

DEPARTAMENTO DE
FISCALIZAÇÃO DO COREN-RS
DEFISC

MANUAL ORIENTATIVO AO
ENFERMEIRO

*Responsável
Técnico*



2024

FICHA CATALOGRÁFICA

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Manual orientativo ao enfermeiro [livro eletrônico] : responsável técnico / [organização Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul - COREN/RS]. -- Porto Alegre, RS : Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, 2024.

PDF

Vários autores.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-88784-05-1

1. Código de ética - Leis e legislação - Brasil
2. Conselho Federal de Enfermagem 3. Enfermagem como profissão 4. Enfermagem - Prática 5. Enfermeiros - Formação profissional I. Conselho Regional de Enfermagem - COREN/RS.

24-245207

CDD-610.73

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem : Práticas : Ciências médicas 610.73

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

PLENÁRIO DO COREN-RS

PRESIDENTE

Enfº Antônio Ricardo Tolla da Silva

CONSELHEIRA SECRETÁRIA

Enfª Sônia Regina Coradini

CONSELHEIRA TESOUREIRA

Auxiliar de Enfermagem Ana Elisa Ferreira de Freitas

CONSELHEIROS(AS) EFETIVOS(AS)

Ana Amélia Antunes Lima, Coren-RS nº 110.100 - ENF
Ana Elisa Ferreira de Freitas, Coren-RS nº 122.134 - AE
Antônio Ricardo Tolla da Silva - Coren-RS nº 056.232 - ENF
Elenilson Lopes Felix, Coren-RS nº 186.919 - TE
Fernanda Luiza Borkhardt, Coren-RS nº 449.637 - ENF
Leiliane Macário, Coren-RS nº 092.164 - TE
Luciane da Silva, Coren-RS nº 105.758 - ENF
Sônia Regina Coradini, Coren-RS nº 022.623 - ENF
Vera Beatriz Rodrigues Soares, Coren-RS nº 085.042 - TE

CONSELHEIROS(AS) SUPLENTE(S)

Célia Mariana Barbosa de Souza, Coren-RS nº 027.255 - ENF
Claudia Feldmann Gonçalves, Coren-RS nº 058.246 - ENF
Edgar Vagner da Silva Moraes, Coren-RS nº 179.210 - TE
Joice Maria Caetano Ferreira, Coren-RS nº 1.004.536 - TE
Luís Fernando Noronha dos Reis, Coren-RS nº 203.952 - ENF
Maria do Carmo Quagliato, Coren-RS nº 318.250 - TE
Paulo Ricardo Santos, Coren-RS nº 098.588 - TE
Rosane Mortari Ciconet, Coren-RS nº 028.465 - ENF
Rosângela Marques Machado, Coren-RS nº 083.398 - ENF

AUTORES

Analistas Enfermeiras (os) - Fiscalização:

Amália Machry Santos

Camila Almeida

Camila Antonello Pastoriza

Camile De Costa

Carmen Cristiane Schultz

Carina Spolaor

Cátia Alexius

Daiana Cristine Cocconi

Daiane Pereira Agnes

Fábio Meller da Motta

Flávia de Mello Disconsi

Helen Mendonça da Rosa

Mara Helena Scolari Fagundes

Marcos Aurélio Dellatorre

Ivanete dos Santos de Andrade

Kenia Nanci Paprotzki Ehara

Rafaela Morgana Galvão

ORGANIZAÇÃO E REVISÃO INICIAL

Analistas Enfermeiras - Fiscalização:

Flávia de Mello Disconsi

Kenia Nanci Paprotzki Ehara

Thais Mirapalheta Longaray

REVISÃO FINAL

Analistas Enfermeiras (os) - Fiscalização:

Camile De Costa

Carmen Cristiane Schultz

Assistentes de Coordenação do Departamento de Fiscalização do Coren-RS:

Moiseli Danzer Paz

Muriel Viegas e Silva

Coordenador do Departamento de Fiscalização do Coren-RS:

João Carlos da Silva

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS06

APRESENTAÇÃO07

LEI N.º 7.498/1986 e DECRETO N.º 94.406/198708

CÓDIGO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM11

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA23

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM27

1. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM.....27

2. PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM.....28

ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM44

NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM46

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)50

PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM52

REGISTROS DE ENFERMAGEM57

PROCESSO DE ENFERMAGEM61

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM65

EXERCÍCIO IRREGULAR DA ENFERMAGEM72

EXERCÍCIO ILEGAL DA ENFERMAGEM74

REGISTRO DE EMPRESA76

REGISTRO DE CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM78

ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO79

RESOLUÇÕES QUE VERSAM ESPECIFICAMENTE SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO93

DÚVIDAS FREQUENTES - SAC94

CONTATOS.....95

REFERÊNCIAS97

LISTA DE SIGLAS

AE - Auxiliar de Enfermagem
APS - Atenção Primária à Saúde
ART - Anotação de Responsabilidade Técnica
BCF - Batimentos Cardíacos Fetais
CEE - Comissão de Ética de Enfermagem
CEPE - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
CIP - Carteira de Identidade Profissional
CME - Centro de Material e Esterilização
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
Coren-RS - Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul
CRT - Certidão de Responsabilidade Técnica
DEG - Dispositivos Extra Glóticos
ENF - Enfermeiro
EPI - Equipamentos de Proteção Individual
ERT - Enfermeiro Responsável Técnico
IMC - Índice de Massa Corporal
MS - Ministério da Saúde
PAI - Pressão Arterial Invasiva
PE - Processo de Enfermagem
PNSP - Política Nacional de Segurança do Paciente
POP - Procedimento Operacional Padrão
RE - Registro de Empresa
RN - Recém-nascido
RT - Responsável Técnico
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCA - Síndrome Coronariana Aguda
SUS - Sistema Único de Saúde
TE - Técnico de Enfermagem
TGO - Transaminase Glutâmico Oxalacética
TGP - Transaminase Glutâmico Pirúvica
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

APRESENTAÇÃO

Conforme a Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências, é competência dos Conselhos Regionais disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul - Coren-RS - cumpre o pressuposto estabelecido na lei, uma vez que fiscaliza todos os locais onde são desempenhados serviços de Enfermagem, quer sejam, instituições públicas ou privadas, para verificar a qualidade do atendimento e da assistência prestada, presença do Enfermeiro Responsável Técnico e a regularidade na documentação junto ao Conselho, impedindo, desta forma, que pessoas não habilitadas profissionalmente prestem atendimento à população. Além disso, preocupa-se constantemente em instituir um processo educador e orientador, tanto no processo fiscalizatório como também nas capacitações ministradas pelo Programa de Educação Permanente e nos atendimentos presenciais realizados na sede e subseções.

Atualmente, as atividades de fiscalização do exercício profissional da Enfermagem são baseadas na Resolução COFEN n.º 725/2023, a qual estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências.

Nesta normativa, consta no Art. 1º que: “O Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem tem como base uma concepção de processo educativo, preventivo e quando necessário correccional, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em Enfermagem, em defesa da sociedade e do bom conceito da profissão, em busca do aperfeiçoamento e da qualidade da assistência de Enfermagem”, ou seja, sabe-se que o Processo Fiscalizatório inicia-se pelos métodos de EDUCAR e ORIENTAR os profissionais de Enfermagem para a prática da Enfermagem segura e qualificada.

Baseando-se nas novas determinações da resolução supracitada, como também na preocupação por parte de muitos Enfermeiros Responsáveis Técnicos de instituições de saúde, os quais demonstram dúvidas e realizam variados questionamentos referentes às documentações que regem a organização do serviço de Enfermagem, o grupo de Enfermeiros Fiscais do Coren-RS elaborou um Manual Orientativo, com o intuito de disponibilizar um instrumento norteador, operacional e eficaz para uso dos profissionais que atuam na gestão do serviço de Enfermagem.

Este Manual contempla uma relação das documentações verificadas na fiscalização do exercício profissional, indispensáveis à organização do serviço de Enfermagem e que refletem diretamente no processo de cuidar. Também, oferece ao leitor o conhecimento sobre conceitos, orientações relevantes, embasamento científico e legal, além de modelos de documentos.

LEI N.º 7.498/1986 E DECRETO N.º 94.406/1987

CONCEITO:

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, publicada em 1986, regulamentou a profissão de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem e Parteiros em todo o Brasil.

O Decreto, por sua vez, possui o objetivo de regulamentar a lei supracitada.

ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE ACORDO COM AS LEGISLAÇÕES:

ENFERMEIRO	
LEI	DECRETO
<p>Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:</p> <p>I – privativamente:</p> <p>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;</p> <p>b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;</p> <p>c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;</p> <p>h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;</p> <p>i) consulta de enfermagem;</p> <p>j) prescrição da assistência de enfermagem;</p> <p>l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;</p> <p>m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;</p> <p>II – como integrante da equipe de saúde:</p> <p>a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;</p> <p>b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;</p> <p>c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;</p> <p>d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;</p> <p>e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;</p> <p>f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;</p> <p>g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;</p> <p>h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;</p> <p>i) execução do parto sem distócia;</p> <p>j) educação visando à melhoria de saúde da população.</p> <p>Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º (Obstetrix ou Enfermeiro Obstetra) desta lei incumbem, ainda:</p> <p>a) assistência à parturiente e ao parto normal;</p> <p>b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;</p> <p>c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.</p>	<p>Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:</p> <p>I – privativamente:</p> <p>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;</p> <p>b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;</p> <p>c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;</p> <p>d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;</p> <p>e) consulta de Enfermagem;</p> <p>f) prescrição da assistência de Enfermagem;</p> <p>g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;</p> <p>h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;</p> <p>II – como integrante da equipe de saúde:</p> <p>a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;</p> <p>b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;</p> <p>c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;</p> <p>d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;</p> <p>e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;</p> <p>f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;</p> <p>g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;</p> <p>h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;</p> <p>i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;</p> <p>j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;</p> <p>l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia;</p> <p>m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;</p> <p>n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;</p> <p>o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;</p> <p>p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;</p> <p>q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;</p> <p>r) participação em banças examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.</p>

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
LEI	DECRETO
<p>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:</p> <p>§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;</p> <p>§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;</p> <p>§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;</p> <p>§ 4º Participar da equipe de saúde.</p>	<p>Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:</p> <p>I – assistir ao Enfermeiro:</p> <p>a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;</p> <p>b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;</p> <p>c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;</p> <p>d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;</p> <p>e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;</p> <p>f) na execução dos programas referidos nas letras “I” e “II” do item II do Art. 8º.</p> <p>II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto;</p> <p>III – integrar a equipe de saúde.</p>

AUXILIAR DE ENFERMAGEM	
LEI	DECRETO
<p>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:</p> <p>§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;</p> <p>§ 2º Executar ações de tratamento simples;</p> <p>§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;</p> <p>§ 4º Participar da equipe de saúde.</p>	<p>Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:</p> <p>I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;</p> <p>II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;</p> <p>III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:</p> <p>ministrar medicamentos por via oral e parenteral;</p> <p>realizar controle hídrico;</p> <p>fazer curativos;</p> <p>d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterociclisma, enema e calor ou frio;</p> <p>e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;</p> <p>f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;</p> <p>g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;</p> <p>h) colher material para exames laboratoriais;</p> <p>i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;</p> <p>j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;</p> <p>l) executar atividades de desinfecção e esterilização;</p> <p>IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:</p> <p>a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;</p> <p>b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;</p> <p>V – integrar a equipe de saúde;</p> <p>VI – participar de atividades de educação em saúde, inclusive:</p> <p>a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;</p> <p>b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;</p> <p>VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;</p> <p>VIII – participar dos procedimentos pós-morte.</p>

OBSTETRIZ / ENFERMEIRA OBSTÉTRICA	
DECRETO	
<p>Art. 9º – As profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente (atribuições do Enfermeiro), incumbem:</p> <p>I – prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;</p> <p>II – identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;</p> <p>III – realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.</p>	

PARTEIRO	
DECRETO	
<p>Art. 12 – Ao Parteiro incumbe:</p> <p>I – prestar cuidados à gestante e à parturiente;</p> <p>II – assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e</p> <p>III – cuidar da puérpera e do recém-nascido.</p> <p>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.</p>	

CONSIDERAÇÕES

- a) Os artigos 2º da Lei n.º 7.498/1986 e 1º do Decreto n.º 94.406/1987 descrevem sobre a exigência do profissional estar habilitado legalmente e inscrito no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição;
- b) Os artigos 15º da Lei n.º 7.498/1986 e 13º do Decreto n.º 94.406/1987 discorrem sobre a obrigatoriedade da presença do Enfermeiro (ENF) na supervisão de Técnicos (TE) e Auxiliares de Enfermagem (AE);
- c) O artigo 20º da Lei n.º 7.498/1986 menciona que deverá ser observada a composição da equipe de Enfermagem descrita na Lei do Exercício para provimento de vagas, assim como nos editais de concursos.

CÓDIGO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

CONCEITO:

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) - Resolução COFEN n.º 564/17 - é o documento que reúne as orientações sobre as condutas dos profissionais de Enfermagem, direitos, deveres, proibições, infrações e penalidades durante o exercício profissional, com os seguintes princípios fundamentais:

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade;

A Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas.

É executado pelos profissionais de Enfermagem na prática de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

O CEPE trata sobre os DIREITOS, os DEVERES, as PROIBIÇÕES, as INFRAÇÕES e PENALIDADES no exercício profissional da Enfermagem.

PRINCIPAIS ARTIGOS CORRESPONDENTES A CADA CAPÍTULO:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 1º- Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Art. 2º- Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art. 6º- Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 7º- Ter acesso às informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

Art. 8º- Requerer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, medidas cabíveis para obtenção de desagravo público em decorrência de ofensa sofrida no exercício profissional ou que atinja a profissão.

Art. 9º- Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10º - Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 12º- Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional.

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Art. 13º- Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 21º - Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 22º - 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, à família e à coletividade.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 24- Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25- Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26- Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 28- Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 30- Cumprir, no prazo estabelecido, determinações, notificações, citações, convocações e intimações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 31- Colaborar com o processo de fiscalização do exercício profissional e prestar informações fidedignas, permitindo o acesso a documentos e a área física institucional.

Art. 32- Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 33- Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 34- Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Art. 35- Apor nome completo e/ou nome social, ambos legíveis, número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, assinatura ou rubrica nos documentos, quando no exercício profissional.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 36- Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 38- Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

Art. 41- Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 43- Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 44- Prestar assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

Parágrafo único. Será respeitado o direito de greve e, nos casos de movimentos reivindicatórios da categoria, deverão ser prestados os cuidados mínimos que garantam uma assistência segura, conforme a complexidade do paciente.

