossados somente ocorrerá a partir da zero hora do dia seguinte ao término do mandato dos membros do Plenário.

Art. 62. A Reunião referida no artigo anterior deverá ocorrer entre 60 (sessenta) e até 30 (trinta) dias antes do término do mandato dos atuais Conselheiros, na qual o Presidente cujo mandato está por se encerrar fará as explicações necessárias e passará a Presidência da Reunião, durante o tempo necessário ao processamento dos trabalhos eleitorais, ao Conselheiro escolhido por seus pares.

§ 1º. O sigilo do voto é assegurado pelo uso da cédula padronizada, distribuída no momento da eleição.

§ 2º. A cédula disporá de espaço onde constarão:

I – os nomes de todos os Conselheiros, por ordem alfabética, antecedidos de números seqüenciais;

II – a relação dos cargos a serem preenchidos, ao lado dos quais haverá quadriláteros individuais.

§ 3º. O Presidente dos trabalhos eleitorais também vota com os demais eleitores.

§ 4º. Será considerado nulo o voto que contiver a indicação de um mesmo nome para mais de um cargo, exceto o de delegado regional.

Art. 63. Concluída a votação, o Presidente dos trabalhos eleitorais convocará escrutinadores, dentre os presentes, que procederão à apuração dos votos.

Art. 64. Computados os votos, o Presidente dos trabalhos proclamará o resultado da Eleição, da qual será lavrada Ata específica, onde constarão os nomes dos eleitos, os respectivos cargos e a duração dos mandatos, suspendendo-se a reunião para esta finalidade.

Parágrafo único - No caso de empate para qualquer cargo durante o processo de votação, será esta anulada, abrindo um intervalo de 30 (trinta) minutos para proceder nova votação apenas para os empatados. Persistindo o empate, o resultado definitivo ocorrerá através de sorteio.

Art. 65. Após a leitura e aprovação da Ata, a Presidência da reunião é devolvida ao Presidente do COREN, o qual dará posse aos eleitos.

Parágrafo único. Constarão expressamente do Termo de Posse os elementos referidos no Art. 60, acrescidos das denominações dos cargos objeto de posse.

Art. 66. São competentes para dar posse ao Presidente, em caso de sua reeleição:

- I – O Vice-Presidente, no COREN cujo Plenário for integrado por 13 (treze) membros ou mais;
- II – O Secretário, no COREN, cujo Plenário for integrado por até 12 (doze) membros.

Parágrafo único. O Presidente reeleito, depois de empossado, dará posse aos demais.

Art. 67. O resultado da eleição é proclamado, mediante Ato do COREN/COFEN, devidamente publicado na imprensa oficial, podendo também ser publicada em outros meios de comunicação.

Art. 68. Sempre que o Delegado Regional renunciar, abandonar seu mandato ou afastar-se definitivamente do cargo, o suplente assumirá a titularidade do cargo, procedendo-se à nova eleição de novo suplente que será homologado pelo COFEN.

ELEIÇÕES NO COFEN

Art. 69. A eleição dos membros do COFEN será realizada no prazo entre 40 (quarenta) e 30 (trinta) dias antes do término do mandato dos Conselheiros em exercício.

Parágrafo único. Ao Processo Eleitoral do COFEN serão aplicadas, no que couberem, todas as normas contidas neste Código Eleitoral.

Art. 70. A convocação da Assembléia dos Delegados Regionais será feita pelo Presidente do COFEN, mediante o Edital Eleitoral n.º 01, publicado com a antecedência

mínima entre 70 (setenta) e 60 (sessenta) dias, antes da data estipulada para o pleito, e deverá conter a expressa convocação da referida Assembléia de Delegados e mais os requisitos insertos no Art. 5º, II, III, IV, V, primeira parte, e VI, deste Código.

Art. 71. Cada chapa é integrada por 09 (nove) candidatos a Conselheiros Efetivos e por igual número de candidatos a Conselheiros Suplentes, devendo ser observadas todas as normas e princípios dispostos neste Código, especialmente as disposições insertas nos arts. 8º, 15, 16 e 27.

Parágrafo único. É incompatível a condição de candidato com a de Delegado Regional ou seu Suplente.

Art. 72. O pedido de inscrição de Chapas será feito mediante requerimento dirigido ao Presidente da Comissão Eleitoral, devidamente designada por Portaria pelo presidente do COFEN, subscrito por profissional do Quadro I, denominado de Representante ou Substituto (Art. 27), observando-se todas as exigências que devem conter o pedido de inscrição, em especial o disposto nos arts. 22, § 1º, 30 e 31.

Art. 73. A Comissão Eleitoral processará e julgará o pedido de inscrição de chapa na forma do disposto nos arts. 32 deste Código, no que couber.

§ 1º. Após o deferimento da inscrição, o Presidente da Comissão Eleitoral fará publicar o Edital Eleitoral nº 2, na imprensa oficial e uma vez em jornal de grande circulação no Distrito Federal, fazendo constar à relação nominal da chapa inscrita, sem numerá-la, assim como a relação nominal dos componentes da chapa indeferido e o seu fundamento (Art. 17, § 1º e 33).

§ 2º. O Presidente da Comissão Eleitoral encaminhará cópia do Relatório aos COREN.

§ 3º. Os COREN poderão se manifestar no prazo de 10 (dez) dias sobre o relatório e a chapa.

Art. 74. A impugnação de quaisquer dos integrantes de chapa será dirigida ao Presidente da Comissão Eleitoral e formulada por escrito, instruída com os comprovantes dos motivos que a fundamentam, no prazo preclusivo de 10 (dez) dias, devendo, em igual prazo, ser apresentada a defesa pelos impugnados, observadas, quanto aos prazos, às regras estabelecidas no Art. 17, § 3º, deste Código.

Art. 75. No que couber, as impugnações e eventuais recursos interpostos serão processados e julgados nos termos do Art. 34 e seguintes deste Código Eleitoral.

INSTALAÇÃO DA ASSEMBLÉIA DE DELEGADOS E ELEIÇÕES NO COFEN

Art. 76. Na data marcada para a eleição, a Assembléia de Delegados Regionais será

instalada no local e hora designados, sob a presidência do Presidente do COFEN e secretariada pelo Primeiro Secretário deste, para apresentação de credenciais e identificação dos Delegados Regionais, observando o artigo 40 no que couber.

§ 1º. Caso os Conselheiros do COFEN referidos no caput deste artigo, sejam candidatos à reeleição, deverão ser substituídos por Conselheiros não candidatos ou pela Comissão Eleitoral.

§ 2º. Somente serão admitidos ao local onde será realizada a Assembléia dos Delegados Regionais, os Delegados, os Representantes e um fiscal de cada Chapa, além do pessoal técnico do COFEN, eventualmente convocado pelo Presidente da Assembléia, além dos eventuais observadores que forem convocados para as eleições (Art. 44, § 4º).

Art. 77. Encerrada a apresentação de credenciais e a identificação dos Delegados Regionais e fiscais, a Mesa após a verificação em primeira chamada, da presença da maioria dos Delegados Regionais ou em segunda e última chamada, que acontecerá 60 (sessenta) minutos depois, com qualquer número, procederá com a eleição de um Delegado Regional para a Presidência e um Secretário, para os trabalhos durante a sessão eleitoral, transmitindo aos eleitos, subseqüentemente, a direção dos respectivos trabalhos.

Parágrafo único. Depois de iniciado o processo de votação, não será admitido adentrar no recinto destinado aos trabalhos eleitorais, qualquer Delegado Regional, independentemente da justificativa do atraso.

Art. 78. Iniciada a Sessão Eleitoral, o Presidente convida 01 (um) Delegado para, como Escrutinador, integrar a Mesa, dando início à votação.

§ 1º. O Delegado Regional, pela ordem alfabética da unidade federada correspondente ao COREN que representa, assina a lista de votantes, recebe a cédula rubricada pelo Presidente e, na cabine indevassável, assinala com a letra "X" o quadrilátero correspondente à chapa de sua escolha, dobra a cédula de modo a deixar visível a rubrica presidencial, depositando-a a seguir, após exibi-la aos integrantes da Mesa, na urna instalada em frente ao Secretário.

§ 2º. A votação iniciada no horário estabelecido no Edital Eleitoral nº 01, será encerrada às 18 (dezoito) horas, ou antes, se já houverem votado todos os Delegados Regionais presentes, sendo em seguida iniciada a apuração, nos termos do Art. 45, § 1º deste Código.

Art. 79. Feita a apuração, a Mesa declarará o resultado do pleito, especificando o número de votos atribuído a cada chapa.

Parágrafo único. Em caso de empate é procedida nova eleição, com intervalo de 60 (sessenta) minutos. Persistindo o empate, será considerada vencedora a chapa cujos

integrantes somarem mais tempo de inscrição definitiva no COREN e, na hipótese de ainda assim persistir empate, a chapa cujos integrantes somarem maior idade.

Art. 80. Em prosseguimento, a sessão é suspensa por 60 (sessenta) minutos para eventuais recursos, tendo em vista o disposto nos artigos seguintes.

Art. 81. Qualquer Delegado Regional poderá interpor recursos, desde que observada às hipóteses e a forma descrita no Art. 55 deste Código.

Art. 82. Transcorrido o prazo para recurso, será levantada a suspensão da Reunião da Assembléia.

Parágrafo único. Na ocorrência de recurso, será este julgado pela Assembléia de Delegados e sendo ele provido para anular a votação, serão repetidos todos os atos nos termos do Art. 76 e seguintes deste Código.

Art. 83. Encerrado o pleito, o Presidente da Mesa proclamará eleitos os integrantes da chapa que obtiver maior número de votos, determinando, a seguir, seja lavrada a Ata dos trabalhos que, uma vez aprovada, deverá ser assinada por ele, pelos outros componentes da Mesa, pelos demais Delegados Regionais e pelos Representantes de Chapas, encerrando-se após, a Assembléia.