Art. 45- Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

IMPERÍCIA - é a incapacidade, a falta de habilidade específica para a realização de uma atividade técnica ou científica, não levando em consideração o que o agente sabe ou deveria saber. Exemplo: Óbito de um paciente com permanência de sonda nasogástrica na traquéia.

IMPRUDÊNCIA - é um comportamento de precipitação, de falta de cuidados. Exemplo: Realizar enema com solução de formol.

NEGLIGÊNCIA - expressa falta de cuidado, desatenção ou preguiça. Significa desleixo, descuido, falta de zelo, falta de aplicação ao realizar determinada tarefa, é agir com irresponsabilidade ao assumir um compromisso. Exemplo: Morte de RN por superaquecimento da incubadora.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 46- Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescriptor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º- O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescriptor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º- É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 47- Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

Art. 48- Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Art. 49- Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

Art. 50- Assegurar a prática profissional mediante consentimento prévio do paciente, representante ou responsável legal, ou decisão judicial.

Parágrafo único. Ficam resguardados os casos em que não haja capacidade de decisão por parte da pessoa, ou na ausência do representante ou responsável legal.

Art. 52- Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

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

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, 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 suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

§ 4º É obrigatória a comunicação externa, para os órgãos de responsabilização criminal, independentemente de autorização, de casos de violência contra: crianças e adolescentes; idosos; e pessoas incapacitadas ou sem condições de firmar consentimento.

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

Art. 53- Resguardar os preceitos éticos e legais da profissão quanto ao conteúdo e imagem veiculados nos diferentes meios de comunicação e publicidade.

Art. 59- Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 61- Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62- Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63- Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64- Provocar, cooperar, ser conivente ou omissa diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

Art. 67- 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. 68- Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 70- Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71- Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72- Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73- Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

Art. 74- Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Art. 75- Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76- Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Art. 77- Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78- Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79- Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 80- Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

Art. 81- Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Art. 83 - Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Art. 84- Anunciar formação profissional, qualificação e título que não possa comprovar.

Art. 87- Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88- Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Art. 89- Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

Art. 90- Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional de Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem.

Art. 91- Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92- Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

Art. 94- Apropriar-se de dinheiro, valor, bem móvel ou imóvel, público ou particular, que esteja sob sua responsabilidade em razão do cargo ou do exercício profissional, bem como desviá-lo em proveito próprio ou de outrem.

Art. 97- Falsificar ou manipular resultados de pesquisa, bem como usá-los para fins diferentes dos objetivos previamente estabelecidos.

Art. 98- Publicar resultados de pesquisas que identifiquem o participante do estudo e/ou instituição envolvida, sem a autorização prévia.

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 104- Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 106- A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise do(s) fato(s), do(s) ato(s) praticado(s) ou ato(s) omissivo(s), e do(s) resultado(s).

Art. 107- A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 108- As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais 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: consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas;

II – Multa: consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento;

III – Censura: consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação;

IV – Suspensão do Exercício Profissional: consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores;

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

V – Cassação do direito ao Exercício Profissional: consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

Art. 110- Para a graduação da penalidade e respectiva imposição consideram-se:

I – A gravidade da infração;

II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

III – O dano causado e o resultado;

IV – Os antecedentes do infrator.

Art. 111- As infrações serão consideradas leves, moderadas, graves ou gravíssimas, segundo a natureza do ato e a circunstância de cada caso.

ANOTAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA

CONCEITO:

A Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) pelo Serviço de Enfermagem refere-se ao ato administrativo junto ao Conselho Regional de Enfermagem, o qual concede, a partir do preenchimento de requisitos legais, licença ao Enfermeiro Responsável Técnico na referência e na relação entre o Serviço de Enfermagem da empresa/instituição/organização e o Conselho Regional de Enfermagem.

A ART pelo Serviço de Enfermagem deverá ser requerida ao Coren-RS pelo Enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa/instituição/ensino onde estes são executados.

O processo de ART resultará na emissão da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT), a qual formaliza sua responsabilidade perante os órgãos de fiscalização.

ORIENTAÇÕES

- a) É obrigatório que toda empresa/instituição/organização pública, privada, beneficente ou filantrópica onde houver serviços e/ou ensino de Enfermagem, tenha pelo menos um Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) e apresente a respectiva CRT, devendo ser afixada em suas dependências, em local visível e de acesso público;
- b) A ART e a CRT terão validade de doze meses, devendo ser renovada após este período;
- c) Fica estabelecido o limite máximo de duas concessões de ART por Enfermeiro, desde que não haja coincidência de horário de suas atividades como RT ou assistencial nas empresas/instituições/ensino as quais esteja vinculado;
- d) O Enfermeiro RT requerente, caso atue em mais de um serviço, deverá declarar de que suas atividades como RT nas empresas/instituições/ensino não coincidem em seus horários;
- e) A jornada de trabalho não poderá ser inferior a vinte horas semanais para qualquer instituição, salvo quando o horário de funcionamento do serviço de Enfermagem for inferior a essa carga horária; neste caso, a CRT será emitida de acordo com o total de horas apresentado.

f) O (a) Enfermeiro(a) RT deve cumprir fielmente o horário informado no requerimento de ART. Destaca-se, também, que o ERT poderá exercer outras atividades na empresa/instituição/organização, desde que seja em carga horária distinta da CRT, ou seja, não podendo exercer as duas atividades concomitantemente.

g) O (a) ERT deverá comunicar formalmente ao Coren nos casos de afastamentos temporários por mais de 30 dias. Quando o período de afastamento temporário for de 31 a 120 dias, a empresa/instituição/organização deverá designar ERT interino, por meio de ato normativo, e informar ao Coren o nome completo do profissional e período o qual exercerá as atividades de ERT. E, nos casos em que o período de afastamento do ERT for superior a 121 dias, caberá à empresa/instituição/organização ou ERT requerer cancelamento da ART, sendo necessário designar novo Enfermeiro para o cargo.

h) Solicitar o cancelamento da ART ao Conselho caso ocorra seu desligamento da Instituição, no prazo máximo de 15 dias, sob pena de abertura de Processo Ético-Disciplinar perante a Autarquia;

i) Os encargos financeiros decorrentes da CRT e ART são de responsabilidade exclusiva da empresa/instituição que designou o Enfermeiro para a função de RT;

j) As instituições públicas e filantrópicas nas quais o Enfermeiro RT requerente esteja vinculado poderão requerer ao Coren, mediante a comprovação de sua natureza institucional, a isenção do recolhimento das taxas de ART e emissão de CRT.

k) Situações Específicas:

- Consultórios e Clínicas de Enfermagem:

Conforme a Resolução COFEN n.º 568/2018 (*Anexos incluídos pela Resolução COFEN n.º 606/2019): Para os efeitos deste Regulamento, adotam-se as seguintes definições:

Clínica de Enfermagem - estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de Enfermagem individual, coletivo e/ou domiciliar.

Consultório de Enfermagem - área física onde se realiza a consulta de Enfermagem e outras atividades privativas do Enfermeiro, para atendimento exclusivo da própria clientela.

As Clínicas de Enfermagem deverão contar com Enfermeiro Responsável Técnico (ERT), devidamente inscrito no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição, onde ocorre o exercício, bem como, com a emissão da Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT).

As Clínicas de Enfermagem ficam isentas do pagamento de taxa de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e taxa de emissão de Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT)

Nos Consultórios não há necessidade da respectiva Certidão de Responsabilidade Técnica.

* Para Consultórios, a ART é facultativa. No entanto, caso queira solicitar ART são exigidos os mesmos documentos das demais empresas.

l) Impedimentos para concessão de ART:

- Caso o Enfermeiro possua pendências no Conselho:

Conforme a Resolução COFEN n.º 727/2023, Art. 9º O Enfermeiro RT requerente deverá estar quite com suas obrigações eleitorais junto ao Coren-RS, bem como com as suas anuidades, em todas as categorias em que estiver inscrito e ter antecedentes éticos que permitam o exercício profissional. Sendo assim, o Enfermeiro que estiver com pendências financeiras no Conselho, incluindo parcelamentos, fica impedido de solicitar Anotação de Responsabilidade Técnica até a quitação total da dívida.

- Enfermeiro com carteira vencida ou sem validade:

Esta condição impede o acesso ao requerimento de ART até a emissão da carteira nova com vencimento posterior.

m) A documentação de solicitação de Anotação/ Renovação de Responsabilidade Técnica deverá ser enviada **exclusivamente por meio da plataforma disponível no portal Coren-RS** (não aceitamos documentos físicos);

n) Após aprovação, para empresas privadas, será enviado para o endereço de e-mail informado na solicitação o boleto com a taxa bancária, com prazo de 15 dias para pagamento;

o) Após a compensação bancária, a Certidão estará disponível na plataforma online.

Para solicitar a documentação de RT, o Enfermeiro deverá acessar com CPF e senha no site do Coren-RS:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=fiscalizacao&pagina=responsavel-tecnico>

- Acessar o link: Fiscalização → Enfermeiro Responsável Técnico → RT ONLINE → Preencher Requerimento e observar a “Lista de documentos a serem enviados ao Coren-RS e as informações importantes”.
- Acessar a opção preencher requerimento;
- Acessar a plataforma com o CPF e a senha do portal Coren-RS;
- Iniciar nova solicitação de Anotação/ Renovação ou Cancelamento de ART;
- Iniciar a solicitação informando o CNPJ da instituição solicitante;
- Preencher as 9 etapas do requerimento;
- Imprimir os documentos preenchidos, assinar e escanear;
- Anexar cada documento nos locais indicados;
- Concluir a solicitação enviando o processo para análise do Conselho;
- Após análise, o retorno à solicitação será enviado pelo endereço de e-mail informado na solicitação;
- Além do e-mail, a situação do processo pode ser consultada diretamente na plataforma “- acesso do Enfermeiro - minhas solicitações”.



Coren RS
Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

INSTITUCIONAL | SERVIÇOS | LEGISLAÇÃO | **FISCALIZAÇÃO** | PUBLICAÇÕES | CONTATO

O DEPARTAMENTO
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO
 COMISSÃO DE ÉTICA
 DÚVIDAS FREQUENTES

RT ONLINE ←
 MANUAL ORIENTATIVO ERT
 PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM
 QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

PÁGINA INICIAL >>> FISCALIZAÇÃO >>> RESPONSABILIDADE TÉCNICA

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) é ato OBRIGATÓRIO para toda a empresa/instituição/organização pública, privada, beneficente ou filantrópica onde são executados serviços e/ou ensino de Enfermagem, conforme disposto nas Leis n.º 2.604/55, n.º 5.908/73, n.º 6.839/80, n.º 7.498/86 e Decreto n.º 77.052/76 bem como na Resolução COFEN n.º 727/2023.

A ART pelo Serviço de Enfermagem deverá ser requerida ao Conselho Regional de Enfermagem pelo Enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa/instituição/organização.

A Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT) é o documento emitido pelo qual se materializa o ato administrativo de concessão da ART. Destaca-se que a CRT deve ser afixada na instituição, em local visível e de acesso ao público.

** NOTA: Os procedimentos para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica, bem como as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico, estão descritas na Resolução COFEN n.º 727/2023.*

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM

1. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

O Planejamento de Enfermagem deve estar documentado formalmente, elaborado privativamente pelo Enfermeiro (artigo 11º, inciso I, alínea “c” da Lei nº 7.498/1986) e constitui uma ferramenta útil, flexível, eficaz e obrigatória em toda instituição e serviço de saúde (artigo 3º da Lei nº 7.498/1986) para orientar os gestores, gerentes e Enfermeiros no quantitativo e distribuição de profissionais de Enfermagem necessários para execução das ações de Enfermagem.

O Planejamento deve descrever as atividades de Enfermagem, estabelecer os objetivos e as metas que se constituem em referência para o desenvolvimento das atividades de Enfermagem na instituição. E, assim, subsidiar os atores sociais como suporte para a tomada de decisões; possibilitar o sucesso das operações; contribuir e facilitar a supervisão, o controle e avaliação das atividades de Enfermagem; prevenir ocorrência de falta de recursos humanos e materiais; e, conseqüentemente, evitar improvisações das atividades de Enfermagem (COFEN, 2023).

O documento deve contemplar minimamente:

- a) Identificação da instituição com a descrição do organograma e composição do serviço de Enfermagem e os respectivos responsáveis;
- b) Caracterização da instituição com a descrição de unidades/serviços existentes, leitos, taxa de ocupação média, perfil dos pacientes, etc;
- c) Caracterização do serviço de Enfermagem contendo missão, visão, dados e indicadores de saúde com a descrição das atividades desenvolvidas;
- d) Atribuições dos profissionais de Enfermagem;
- e) Estabelecimento de metas e objetivos;
- f) Descrição dos recursos necessários para alcançar os objetivos propostos; quantitativo e distribuição (deve haver a estimativa de recursos humanos de Enfermagem necessários utilizando-se o Parecer Normativo COFEN nº 1/2024. Caso o ERT não utilize o parecer mencionado, deverá citar o referencial utilizado).

- g) Conter a programação de Enfermagem (vide item 2);
- h) Vigência das legislações citadas no documento;
- i) Vigência do documento, sendo o documento válido a partir da assinatura do ERT e representante legal.

2. PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM

A Programação de Enfermagem é elaborada privativamente pelo Enfermeiro e compõe o Planejamento de Enfermagem, ambos são obrigatórios e devem ser incluídos nos serviços como partes integrantes do planejamento e programação da instituição e serviços de saúde (COFEN, 2023).

A programação é operacionalizada por meio de projetos e planos de ação, visando a concretização dos objetivos propostos e dos compromissos assumidos pela gestão, sistematização do trabalho de Enfermagem e efetivação do planejamento. Para efeito de avaliação da programação, devem ser utilizados, preferencialmente, indicadores de resultados/desempenho (eficácia), indicadores de produto, processo e insumo (eficiência ou economicidade) e os indicadores de impacto (efetividade) (COFEN, 2023).

A programação deve contemplar minimamente:

- a) Ações específicas para o alcance dos objetivos propostos no planejamento;
- b) Cronograma de ações;
- c) Indicadores como de resultado e desempenho, de processo, estrutura e de impacto, dentre outros. A relação de indicadores monitorados e avaliados se dará de acordo com o perfil institucional e modelo de gestão;

d) Recursos necessários: especificar quais recursos serão necessários para garantir que as ações elencadas sejam implementadas.

e) Recursos humanos: quantitativo de profissionais de enfermagem necessário para alcance de metas, prestação de assistência, coordenações e serviços.

Alguns exemplos de indicadores:

- Indicadores de resultado: média de permanência do paciente, taxa de mortalidade, taxa de ocupação, índice de satisfação do cliente.
- Indicadores de processo: índice de perda de sonda nasoenteral, incidência de obstrução de cateter venoso central, incidência de flebite, incidência de lesão por pressão, índice de quedas do paciente, incidência de extubação não programada, incidência de não conformidade da administração de medicamentos.
- Indicadores de estrutura: distribuição do número de Enfermeiros x leito, número de Técnicos/ Auxiliares x leito, taxa de absenteísmo na Enfermagem, taxa de turnover na Enfermagem.
- Indicadores de efetividade: taxa de infecção hospitalar, taxa de readmissão não programada.

Exemplos de Indicadores na Atenção Primária em Saúde:

- Indicadores de impacto: coeficiente de incidência de tétano neonatal no município; razão de mortalidade materna; coeficiente de incidência de sífilis congênita; coeficiente de mortalidade neonatal precoce; coeficiente de mortalidade neonatal tardia; coeficiente de mortalidade neonatal total; incidência de óbitos por acidente vascular encefálico (AVC).
- Indicadores de resultado: percentual de recém-nascidos com diagnóstico de sífilis congênita em relação ao total de recém-nascidos vivos do município; percentual de recém-nascido com tétano neonatal em relação ao total de recém-nascidos vivos do município.

- Indicadores de processo: índice de atendimentos de Enfermagem; índice de visitas domiciliares realizadas pela Enfermagem; percentual de gestantes que se inscreveram no programa e realizaram a 1ª consulta até o quarto mês, em relação à população-alvo (número de gestantes existentes ou estimado pelo número de nascidos vivos do município); percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré natal; percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré natal e a consulta de puerpério; percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré natal e todos os exames básicos; percentual de gestantes inscritas que realizaram 06 (seis) consultas de pré natal, a consulta de puerpério e todos os exames básicos; percentual de gestantes inscritas que receberam a dose imunizante da vacina antitetânica; percentual de gestantes inscritas que realizaram seis (06) consultas de pré natal, a consulta de puerpério, todos os exames básicos; o teste anti - HIV, a dose imunizante da vacina antitetânica; percentual de equipes de Enfermagem que realizaram pelo menos uma atividade com o tema alimentação saudável; percentual de equipes de Enfermagem com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em PICS; percentual de equipes de Enfermagem que realizaram pelo menos quatro atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental; percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica; proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; proporção da população vacinada, por faixa etária; proporção de pessoas com hipertensão, com consulta de Enfermagem e pressão arterial aferida no semestre; proporção de pessoas com diabetes, com consulta de Enfermagem e hemoglobina glicada solicitada no semestre; percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose pela Enfermagem.
- Indicadores de estrutura: distribuição do número de Enfermeiros x n.º de equipes; número de Técnicos/Auxiliares x n.º de equipes; taxa de absenteísmo na Enfermagem, taxa de turnover na Enfermagem; número de usuários cadastrados na área adscrita.
- Indicadores de efetividade: incidência de complicações relacionadas ao cateterismo venoso periférico no período pós infusional.

Segue modelo de Planejamento e Programação de Enfermagem:

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

RAZÃO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO

SERVIÇO DE ENFERMAGEM DO XX

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO
DE ENFERMAGEM

Cidade/UF/Ano

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	X
2. DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO	X
3. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.....	X
4. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM.....	X
5. OBJETIVOS E METAS.....	X
6. PROGRAMAÇÃO.....	X
7. AVALIAÇÃO.....	X
8. PESSOAL DE ENFERMAGEM.....	X
9. REFERÊNCIAS.....	X

1. APRESENTAÇÃO

O presente documento contempla o planejamento das ações e metas do Serviço de Enfermagem do _____(nome da instituição) para o período/ ano de _____.

ATENÇÃO ENFERMEIRO,

O Planejamento e Programação de Enfermagem são obrigatórios em toda instituição e serviço de saúde, de acordo com o previsto no artigo 3º, da Lei nº 7.498/1986. Assim, devem ser elaborados e apresentados à gestão da instituição e, deverá permanecer disponível para verificação durante as fiscalizações.

O escopo de trabalho do Planejamento de Enfermagem seguirá a missão, visão e valores institucionais no qual o serviço de enfermagem está inserido, independentemente da área da gestão: área técnica, assistencial ou ensino. E, constituem uma ferramenta de orientação para o desenvolvimento das atividades de Enfermagem e de gestão dos serviços.

2. DESCRIÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Descrever a caracterização da instituição (Hospital/ Clínica/ Secretaria Municipal de Saúde, CAPS, Home Care, Instituição de Longa Permanência para Idosos,...); razão social; nome fantasia; CNPJ; CNES; natureza jurídica da instituição (pública, municipal, estadual, federal, militar, privada, filantrópica ou outras); endereço completo; representante legal; enfermeiro responsável técnico; endereço eletrônico do gestor e do enfermeiro RT para correspondências.

Realizar a descrição do perfil de atendimento (urgência, emergência, internação, ESF/UBS (número de Unidades de Saúde e serviços), ambulatório, pré-hospitalar, serviço de remoção,...), horário de funcionamento, especialidades atendidas e serviços ofertados, taxa de ocupação, média de atendimentos, indicadores de desempenho mensurados e avaliados, adesão em Programas de Saúde, Políticas de Financiamento, Sistemas de Informação utilizados (especificar se utiliza prontuário eletrônico ou físico), dentre outros.

Descrever cada unidade de internação, com número de leitos, taxa média de ocupação e quadro de profissionais, por turno.

Exemplos:

Unidade de internação	Nº de leitos	Taxa média de ocupação	Nº de Enfermeiros exclusivos no setor				Nº de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem específicos do setor					
			M	T	NA	NB	M	T	NA	NB		

Demais unidades e/ou serviços onde são desenvolvidas atividades de Enfermagem e/ou há atuação de profissionais de Enfermagem (Centro de diagnóstico e imagem, CME, Pronto Atendimento, Hemodiálise, Hospital-dia, UBS, CAPS, ESF, APH, dentre outros):

Setor/ Serviço	Nº de leitos	Taxa média de ocupação	Nº de Enfermeiros exclusivos no setor				Nº de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem específicos do setor					
			M	T	NA	NB	M	T	NA	NB		

3. CARACTERIZAÇÃO E IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

MISSÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM: qual o propósito do serviço de enfermagem existir?

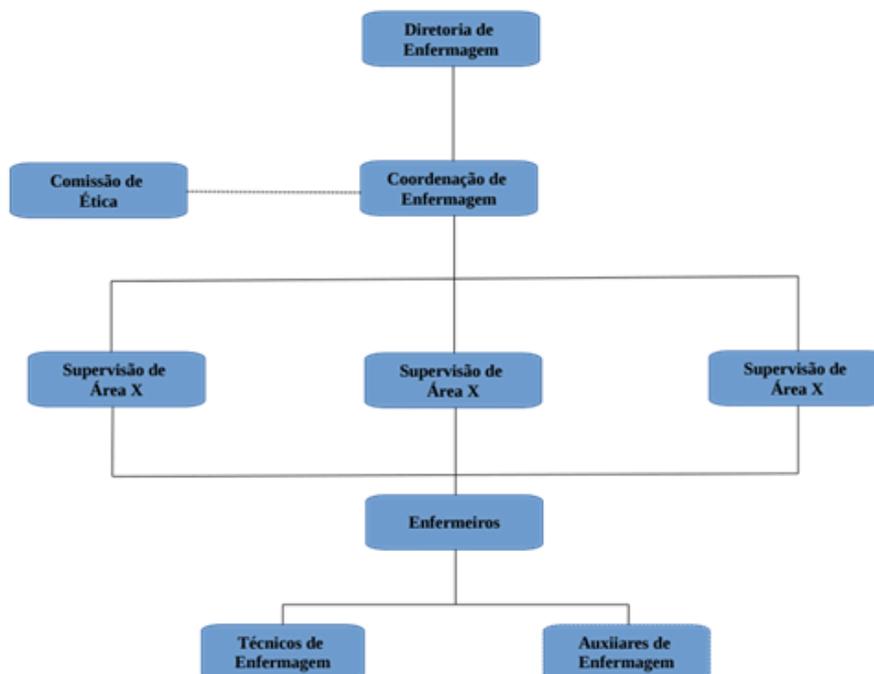
VISÃO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM: o que o serviço de Enfermagem deseja alcançar?

VALORES: determinam os princípios que norteiam a organização do ser enfermagem.

INCLUIR O ORGANOGRAMA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

Segue um exemplo:

Descrever as atribuições dos profissionais, por cargo e categoria, conforme organograma e legislação vigente.



4. PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

4.1 ANÁLISE SITUACIONAL

Realizar o Diagnóstico Situacional de Enfermagem é imprescindível e constitui a fase inicial do processo de planejamento, visto que favorece a elaboração de propostas e a definição de um plano de ação equânime, com posterior avaliação dos resultados alcançados.

A análise situacional deve possibilitar conhecer e/ou reconhecer os problemas e as necessidades da organização do Serviço de Enfermagem na instituição.

Para tal, devem ser observados documentos gerenciais como:

- Manual de Normas e Rotinas;
- Procedimentos Operacionais Padrão;
- Protocolos Assistenciais de Enfermagem (ex. para prescrição de medicamentos e requisição de exames);
- Instrumentos utilizados na implementação do processo de enfermagem;
- Programa de educação permanente;
- Escala do serviço de Enfermagem;
- Indicadores assistenciais e de gerenciamento de riscos;
- Protocolo de Segurança do Paciente;
- Protocolo de Controle de Infecção Hospitalar;
- Prontuário do paciente;
- Comissão de Ética de Enfermagem, entre outros.

Destaca-se ainda, a necessidade de acompanhamento e avaliação dos indicadores assistenciais e de gerenciamento de riscos, com vistas à prestação de uma assistência de Enfermagem segura e qualificada.

Indicadores assistenciais podem ser verificados através de escalas específicas, tais como: Escala de Braden, Escala de Morse, Escala de Maddox, dentre outras.

5. OBJETIVOS E METAS

Logo após o levantamento situacional, descrever as metas e objetivos do serviço de Enfermagem para o período (curto (até 1 ano), médio (entre 1 e 5 anos), longo prazo (entre 5 e 10 anos)), tanto na assistência quanto no gerenciamento do processo de cuidar. Os objetivos poderão ser listados de acordo com a definição de estratégicos, táticos e operacional, de forma interdependentes e alinhados a fim de alcançar as metas estabelecidas.

Nesta etapa, deve-se realizar uma descrição concreta de onde se quer chegar ou o que quer alcançar, contemplando estratégias que favoreçam a construção de um plano de ação, com vistas ao monitoramento e avaliação dos indicadores.

Exemplos de metas e objetivos:

- Realizar o planejamento do Serviço de Enfermagem com a previsão do número suficiente de pessoal de Enfermagem que garanta a qualidade e segurança da assistência ao usuário, com ciência da diretoria da unidade;
- Garantir a aplicabilidade plena do processo de enfermagem em todas as unidades e atendimentos realizados;
- Garantir as metas de segurança do paciente;
- Assegurar a utilização de um método de transição de cuidado.

Lembre-se:

A descrição das metas e objetivos guiarão a construção do plano de atividades (programação) que devem ser desenvolvidas em um determinado período de tempo, identificando os fatores críticos de sucesso e os recursos das atividades para atingir uma meta ou resultado desejado.

6. PROGRAMAÇÃO DE ENFERMAGEM

O Enfermeiro RT deve fazer a programação do serviço de Enfermagem, utilizando ferramentas de gestão, a fim de alcançar as metas planejadas. A programação deve contemplar as ações específicas para alcançar os objetivos e metas propostas no planejamento, contendo um cronograma das ações e indicadores de avaliação, como de resultado e desempenho, de processo, de estrutura e impacto, entre outros.

Neste sentido, uma das ferramentas que pode ser utilizada é a matriz 5W3H, a qual se refere a sete perguntas fundamentais a serem respondidas: O que (What), Por que (Why), Quem (Who), Onde (Where), Quando (When), Como (How), Quanto custa (How much), Como mensurar (How measure).

Exemplo:

N.º	O QUE	POR QUE	QUEM	ONDE	QUANDO	COMO	CUSTO	COMO MENSURAR
	Ação	Justificativa, explicação, motivo	Responsável	Local	Prazo	Procedimentos etapas	Custos	Indicadores
1	Desenvolver um POP sobre o planejamento do cuidado e aplicabilidade do processo de enfermagem	Inexistência da implementação do Processo de Enfermagem	ERT	Gerência	30 dias xx/xx/xxxx	-Revisar bibliografia e legislação vigente; -Construção POP	-	- Elaboração do POP no prazo estabelecido
2	Mapear principais dificuldades por setor de assistência para implementação do Processo de Enfermagem	Identificar fatores dificultadores	Enfermeiros assistenciais	Unidades de internação	60 dias xx/xx/xxxx	-Avaliar diariamente as dificuldades vivenciadas e registrar em planilha;	-	- Avaliação da planilha apresentada por cada unidade
3	Implementar o Processo de Enfermagem	Inexistência da implementação do Processo de Enfermagem	ERT e enfermeiros assistenciais	Unidades X,W,Y,Z	90 dias xx/xx/xxxx	-Revisar o instrumento do processo de enfermagem -Padronizar a taxonomia da NANDA no sistema eletrônico -Capacitar a equipe de enfermagem	RS 1.200,00 para capacitação da equipe	- Taxa de Processos de Enfermagem realizados - Pode inserir indicadores da assistência de enfermagem (queda, febre, LPP, infecção, ...)

6.1 Ações Específicas: Especificar quais medidas serão adotadas a fim de garantir que os objetivos e metas sejam alcançados. As ações podem contemplar medidas de sensibilização, capacitação e multiplicação relacionadas ao objetivo e metas a serem alcançadas, bem como a efetiva demonstração (oficinas) de “o que” e “como” o profissional deve fazer para atingir o que foi planejado.

Exemplos:

- Promoção de capacitações, oficinas e treinamentos;
- Promoção de rodas de conversa;
- Distribuição de materiais educativos;
- Campanhas em semana alusiva à Segurança do Paciente;
- Reuniões e palestras junto à equipe multiprofissional;
- Participação em seminários e congressos sobre a temática;
- Revisão de literatura a fim de buscar referências atuais para atualização de POPs, Manuais, Protocolos Assistenciais.

6.2 Recursos necessários: especificar quais recursos serão necessários para garantir que as ações elencadas sejam implementadas. Exemplo:

Recursos Humanos:

- Quantitativo de profissionais de enfermagem para cada setor ou serviço a fim de prestar assistência;
- Enfermeira exclusiva para o setor Educação Permanente;
- Grupo de multiplicadores na instituição para a sensibilização sobre a temática. Exemplo: 04 Enfermeiros das UTI dos diferentes horários. A sensibilização das demais unidades de internação ocorrerá de forma gradual e será incluída no planejamento do ano de 2025.
- Equipes: de Enfermagem, multiprofissional, CCIH, etc.