Parágrafo único. O resultado do pleito será divulgado mediante Ato do COFEN, o qual deverá ser imediatamente publicado na imprensa oficial e em outros meios de comunicação.

ELEIÇÕES E POSSE DOS ELEITOS NO COFEN

Art. 84. A posse dos Conselheiros Efetivos e Suplentes eleitos para o COFEN é dada pelo Presidente deste, em Reunião Plenária Ordinária ou Extraordinária, que será realizada até 15 (quinze) dias que antecede ao término dos mandatos.

§ 1º. Aos Conselheiros eleitos para o COFEN, aplicam-se as expressas disposições estabelecidas no Art. 59, § 3º, e no Art. 60 deste Código.

Art. 85. Os integrantes da Diretoria são eleitos pelo Plenário do COFEN, na mesma reunião em que são empossados os novos Conselheiros.

Art. 86. A eleição e a posse dos membros da Diretoria serão realizadas na forma preceituadas pelo artigo 61 e seguintes deste código, no que couber.

§ 1º. Os Conselheiros não eleitos para a Diretoria integrarão a Comissão de Tomada de Contas, coordenada por um deles, escolhido por seus pares em sua primeira reunião.

§ 2º. O resultado do pleito, com o comunicado da posse dos eleitos, seus respectivos cargos e duração de mandatos, será publicado mediante Ato do COFEN na imprensa oficial, ou ainda em outros meios de comunicação.

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 87. Os Conselhos Regionais poderão receber auxílio financeiro do COFEN para custeio dos processos eleitorais, mediante requerimento que será submetido à apreciação e aprovação pelo Plenário do COFEN, desde que haja previsão e disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 88. Visando à uniformização e simultaneidade das eleições destinadas à composição dos Plenários dos Conselhos Regionais de Enfermagem em todo o País, os Conselheiros que se acham no pleno gozo do exercício de cargos eletivos nos Conselhos Regionais de Enfermagem poderão sofrer alteração no seu mandato de três anos, já que os mesmos terão solução de continuidade em 31 de dezembro de 2011.

Art. 89. Os casos omissos que, por sua natureza, demandarem urgência para a respectiva solução, serão resolvidos pelo plenário do COFEN.

Parágrafo único. Os casos omissos que sejam da competência da Assembléia dos Delegados Regionais, serão por ela decididos, pelo voto da maioria dos presentes.

Art. 90. O presente Código entrará em vigor na data da publicação da Resolução que o aprovou.

REGIMENTO COFEN - RESOLUÇÃO Nº 242, DE 31 DE AGOSTO DE 2000.

Acesso site Conselho Federal de Enfermagem - <http://www.portalcofen.gov.br>

IMPLANTAÇÃO DO COREN/SC – PORTARIA N° 01, DE 04 DE AGOSTO DE 1975.

Designa a Conselheira Federal

Suplente Enfª Lídia Inês Rossi para a implantação do Conselho Regional de Enfermagem

REGIMENTO COREN/SC – APROVADO EM REUNIÃO DE DIRETORIA DO COREN/SC EM 16 DE JANEIRO DE 2007.

Foi homologado pela Decisão Cofen Nº12, de 28 de Fevereiro de 2007. O Regimento do Coren/SC encontra-se em processo de reformulação (dezembro de 2009).

GESTÕES DO CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

- 2
- Gestão 1975 – 1978 - Presidente Enfª Rosita Saupe
Gestão 1978 – 1981 - Presidente Enfª Lídia Inês Rossi
Gestão 1981 – 1984 - Presidente Enfª Lídia Inês Rossi
Gestão 1984 – 1987 Presidente - Enfº Édison J. Miranda
Gestão 1987 – 1990 - Presidente Enfº Sérgio L. Sanseverino
Gestão 1990 – 1993 - Presidente Enfª Maria Anice da Silva
Gestão 1993 – 1996 - Presidente Enfª Lorena M. e Silva
Gestão 1996 – 1999 - Presidente Enfº Joacir da Silva
Gestão 1999 – 2002 - Presidente Enfº Joacir da Silva
Gestão 2002 – 2005 - Presidente Enfº Luiz Scarduelli
Gestão 2005 – 2006 - Presidente Enfº Luiz Scarduelli
Gestão 2006 – 2008 - Presidente Enfº Joacir da Silva
Gestão 2008 – 2011 - Presidente Enfª Denise Elvira Pires de Pires

Para informações referentes às diretorias que compuseram as gestões do Conselho Regional de Enfermagem/SC, acessar o site www.coren-sc.gov.br



Legislação e Resoluções do Exercício Profissional

3

- Lei Nº 2.604, de 17 de setembro de 1955 – Regula o Exercício da Enfermagem Profissional nos aspectos não revogados por legislação posterior. Pág. 52
- Decreto Nº50.387, de 28 de abril de 1961 – Regulamenta o Exercício da Enfermagem e suas funções auxiliares no Território Nacional nos aspectos não revogados por legislação posterior. Pág. 55
- Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá providências. Pág. 59
- Decreto Nº94.406, de 08 de junho de 1987 – Regulamenta a Lei Nº7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Pág. 64
- Lei Nº8.967, de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do Art. 23 da Lei Nº7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Pág. 69
- Resolução Cofen Nº 293, de 21 de Setembro de 2004 – Dimensionamento de Pessoal e anexos. Pág. 70
- Uma referência para o cálculo de pessoal de Enfermagem por 1000 habitantes: para o Brasil e Santa Catarina. Pág. 88
- Resolução Cofen Nº 358, 15 de outubro de 2009 – Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pág. 89
- Resolução Cofen Nº 302, de 16 de março de 2005 – Anotação da Responsabilidade Técnica de Enfermeiro(a). Pág. 92
- Resolução Cofen Nº 303, de 23 de junho de 2005 – Autorização para Enfermeiro (a) assumir a coordenação como Responsável Técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS. Pág. 95

Legislação e resoluções do exercício profissional

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

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

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

Art. 2º Poderão exercer a enfermagem no país:

1) Na qualidade de enfermeiro:

- a)** os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 agosto de 1949;
- b)** os diplomados por escolas estrangeiras reconhecidas pelas leis de seu país e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor;
- c)** os portadores de diploma de enfermeiros, expedidos pelas escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, que estejam habilitados mediante aprovação, naquelas disciplinas, do currículo estabelecido na Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949, que requererem o registro de diploma na Diretoria do Ensino Superior do Ministério da Educação e Cultura.

2) Na qualidade de obstetritz:

- a)** os possuidores de diploma expedido no Brasil, por escolas de obstetrizes, oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº 775, de 6 de agosto de 1949;
- b)** os diplomados por escolas de obstetrizes estrangeiras, reconhecidas pelas leis do país de origem e que revalidaram seus diplomas de acordo com a legislação em vigor.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

d) participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

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

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

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

c) direção de escolas de parteiras;

d) participação nas bancas examinadoras de parteiras práticas.

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

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

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

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

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

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

Art. 10. Vetado

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECRETO Nº 50. 387, DE 28 DE ABRIL DE 1961 REGULAMENTA O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E SUAS FUNÇÕES AUXILIARES NO TERRITÓRIO NACIONAL.

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

Art. 1º - Poderão exercer a Enfermagem e suas funções auxiliares, em qualquer ponto do território nacional, os portadores de títulos de enfermeiro, obstetritz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático, prático de enfermagem e parteira prática, devidamente registrados no Ministério da Educação e Cultura, quando couber; e registrados ou inscritos no Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina e Farmácia, do Ministério da Saúde, e cumulativamente nos órgãos congêneres das Unidades da Federação.

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

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

Art. 3º - Ao título de enfermeiro têm direito:

- a) os portadores de diploma expedido no Brasil, por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº775, de 6 de agosto de 1949 e seu regulamento;
- b) os diplomas por escolas estrangeiras reconhecidas pela leis de seus país e de padrão de ensino equivalente ao estabelecido no Brasil, após revalidação de seus diplomas e registro nos termos do Art. 1º
- c) os portadores de diploma de enfermeiro, expedido pelas escolas ou cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas, depois de aprovados nas disciplinas e estágios obrigatórios constantes do currículo estabelecido pelo regulamento da Lei nº775/49 aprovado pelo Decreto nº27.426, de 14 de novembro de 1949, devidamente discriminados por instruções a serem baixadas pelo Ministério da Educação e Cultura;
- d) as pessoas registradas como tal nos termos dos artigos 2º e 5º do Decreto 20.931, de 11 de janeiro de 1932, e até a promulgação da Lei nº775, de 6 de agosto de 1949, aquelas a que se refere o Art. 33 parágrafo único do Decreto nº21.141 de 10 de março de 1932.

Parágrafo Único – O profissional a que se refere este artigo, quando habilitado para a assistência obstétrica, poderá denominar-se enfermeira obstétrica, além do que dispõe o Art. 4º.

Art. 4º - Ao título de obstetriz têm direito:

- a)** os possuidores de diploma expedidos no Brasil, por escolas de obstetrizes oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº775, de 6 de agosto de 1949;
- b)** as obstetrizes ou enfermeiras obstétricas diplomadas por escolas estrangeiras, reconhecidas pelas leis de seu país e de padrão de ensino equivalente ao estabelecido no Brasil, após revalidação de seus diplomas registro nos termos do artigo primeiro;
- c)** as enfermeiras obstétricas, portadoras de certificado de habilitação, conferido de acordo com os artigos 211 e 214 do Decreto nº20.865, de 28 de dezembro de 1931;
- d)** as enfermeiras obstétricas diplomadas em enfermagem e portadoras de certificado de especialização, de acordo com a Lei nº775, de 6 de agosto de 1949 e seu regulamento.

Art. 5º - ao título de auxiliar de enfermagem tem direito:

- a)** os portadores de certificado de auxiliar de enfermagem conferido por escolas oficiais ou reconhecidas pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº775, de 6 de agosto de 1949 e seu regulamento;
- b)** os portadores de títulos registrados de acordo com a Lei nº2.822, de 14 de julho de 1956;
- c)** os portadores de certificado expedido por escolas e cursos de enfermagem das forças armadas nacionais e forças militarizadas que não se acharem incluídos na letra c do Art. 3º deste Regulamento.

Art. 6º - Ao título de parteira tem direito:

- a)** na qualidade de parteira, os portadores de certificado de parteira, conferido por escola oficial ou reconhecida pelo Governo Federal, nos termos da Lei nº775, de 6 de agosto de 1949;
- b)** as parteiras portadoras de certificado da habilitação conferido de acordo com o decreto nº1.270, de 10 de janeiro de 1891 e com o Decreto nº3.902, de 12 de janeiro de 1901.

Art. 7º - ao título de enfermeiro prático tem direito:

- a)** Aos enfermeiros práticos inscritos mediante o disposto no Decreto número 23.774, de 22 de janeiro de 1934;
- b)** As religiosas de comunidade amparadas pelo Decreto nº22.257, de 26 de dezembro de 1932.

Art. 8º - Ao título de prático de enfermagem e de parteira prática tem direito: Os portadores de certificado obtido segundo o que dispõe o Decreto-Lei nº8.778, de 22 de janeiro de 1946, revigorado pela Lei nº3.640, de 10 de outubro de 1959.

Art. 9º - São atribuições dos enfermeiros além do exercício da enfermagem em todos os seus ramos e o estabelecido no Art. 2º desse regulamento:

- a)** administração dos serviços de enfermagem, nos estabelecimentos hospitalares, para-hospitalares e de saúde pública, conforme o Art. 21 da Lei nº775-49;
- b)** participação no ensino, escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem e treinamento de pessoal em serviço;
- c)** direção e inspeção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem;
- d)** participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem e de concurso para seleção e provimento de cargos de enfermeiro e de auxiliar de enfermagem.

Art. 10 – São atribuições dos auxiliares de enfermagem, enfermeiros práticos e práticos de enfermagem, as atividades da profissão, sempre sob orientação de médico ou de enfermeiro excluídas as relacionadas no Art. 9º.

Art. 11 – São atribuições das obstetrizas além do exercício da enfermagem obstétrica e o estabelecido no artigo 2º deste regulamento:

- a)** administração dos serviços de enfermagem obstétrica nos estabelecimentos hospitalares, para-hospitalares e de saúde pública especializados para assistência do pré-parto, parto e pós-parto;
- b)** participação no ensino de enfermagem obstétrica e treinamento de pessoal em serviço;
- c)** participação nas bancas examinadoras de parteiras práticas e de concurso para seleção e provimento de cargos obstetrizas e de parteiras.

Parágrafo Único - É da responsabilidade da obstetriz e da parteira:

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

Art. 12 - É permitido às obstetrizas e parteiras:

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

Art. 13 - São atribuições das parteiras práticas as atividades de enfermagem obstétrica, sempre sob orientação de médico ou de enfermeira obstétrica excluídas as relacionadas no Art. 11.

Art. 14 - São deveres de todo pessoal de enfermagem:

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

Art. 15 - É vedado a todo o pessoal de enfermagem:

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

Art. 16 - É vedado especificamente às obstetrias, parteiras e parteiras práticas:

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

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

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

Art. 19 - As entidades que empregam enfermeiros, obstetrizes, auxiliares de enfermagem, parteiras, enfermeiros práticos e parteiras práticas ficam obrigados a comunicar, por escrito, ao Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia todos os dados de identificação de seu pessoal de enfermagem e posteriormente cada ano, as ocorrências abaixo mencionadas:

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

Parágrafo Único - A obrigação a que se refere este artigo caberá ao próprio quando não estiver exercendo a profissão ou a exercer por conta própria.

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

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

*Jânio Quadros
Cattete Pinheiro
Castro Neves*

Publicado no DOU, em 28.03.61

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

LEI N° 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM E DÁ PROVIDÊNCIAS.

O presidente da República.

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

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

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

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo

Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

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

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

Art. 5º - (vetado)

§ 1º (vetado)

§ 2º (vetado)

Art. 6º - São enfermeiros:

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

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

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

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Art. 7º - São técnicos de Enfermagem:

I - o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;

II - o titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.

Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:

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

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

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

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

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

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

3

Art. 9º - São Parteiras:

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

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

Art. 10 - (vetado)

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

I - privativamente:

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

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

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

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

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

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

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

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

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

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

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

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

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

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

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

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

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

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 - (vetado)

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

Art. 16 - (vetado)

Art. 17 - (vetado)

Art. 18 - (vetado)

Parágrafo único. (vetado)

Art. 19 - (vetado)

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

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

Art. 21 - (vetado)

Art. 22 - (vetado)

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

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

Art. 24 - (vetado)

Parágrafo único - (vetado)

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

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

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

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

*José Sarney
Almir Pazzianotto Pinto*

Lei nº 7.498, de 25.06.86 publicada no DOU de 26.06.86 Seção I - fls. 9.273 a 9.275

Observação: O Parágrafo Único do Art. 23 desta Lei foi alterado pela Lei N° 8.967, de 28 de dezembro de 1994.

A Lei N.2.604, de 17 de setembro de 1955, que regulamenta o Exercício da Enfermagem Profissional, está em vigor nos aspectos não revogados por esta Lei.

DECRETO N.º 94.406, DE 08 DE JUNHO DE 1987 REGULAMENTA A LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986, QUE DISPÕE SOBRE O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

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

DECRETA:

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

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

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

Art. 4º - São Enfermeiros:

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

Art. 5º. São técnicos de Enfermagem:

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

Art. 6º São Auxiliares de Enfermagem:

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

Art. 7º - São Parteiros:

- I - o titular de certificado previsto no **Art. 1º** do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946,

observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;

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

Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

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

II - como integrante da equipe de saúde:

- a)** participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b)** participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c)** prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d)** participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e)** prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f)** participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g)** participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h)** prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i)** participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j)** acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l)** execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia;
- m)** participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à me-

lhoraria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

- n)** participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o)** participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p)** participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q)** participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r)** participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

3

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

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

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

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

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

- I** - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- II** - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:

ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

realizar controle hídrico;

fazer curativos;

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

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

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

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

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

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

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

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

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

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

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

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 - Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

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

III - cuidar da puerpera e do recém-nascido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*José Sarney
Eros Antonio de Almeida*

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

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

O Presidente da República

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

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

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

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

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

Brasília, 28 de dezembro de 1994; 173º da Independência e 106º da República

Itamar Franco

Marcelo Pimentel

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

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

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

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

CONSIDERANDO haver vacância na lei sobre a matéria;

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

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

II - ao serviço de Enfermagem: - Fundamentação legal do exercício profissional (Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87); - Código de Ética dos Profissionais de

Enfermagem, Resoluções COFEN e Decisões dos CORENS; - Aspectos técnico-administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); taxa de absenteísmo (TA) e taxa ausência de benefícios (TB) da unidade assistencial; proporção de profissionais de Enfermagem de nível superior e de nível médio, e indicadores de avaliação da qualidade da assistência.

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

3

Art. 3º - O referencial mínimo para o quadro de profissionais de Enfermagem, incluindo todos os elementos que compõem a equipe, referido no **Art. 2º** da Lei nº 7.498/86, para as 24 horas de cada Unidade de Internação, considera o SCP, as horas de assistência de Enfermagem, os turnos e a proporção funcionário/leito.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único - A distribuição de profissionais por categoria deverá seguir o grupo de pacientes de maior prevalência.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Anexos: I, II, III e IV

Rio de Janeiro, 21 de Setembro de 2004.

*Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº 2.380
Presidente*

*Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP Nº 2254
Primeira-Secretária*

ANEXO I

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

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

Nota:

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

2- Após consulta pública no site www.portalcofen.com.br, feita por seis meses, foi realizado um ajuste no ESP de Cuidados Intensivos

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

Sistema de Classificação de Pacientes. (SCP)	Total de Horas de Enfermagem por semana. (THE / Sem)	Total de Horas de Enfermagem por Dia. (HE /Dia)	Horas de Enfermagem por Cliente/ Paciente. (HE/Pac)
CUIDADOS:	Fórmula: THES = Total de SF X Período de Tempo	Fórmula: HED =THE / Dias da Semana	Fórmula HEP= HES / N° de Pacientes
Mínimos	THES= 89 X 6 = 534 h / semana	HED= 534 / 7 = 76,28 h / dia	HEP = 76,28 / 20 = 3,814 3,8 h /pac
Intermediários	THES = 131 X 6 = 786 h / semana	HED = 786 / 7 = 112,28 h / dia	HEP = 112,28 / 20 = 5,614 5,6 h / pac
Semi-intensivos	THES = 221 X 6 = 1326 h / semana	HED= 1326 / 7 = 189,42 h / dia	HEP = 189,42 / 20 = 9,4714 9,4 h / pac
Intensivos	THES= 313 X 6 = 1878 h / semana	HED = 1878 / 7 = 268,28 h / dia	HEP = 268,28 / 15 = 16,857 17,9 h / pac

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

Notas explicativas:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOTAS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO II

METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

I) UNIDADE DE INTERNAÇÃO

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

2-SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES (SCP):

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DS	7	7 IST
KM =	x IST =	x IST =
JST	JST	JST

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

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

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

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

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

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

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

Considerando que:

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

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

$$QP_{(U;SCP)} = K_M \times THE$$

II) UNIDADES ASSISTENCIAIS ESPECIAIS

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

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

Nota 4: adotou-se a seguinte nomenclatura para os SF,
-SF1 significa um sítio funcional com um único profissional;
-SF2 consiste de um sítio funcional com dois profissionais;
-SF3 traduz o sítio funcional com três profissionais;
-SF_n refere-se a um sítio funcional com “n” profissionais;

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

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

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

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

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

6-Total de Sítios Funcionais (TSF)

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

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

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

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

$K_{M(SF)} ==> K_{M(PT;JST)}$

8-Quantidade de profissionais = QP

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

Exemplo de Cálculo da Constante de Marinho para Sítios Funcionais:

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

Correspondendo a:

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

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

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

III) CÁLCULO DO ÍNDICE DE SEGURANÇA TÉCNICA (IST)

$$IST = TA + TB$$

- 1-Taxa de Absenteísmo é obtida com o cálculo das faltas, não planejadas, por vários motivos (TA);
- 2- Faltas ao trabalho na escala de M1 ou T (FM1): manhã ou tarde de 7:00 h às 13:00 ou de 13:00 h às 19:00 h;
- 3- Faltas ao trabalho na escala de manhã e parte da tarde (FM) de 7:00 h às 16:00 ou de 8:00 h às 17:00 h;
- 4- Faltas ao trabalho na escala de plantões (FP) no serviço diurno (SD) ou noturno (SN): de 7:00 h às 19:00 ou de 19:00 h às 07:00 h;
- 5- Total de funcionários atuando no setor / serviço / departamento, no período de apuração (TF);
- 6- Total de dias úteis do período de apuração (TD).
- 7- Total de dias úteis de ausência no período (TDUA), ausências planejadas decorrentes de benefícios (férias, licença especial, etc).