Recursos Materiais:

- Material de expediente;
- Equipamento de multimídia;
- Folders, dentre outros.

7. AVALIAÇÃO

A avaliação dar-se-á por meio do monitoramento dos indicadores assistenciais do serviço de Enfermagem, utilizando-se de ferramentas gerenciais que os subsidiem.

Ex: O monitoramento e avaliação será realizada através de reuniões mensais/bimestrais das Coordenações de Enfermagem para discussão e acompanhamento da execução do planejamento anual e mensuração de desempenho dos indicadores.

Exemplo de indicadores:

- Taxas de reclamações: n° de reclamações da assistência de enfermagem / n° total de reclamações x 100;
- Taxa de transição segura de cuidado: n° de passagens de plantões realizadas no mês / n° total de passagens de plantões preconizadas x 100;
- Índice de adesão ao treinamento: n° total de colaboradores presentes no treinamento x n° total de colaboradores preconizados. Horas de Treinamento/funcionário;
- Taxa de treinamentos anuais: n° total de treinamentos aplicados / n° total de treinamentos planejados x 100;
- Taxa de acidentes de trabalho;
- Taxa de ocupação de leitos, média de permanência na unidade, taxa de mortalidade materna, taxa de mortalidade infantil;
- Percentual de queda, lesão por pressão, erros na administração de medicamentos, perdas de sondas, retirada acidental de cateter venoso central;
- Incidência de infecção hospitalar.

8. PESSOAL DE ENFERMAGEM

8.1 Quantitativo de pessoal de Enfermagem

Apresentar o quantitativo de pessoal de Enfermagem, que ofereça condições de segurança ao paciente na atenção à saúde, possibilite o cumprimento dos objetivos e metas propostas, assim como, garanta a saúde ocupacional dos profissionais. Em caso de déficit de pessoal, descrever o impacto deste déficit na segurança da assistência oferecida.

Recomenda-se a utilização dos parâmetros estabelecidos no Parecer Normativo COFEN n.º 01/2024 ou Portarias/RDCs existentes (UTIs, Hemodiálise, APS). Caso não seja utilizado o referido Parecer Normativo, deverá citar o referencial utilizado.

Apresentar análise do resultado do cálculo apresentado:

Exemplo 1:

A Unidade de ESF xxxx atende aos moradores dos bairros xxxxx, com um total de xxxxx usuários cadastrados, bem como, oferece atendimento em livre demanda para serviços de curativos e vacinas, com uma média de xxxxxx atendimentos de enfermagem por mês. A Unidade respeita (ou não) a Portaria n.º 2.436/ 2017 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica traz que cada equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 3.500 pessoas. Contudo, identificou-se que a unidade apresenta um déficit de xxx profissionais de enfermagem, sendo xxx enfermeiros e xxx auxiliares/técnicos de enfermagem que seriam necessários para atender as demandas do serviço, para garantia de uma assistência de qualidade e realização dos processos assistenciais de Enfermagem. Descrever o impacto do déficit de profissionais de enfermagem nas consultas, visitas domiciliares programadas e demanda da sala da vacina e as condutas adotadas para sanar o déficit de profissionais de Enfermagem por categoria.

Exemplo 2:

Quadro comparativo do quantitativo de profissionais de Enfermagem atual e, caso seja necessário a adequação, incluir no quadro planejado, conforme metas e indicadores estabelecidos na Instituição.

Quantitativo de Profissionais	Atual	Planejado
Enfermeiro		
Técnico de enfermagem		
Auxiliar de enfermagem		

8.2 Processo de Seleção /Recrutamento

Descrição das etapas do processo seletivo (análise de currículo, entrevista, prova teórica, concurso simplificado, concurso público). Deve prever a participação do Enfermeiro no processo.

8.3 Avaliação de Desempenho do Profissional

Descrever como ocorre o processo de avaliação de desempenho na instituição, preferencialmente deve ocorrer de forma individualizada e padronizada. Geralmente ocorre no período de experiência profissional, orientar e manter periodicidade após este período. Orientar também a utilização de formulário padrão que analisa aspectos de comportamento e técnicos atrelados aos objetivos/metasp a serem alcançados.

8.4 Programa de Educação Continuada/Permanente

Apresentar cronograma de capacitações e treinamento com periodicidade definida. As temáticas abordadas e a frequência das capacitações/treinamentos devem estar de acordo com os objetivos a serem alcançados.

9. REFERÊNCIAS UTILIZADAS

Data da elaboração

Assinatura do Enfermeiro (a) Responsável Técnico

Assinatura do Gestor

ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CONCEITO:

A escala de Enfermagem é um instrumento gerencial necessário, visto que organiza a assistência de Enfermagem e garante a aplicação dos cuidados por pessoas legalmente habilitadas nas diferentes atividades que cada membro da equipe pode executar.

A elaboração da escala de trabalho é uma atividade que requer tempo e conhecimento, assegurando que a assistência de Enfermagem seja prestada durante todo o período de funcionamento das instituições de saúde. E, constitui uma atividade privativa do Enfermeiro.

Devido à complexidade das atividades de Enfermagem, que não podem ser delegadas, bem como para visualizar o quantitativo de pessoal necessário, a escala deve ser composta somente por estes profissionais, não contemplando outras equipes e/ou profissionais.

Ressaltamos também o disposto na Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2006, p.05):

VI. As informações sobre os serviços de saúde contendo critérios de acesso, endereços, telefones, horários de funcionamento, nome e horário de trabalho dos profissionais das equipes assistenciais devem estar disponíveis aos cidadãos nos locais onde a assistência é prestada e nos espaços de controle social.

Desta forma, vislumbra-se que é um documento de suma importância, pois além de um instrumento gerencial, trata-se de um direito do paciente que está sendo atendido.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (2023), em sua Resolução Cofen n.º 727/2023, é citado no Art. 16º que está dentre as atribuições do Enfermeiro RT: XII – Organizar o Serviço de Enfermagem com base na SAE, utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, Processo de Enfermagem, escala e outros.

ORIENTAÇÕES:

- a) Deve ser elaborada por unidade/setor de trabalho, contemplando os profissionais de Enfermagem por categoria, específicos da unidade, em todos os turnos de trabalho;
- b) Deve ser atualizada mensalmente;
- c) Deve ser afixada em local visível ao público.

COMPOSIÇÃO DA ESCALA DE ENFERMAGEM:

A escala deve, minimamente, conter os seguintes itens:

- Nome da instituição e setor(es);
- Período de vigência;
- Nome completo dos profissionais de Enfermagem;
- Função/categoria profissional;
- Número de inscrição no Conselho Profissional;
- Carga horária;
- Horário de trabalho;
- Marcação dos dias de trabalho, folgas e férias;
- Legendas (férias, licenças, folgas);
- Carimbo e assinatura do Enfermeiro elaborador.

MODELO DE ESCALA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM:

PREFEITURA MUNICIPAL DE																																	
POSTO DE SAÚDE																																	
ESCALA DE SERVIÇO DE ENFERMAGEM - MÊS DE ABRIL DE 2019																																	
NOME	CARGO	Nº COREN	CH	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
	ENF	11111	40h	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M
	ENF	22222	40h	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M
	TE	33333	40h	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M
	TE	44444	40h	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M
	TE	55555	40h	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M
	TE	66666	40h	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M	M	M	M	F	F	M	M

LEGENDA:
 M- Matã
 T- Tarde
 F- Folga
 Fi- Feriado
 CH- Carga Horária

HORÁRIO DE TRABALHO: M: 8h às 12h T: 13h30min às 17h30min

Assinatura/Carimbo Enfermeira Responsável Técnica

NORMAS E ROTINAS DE ENFERMAGEM

CONCEITO:

As normas e rotinas da Enfermagem visam padronizar as ações assistenciais e administrativas da equipe de Enfermagem, estabelecer fluxos e organizar o processo de trabalho, bem como definir responsabilidades.

O Manual de Normas e Rotinas é o documento que reúne o conjunto destas regras ou métodos, com o objetivo de realizar a organização de um serviço. Considerados instrumentos de gestão, com função de transmitir informações de forma organizada, representam a estrutura do serviço de Enfermagem, e orientam os profissionais para a execução de determinada atividade.

Sugere-se que este documento seja fundamentado em princípios ético-legais e descreva em linguagem clara, objetiva e de forma completa todos os passos para a realização de uma tarefa.

A rotina define O QUÊ, COMO E QUANDO FAZER AS TAREFAS. Atualmente, as práticas de saúde passaram a ser consideradas como produtos e, assim, passíveis de exigência de qualidade e de medidas avaliativas.

ORIENTAÇÕES:

Para confecção de rotinas de Enfermagem:

- a) FINALIDADE: esclarecer a necessidade do procedimento e o objetivo a ser alcançado, a fim de garantir a qualidade e a segurança na assistência de Enfermagem ao cliente e/ou melhorias no processo de trabalho da Enfermagem.
- b) ÂMBITO DE APLICAÇÃO: citar as unidades/serviços onde se aplicará a rotina.
- c) COMPETÊNCIA: listar os agentes responsáveis pela execução das ações, que deverão ser integrantes da Enfermagem ou subordinados a esta.
- d) FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: citar as referências que subsidiaram a elaboração da rotina, que podem ser pautadas em uma referência literária (diretrizes/recomendações, estudos baseados em evidência), normas institucionais (Regulamento Interno) e no Código de Ética da Enfermagem. Seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Alguns exemplos de conteúdo descrito nas normas:

- Finalidade a que se destina o equipamento, material ou a área física (exemplo: “As salas de emergência do Pronto Socorro deverão ser utilizadas exclusivamente para atendimentos de emergência”).
- Especificação dos materiais a serem utilizados (exemplo: “As pulseiras para identificação da mãe e do recém-nascido (RN) deverão ser confeccionadas em material lavável e na cor branca”);
- Todos os funcionários de Enfermagem deverão se apresentar na unidade onde trabalham, devidamente uniformizados, portando o crachá de identificação.

Alguns exemplos de conteúdo descrito como rotinas:

- Os aprazamentos estabelecidos para determinadas atividades (exemplo: “As geladeiras destinadas à guarda de medicamentos deverão ser limpas a cada 15 dias, na primeira e na terceira semana de cada mês, às quartas-feiras”);
- A rotina de registros da assistência (“Toda assistência de Enfermagem prestada ao paciente deverá ser registrada no prontuário físico, em ordem cronológica, contendo data, hora, assinatura e carimbo”);
- Determinações do local onde os materiais estarão disponíveis ou poderão ser adquiridos (exemplo: “As caixas de lençol descartável deverão ser disponibilizadas pelo Almoxarifado e guardadas no armário de aço da sala de procedimentos.”);
- O horário de funcionamento dos serviços (exemplo: “Os treinamentos de Educação Continuada serão oferecidos em horário de trabalho e os minicursos fora do horário de trabalho”);
- Outras informações relevantes também poderão ser descritas (exemplo: “Deverá solicitar a retirada das cortinas ao Serviço de Higienização”).

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- a) Não construir frases atribuindo funções e responsabilidades a outras categorias profissionais. Quando necessário, descrevê-la de modo indireto (Exemplo correto: A Enfermagem);
- b) Agente: o profissional de Enfermagem, por categoria, que pratica a ação.
- c) Ação: descrição da tarefa relacionada ao agente.
- d) Não conformidade: descrição da conduta/alternativa diante da impossibilidade do cumprimento da ação.
- e) Aprovação:

Elaborado por: citar a data e os responsáveis pela elaboração, com carimbo e assinatura;

Revisado por: citar data e os responsáveis pela revisão, com carimbo e assinatura;

Aprovado por: citar data e os responsáveis pela aprovação, com carimbo e assinatura.

EXEMPLOS DE NORMA E ROTINA DE ENFERMAGEM

6. Controle do Carro de Emergência

<p>NORMA: O carro de emergência ou carro de parada fica localizado na sala de observação deste serviço. É responsabilidade do Enfermeiro o seu controle diário, a fim de que os mesmos estejam disponíveis e completos para uso imediato em caso de necessidade. O Enfermeiro deve manter o carro completo quanto à quantidade, validade e organização dos medicamentos e materiais. O Enfermeiro deve conferir o carro de emergência mensalmente, no 1º dia útil de cada mês, independentemente de ter sido aberto em data anterior. O Enfermeiro deve conferir também toda vez que o carro for aberto. O controle da abertura é feito através da numeração do lacre. A conferência do carro aberto é feita através dos check-lists abaixo. O controle do lacre é feito através dos impressos abaixo. É possível que o Enfermeiro delegue esta função ao Técnico de Enfermagem.</p>			
Nº DA AÇÃO	AGENTE	AÇÃO	NOTAS
01	Enfermeiro	Faz a conferência do carro, conforme os passos: a. Verificar a presença e o número do lacre antes de abrir o carro de emergência para conferência; b. Preencher o check-list de controle de abertura, registrando todas as informações de acordo com o direcionamento do mesmo; c. Avaliar a conformidade dos materiais e medicamentos com relação à presença do item quantidade e validade; d. Observar a validade dos medicamentos e materiais e retirar aqueles que irão vencer nos próximos 02 meses, a contar da data que a inspeção/reposição está sendo realizada; e. Repor todos os itens e, ao término, lacrar; f. Preencher formulário com número do novo lacre.	Diariamente, o enfermeiro deverá registrar no impresso de controle diário o número do lacre encontrado. Sempre conferir a validade de medicamentos e materiais antes de fazer a reposição. Após a abertura, os medicamentos utilizados deverão ser repostos imediatamente.

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

CONCEITO:

Procedimento padrão é a descrição detalhada e sequencial de como uma atividade deve ser realizada.

Esse documento é a base para a garantia da padronização de uma tarefa e, assegura ao cliente do serviço, que a atividade seja desenvolvida sem variações indesejáveis, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2023).

Ainda, esta documentação visa padronizar e minimizar a ocorrência de desvio na execução de tarefas fundamentais para a qualidade da assistência, independente de quem as faça.

Segundo Sales et al (2018), a busca pela qualidade nas equipes de saúde tem ocorrido principalmente com investimentos em processos educativos. Tal fato é uma apreensão constante do Enfermeiro, pois não é incomum a exposição da equipe de Enfermagem na mídia devido à divulgação de erros de procedimentos, imprudência e falta de cumprimento de protocolos nos serviços de saúde. Neste sentido, faz-se necessária a definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade dos serviços da Enfermagem, tornando-se, assim, imprescindível o papel do Enfermeiro em implementar estratégias para que a equipe de Enfermagem garanta aos pacientes assistência segura e de qualidade. Para tal, têm-se como ferramenta gerencial, a padronização das intervenções de Enfermagem através dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

Estes devem ser construídos em conjunto, de acordo com a realidade do serviço, com vistas ao alcance de melhorias na qualidade da assistência prestada.

A educação permanente promove transformações e mudanças necessárias, sempre com o objetivo de assegurar direitos, melhoria da qualidade do cuidado e minimizar riscos para o paciente. Neste contexto, o processo educativo não deve ser compreendido como um exercício pontual, mas sim, como uma ação contínua e como única forma de educação. A capacitação dos POP deve ser contextualizada na educação permanente, instigando a participação ativa dos educandos.

Enfim, o POP tem a finalidade de esclarecer dúvidas e orientar a execução das ações e deve estar de acordo com as diretrizes e normas da instituição, atualizados sempre que necessário, conforme princípios científicos que deverão ser seguidos por todos os profissionais de Enfermagem de forma padronizada.

ORIENTAÇÕES

- a) Manter o documento atualizado;
- b) Manter o documento disponível para apreciação pela equipe de Enfermagem.

COMPOSIÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

1. Identificação da Instituição;
2. Título e número do procedimento;
3. Data da elaboração e data prevista para revisão;
4. Local ou área de aplicação deste procedimento;
5. Profissionais responsáveis pela execução;
6. Objetivos ou resultados esperados;
7. Materiais necessários;
8. Descrição detalhada da tarefa (passo a passo);
9. Observações importantes/relevantes;
10. Responsáveis pela elaboração/revisão/atualização;
11. Aprovação do documento: com data, identificação e assinatura dos responsáveis;
12. Referências Bibliográficas.

MODELO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

LOGO/ NOME DA INSTITUIÇÃO	AFERIÇÃO DE ESTATURA	POP 10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		Data da Emissão: Janeiro/2024
TAREFA: Mensurar a altura do cliente.		
OBJETIVO: Avaliar a altura do cliente		
EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.		
SETOR: Todos os setores assistenciais.		
MATERIAIS: Balança.		
AGENTE	ATIVIDADE	
Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Orientar o cliente/acompanhante informando como será realizado o procedimento e solicitar a sua colaboração; 2) Pedir ao cliente para retirar os sapatos e subir na balança; 3) Puxar a régua da balança e subir até o centro da cabeça do cliente; 4) Ajudar o cliente a descer da balança; 5) Realizar as anotações de Enfermagem no prontuário e controle do cliente. 	
CUIDADOS: Manter uma conduta de acolhimento e humanização.		
REFERÊNCIAS: xxx		
ELABORADO POR: Enfª. xxx	APROVADO POR: Enfª xxx	DATA DA REVISÃO: Janeiro/2025

PROTOSCOLOS DE ENFERMAGEM

CONCEITO

O protocolo caracteriza-se como a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, contendo a operacionalização e a especificação sobre o que, quem e como se faz, com vistas a orientar e respaldar os profissionais em suas condutas para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde do indivíduo (PIMENTA, 2015). A autora ainda destaca que, o uso de protocolos apresenta várias vantagens, visto que promove maior segurança aos usuários e profissionais, reduz a variabilidade do cuidado, norteia o profissional para a tomada de decisão em relação às condutas, incorpora novas tecnologias, respalda legalmente as ações, oferta maior transparência e controle dos custos, dentre outras.

Os protocolos são instrumentos legais construídos mediante princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. Neste sentido, sua utilização tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde e estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

Dentre os princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado estão a definição clara do foco, da população assistida, do profissional executor das ações, a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. O documento também deve contemplar a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados.

ORIENTAÇÕES

- a) Um protocolo deve ser construído de maneira coletiva, com sólidas bases ético-legais e científicas;
- b) Na estruturação de um protocolo, alguns aspectos devem ser observados, tais como: finalidade, público-alvo, as linhas de cuidado prioritárias, evidências científicas e os princípios éticos e legais que o norteiam;
- c) Nas instituições de saúde onde houver a proposição de protocolos que utilizem atributos legais, a construção e a aprovação desses devem ser de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos e dos Responsáveis Técnicos dos serviços, com aquiescência do dirigente da instituição;
- d) Após a elaboração do protocolo, é de extrema importância a revisão do material com posterior validação e treinamento das equipes de Enfermagem;
- e) São exemplos de protocolos: Acolhimento com classificação de risco, Manejo do paciente com síndrome coronariana aguda (SCA); Atendimento à vítima de trauma; Assistência do paciente portador de hipertensão arterial. Na atenção primária, são os protocolos das diferentes linhas de cuidado.

COMPOSIÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM

- Os principais elementos que devem ser abordados na elaboração dos protocolos são:
1. Envolvimento de profissionais com experiência e conhecimento técnico (grupo de trabalho);
 2. Perfil epidemiológico local, especificidades locorregionais;
 3. Delineamento dos objetivos, público-alvo e ações de Enfermagem, observando os aspectos éticos e legais, bem como as evidências científicas;
 4. Estrutura clara e objetiva (ex: fluxogramas, quadros, imagens), que facilite a consulta do profissional.

MODELO DE PROTOCOLO:

MODELO PADRÃO DE PROTOCOLO

**LOGOMARCA DA
EMPRESA/INSTITUIÇÃO**

(TÍTULO DO PROTOCOLO)

- 1. Introdução**
- 2. Revisão de literatura:** análise sistemática das evidências científicas, que justificam as ações propostas. O protocolo deve conter gradação da recomendação das evidências, considerações sobre segurança das ações e mau uso potencial em diferentes cenários e localização; custo-efetividade e escassez potencial de recursos.
- 3. Objetivo(s):** informar claramente a(s) situação (es) e as categorias de pacientes para a(s) qual(is) o protocolo foi organizado, assim como o grupo de profissionais que o implementará.
- 4. Recursos físicos e materiais (se houver)**
- 5. Atribuições de cada categoria profissional**

- 6. Fluxograma:** representação esquemática do manejo do paciente desde a entrada na unidade, até a resolução do caso.

- 7. Atividades:** descrição do que, quem e como fazer em cada situação.
- 8. Resultados esperados e indicadores**
- 9. Plano de implantação:** previsão de treinamento e validação com datas específicas.

- 10. Notas importantes**

- 11. Referências**

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

O Coren-RS instituiu em 2019 a Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária, composta por profissionais de Enfermagem com experiência e conhecimento técnico, cuja finalidade é a construção e implementação de protocolos de Enfermagem para o estado do Rio Grande do Sul.

Tal comissão também tem a responsabilidade de avaliar os protocolos de atenção básica/primária elaborados pelos municípios, os quais têm as seguintes opções:

a) Encaminhar seu protocolo à Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária do Coren-RS, que realizará as devidas análises quanto às questões técnicas e legais, objetivando que o documento esteja em conformidade com as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem para elaboração de protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS), através do e-mail: protocoloenfermagem@portalcoren-rs.gov.br.

b) Os municípios podem aderir na íntegra ou parcialmente aos protocolos elaborados pelo Coren-RS. No caso da adesão parcial com implementação de outras informações, deverão ser encaminhados à referida Comissão, para análise técnica e homologação do Plenário. Esta conduta endossa o documento para que a assistência de Enfermagem seja prestada com segurança e qualidade, pautada em evidências científicas e nos princípios éticos e legais da profissão. Após aprovação, recomenda-se que o documento seja formalizado pelo gestor no município através de decreto ou portaria municipal;

c) Caso o município opte pela adesão integral aos protocolos do Coren-RS, deve formalizar através do site www.portalcoren-rs.gov.br, enviando o documento de formalização quanto à adesão do município assinado pelo gestor (decreto ou portaria), bem como o comprovante de capacitação dos Enfermeiros que utilizarão o protocolo.

Observação: os manuais/cadernos do Ministério da Saúde (MS) são ótimas ferramentas que podem ser utilizadas no contexto da APS no atendimento aos usuários. Porém, cabe destacar que se tratam de guias multiprofissionais, não delimitando as atribuições específicas do profissional de Enfermagem.

Quanto aos protocolos assistenciais, não cabe a este Conselho homologar o documento elaborado pela Instituição. Entretanto, sugerimos seu envio ao Enfermeiro Fiscal de referência, que fará a análise baseada no que se refere aos profissionais de Enfermagem e suas atribuições, conforme legislação vigente do Sistema COFEN/Coren-RS;

Os protocolos devem estar disponíveis nas unidades/setores envolvidos e ser de conhecimento dos profissionais de Enfermagem.

REGISTROS DE ENFERMAGEM

CONCEITO

A Enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado.

Os registros de Enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos, entre outros.

Os registros realizados no prontuário do paciente são considerados como um documento legal de defesa dos profissionais, e, portanto, devem estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Eles refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de Enfermagem, valorizando, assim, suas ações e a segurança do paciente.

Dessa maneira, para serem consideradas autênticas e válidas, as ações registradas no prontuário do paciente deverão estar legalmente constituídas, ou seja, possuir assinatura do autor do registro (Art. 368 do Código de Processo Civil – CPC) e inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderão gerar a desconsideração jurídica do documento produzido como prova documental (COFEN, 2016).

As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, presumem-se verdadeiras em relação a quem o assinou (Art. 368 do CPC), fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos (COFEN, 2016).

ORIENTAÇÕES

- a) Os registros de Enfermagem devem contemplar as informações subjetivas (informações prestadas pelo paciente/usuário, familiares ou outros profissionais) e objetivas (observação e avaliação do profissional), bem como os cuidados prestados;
- b) Os registros de Enfermagem devem ser realizados com letra legível, sem rasuras, de forma clara, objetiva e completa, identificados com data, horário e carimbo contendo: nome completo, categoria profissional e número de inscrição no Coren-RS, além da assinatura;
- c) Os registros não podem apresentar espaços em branco;
- d) Em caso de erro nas informações registradas, as palavras inadequadas deverão ser colocadas entre parênteses com a palavra “digo” entre vírgulas e, logo após, o registro da informação correta;
- e) Os registros que descrevem o fato narrado pelo paciente/usuário, familiares ou outros profissionais devem aparecer entre aspas;
- f) Os registros manuscritos, obrigatoriamente, devem ser realizados com caneta esferográfica;
- g) Os registros de Enfermagem devem ser realizados utilizando-se os termos técnicos adequados, sem uso de siglas e abreviaturas não especificadas em protocolos institucionais ou baseadas em referenciais bibliográficos;
- h) Nos registros de Enfermagem não devem constar impressões pessoais do profissional, evitando o uso de termos generalizados, tais como: “bom”, “mal”, “regular”, “comum” e “normal”. Estes termos permitem múltiplas interpretações ao leitor, não sendo, portanto, precisos;
- i) Os registros de Enfermagem devem constar em documento devidamente preenchidos com dados de identificação do paciente/usuário, tais como: nome completo, quarto, leito;
- j) Os registros de Enfermagem podem ser manuais ou eletrônicos, de acordo com a legislação vigente;
- k) Os registros de Enfermagem são exclusivos do profissional que realizou o cuidado ao paciente/usuário e deve ser realizado ao final da assistência.

NOTA:

- Os Registros de Enfermagem compreendem a todas as informações escritas e registradas em prontuário ou documentos do paciente, elaborados por toda a equipe de Enfermagem.
- As Anotações de Enfermagem são os registros pontuais, referentes a um evento ou a um cuidado, também elaboradas por toda a equipe de Enfermagem.
- Já a Evolução de Enfermagem é o termo utilizado no âmbito da aplicação do Processo de Enfermagem, sendo privativa do Enfermeiro.

DIFERENÇA ENTRE ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM E EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO	EVOLUÇÃO
Dados brutos	Dados analisados
Elaborado por toda equipe de Enfermagem	Privativo do (a) Enfermeiro (a)
Referente a um momento	Referente a um período
Dados pontuais	Dados processados e contextualizados
Registra uma observação	Registra a reflexão e análise dos dados

MODELO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM (ANOTAÇÃO)

19/06/23 10h45min - Paciente lúcido, orientado e coerente, em seu 4º dia de internação por Infecção do Trato Urinário. Apresenta-se cooperativo aos cuidados de Enfermagem, hidratado, normotérmico, normocárdico, eupnéico e normotenso. Faz uso de cateter venoso periférico em membro superior direito em região dorsal da mão sem sinais flogísticos e sonda vesical em sistema fechado. Realizado banho de aspersão e desprezado 500 ml de diurese amarelo ouro. Dieta livre com boa aceitação. Eliminações intestinais presentes no período. NOME COMPLETO COREN-RS-1111-TE

CARIMBO (RESOLUÇÃO COFEN N.º 545/2017)

Você sabia?

COREN-RS

Entenda as regras do novo carimbo

As categorias deverão ser indicadas pelas siglas:

- ENF, para Enfermeiro
- OBST, para Obstetriz
- TE, para Técnico de Enfermagem
- AE, para Auxiliar de Enfermagem
- PAR, para Parteira

Maria Santos Silva
COREN-RS-10000-TE

RESOLUÇÃO COFEN Nº 545/2017



Atenção, a atualização é obrigatória!

PROCESSO DE ENFERMAGEM

CONCEITO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é atribuição privativa do Enfermeiro e abrange a gestão, o planejamento e a supervisão do serviço de Enfermagem, visto as interfaces técnicas e administrativas, a fim de viabilizar a implementação do Processo de Enfermagem (PE).

De acordo com o disposto na Resolução COFEN n.º 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem, o PE é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro, direcionando a equipe de Enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

A referida norma cita que o Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suportes teóricos, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base. E que os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções, ações e atividades de Enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

Schmitz, Gelbcke, Bruggmann e Luz (2016) referem que estruturar a assistência, a partir de uma metodologia fundamentada em evidências científicas e raciocínio clínico, permite proporcionar ao paciente atendimento personalizado, capaz de suprir efetivamente suas necessidades e, confere à profissão caráter científico do qual decorre a definição da Enfermagem como “a ciência do cuidar” e a prática baseada em evidências.

O PROCESSO DE ENFERMAGEM É ORGANIZADO EM CINCO ETAPAS INTER-RELACIONADAS, INTERDEPENDENTES, RECORRENTES E CÍCLICAS, DESCRITAS A SEGUIR:

1. Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais. Realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática.

As teorias de Enfermagem possibilitam delinear o desenvolvimento da prática, com vistas a atender exigências em relação à qualidade e resultados, incluindo, neste contexto, a autonomia do paciente na tomada de decisões frente ao tratamento. É possível que apenas uma teoria não seja suficiente para suprir as demandas da prática. Desta maneira, agrupar preceitos de referenciais teóricos a fim de projetar cuidados com maior probabilidade de atingir a eficácia, torna-se uma estratégia coerente.

De forma geral, as teorias são estruturadas com base em quatro conceitos centrais: o ser humano, a saúde, o meio ambiente (físico, social e simbólico) e a Enfermagem. Existem inúmeras teorias, cabe a cada Enfermeiro avaliar o cenário, ao que tange à filosofia e à cultura institucional, o perfil dos pacientes e à demanda do serviço, recursos disponíveis e características da equipe, para definir a(s) teoria(s) mais adequada(s).

2. Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidade ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes, representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde, da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais.

3. Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis

de Enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de Enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

4. Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de Enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto à competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de Enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo Enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de Enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

5. Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

De acordo com o descrito na Resolução COFEN n.º 736/2024, no Processo de Enfermagem, cabe privativamente ao Enfermeiro: o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem. Já Técnicos e Auxiliares de Enfermagem participam do Processo de Enfermagem com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

A documentação do Processo de Enfermagem deve ser realizada pelos membros da equipe, formalmente, no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao Enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de Enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da profissão.

Ainda, os profissionais de Enfermagem devem empenhar-se para a criação de políticas institucionais de incorporação de resultados de pesquisas acerca do Processo de Enfermagem e suas etapas na prática, se corresponsabilizando no processo de translação de conhecimento, conforme trata a normativa.

SUGESTÕES PARA IMPLANTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

- a) Desenvolvimento de um estudo aprofundado do tema com o envolvimento de toda a equipe;
- b) Definição do(s) Referencial (is) Teórico(s);
- c) Sensibilização de toda a equipe sobre a importância dessa metodologia;
- d) Elaboração de instrumentos que auxiliem na coleta de dados e registro do Processo de Enfermagem;
- e) Preparo prático e capacitação da equipe para a implementação e aplicação das etapas;
- f) Apoio institucional;
- g) Planejamento, priorização de setores e prazo para aplicação;
- h) Prazo para avaliação;
- i) Aprimoramento e educação continuada.

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

CONCEITO

A Resolução COFEN n.º 593/2018 normatiza, em âmbito nacional, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem (CEE) como órgãos representativos dos Conselhos Regionais junto às instituições de saúde com serviço de Enfermagem, com função educativa, consultiva, conciliativa, orientativa e de vigilância ao exercício ético disciplinar dos profissionais de Enfermagem. A normativa aponta que a CEE é reconhecida pelas diretorias/gerências de Enfermagem da instituição de saúde a que pertence, com as quais estabelece uma relação de independência e autonomia, cientificando e assessorando sobre assuntos pertinentes.

A CEE deve estabelecer relação de autonomia e imparcialidade com a instituição de saúde, bem como resguardar o sigilo e discrição nos assuntos vinculados às condutas de caráter ético e disciplinar da profissão. Neste sentido, deve atuar de modo preventivo, com vistas à conscientização dos profissionais de Enfermagem, quanto ao exercício de suas atribuições legais, bem como à necessidade de salvaguardar a segurança do paciente (COFEN, 2018).

Conforme descrito no Art. 4º da Resolução COFEN n.º 593/2018, é obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de Enfermagem em seu quadro de colaboradores. É facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de Enfermagem.

Por fim, de acordo com o disposto na Decisão Coren-RS n.º 29/2016, que normatiza a criação, organização e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, em seu Art. 3º, “As Comissões de Ética de Enfermagem serão compostas por profissionais de Enfermagem com vínculo empregatício junto à Instituição de Saúde, e terão 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário, bem como membros titulares e suplentes eleitos através de pleito organizado por Comissão Eleitoral e homologado pelo Conselho Regional de Enfermagem. Parágrafo Único – O cargo de presidente da Comissão de Ética somente poderá ser preenchido por Enfermeiro.”

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DOS MEMBROS DA CEE

I – Representar o Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição na instituição de saúde em se tratando de temas relacionados à divulgação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

II – Divulgar e zelar pelo cumprimento da legislação de Enfermagem ora vigente;

III – Identificar as ocorrências éticas e disciplinares na instituição de saúde onde atua;

IV – Receber denúncia de profissionais de Enfermagem, usuários, clientes e membros da comunidade relativa ao exercício profissional da Enfermagem;

V – Elaborar relatório restrito à narrativa dos fatos que ensejaram a denúncia, anexando documentação, se houver, relativa a qualquer indício de infração ética;

VI – Encaminhar o relatório ao Conselho Regional de Enfermagem e ao Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) da instituição para conhecimento, nos casos em que haja indícios de infração ética ou disciplinar;

VII – Propor e participar, em conjunto com o Enfermeiro RT e Enfermeiro responsável pelo serviço de educação permanente de Enfermagem, ações preventivas e educativas sobre questões éticas e disciplinares;

VIII – Promover e participar de atividades multiprofissionais referentes à ética;

IX – Assessorar a diretoria/chefia/coordenação de Enfermagem da Instituição nas questões ligadas à ética profissional;

X – Divulgar as atribuições da CEE;

XI – Participar das atividades educativas do Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição e atender às solicitações de reuniões e convocações inerentes às atribuições da CEE, inclusive promover e participar de treinamento e capacitação;

XII – Apresentar anualmente relatório de suas atividades ao Conselho Regional de Enfermagem.

ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

a) Nas instituições de saúde civis a CEE deverá ser implantada através de eleição, seguindo os seguintes passos:

- O Enfermeiro Responsável Técnico deverá designar profissionais de Enfermagem para compor a comissão eleitoral, que será responsável pela organização da eleição;

- O Enfermeiro Responsável Técnico deverá publicar edital de convocação de eleições para composição da Comissão de Ética de Enfermagem, estabelecendo as regras do pleito, sempre respeitando o que dispõe a Resolução COFEN n.º 593/2018;

- A comissão eleitoral é a responsável pela organização e andamento de todas as fases da eleição, divulgando o cronograma das eleições, período de inscrição, acompanhamento da votação, contagem de votos e publicação dos resultados;

- Após a realização da eleição, o resultado, acompanhado de todo o processo eleitoral, deverá ser encaminhado ao Coren-RS para análise e homologação pelo Plenário.

b) A CEE será constituída por, no mínimo, 3 (três) e no máximo 11 (onze) profissionais de Enfermagem, facultada a eleição de suplentes, sempre respeitando o número ímpar de efetivos, entre Enfermeiros, Obstetizes, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem;

c) A Comissão de Ética será composta por presidente, secretário e membro(s), dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro mais votado o cargo de presidente, de acordo com número de profissionais determinados pelo Enfermeiro Responsável Técnico no Edital de Convocação das Eleições;

d) Após a homologação do Plenário do Coren-RS, será agendada a posse da Comissão de Ética de Enfermagem (mandato de 03 anos). A Comissão de Ética de Enfermagem somente poderá atuar após a realização do ato de posse.

e) Para o esclarecimento de dúvidas, entrar em contato através e-mail: processos.eticos@portalcoren-rs.gov.br

MODELO DE EDITAL DE CONVOCAÇÃO DAS ELEIÇÕES DA CEE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO DAS ELEIÇÕES DA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DO xx

O (a) Responsável Técnico (a) de Enfermagem (RT), Enfermeiro (a) xxxx - COREN/RS nºxxxx, de acordo com o disposto na Resolução COFEN n.º 593/18, CONVOCA Enfermeiros, Obstetizes, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem do quadro de pessoal permanente desta instituição, a participarem das eleições para a composição da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital xxxxx, conforme calendário e nos termos do Regulamento das Eleições publicado a seguir, que será organizada pela Comissão Eleitoral, neste ato nomeada: xxxx, Enfermeira, COREN-RS nº xxx, xxxx - Enfermeira COREN/RS nº xxxx e xxxx - Enfermeira COREN/RS nº xxxx.

REGULAMENTO DAS ELEIÇÕES PARA COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL xxxxx

O (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (a), xxxx, COREN-RS nº xxx, baixa o presente regulamento, o qual se destina a disciplinar as eleições para escolha dos membros da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital xxxxx, em conformidade com a Resolução COFEN n.º 593/2018, que normatiza a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde.

1. DA COMPOSIÇÃO:

A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por xx (número) membros efetivos e igual número de suplentes, conforme dispõe o artigo 5º, §3º da Resolução COFEN n.º 593/2018.

1.1. A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por presidente, secretário e membros, conforme item 1, dentre os profissionais mais votados, cabendo ao Enfermeiro o cargo de Presidente da Comissão (artigo 5º, §3º da Resolução COFEN n.º 593/2018).

2. DO CRONOGRAMA DAS ELEIÇÕES:

Edital de Convocação	Data xxx
Inscrições dos Candidatos	xx a x de xxxx de 202x
Divulgação dos Candidatos	xx de xx de 202x
Propaganda Eleitoral	xxx de xxx de 202x a xx de xxx de 202x
Votação da Eleição (no mínimo 60 dias depois da publicação do edital)	xx a xx de xxx de 202x
Apuração dos votos	xxx e xx de xxx de 202x
Divulgação dos resultados	xx de xxx de 202x
Pedidos de recursos	xx e xx de xx de 202x
Análise de recursos	xx e xx de xxx de 202x
Divulgação da análise dos recursos	xx de xxx de 202x
Homologação dos Resultado final	Em Reunião Plenária do Coren-RS, data a confirmar
Posse da Comissão	Após homologação do Plenário do Coren-RS, data a confirmar

3. DA INSCRIÇÃO DE CANDIDATOS:

3.1. As Inscrições serão realizadas no período de xx a xxx de xx de 202x, em formulário disponibilizado pela Comissão Eleitoral, na sala xxxx, no horário de xxx às xxx horas.

3.2. Poderão se inscrever os (as) Enfermeiros (as), Técnicos (as) de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem que mantém vínculo empregatício com a instituição.

3.3. Considerando que a Comissão de Ética de Enfermagem deverá estabelecer relação de autonomia e imparcialidade com a Instituição (artigo 2º, §2º da Resolução COFEN n.º 593/2018), não poderão se candidatar os membros de Direção/Chefia/Gerente/Coordenação de Enfermagem da Instituição.

3.4. Os Candidatos ao pleito deverão apresentar à Comissão Eleitoral os documentos que comprovem o cumprimento dos seguintes requisitos (artigo 8º, I, II, III e IV da Resolução COFEN n.º 593/2018):

3.4.1. Manter vínculo empregatício junto à instituição de saúde;

3.4.2. Possuir situação regular junto ao COREN-RS em todas as categorias que esteja inscrito;

3.4.3. Não possuir condenação transitada em julgado em processo ético e/ou administrativo nos últimos 5 (cinco) anos;

3.4.4. Não possuir anotações de penalidades junto ao seu empregador nos últimos 5 (cinco) anos.

3.5. Findado o período de inscrições, a Comissão Eleitoral analisará o preenchimento dos requisitos estabelecidos no item 3.4. e fará a divulgação da lista dos candidatos aptos a participar do pleito.

3.6. Eventuais impugnações às inscrições deverão ser dirigidas à Presidente da Comissão Eleitoral, protocoladas na sala xxxxxx, no horário de xxx às xxxx horas, devendo a Comissão Eleitoral proferir julgamento, deferindo ou indeferindo o pedido de impugnação.

4. DA CAMPANHA ELEITORAL:

4.1. Os candidatos poderão realizar campanha eleitoral, distribuindo panfletos e cartazes, somente com a autorização da Comissão Eleitoral e Direção, em locais apropriados. É expressamente proibido colar cartazes nas dependências externas do hospital e no seu entorno.

4.2. É vedado o uso da rede interna de informática do xxxx para campanha eleitoral.

4.3. É vedada a propaganda sonora dentro e no entorno do hospital, bem como aquelas que perturbem as atividades administrativas e assistenciais.

4.4. Nos locais de votação somente poderão permanecer membros da Comissão Eleitoral, o Eleitor e o Mesário.

5. DAS ELEIÇÕES:

- 5.1. A eleição será realizada nos dias xx a xxx de xx de 202x, das xx até xx, ajustado o horário para contemplar funcionamento de todos os turnos.
- 5.2. O voto se dará de forma manual em cédula, que será depositada em urna indevassável.
- 5.3. A urna de votação estará localizada na xxxxxx.
- 5.4. O voto é secreto, pessoal e intransferível.
- 5.5. Não serão computados os votos de cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer alteração que possibilite a violação do sigilo do voto.
- 5.6. Nos locais de votação será apresentada uma lista com nome dos eleitores, sendo que o número de votos em cada urna deverá ser compatível com a lista de assinaturas dos eleitores.
- 5.7. Os votos de urnas consideradas violadas não serão contabilizados.
- 5.8. A urna ao final dos dias de votação será lacrada na presença dos fiscais representantes das chapas e da Comissão Eleitoral, acondicionada na sala xxxxx, ficando sob inteira guarda e responsabilidade da citada Comissão.

6. DO VOTO:

- 6.1. Os eleitores deverão votar em apenas um candidato de sua preferência.
- 6.2. Os eleitores em gozo de férias ou licença poderão votar.
- 6.3. Os eleitores que terão direito ao voto serão os funcionários que estejam alocados no Hospital xxx, desde que sejam ENFERMEIROS, OBSTETRIZES, TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM.

7. DA APURAÇÃO DOS VOTOS E DA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:

- 7.1. O encerramento do sistema de votação será no dia xx de xxx de 202x, às xx horas.
- 7.2. A apuração dos votos será manual e a contagem terá início imediatamente após o término da votação ,no dia xxx de xxx de 202x. O resultado da contagem dos votos será registrado em ata, com assinatura da Comissão Eleitoral e dos presentes.
- 7.3. Em caso de empate entre dois ou mais candidatos, o desempate se dará de acordo com o maior tempo de serviço na instituição.

- 7.4. A divulgação dos eleitos será feita no dia xxx de xxx de 202x.
- 7.5. Os pedidos de recursos poderão ser protocolados no dia xx.
- 7.6. A Análise dos recursos será feita no dia xxxx de 202x.
- 7.7. A divulgação da análise dos recursos será no dia xxx de xxx de 202x.
- 7.8. O Enfermeiro (a) Responsável Técnico encaminhará ao Coren-RS cópia de todo o processo eleitoral, capa a capa, para análise e homologação.
- 7.9. A Homologação do Resultado final se dará em Reunião Plenária do Coren-RS, com data a ser confirmada conforme disponibilidade do órgão.

8. DA POSSE:

Compete ao Coren-RS dar posse à Comissão de Ética de Enfermagem da Instituição em ato oficial, oportunidade em que entregará Portaria de designação, que será instrumento legal de atuação dos membros eleitos, conforme o disposto no artigo 12 da Resolução COFEN n.º 593/2018.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS:

- 9.1. Os membros da Comissão Eleitoral são inelegíveis.
- 9.2. O candidato que descumprir as normas do presente regulamento terá sua candidatura anulada, após a devida apuração que garanta o direito de defesa e ao contraditório.
- 9.3. Os casos omissos serão decididos pela Comissão Eleitoral, respeitando o que dispõe a Resolução COFEN n.º 593/2018.
- 9.4. O mandato dos membros eleitos terá duração de 03 (três) anos, sendo permitida uma reeleição, conforme artigo 5º, § 4º da Resolução COFEN n.º 593/2018.
- 9.5. O Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem será elaborado e/ou revisado pela Comissão eleita.
- 9.6. Não havendo inscritos para realização do processo eleitoral, os membros da Comissão de Ética de Enfermagem poderão ser designados pelo Enfermeiro Responsável Técnico, desde que atendam aos critérios estabelecidos no item 3.4., conforme dispõe o artigo 5º, §2º da Resolução COFEN n.º 593/2018.

xxxxx, xx de xxx de 20xx.