A- TAXA DE ABSENTEÍSMO (TA)

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

B- TAXA AUSÊNCIAS POR BENEFÍCIOS (TB)

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

ANEXO III

TERMINOLOGIA

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

hemodiálise, sala de cirurgia, sala de pré e pós parto, sala de parto, sala de preparo de material, sala de esterilização, sala de ultra-som, sala de eletrocardiograma etc.

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

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

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

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

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

INDICADORES DE QUALIDADE - instrumentos que permitem a avaliação da assistência de Enfermagem, tais como: sistematização da assistência de Enfermagem; taxa de ocorrência de incidentes (iatrogenias); anotações de Enfermagem quanto à frequência e qualidade; taxa de absenteísmo; existência de normas e padrões da assistência de Enfermagem, entre outros.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROGRAMAS - conjunto de atividades ordenadas para atingir objetivos específicos que signifiquem a utilização dos recursos combinados. Exemplo: Programa Integral de Saúde da Mulher, Programa de Transplante etc.

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

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

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

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

- SF1 significa um sítio funcional com um único profissional;
- SF2 consiste de um sítio funcional com dois profissionais;
- SF₃ traduz o sítio funcional com três profissionais;
- SF_n refere-se a um sítio funcional com “n” profissionais;

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO IV

CURIOSIDADES DA METODOLOGIA DE CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

3 1- A Quantidade de Pessoal de Enfermagem (QPE) pode ser calculada utilizando-se o Total de Horas de Enfermagem por Dia (THE / Dia) ou o Total de Sítios Funcionais / Semana (TSF/Sem).

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

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

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

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

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

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

$$KMhe = \frac{DS}{JST} \times IST$$

$$KMsf = \frac{PT \times IST}{JST}$$

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

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

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

THE = [(NMPCMn X HE CMn) + (NMPCInter X HE Cinterm) + (NMPCSI X HE CSI) + (NMP-Clntens X HE Clntens)]

Onde:

NMP > Número Médio de Clientes/ Pacientes por tipo.

HE > Horas de Enfermagem relacionadas a cada tipo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pegando como parâmetros:

PT = 8 / 2 = 4 horas (Jornada diária de 8 horas è dois Períodos de Trabalho de 4 horas)

JST= 30 horas

IST= 15% > 1,15

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

$$\text{HE CMn} = 3,8 \text{ horas}$$

$$\text{Total de Pacientes da Unidade} = 20 \text{ pacientes}$$

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

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

$$\text{TSF} = 89$$

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

$$\text{Horas de Enfermagem (HE) > QPE} = \text{KMhe} \times \text{THE} = 0,2683 \times 76 = 20,39 \text{ Pessoas (*) (20)}$$

Nota 1- (*) > A diferença na fração decimal é devida a aproximações matemáticas.
Nota 2- Quando o SF exigir profissionais com atividades especializadas, isto é, competência e formação específica a QPE deve respeitar e ser ajustada às demandas da especialidade.

UMA REFERÊNCIA PARA CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM POR 1000 HABITANTES: PARA O BRASIL E SANTA CATARINA

Jorge Lorenzetti

Em 2007, de acordo com o DATASUS, o Brasil tinha 0,94 enfermeiros e 5,63 técnicos e auxiliares de enfermagem por 1000 habitantes, totalizando 6,57 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes. Nesse mesmo ano (2007) os 30 países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), tinham, em média, 9,6 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes.

Adotando-se essa referência de 9,6 profissionais de enfermagem por 1000 habitantes e considerando um terço (3,2) para enfermeiros/as temos, no quadro abaixo, uma projeção das necessidades atuais de pessoal de enfermagem para o Brasil e Santa Catarina.

Para esta projeção, utilizamos a estimativa de população para 2009 do IBGE, arredondando-se em 192 milhões de brasileiros e 6 milhões e 100 mil catarinenses.

O total de enfermeiros/as, técnicos/as e auxiliares de enfermagem do Brasil foi informado pelo Cofen, em agosto de 2009, e o de Santa Catarina constava no site do Coren-SC, em novembro de 2009.

BRASIL

População de Enfermagem	Registrados no Cofen (2009)	Situação por 1000 Habitantes	Necessidade por 1000 Hab. (2009)	Déficit de Profissionais de Enfermagem
Enfermeiros/as, Técnicos/as e Auxiliares	1.222.316	6,36 Enf., Téc. e Auxiliares por 1000 Hab.	1.843.200	620.884
Enfermeiros/as	181.094	0,94 Enfermeiros por 1000 Habitantes	614.400	433.306

SANTA CATARINA

População de Enfermagem	Registrados no Coren/SC (2009)	Situação por 1000 Habitantes	Necessidade por 1000 Hab. (2009)	Déficit de Profissionais de Enfermagem
Enfermeiros/as, Técnicos/as e Auxiliares	39.017	6,39 Enf., Téc. e Auxiliares por 1000 Hab.	58.560	19.543
Enfermeiros/as	7.396	1,21 Enfermeiros por 1000 Habitantes	19.520	12.124

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

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

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

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

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

CONSIDERANDO a evolução dos conceitos de Consulta de Enfermagem e de Sistematização da Assistência de Enfermagem;

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – proces-

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

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

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

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

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

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

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

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

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

os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

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

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

Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

*Manoel Carlos Neri da Silva
COREN-RO n.º 63.592
Presidente*

*Gelson Luiz de Albuquerque
COREN-SC n.º 25.336
Primeiro-Secretário*

RESOLUÇÃO COFEN N.º 302, DE 16 DE MARÇO DE 2005 BAIXA NORMAS PARA ANOTAÇÃO DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA DE ENFERMEIRO(A), EM VIRTUDE DE CHEFIA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM, NOS ESTABELECIMENTOS DAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS, PRIVADAS E FILANTRÓPICAS ONDE É REALIZADA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

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

CONSIDERANDO a deliberação da Assembléia realizada durante o Seminário Nacional do Sistema COFEN/COREN, nos dias 06 e 07 de maio de 2004, na cidade de Aracajú, que contou com a participação de todos os COREN;

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

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

CONSIDERANDO que as Chefias de Serviço e de Unidade de Enfermagem são privadas do(a) Enfermeiro(a), conforme as expressas disposições do Art. 11, inciso I, alíneas “a” e “b”, da Lei nº 7498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87;

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

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

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

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

CONSIDERANDO a Deliberação da Plenária em sua 327ª Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º - A Anotação pelo COREN, da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro pela gestão do Serviço de Enfermagem de todos estabelecimentos, onde houver atividade de enfermagem, passa a ser regida pela presente Resolução.

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

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

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

§ 3º - As Instituições de Saúde, Públicas e Filantrópicas, poderão requerer dispensa do recolhimento da taxa, referente à emissão da C.R.T.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7º - Serão adotados pelos COREN, modelos de CRT anexo ao presente ato.

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

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

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

Rio de Janeiro, 16 de março de 2005.

*Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP Nº 2.254
Presidente*

*Zolândia Oliveira Conceição
COREN-BA Nº 0635
Primeira-Secretária*

RESOLUÇÃO COFEN N° 303, DE 23 DE JUNHO DE 2005 DISPÕE SOBRE A AUTORIZAÇÃO PARA O ENFERMEIRO(A) ASSUMIR A COORDENAÇÃO COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE- PGRSS.

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

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

CONSIDERANDO o disposto no Art. 11, da Lei 7498, de 25 de junho de 1986, e o Art. 8º do Decreto nº. 94406, de 28 de junho de 1987, que definem as atribuições do Enfermeiro;

CONSIDERANDO o disposto na Lei 9394/96, que dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução Cofen 146/92, que dispõe sobre a obrigatoriedade de haver Enfermeiro em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem durante o período de funcionamento da instituição de saúde;

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

CONSIDERANDO o disposto no capítulo IV - item 2.2 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 306 de 07 de dezembro de 2004;

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

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

RESOLVE:

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

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

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

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2005.

Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP Nº 2.254
Presidente

Zolândia Oliveira Conceição
COREN-BA Nº 0635
Primeira-Secretária



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

4

- Código de Ética – Resolução Cofen N° 311, de 12 de maio de 2007. Pág. 98
- Código de Processo Ético – Resolução Cofen N° 252, 02 de abril de 2001. Pág. 114

Código de ética e código de processo ético das autarquias profissionais de enfermagem

RESOLUÇÃO COFEN N.º 311, DE 12 DE MAIO DE 2007 APROVA A REFORMULAÇÃO DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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

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

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

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

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

RESOLVE:

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

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

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

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro 2007.