COREN-RS nº xxxx
Enfermeiro Responsável Técnico do(a) xxxxx

EXERCÍCIO IRREGULAR DA ENFERMAGEM

CONCEITO

Exercício irregular da Enfermagem é a prática de suas atividades em desacordo com as normas expedidas pelo COFEN e/ou Coren – Decisões, Resoluções, Código de Ética Portarias.

SITUAÇÕES

- a) Exercício habitual da profissão, fora da área de jurisdição da inscrição principal sem a inscrição secundária ou transferência da inscrição; Ressalvada a situação prevista em Resolução do Cofen para profissionais de Enfermagem militares inscritos, que exerçam a Enfermagem fora de seu domicílio profissional;
- b) Exercício da Enfermagem com carteira de identidade profissional vencida;
- c) Anunciar especialidade sem o registro de títulos de pós-graduação junto ao Conselho Regional de Enfermagem, em consonância com os requisitos do exercício profissional.

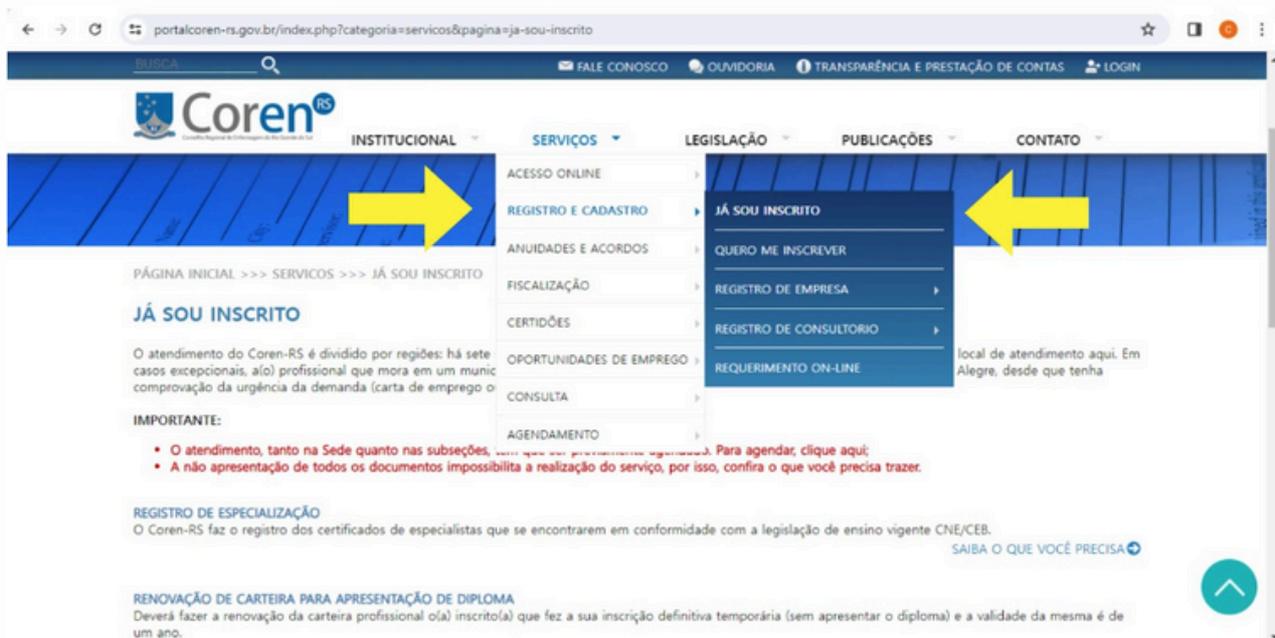
ORIENTAÇÕES

- a) Os serviços de renovação de carteira, reinscrição, cancelamento, transferência, inscrição secundária, inscrição remida, suspensão temporária, renovação de suspensão temporária, baixa de suspensão temporária ou registro de especialização podem ser solicitados via site do Conselho, no link:

<https://www.portalcorenrs.gov.br/index.phpcategoria=servicos&pagina=requerimento-online>

- b) Caso o profissional opte pelo encaminhamento da renovação da carteira ou registro do título de pós-graduação presencialmente, estes devem ser solicitados conforme orientações do site do Coren-RS, mediante agendamento prévio:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=ja-sou-inscrito>



Outra forma para renovação da validade da cédula de identificação profissional é pelo aplicativo CDEnf, que possibilita a utilização da Carteira de Identidade Profissional (CIP) em versão digital (e-CIP). A novidade permite que Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares que emitiram a carteira física a partir de abril de 2017 consigam ativar o documento de forma prática, em dispositivos Android ou iOS. Destaca-se que, para aderir à inovação, é necessário que o profissional já tenha emitido a versão digital (e-CIP) em período que a carteira de identificação física ainda esteja válida.

EXERCÍCIO ILEGAL DA ENFERMAGEM

CONCEITO

Exercício ilegal da profissão de Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem é a prática das atividades de Enfermagem por pessoa sem diploma de nível superior ou certificado para o nível médio e sem o registro no Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição que exerce suas atividades.

O exercício ilegal é considerado **infração**, caracterizando-se uma inobservância ao Art.47 da Lei de Contravenções Penais (Lei nº 3.688/1941) e Art. 2º da Lei nº 7.498/1986 (que regulamenta a profissão de Enfermagem).

SITUAÇÕES

- a) Exercício da profissão sem inscrição;
- b) Exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada;
- c) Execução de atos/atividades previstas na lei do exercício profissional que ultrapassam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de Enfermagem;
- d) Execução de atividades privativas de Enfermeiro por pessoa sem habilitação legal;
- e) Definitivo suspenso.

ORIENTAÇÕES

- a) A inscrição definitiva deve ser encaminhada com o diploma e certificado, conforme orientações do site do Coren-RS:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=quero-me-inscrever>

EXERCÍCIO ILEGAL DA ENFERMAGEM



REGISTRO DE EMPRESA

CONCEITO:

O Registro de Empresa (RE) é obrigatório no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul quando a empresa prestar e/ou executar atividades na área da Enfermagem, inclusive sob as formas de supervisão e de treinamento de recursos humanos, ou que, embora com atividade básica não especificamente de Enfermagem, prestar alguns desses serviços à terceiros. Exemplos: Consultório de Enfermagem, Clínica de Enfermagem, Home Care (onde as atividades de Enfermagem sejam exclusivas), Empresa de Treinamentos (onde sejam ministrados somente cursos para profissionais de Enfermagem), entre outros.

Para embasamento legal, tem-se a Lei n.º 6.839/1980, que dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões:

“Art. 1º O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros. [...]”.

A Resolução COFEN n.º 721/2023, que atualiza a norma técnica para Registro de Empresa no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, aponta:

“Art. 2º Para efeitos desta Resolução, considera-se:

I – Empresa de Enfermagem: organização caracterizada como pessoa jurídica devidamente constituída em órgãos de registro empresarial com descrição de atividades e/ou objeto social “Atividades de Enfermagem”, e que presta e/ou executa serviços exclusivos na área de Enfermagem;

a. No setor público: instituições de saúde pertencentes à administração direta ou indireta federal, estadual, municipal, onde são desenvolvidas e realizadas atividades de Enfermagem, as quais estão isentas do recolhimento de taxa de RE e de anuidade jurídicas;

b. No setor privado: empreendimentos organizados segundo a legislação, incluídos na esfera de administração privada, com previsão legal para atuação ou prestação de serviços na área de Enfermagem a terceiros (com ou sem fins lucrativos), as quais serão cobradas a taxa de RE para matriz e cada tipo de ramificação (filial), e de anuidade jurídica somente para matriz.

ORIENTAÇÕES:

a) O requerimento do Registro de Empresa deverá ser realizado pelo Enfermeiro Responsável Técnico, com Certidão de Responsabilidade Técnica ativa perante o Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Acessar o site do Coren-RS:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=registro-empresa>



b) Nas situações em que tenham filiais, também deverão solicitar para estas, caso a atividade fim seja o serviço de Enfermagem.

c) Após a conferência da documentação de requerimento do Registro de Empresa e análise da conformidade com a legislação vigente, será emitida e enviada uma taxa para o e-mail do requerente, e somente após compensação de pagamento, será deferido pelo Plenário do Coren-RS.

d) Juntamente à Certificação de Registro de Empresa, será enviado para instituições privadas e filantrópicas a anuidade, definida pela Lei nº 12.514, de 28 de outubro 2011, que trata das contribuições devidas aos Conselhos profissionais em geral e Resoluções do sistema COFEN/ Coren. Instituições públicas são isentas de pagamento de taxa de inscrição e anuidades.

e) O Certificado do Registro de Empresa poderá demorar até 60 dias para ser deferido. Para o esclarecimento de dúvidas, entrar em contato através e-mail: re@portalcoren-rs.gov.br

REGISTRO DE CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM

CONCEITO

Conforme estabelecido na Resolução COFEN n.º 568/2018, adotam-se as seguintes definições:

- a) Clínica de Enfermagem - estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de Enfermagem individual, coletivo e/ou domiciliar.
- b) Consultório de Enfermagem - área física onde se realiza a consulta de enfermagem e outras atividades privativas do enfermeiro, para atendimento exclusivo da própria clientela.

O Enfermeiro pode escolher entre Consultório de Enfermagem pessoa física (CPF) ou pessoa jurídica (CNPJ). A escolha será do profissional de acordo com suas atividades, objetivos e faturamento.

ORIENTAÇÕES

Documentos necessários para registro de Consultório no Coren-RS:

- Formulário preenchido e assinado no site;
- Comprovante de residência;
- Comprovante de endereço do consultório;
- Cópia de alvará de funcionamento do consultório.

a) Para ser requerido o Registro de Consultório de Enfermagem, o Enfermeiro deverá acessar o link:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=registro-empresa-consultorio>

ATRIBUIÇÕES PRIVATIVAS DO ENFERMEIRO

Frente aos diversos questionamentos e vivências percebidas na prática da fiscalização do exercício profissional em Enfermagem no estado do Rio Grande do Sul, elencamos abaixo algumas das atribuições previstas como PRIVATIVAS do Enfermeiro, descritas atualmente nas normativas do Conselho Federal de Enfermagem.

Neste sentido, também destaca-se a importância do acesso periódico pelos profissionais de Enfermagem ao site do Conselho Federal de Enfermagem (<https://www.cofen.gov.br/>) e do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php>), com vistas a conhecer as atualizações das normativas vigentes.

Resolução COFEN N.º 727/2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

Art. 16 São atribuições do ERT:

- I – Fazer o Planejamento e a Programação de Enfermagem com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, informando de ofício ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren, devendo fornecê-lo anualmente ou no ato da renovação de ART, e sempre quando lhe for solicitado pelo Coren;
- II – Organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem sob sua responsabilidade;
- III – Manter-se atualizado, cumprir e fazer cumprir os atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem;
- IV – Manter junto a empresa/instituição/organização os dados atualizados de todos os profissionais de Enfermagem onde atuam, com as seguintes informações: nome completo, CPF, número de inscrição no Coren, cargo/função, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho devendo fornecê-la no ato da solicitação de concessão e renovação de ART, e quando lhe for solicitado, pelo Coren;
- V – Verificar a inscrição dos profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização quanto a suspensão ou cancelamento, e a validade da CIP;
- VI – Afastar, de imediato, das atividades de assistência de Enfermagem os profissionais que não estão legalmente habilitados e inscritos para realização dos serviços de Enfermagem, bem como informar ao Representante Legal da empresa/instituição/organização e ao Coren;

VII – Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren situações de suposta infração à legislação da Enfermagem, tais como:

- a) ausência e/ou inexistência de enfermeiro nos locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante o período de funcionamento do serviço de Enfermagem da empresa/instituição/organização;
- b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/organização sem inscrição, inscrição suspensa ou inscrição cancelada, ou com CIP vencida;
- c) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/organização;
- d) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE);

VIII – Intermediar, junto ao Coren, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem, de acordo com as normas vigentes do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

IX – Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Coren, bem como fazer cumprir, no prazo estabelecido, todas as notificações, citações, convocações e intimações que lhes forem demandadas pela Autarquia;

X – Manter a CRT em local visível ao público afixada em suas dependências e de acesso público, observando o prazo de validade;

XI – Responsabilizar-se pela implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conjuntamente com os profissionais de Enfermagem, conforme legislação vigente;

XII – Organizar o Serviço de Enfermagem com base na SAE, utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, Processo de Enfermagem, escala e outros;

XIII – Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar escala, regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, protocolos, Processo de Enfermagem e demais instrumentos administrativos de Enfermagem, podendo ser realizados com apoio dos profissionais de Enfermagem;

XIV – Colaborar e/ou participar das atividades das comissões, programas, núcleos e grupos de trabalho instituídos na empresa/instituição/organização. Na ausência, designar profissional de Enfermagem que o represente e ainda indicar profissionais de Enfermagem para compor os respectivos coletivos;

XV – Contribuir na promoção da qualidade e desenvolvimento da assistência de Enfermagem com práticas seguras para a sociedade, profissionais de Enfermagem e instituições de saúde, em seus aspectos técnicos e éticos;

XVI – Observar as Normas Regulamentadoras (NR), as Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC), portarias ministeriais e demais atos normativos de órgãos sanitários e de saúde, com a finalidade de mitigar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem, do indivíduo, da família ou da coletividade;

XVII – Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, sob supervisão, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, e demais dispositivos legais;

XVIII – Garantir que os registros de todas as ações assistenciais, ensino/formação e administrativos de Enfermagem sejam realizados conforme normas vigentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

XIX – Comunicar formalmente ao Coren, sempre que existir, atos que impeçam o cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da legislação do Exercício Profissional, dos atos regulatórios do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, assim como os demais profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

XX – Requerer que os profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização portem a CIP para o exercício das atividades profissionais de Enfermagem;

XXI – Certificar que as estratégias educacionais práticas: estágio curricular, aulas práticas e visitas técnicas sejam realizadas sob supervisão do Enfermeiro professor orientador, preceptor, da instituição proponente e/ou profissional Enfermeiro da instituição concedente, respeitando a legislação vigente;

XXII – Participar do processo de seleção de pessoal, na instituição pública, privada, beneficente ou filantrópica, certificando-se que está de acordo com o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e demais normas vigentes. Na ausência, designar profissional Enfermeiro que represente;

XXIII – Participar da avaliação de desempenho da equipe de Enfermagem de forma periódica, utilizando ferramentas validadas e definidas pela empresa/instituição/organização;

XXIV – Promover, estimular e proporcionar, direta ou indiretamente, proposta política pedagógica que favoreça ao profissional de Enfermagem o processo de ensino/aprendizagem com fulcro no aprimoramento, atualização e capacitação de conhecimento técnico, científico e legal;

XXV – Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de ferramenta de Análise Situacional para fundamentar Plano de Ação e posterior avaliação dos resultados a ser apresentado à empresa/instituição/organização e ao Coren, sempre que lhe for solicitado;

XXVI – Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/organização em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem;

XXVII – Promover e/ou facilitar junto à empresa/instituição/organização a educação permanente dos profissionais de Enfermagem.

Art. 17 É facultado ao ERT criar, quando necessário, comissões, grupos de trabalhos e/ou núcleos para apoiar na promoção das atividades previstas nesta resolução, coordenadas por ele.

Art. 18 O ERT que descumprir as atribuições previstas nesta Resolução, poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a processo ético/disciplinar na Autarquia.

VII – Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren situações de suposta infração à legislação da Enfermagem, tais como:

a) ausência e/ou inexistência de enfermeiro nos locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante o período de funcionamento do serviço de Enfermagem da empresa/instituição/organização;

b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/organização sem inscrição, inscrição suspensa ou inscrição cancelada, ou com CIP vencida;

c) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/organização;

d) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE);

VIII – Intermediar, junto ao Coren, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem, de acordo com as normas vigentes do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

IX – Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Coren, bem como fazer cumprir, no prazo estabelecido, todas as notificações, citações, convocações e intimações que lhes forem demandadas pela Autarquia;

X – Manter a CRT em local visível ao público afixada em suas dependências e de acesso público, observando o prazo de validade;

XI – Responsabilizar-se pela implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conjuntamente com os profissionais de Enfermagem, conforme legislação vigente;

XII – Organizar o Serviço de Enfermagem com base na SAE, utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, Processo de Enfermagem, escala e outros;

XIII – Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar escala, regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, protocolos, Processo de Enfermagem e demais instrumentos administrativos de Enfermagem, podendo ser realizados com apoio dos profissionais de Enfermagem;

XIV – Colaborar e/ou participar das atividades das comissões, programas, núcleos e grupos de trabalho instituídos na empresa/instituição/organização. Na ausência, designar profissional de Enfermagem que o represente e ainda indicar profissionais de Enfermagem para compor os respectivos coletivos;

XV – Contribuir na promoção da qualidade e desenvolvimento da assistência de Enfermagem com práticas seguras para a sociedade, profissionais de Enfermagem e instituições de saúde, em seus aspectos técnicos e éticos;

XVI – Observar as Normas Regulamentadoras (NR), as Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC), portarias ministeriais e demais atos normativos de órgãos sanitários e de saúde, com a finalidade de mitigar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem, do indivíduo, da família ou da coletividade;

XVII – Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, sob supervisão, conforme Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, e demais dispositivos legais;

XVIII – Garantir que os registros de todas as ações assistenciais, ensino/formação e administrativos de Enfermagem sejam realizados conforme normas vigentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

XIX – Comunicar formalmente ao Coren, sempre que existir, atos que impeçam o cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, da legislação do Exercício Profissional, dos atos regulatórios do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, assim como os demais profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

- XX – Requerer que os profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização portem a CIP para o exercício das atividades profissionais de Enfermagem;
 - XXI – Certificar que as estratégias educacionais práticas: estágio curricular, aulas práticas e visitas técnicas sejam realizadas sob supervisão do Enfermeiro professor orientador, preceptor, da instituição proponente e/ou profissional Enfermeiro da instituição concedente, respeitando a legislação vigente;
 - XXII – Participar do processo de seleção de pessoal, na instituição pública, privada, beneficente ou filantrópica, certificando-se que está de acordo com o disposto na Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, e demais normas vigentes. Na ausência, designar profissional Enfermeiro que represente;
 - XXIII – Participar da avaliação de desempenho da equipe de Enfermagem de forma periódica, utilizando ferramentas validadas e definidas pela empresa/instituição/organização;
 - XXIV – Promover, estimular e proporcionar, direta ou indiretamente, proposta política pedagógica que favoreça ao profissional de Enfermagem o processo de ensino/aprendizagem com fulcro no aprimoramento, atualização e capacitação de conhecimento técnico, científico e legal
 - XXV – Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de ferramenta de Análise Situacional para fundamentar Plano de Ação e posterior avaliação dos resultados a ser apresentado à empresa/instituição/organização e ao Coren, sempre que lhe for solicitado;
 - XXVI – Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/organização em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem;
 - XXVII – Promover e/ou facilitar junto à empresa/instituição/organização a educação permanente dos profissionais de Enfermagem.
- Art. 17 É facultado ao ERT criar, quando necessário, comissões, grupos de trabalhos e/ou núcleos para apoiar na promoção das atividades previstas nesta resolução, coordenadas por ele.
- Art. 18 O ERT que descumprir as atribuições previstas nesta Resolução, poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a processo ético/disciplinar na Autarquia.

Resolução COFEN N.º 739/2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

- a) Indicar, prescrever e implementar as PICS em todos os níveis de atenção, nos âmbitos privado e público;
- b) Coordenar, planejar, organizar e orientar a equipe de Enfermagem na implementação das PICS na assistência de Enfermagem;
- c) Utilizar os conceitos e visão de ser humano integral e de acolhimento como modelo de atendimento no oferecimento das PICS em sua prática;
- d) Instituir protocolos de atendimento em PICS nos serviços de saúde;
- e) Conduzir e coordenar atendimentos de PICS individuais e/ou em grupo;
- f) Desenvolver e incentivar ações favoráveis ao aperfeiçoamento e educação permanente, com o intuito de garantir a capacitação e atualização da equipe de Enfermagem no âmbito das PICS;
- g) Realizar o processo de Enfermagem e registrar no prontuário os dados relativos à atividade implementada de PICS;
- h) Promover o ensino e a pesquisa em PICS como contribuição para o conhecimento científico da Enfermagem;
- i) Manter-se atualizado em relação aos referenciais técnico-científicos, a legislação vigente, a segurança do usuário e do profissional e quanto aos aspectos éticos relativos às boas práticas em PICS na assistência de Enfermagem;
- j) Atuar como docente em disciplinas de graduação e pós-graduação em PICS; e
- k) Estabelecer e coordenar consultórios e clínicas de Enfermagem com foco em PICS, seguindo legislação vigente.

Resolução COFEN N.º 736/24. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 6º 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, no processo de Enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

Resolução COFEN N.º 728/2023. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem de Reabilitação.

Privativo do Enfermeiro na Equipe de Enfermagem de Reabilitação:

- a) Organizar, dirigir, planejar, avaliar, prescrever, prestar cuidados complexos, prestar consultorias, atuar em todas as etapas do processo de reabilitação, além de emitir pareceres sobre os Serviços de Enfermagem de Reabilitação;
- b) Supervisionar Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, nos casos em que estes estejam desempenhando funções auxiliares de menor complexidade que envolva atividades de reabilitação.

III – Preferencialmente pelo Enfermeiro de Reabilitação:

- a) Coordenar a equipe de Enfermagem de reabilitação;
- b) Coordenar o Processo de Enfermagem voltado à reabilitação;
- c) Realizar consulta de Enfermagem de reabilitação;
- d) Coordenar os cuidados de reabilitação vesicointestinal e de integridade da pele;
- e) Indicar e aplicar escalas/instrumentos de avaliação necessários ao acompanhamento do processo de reabilitação;
- f) Avaliar e encaminhar para outras especialidades da Enfermagem e profissionais, necessários ao processo de reabilitação;
- g) Encaminhar para o sistema de referência e contrarreferência nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Resolução COFEN N.º 713/2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares.

ESCOPO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

A atuação do Enfermeiro na assistência pré-hospitalar engloba as práticas assistenciais já reconhecidas para o Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Intermediário de Vida (SIV) e do Suporte Avançado de Vida (SAV) nos agravos de origem clínica, traumática, cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica e outros, em todo ciclo vital. Sendo assim, compete ao Enfermeiro na assistência pré-hospitalar:

- a. Prestar cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, conforme protocolos assistenciais do serviço;
- b. Cumprir prescrição oriunda do Médico regulador da Central de Regulação das Urgências fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis (a distância), ou conforme protocolos assistenciais estabelecidos e reconhecidos do serviço, observando a legislação vigente;
- c. Executar práticas de abordagem ventilatória e circulatória, inclusive com a utilização de dispositivos extraglótricos, dispositivos intravasculares periféricos ou intraósseos, entre outras tecnologias, desde que capacitado, conforme legislação vigente;
- d. Prestar a assistência de Enfermagem à gestante, à parturiente e ao recém nato e realizar partos sem distócia;
- e. Executar ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;
- f. Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
- g. Realizar o Processo de Enfermagem, conforme legislação vigente;
- h. Supervisionar, orientar e acompanhar os profissionais de Enfermagem;
- i. Executar atividades organizacionais concernentes à gestão do cuidado na rotina do serviço.

Resolução COFEN N.º 710/2022. Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências.

§ 2º Banco de Tecidos Musculoesqueléticos, Banco de Pele de origem humana e Banco de Tecidos Cardiovasculares – realizar avaliação do doador, retirada do tecido e processamento, desde que tecnicamente habilitado, seguindo as diretrizes do SNT/MS.

§ 3º Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário – realizar coleta de sangue do cordão umbilical e placentário e rotulagem.

§ 4º Havendo necessidade de reconstituição do corpo, cabe ao Enfermeiro a realização dos procedimentos necessários, incluindo a sutura.

Resolução COFEN N.º 709/2022. Atualiza a Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de Enfermeiro e de Técnico de Enfermagem em Hemoterapia.

1. Planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos hemoterápicos e de Enfermagem nas Unidades, visando assegurar a qualidade do sangue, hemocomponentes e hemoderivados, coletados e infundidos;
2. Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de Enfermagem ao paciente em hemoterapia, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;
3. Estabelecer ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de Enfermagem que atua em hemoterapia;
4. Prescrever os cuidados de Enfermagem;
5. Participar, como membro da equipe multiprofissional em hemoterapia, do processo de seleção, padronização, parecer técnico para licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados no serviço;
6. Desenvolver ações a fim de garantir a obtenção de parâmetro de qualidade que visam minimizar riscos e que permitam a formação de estoques de hemocomponentes capazes de atender à demanda transfusional;
7. Atentar para que o manuseio de resíduos dos serviços e a higienização da área de coleta obedçam às normas específicas e legislação vigente;
8. Participar de comissões de pesquisa, qualidade, biossegurança, segurança do paciente/doador e ética, como membro da equipe multiprofissional e/ou participar como membro do Comitê Transfusional Hospitalar;
9. Assegurar que todas as atividades desenvolvidas pelo serviço de hemoterapia sejam registradas e documentadas de forma a garantir a rastreabilidade dos processos e produtos, desde a obtenção até o destino final, incluindo a identificação do profissional que realizou o procedimento;
10. Elaborar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem de acordo com as características do serviço e normativas vigentes;
11. Supervisionar e orientar as atividades dos Técnicos de Enfermagem nos serviços de hemoterapia;
12. Participar de programas de treinamentos e capacitações para profissionais do serviço transfusional e membros da equipe multiprofissional da instituição sobre transfusão segura, reações transfusionais, atendimento emergencial, uso racional do sangue e alternativas à transfusão, com o objetivo de orientar o ato transfusional e a segurança do paciente;
13. Atuar no programa de gerenciamento do ciclo de sangue, quando se aplicar, através da utilização de alternativas à transfusão, método de redução da perda sanguínea em pacientes cirúrgicos e uso seguro e racional de sangue, minimizando a exposição desnecessária aos produtos sanguíneos;
14. Sensibilizar e orientar profissionais de saúde que atuam na prescrição de hemocomponentes, instalação e acompanhamento transfusional, objetivando a transfusão segura e a notificação de reações transfusionais;
15. Participar ou ser responsável pelo programa de hemovigilância/retro vigilância, atuando junto à equipe multidisciplinar;
16. Atuar no manuseio de equipamentos específicos de hemoterapia como aférese e recuperação intraoperatória de sangue em procedimentos terapêuticos e de coleta de sangue total e células para transplante;
17. Supervisionar e orientar o registro dos formulários e sistemas relacionados ao serviço de hemoterapia conforme legislação em vigor.

Resolução COFEN N.º 704/2022. Normatiza a atuação dos Profissionais de Enfermagem na utilização do equipamento de desfibrilação no cuidado ao indivíduo em parada cardiorrespiratória.

Art. 2º Na indisponibilidade do DEA, no âmbito da equipe de Enfermagem, é privativo do Enfermeiro, o manejo do desfibrilador manual para ministrar o choque elétrico.

Art. 3º Nos serviços de saúde e nas unidades pré-hospitalares móveis, o teste funcional do desfibrilador manual, no âmbito da equipe de Enfermagem, é atividade privativa do Enfermeiro

Resolução COFEN N.º 703/2022. Atualiza a norma para a execução, pelo Enfermeiro, da punção arterial para gasometria e/ou instalação de cateter intra-arterial para monitorização da pressão arterial invasiva (PAI).

Art. 1.º No âmbito da equipe de Enfermagem, a punção arterial tanto para a coleta de sangue para gasometria, quanto para a instalação de cateter intra-arterial para a monitorização da pressão arterial invasiva (PAI), é procedimento privativo do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

Art. 2.º O Enfermeiro poderá utilizar-se do ultrassom à beira leito para a realização da punção arterial, sendo vedada a emissão de laudo ou a utilização da ferramenta para fins de diagnóstico nosológico.

Art. 3.º O Enfermeiro deverá realizar, quando julgar necessário, botão anestésico prévio à fixação do cateter intra-arterial com fio cirúrgico.

Resolução COFEN N.º 678/2021. Aprova a atuação da Equipe de Enfermagem em Saúde Mental e em Enfermagem Psiquiátrica.

Compete ao Enfermeiro: cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, além de:

- a) Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de Enfermagem nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial;
- b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de Enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;
- c) Prescrever cuidados de Enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- d) Estabelecer vínculo, objetivando o processo de favorecer o relacionamento terapêutico;
- e) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais persistentes; leves e/ou graves;
- f) Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional;
- g) Realizar atendimento individual e/ou em grupo com os usuários em sofrimento psíquico e seus familiares;
- h) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;
- i) Participar