*Dulce Dirclair Huf Bais
COREN-MS Nº. 10.244
Presidente*

*Carmem de Almeida da Silva
COREN-SP Nº 2.254
Primeira-Secretária*

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PREÂMBULO

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

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

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

A trajetória da reformulação, coordenada pelo Conselho Federal de Enfermagem com a participação dos Conselhos Regionais de Enfermagem, incluiu discussões com a categoria de enfermagem. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem está organizado por assunto e inclui princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito de assistência em enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de enfermagem estejam aliados aos usuários na luta por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população. O presente Código teve como referência os postulados da Declaração Universal dos Direitos do Homem, promulgada pela Assembléia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra da Cruz Vermelha (1949), contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiros (1953) e no Código de Ética da Associação Brasileira de Enfermagem (1975). Teve como referência, ainda, o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993) e as Normas Internacionais e Nacionais sobre Pesquisa em Seres Humanos [Declaração Helsinque (1964), revista em Tóquio (1975), em Veneza (1983), em Hong Kong (1989) e em Sommerset West (1996) e a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (1996)].

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

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

O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

4

CAPÍTULO I DAS RELAÇÕES PROFISSIONAIS

DIREITOS

Art. 1º - Exercer a enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

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

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

Art. 7º - Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

PROIBIÇÕES

Art. 8º - Promover e ser conivente com a injúria, calúnia e difamação de membro da equipe de enfermagem, equipe de saúde e de trabalhadores de outras áreas, de organizações da categoria ou instituições.

Art. 9º - Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais.

SEÇÃO I DAS RELAÇÕES COM A PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE.

DIREITOS

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

Art. 13 - Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

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

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

Art. 16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

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

Art. 18 - Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.

Art. 19 - Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte.

Art. 20 - Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.

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

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

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

Art. 24 - Respeitar, no exercício da profissão, as normas relativas à preservação do meio ambiente e denunciar aos órgãos competentes as formas de poluição e deterioração que comprometam a saúde e a vida.

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

PROIBIÇÕES

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

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

Art. 28 - Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação.

Parágrafo único - Nos casos previstos em lei, o profissional deverá decidir, de acordo com a sua consciência, sobre a sua participação ou não no ato abortivo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

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

Art. 43 - Colaborar, direta ou indiretamente com outros profissionais de saúde, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, fecundação artificial e manipulação genética.

SEÇÃO III DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES DA CATEGORIA

DIREITOS

Art. 44 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código, a legislação do exercício profissional e as resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/COREN.

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

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

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

Art. 57 - Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão de cargo, função ou emprego motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional.

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

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

SEÇÃO IV DAS RELAÇÕES COM AS ORGANIZAÇÕES EMPREGADORAS

DIREITOS

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

Art. 61 - Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições dignas para o exercício profissional ou que desrespeite a legislação do setor saúde, ressalvadas as situações de

urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente por escrito sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem.

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

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

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

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

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

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO II DO SIGILO PROFISSIONAL

DIREITOS

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

Art. 82 - Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão

de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal.

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

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

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

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

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

4 PROIBIÇÕES

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

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

CAPÍTULO III DO ENSINO, DA PESQUISA E DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

DIREITOS

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

Art. 87 - Ter conhecimento acerca do ensino e da pesquisa a serem desenvolvidos com as pessoas sob sua responsabilidade profissional ou em seu local de trabalho.

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

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

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

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

PROIBIÇÕES

Art. 94 - Realizar ou participar de atividades de ensino e pesquisa, em que o direito inalienável da pessoa, família ou coletividade seja desrespeitado ou ofereça qualquer tipo de risco ou dano aos envolvidos.

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

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

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

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

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

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

Art. 101 - Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha participado como autor ou não, implantadas em serviços ou instituições sem concordância ou concessão do autor.

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

CAPÍTULO IV DA PUBLICIDADE

DIREITOS

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

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

RESPONSABILIDADES E DEVERES

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

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

PROIBIÇÕES

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

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

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

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

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

CAPÍTULO V DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

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

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

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

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

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

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

Art. 118 - As penalidades a serem impostas pelos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, conforme o que determina o **Art. 18**, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

- I - Advertência verbal;
- II - Multa;
- III - Censura;
- IV - Suspensão do exercício profissional;
- V - Cassação do direito ao exercício profissional.

§ 1º - A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º - A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (uma) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º - A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º - A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da enfermagem por um período não superior a 29 (vinte e nove) dias e será divulgada nas publicações oficiais dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º - A cassação consiste na perda do direito ao exercício da enfermagem e será divulgada nas publicações dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Art.119 - As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão

do exercício profissional, são da alçada do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no **Art. 18**, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único - Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem, terá como instância superior a Assembléia dos Delegados Regionais.

Art. 120 - Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

- I** - A maior ou menor gravidade da infração;
- II** - As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III** - O dano causado e suas conseqüências;
- IV** - Os antecedentes do infrator.

Art. 121 - As infrações serão consideradas leves, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

§ 1º - São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições.

§ 2º - São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de vida, debilidade temporária de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 3º - São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável em qualquer pessoa.

Art. 122 - São consideradas circunstâncias atenuantes:

- I** - Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as conseqüências do seu ato;
- II** - Ter bons antecedentes profissionais;
- III** - Realizar atos sob coação e/ou intimidação;
- IV** - Realizar ato sob emprego real de força física;
- V** - Ter confessado espontaneamente a autoria da infração.

Art. 123 - São consideradas circunstâncias agravantes:

- I** - Ser reincidente;
- II** - Causar danos irreparáveis;
- III** - Cometer infração dolosamente;
- IV** - Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- V** - Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VI - Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VII - Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função;

VIII - Ter maus antecedentes profissionais.

CAPÍTULO VI DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 124 - As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 125 - A pena de advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 5º a 7º; 12 a 14; 16 a 24; 27; 30; 32; 34; 35; 38 a 40; 49 a 55; 57; 69 a 71; 74; 78; 82 a 85; 89 a 95; 98 a 102; 105; 106; 108 a 111 deste Código.

Art. 126 - A pena de multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 5º a 9º; 12; 13; 15; 16; 19; 24; 25; 26; 28 a 35; 38 a 43; 48 a 51; 53; 56 a 59; 72 a 80; 82; 84; 85; 90; 94; 96; 97 a 102; 105; 107; 108; 110; e 111 deste Código.

Art. 127 - A pena de censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 8º; 12; 13; 15; 16; 25; 30 a 35; 41 a 43; 48; 51; 54; 56 a 59; 71 a 80; 82; 84; 85; 90; 91; 94 a 102; 105; 107 a 111 deste Código.

Art. 128 - A pena de suspensão do exercício profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 8º; 9º; 12; 15; 16; 25; 26; 28; 29; 31; 33 a 35; 41 a 43; 48; 56; 58; 59; 72; 73; 75 a 80; 82; 84; 85; 90; 94; 96 a 102; 105; 107 e 108 deste Código.

Art. 129 - A pena de cassação do direito ao exercício profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 9º; 12; 26; 28; 29; 78 e 79 deste Código.

CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 130 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 131 - Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por iniciativa própria ou mediante proposta de Conselhos Regionais.

Parágrafo único - A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais.

Art. 132 - O presente Código entrará em vigor 90 dias após sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2007

RESOLUÇÃO COFEN Nº-252, DE 02 DE ABRIL DE 2001 CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DAS AUTARQUIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905, Art. 8º incisos III e IV;

CONSIDERANDO Resolução COFEN-242, artigo 13, incisos III, IV e XLIX;

CONSIDERANDO o resultado de estudos originários de Seminário Nacional realizado com as Assessorias Jurídicas do Sistema COFEN/CORENS;

CONSIDERANDO o que mais consta do Processo Administrativo COFEN Nº 83/93;

CONSIDERANDO deliberação do Plenário do COFEN em sua 294ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º- Aprovar o "CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DAS AUTARQUIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM", a ser aplicado na jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º- Os Profissionais de Enfermagem deverão conhecer o inteiro teor do presente Código, bastando, para tudo, requerê-lo no Conselho Regional de Enfermagem onde exercem suas atividades.

Art. 3º- O presente Código de Processo Ético que contém as normas processuais de julgamento ético, inseridas em todo o anexo, entra em vigor na data em que esta Resolução for publicada na Imprensa Oficial, revogando as disposições em contrário, em especial a Resolução COFEN Nº 181/95.

Rio de Janeiro, 02 de abril de 2001.

*Gilberto Linhares Teixeira
COREN-RJ Nº 2.380
Presidente*

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

CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DAS AUTARQUIAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

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

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

- I. Como órgão de admissibilidade, o Plenário do respectivo Conselho, no âmbito de sua competência.
- II. Como órgão de apuração, as Comissões de Instrução, criadas em cada Conselho.
- III. Como órgãos de decisão em 1ª instância:
 - a) o Plenário dos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs);
 - b) o Plenário do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), nas infrações cometidas por seus Conselheiros ou Suplentes, inclusive, nas infrações cometidas pelos Conselheiros Regionais e seus suplentes.
 - c) o Plenário do COFEN no impedimento das Plenárias dos CORENs.
- IV - Como órgão de decisão, em segunda e última instância, a Plenária do COFEN, relativamente, aos recursos das decisões dos CORENs.

TÍTULO II

DOS ATOS E TERMOS ÉTICO-PROCESSUAIS

Art.3º- Os atos processuais terão caráter público, realizando-se, de preferência na sede dos Conselhos e em dias úteis.

Parágrafo único - A Comissão de Instrução, a requerimento de uma das partes, poderá determinar que o ato seja realizado em caráter reservado.

Art.4º- As partes poderão ser representadas por advogado, devidamente habilitado, em qualquer fase do processo.

Art.5º- Os atos que devam ser praticados fora da área jurisdicionada pelo COREN onde se processa o julgamento, serão requisitados ao Presidente do outro estado, por carta precatória, expedida pelo Presidente da Comissão de Instrução e encaminhada por ofício do Presidente do Conselho Processante.

§1º- A carta precatória será expedida mediante registro postal ou outro meio eficaz,

devendo ser instruída com a documentação necessária para o seu cumprimento.

§2º- A testemunha residente no interior do Estado poderá ser ouvida em seu domicílio, ou outro local previamente indicado, devendo seu depoimento ser tomado por pessoa designada pelo Presidente do Conselho, mediante Portaria, acompanhada dos documentos necessários para o ato.

Art.6º- O COREN que receber a carta precatória deverá cumpri-la no prazo máximo de 30 dias.

Art.7º- Os termos processuais conterão somente o indispensável à realização de sua finalidade, não sendo admissíveis espaços em branco, entrelinhas, rasuras ou emendas não ressalvadas, nem se permitirão abreviaturas; ademais, serão escritos por extenso os números e datas, bem como numeradas e rubricadas suas folhas.

Parágrafo único - Os termos de juntada e outros semelhantes, relativos ao andamento do processo, serão lançados em notas simples, com a data e a assinatura do Secretário da Comissão de Instrução.

Art.8º- As partes poderão requerer certidão de ato ou termo do processo, através de petição dirigida ao Presidente do Conselho.

TÍTULO III DO PROCESSO ÉTICO PROFISSIONAL

CAPÍTULO I DA INSTRUÇÃO DO PROCESSO

Art.9º- O processo terá a forma de autos judiciais, com as peças anexadas por termo, e os despachos, pareceres e decisões exaradas em ordem cronológicas e numéricas.

Art.10- O processo será instaurado mediante denúncia, representação ou “de ofício”.

§1º- A denúncia é o ato pelo qual se atribui a alguém a prática de infração ética ou disciplinar

§2º- A representação é a denúncia feita por pessoa jurídica.

§3º- Entende-se por “de ofício” quando o Presidente do Conselho venha, a saber, por qualquer meio, de fato que tenha característica de infração ética ou disciplinar.

§4º- Para subsidiar a decisão do Presidente do Conselho, este poderá determinar prévia averiguação, nos termos do Art. 14 deste Código.

§5º- O fato com característica de infração ética ou disciplinar praticado por Conselheiro, será processado nos termos do caput do Art. 13 deste Código.

Art.11- A denúncia ou representação são irretiráveis, não se admitindo, que sejam tomadas anonimamente.

Parágrafo Único - Em se tratando de denúncia, na qual o fato se circunscreva às pessoas do denunciante e do denunciado, sendo ambos profissionais de enfermagem, poderá ser realizada audiência prévia de conciliação, possibilitando o arquivamento mediante a retratação.

Art.12- A denúncia será apresentada por escrito ou, quando verbal, reduzida a termo por servidor ou Conselheiro, indicando os seguintes elementos:

- I. o Presidente do Conselho a quem é dirigida;
- II. o nome e a qualificação (filiação, profissão e residência) do denunciante ou representante, nos termos do Art. 10, § 1º e 2º;
- III. narração objetiva do fato ou ato, se possível com indicação de localidade, dia, hora e circunstâncias, tudo exposto com clareza, precisão e ainda, quem as cometeu;
- IV. nome e qualificação das testemunhas, no máximo de três, quando houver;
- V. documentos que a instrua, quando for o caso;
- VI. assinatura do denunciante, representante ou seu procurador devidamente constituído.

Art.13- Apresentada a denúncia ou representação, o Presidente do Conselho designará, num prazo de 5 (cinco) dias úteis, Conselheiro Relator para emitir, em igual prazo, parecer conclusivo se o fato tem característica de infração ética ou disciplinar, bem como, se preenche as condições de admissibilidade, o qual será submetido à deliberação do Plenário na sua primeira reunião subsequente.

§1º- Formado o processo “de ofício”, o Presidente do Conselho, no mesmo ato, designará relator para a tomada das providências previstas no caput deste artigo.

§2º- Para subsidiar a decisão do Relator e do Plenário, o Presidente do Conselho, por solicitação do Relator, deverá designar prévia averiguação, interrompendo-se o prazo previsto no “caput” deste artigo.

§3º- A denúncia será rejeitada:

- a) se for anônima;
- b) quando estiver extinta pela prescrição;
- c) se dos fatos relatados, não houver indício de infração ética e/ou disciplinar prevista no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;
- d) se o denunciado não for profissional de enfermagem;
- e) Se não for possível, após a averiguação prevista no parágrafo 2º do artigo 13, o prosseguimento do processo por falta de elementos suficientes para tanto.

§4º- Em caso de necessidade, poderá o Conselheiro, ou pessoa designada, realizar uma averiguação prévia, com a finalidade específica de colher elementos formadores

da convicção, para se determinar a instauração do processo ético ou o arquivamento da denúncia, podendo convocar os envolvidos para prestarem esclarecimentos, sem prejuízo do direito à ampla defesa, a ser exercido no momento oportuno.

Art.14- A averiguação, quando ocorrer, será feita por um profissional ou por Comissão composta de até 3 (três) membros do quadro de inscritos, que terá o prazo de 10 (dez) dias para apresentar relatório, passível de uma única renovação, por igual período.

Art.15- Deferida a instauração do processo ético, o Presidente designará Comissão de Instrução por Portaria, para apuração.

CAPÍTULO II ***DA COMISSÃO DE INSTRUÇÃO***

Art.16- A Comissão de Instrução tem por finalidade organizar e instruir o processo ético, sendo composta de Presidente, Secretário e Vogal, escolhidos dentre os inscritos no Conselho.

Art.17- O membro designado para compor a Comissão de Instrução abster-se-á de servir no processo quando houver impedimento ou suspeição, que declarará nos autos ou poderá ser argüida pelas partes, em qualquer fase do processo.

Parágrafo Único - São considerados impedidos:

- a) denunciante ou denunciado;
- b) testemunha;
- c) parente até 2º grau de uma das partes;
- d) Presidente do Conselho;
- e) interessado no julgamento da causa, em favor de uma das partes.
- f) subordinado, amigo ou inimigo de qualquer das partes;
- g) motivo íntimo ou de força maior.

Art.18- Procedente o impedimento de membro da Comissão de Instrução, será pelo Presidente do Conselho, providenciada sua substituição no prazo máximo de 03 (três) dias úteis.

Art.19- Compete à Comissão de Instrução:

- I.** ouvir as partes e as testemunhas, procedendo à citação e notificações necessárias;
- II.** colher todas as provas que servirem para o esclarecimento do fato e de suas circunstâncias;
- III.** proceder ao reconhecimento de pessoas e coisas, bem como a acareação,

quando necessária;

IV. determinar perícias e demais procedimentos ou diligências considerados necessários à perfeita instrução do processo;

V. averiguar os antecedentes profissionais do denunciado;

VI. ultimar a instrução do processo ético, elaborar relatório de seus trabalhos e encaminhá-lo ao Presidente.

Art.20- Incumbe ao Presidente da Comissão de Instrução:

I. Convocar e presidir as reuniões, citar o denunciado e notificar as partes e testemunhas, tomar depoimentos, determinar perícias e outras provas ou diligências necessárias;

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

III. elaborar, juntamente com os demais membros, o relatório final;

IV. solicitar, se for o caso, prorrogação de prazos para realização dos trabalhos e diligências.

Parágrafo único - Poderá solicitar assessoramento ao Presidente do Conselho, sempre que julgar necessário, por escrito, nos autos.

Art.21- Ao Secretário da Comissão de Instrução incumbe:

I. secretariar as reuniões e substituir o Presidente, na ausência dele;

II. redigir as atas e os termos de depoimentos, inquirições, acareações ou de qualquer outra atividade da Comissão;

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

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

Art.22- Compete ao Vogal da Comissão de Instrução substituir o Secretário, na ausência deste.

TÍTULO IV DO PROCEDIMENTO

CAPÍTULO I DA INSTRUÇÃO

Art.23- Recebido o processo, o Presidente da Comissão determinará, no prazo de 48 horas, a citação do denunciado, para apresentar no prazo de 10 (dez) dias úteis, defesa prévia, por

escrito, com rol de testemunhas, documentos e outras provas que pretenda produzir.

- I. A citação será feita por carta registrada, pelo correio, através de Aviso de Recebimento-AR; por servidor do Conselho, através de Mandado ou por edital, com prazo de 10 dias publicado na imprensa oficial ou jornal de grande circulação na sede do Conselho, quando for desconhecido, incerto ou inacessível o endereço das partes, iniciando-se o prazo para defesa prévia a partir da juntada aos autos do documento que comprove a citação.
- II. O mandado conterá a qualificação do denunciado, finalidade a que se refere, cópia da representação, denúncia e Portaria que ensejou a instauração do processo, contendo ainda, prazo para apresentação de defesa prévia, com advertência da pena de revelia.
- III. Transcorrido o prazo de defesa prévia e a mesma não sendo apresentada, sendo verificado que a citação não foi recebida pelo(s) denunciado(s), deverá a comissão diligenciar nova citação.

§1º- O Edital será publicado uma única vez de forma simplificada, atendendo-se às prescrições do inciso anterior.

§2º- Compete ao denunciado alegar na defesa prévia, toda matéria de defesa, expondo as razões de fato e de direito, especificando as provas que pretende produzir.

Art.24- Tendo o denunciado sido validamente citado e, decorrido o prazo estipulado no artigo precedente, nem oferecendo defesa prévia, será declarado revel.

§1º- É assegurado ao denunciado revel o direito a defensor dativo. Este defensor poderá ser profissional de Enfermagem de nível igual ou superior ao denunciado, que não exerça função de conselheiro; bem como advogado especialmente contratado pelo órgão processante.

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

Art.25- Recebida a defesa, o Presidente da Comissão designará dia, hora e local para ouvir as partes, e as testemunhas arroladas pelas mesmas e as determinadas pela Comissão.

§1º- As partes e as testemunhas serão intimadas a prestarem depoimentos através de ofício, com aviso de recebimento.

§2º- É vedada vistas fora de secretaria, porém as partes poderão a qualquer tempo, acessar os autos, inclusive obter cópia de peças.

Art.26- Às partes será concedido o prazo de 2 dias úteis, após intimação, para impugnação de documentos novos.

Art.27- As partes e a Comissão de Instrução poderão arrolar até 3 (três) testemunhas cada, podendo o Presidente determinar a acareação entre depoimentos conflitantes.

§1º- Entender-se-á como depoimento as peças de formalização da denúncia e as de defesa.

§2º- A critério do Presidente da Comissão de Instrução, poderá haver arrolamento de quantitativo maior de testemunhas.

Art.28- Encerrada a instrução processual, o Presidente da Comissão notificará as partes para apresentação das alegações finais no prazo de 5 (cinco) dias úteis.

Art.29- A Comissão de Instrução concluirá seus trabalhos no prazo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do recebimento dos autos, prazo esse prorrogável por igual período pelo Presidente do Conselho, mediante solicitação do Presidente da Comissão.

Art.30- Concluídos os trabalhos e entregue o relatório, o Presidente do Conselho determinará a extração de cópias para os membros do Plenário, das seguintes peças, no mínimo: peça de formação do processo, defesa prévia, laudos periciais, alegações finais e o relatório final.

Parágrafo Único - O relatório final da comissão deve ater-se aos fatos, objetos da instrução, contendo a caracterização ou não da infração ética disciplinar, não devendo conter no mesmo indicação de penalidade a ser imposta.

CAPÍTULO II **DAS NULIDADES E ANULABILIDADES**

Art.31- A nulidade ocorrerá nos seguintes casos:

- I.** quando inexistir o ato de instauração;
- II.** por falta de citação do denunciado;
- III.** por falta de designação de defensor dativo;
- IV.** por supressão de quaisquer das fases de defesa.

Art.32- A anulabilidade ocorrerá nos seguintes casos:

- I.** por impedimento declarado contra qualquer dos membros da Comissão de Instrução;
- II.** por falta de intimação das testemunhas arroladas pelas partes.

Art.33- Nenhum ato será anulado se da anulabilidade não resultar prejuízo para as partes.

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

Art.34- As anulabilidades deverão ser argüidas até 5 (cinco) dias úteis da data da ciência do ato pela parte interessada.

Art.35- Quando determinado ato for anulável, será considerado válido nos seguintes casos:

- I. se a anulabilidade não for argüida em tempo oportuno, de acordo com o disposto no artigo anterior;
- II. se praticado por forma diversa da determinada por este Código, o ato tiver atingido seu fim.

Art.36- Os atos cuja nulidade tenha sido declarada bem como os anulados, serão renovados e/ou retificados.

TÍTULO V DO JULGAMENTO EM PRIMEIRA INSTÂNCIA

CAPÍTULO I DAS MEDIDAS PRELIMINARES

4

Art.37- Recebido o processo da Comissão de instrução, o Presidente do Conselho despachará, designando um Conselheiro Relator, no prazo de cinco (05) dias.

Art.38- O Relator terá o prazo de dez (10) dias úteis para emitir seu parecer, devolvendo-o, juntamente com o processo, após este prazo, ao presidente do conselho.

Art.39- O relator poderá dentro do prazo de três (03) dias, a contar da data de recebimento do processo, devolve-lo à Comissão de Instrução para novas diligências que julgar necessárias, cabendo-lhe ainda na oportunidade, determinar prazo para tal fim.

§1º- Ocorrendo o previsto no caput deste artigo, o período de dez (10) dias de que dispõe o relator para oferecer o seu parecer, será contado da data do novo recebimento do processo.

§2º- O presidente da comissão de Instrução, cumpridas as providências solicitadas, devolverá o processo diretamente ao relator, que dará continuidade à tramitação.

§3º- O Presidente da Comissão de Instrução, poderá solicitar ao relator, novos prazos para cumprimento dessas diligências que lhe forem determinadas.

Art.40- O parecer do Relator deverá constar de uma parte expositiva, em que se relatará sucintamente os fatos, e a indicação sumária das provas colhidas; uma parte conclusiva em que se apreciará o valor da prova obtida, declarando se há transgressão ao código de ética dos profissionais de enfermagem, e em quais artigos do Código de ética está configurada, indicando a penalidade cabível.

Art.41- Recebido o parecer do relator, o Presidente do Conselho determinará a inclusão do processo na pauta para a primeira sessão plenária subsequente, determinando a prévia notificação das partes para o julgamento, com o mínimo de 15 (quinze) dias.

Parágrafo Único - A intimação será feita dando-se ciência às partes, que poderão produzir defesa oral.

Art.42- Aberta a sessão e iniciado o julgamento, o relator apresentará o relatório, sem emitir seu voto, podendo a seguir usar da palavra, as partes ou seus procuradores por 10 (dez) minutos cada um.

Art.43- Cumpridas as disposições do artigo anterior, os Conselheiros poderão pedir a palavra para:

- I. esclarecer dúvidas acerca dos fatos constantes dos autos, podendo tê-los em mãos para verificação;
- II. requerer diligências;
- III. ter vistas dos autos até a próxima reunião plenária, na secretaria do COREN.

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

Art.44- Deferida a diligência, ficará o julgamento suspenso, fixado pelo Plenário o prazo razoável para o cumprimento da mesma.

Parágrafo Único - Será garantida às partes, no prazo máximo de 3 (três) dias, a oportunidade de manifestarem-se sobre as diligências.

Art.45- Cumprida a diligência, o Presidente do COREN mandará incluí-lo na pauta da primeira Reunião Plenária subsequente.

CAPÍTULO II **DA DECISÃO**

Art.46- O Presidente do Conselho dará a palavra aos Conselheiros para emitirem seus votos.

§1º- O primeiro Conselheiro a usar da palavra será o Relator que emitirá seu voto.

§2º- Caberá ao Presidente do Conselho o voto de desempate.

§3º- Em caso de condenação, decidirá o Plenário a fixação da pena.

§4º- A deliberação do Plenário deverá ser redigida, no prazo máximo de 5 (cinco) dias, pelo Relator do Processo, sob forma de Decisão, que a assinará conjuntamente com a Presidência.

§5º- As partes serão cientificadas da decisão na forma prescrita no **Art.23** do presente Código, devendo estar expresso que da decisão proferida em 1ª instância cabe recurso ao COFEN, com efeito suspensivo, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da ciência da mesma.

Art.47- Indicada a pena de cassação, o julgamento será suspenso e remetido diretamente ao COFEN.

§1º- Recebido os autos, o presidente do Conselho Federal, designará relator.

§2º- O relator disporá de 10 (dez) dias para elaborar relatório, contados do prazo de recebimento do processo.

Art.48- Na hipótese do COFEN discordar da penalidade máxima proposta pelo COREN, serão os autos devolvidos ao Regional de origem.

Parágrafo único - Concordando o COFEN com a proposta de cassação, proferirá decisão, sob forma de Acórdão a ser redigido pelo Relator, que o assinará conjuntamente com a Presidência.

4

TÍTULO VI DO JULGAMENTO EM SEGUNDA INSTÂNCIA

CAPÍTULO I DOS RECURSOS

Art.49- Da decisão proferida pelo Conselho Regional caberá recurso em 2ª instância para o COFEN, com efeito suspensivo, no prazo de 10 (dez) dias contados da ciência da decisão, nos termos do **Art. 46**, § 5º.

Parágrafo único - O disposto no “caput” deste artigo se aplica, inclusive, para as decisões de arquivamento de denúncias.

Art.50- Recebido o recurso, o Presidente do COREN determinará a notificação da parte contrária, para, em querendo, apresentar contra-razões em 10 (dez) dias úteis, após o que será remetido ao COFEN.

Art.51- Recebido o processo, pela Secretaria do COFEN, o mesmo será encaminhado para despacho à Presidência do Cofen, que designará Relator, o qual terá o prazo de 10 (dez) dias para exarar seu relatório.

Art.52- Ao receber o processo, à Presidência do COFEN designará dia para o julgamento, notificando as partes interessadas, via Aviso de Recebimento e/ou Edital a ser publicado

em jornal de grande circulação, no prazo mínimo de 20 (vinte) dias antes do julgamento.

CAPÍTULO II

DO JULGAMENTO NA INSTÂNCIA SUPERIOR

Art.53- Aberta a sessão de julgamento, o Relator apresentará o relatório, sem emissão de voto, sendo a seguir dada a palavra, sucessivamente, por 10 (dez) minutos, ao recorrente e recorrido.

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

Art.54- Encerrado o julgamento, o Presidente do Conselho anunciará a decisão.

Parágrafo único - O acórdão será redigido pelo Conselheiro Relator, que o assinará conjuntamente com a Presidência.

Art.55- Se o voto do Relator for vencido, a Presidência do Conselho designará outro Conselheiro, cujo voto for vencedor para redigir o acórdão.

Art.56- Lavrado o Acórdão, após sua publicação, será o processo devolvido ao Conselho de origem para execução da pena e respectiva publicação da decisão, se for o caso.

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

Art.57- No julgamento do recurso o COFEN, independente do pedido das partes, poderá aplicar penalidade diversa daquela decidida pelo COREN, podendo alterar a classificação da infração, aumentar, reduzir a pena ou absolver o denunciado.

TÍTULO VII

DA REVISÃO DA PENA

Art.58- É facultado ao punido, ou em caso de seu falecimento aos seus herdeiros, apresentar pedido de revisão da pena, a qualquer tempo, quando:

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

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

- II. a decisão condenatória, se estiver fundada em prova testemunhal ou pericial, cuja falsidade ficar comprovada;
- III. ficar evidenciado que o processo se desenvolveu eivado de nulidade.

Art.59- A revisão terá início por petição à Presidência do Conselho, com as provas documentais comprobatórias dos fatos argüidos.

Parágrafo único - Não será admitida a renovação do pedido de revisão, salvo se fundamentado em novas provas.

Art.60- A decisão no processo revisional poderá reduzir ou extinguir a pena, sendo vedado o seu agravamento.

§1º- A absolvição implicará no restabelecimento de todos os direitos perdidos em virtude de punição anteriormente aplicada.

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

§3º- Qualquer recurso na revisão somente será recebido no efeito devolutivo.

4

TITULO VIII DA EXECUÇÃO DA PENA

Art.61- Transitada em julgado a decisão, serão os autos devolvidos à instância de origem do processo, para a execução do decidido.

Art.62- As execuções das penalidades impostas pelos Conselhos Regionais e pelo Conselho Federal, processar-se-ão na forma estabelecida pelos respectivos atos, sendo anotadas tais penalidades no prontuário do profissional infrator.

Parágrafo único - No caso de cassação do exercício profissional, além dos editais e das comunicações endereçadas às autoridades interessadas no assunto, serão apreendidas a cédula profissional de identidade e a carteira profissional do infrator, procedendo-se o cancelamento do respectivo registro no diploma ou certificado.

Art.63- Cumpridas todas as decisões do Plenário do Conselho Regional e, eventualmente, do Conselho Federal em grau de recurso, o Presidente do Conselho Regional determinará o arquivamento do processo.

TITULO XIX DA PRESCRIÇÃO

Art.64- A pretensão à punibilidade das infrações éticas/disciplinares prescreve em 05 (cinco) anos, contados da data da constatação oficial do fato.

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

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

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

TÍTULO XX

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.65- Em qualquer fase do processo poderá ser solicitada a manifestação da Assessoria Jurídica do Conselho, através da Presidência.

Art.66- As disposições do presente código estendem-se aos exercentes de Enfermagem independente de sua situação inscricional no COREN.

Art.67- As questões omissas neste código deverão ser supridas utilizando-se subsidiariamente os dispositivos previstos no Código de Processo Penal, no que lhe for aplicáveis.



Inscrição e Registro Profissional

- Inscrição e Registro no Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Pág. 130

INSCRIÇÃO E REGISTRO PROFISSIONAL

Ao Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) compete registrar os títulos dos profissionais de Enfermagem regulamentados pela Lei 7.498/86. A numeração do registro de título e da inscrição é única, sequencial e nacional, em cada nível de formação (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem).

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

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

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

Decreto-Lei N° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código penal brasileiro

Decreto-Lei N° 3.668, de 3 de outubro de 1941 – Lei das contravenções penais

Decreto-Lei N° 201, 27 de fevereiro de 1967 – Dispõe sobre a responsabilidade dos prefeitos e vereadores e dá outras providências

Lei N° 5.905, de 12 de julho de 1973- Art. 15º, incisos I, II, IV e VII – Criação do Conselho Federal de Enfermagem

Decreto Federal N° 77.052, de 19 de janeiro de 1976 – Dispõe sobre a Fiscalização sanitária das condições de exercício de profissões e ocupações técnicas e auxiliares relacionadas diretamente com a saúde.

Lei N° 6.437, de 20 de agosto de 1977 – Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências.

Lei Estadual-SC N° 6.320, de 20 de dezembro de 1983- Sobre normas gerais de saúde, estabelece penalidades e dá outras providências.

Lei N° 7.498, de 25 de junho de 1986 – Art.2º,20º e 23º- Regulamentação do Exercício da Enfermagem.

Decreto N° 94.406, de 8 de junho de 1987 – Art. 1º e 15º - Regulamenta a Lei N° 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Lei N° 8.967, de 28 de dezembro de 1994 – Altera a redação do parágrafo único do Art. 23° da Lei N° 7.498/86 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício Profissional da Enfermagem e dá providências.

Resolução Cofen N° 185, de 20 de julho 1995 - Dispõe sobre a Autorização para a execução de tarefas elementares de Enfermagem pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei e estabelece critérios

INSCRIÇÃO

É a habilitação legal para o exercício de atividade na área da Enfermagem, ao titular de diploma ou certificado obtido em conformidade com a legislação do ensino médio e de graduação.

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

A obrigatoriedade da inscrição no Coren/SC é de todos os profissionais da Enfermagem do Estado de Santa Catarina. A inscrição compulsória no Conselho está fundamentada na Legislação do Exercício Profissional da Enfermagem, bem como na Constituição Federal e na Legislação Sanitária Estadual e Federal. Segue o estabelecido na Resolução Cofen N° 291/2004, em vigor.

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

www.coren-sc.gov.br

E-mail: coren-sc@coren-sc.org.br

Telefone: 048- 32249091 (Setor de Registro e Cadastro)

<http://www.portalcofen.gov.br>

OBRAS CONSULTADAS

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

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Legislação. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/section.asp?sectionParentID=35§ionID=30>. Acesso em: 21 out, 2009.

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

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. Setor de Registro e Cadastro.. **Parecer Nº27**, de 5 de janeiro de 1973 do Conselho Estadual de Educação. Florianópolis: COREN, 1973.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SC. Anotação da responsabilidade técnica do enfermeiro. 2.ed.Revista e ampliada. Florianópolis: Gráfica Brasil Ltda2008.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Dicionário histórico-biográfico das ciências da saúde no Brasil (1832-1930)** Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em: 02 dez. 2009

GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; DOPRNELLES, Soraia; MACHADO, Wiliam C. A. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 1995.

GEOVANINI, Telma; MOREIRA, Almerinda; DORNELLES, Soraia; MACHADO, William. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

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

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

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

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

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

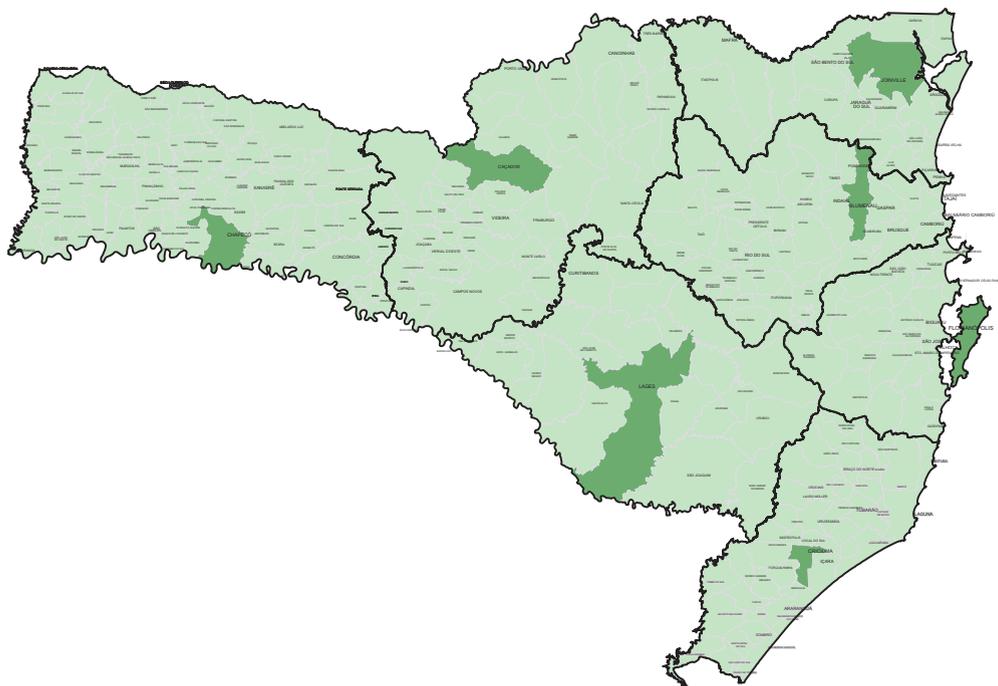
PIRES, Denise. Organização da enfermagem na sociedade contemporânea. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 49, 1997, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Associação Brasileira de Enfermagem, 1997.

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

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

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

SUBSEÇÕES E ENDEREÇOS



LOCALIZAÇÃO	ENDEREÇO	TELEFONE	E-MAIL
Florianópolis	Av.: Mauro Ramos, nº 224 - Centro Executivo Mauro Ramos - 6°,7°,8° e 9° andares - Centro - Florianópolis - SC - CEP: 880200-300	(48) 3224-9091	coren-sc@coren-sc.org.br
Subseção de Blumenau	Rua: XV de Novembro, nº 1336 - Edifício Brasília - 4º andar - Sala 47 - Centro - Blumenau - SC - CEP: 89010-002	(47) 3222-3525	corenbnu@terra.com.br
Subseção de Joinville	Rua: Dna. Francisca, nº 260 - Edifício Deville - 13º andar - Sala 1308 - Centro - Joinville - SC - CEP: 89201-250	(47) 3422-9878 ou (47)3423-4132	corenjoinville@terra.com.br
Subseção de Criciúma	Av.: Getúlio Vargas, nº 440 - Centro Comercial Empresarial Euclides Crevanzi - Sala 202 - Centro - Criciúma - SC - CEP: 88801-500	(48) 3437-3779	corencriciuma@terra.com.br
Subseção de Caçador	Av.: Barão do Rio Branco, nº 1260 - Edifício Caraguatá - Sala 23 - Centro - Caçador - SC - CEP: 89500-000	(49) 3563-8545 ou (49) 3563-8544	corencacador@terra.com.br
Subseção de Chapecó	Rua: Marechal Deodoro, nº 400E - Edifício Piemont Executivo - Sala 508 - Centro - Chapecó - SC - CEP: 89802-140	(49) 3323-7163	corenscchapeco@terra.com.br
Subseção de Lages	Rua: Benjamin Constant, nº 28 - Edifício Executivo CEPAR - Centro - Lages - SC - CEP: 88501-903	(49) 3224-7818 ou (49) 3227-1583	corenslages@terra.com.br

Horário de funcionamento: 08:00 às 17:00 horas

**LEMBRE-SE É OBRIGAÇÃO DE CADA PROFISSIONAL
MANTER O SEU ENDEREÇO RESIDENCIAL E PROFISSIONAL
ATUALIZADO JUNTO AO COREN/SC.**

- **Lei Nº2.604/1955 Art. 12-** Criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem
- **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



Conselho Federal de Enfermagem
Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina

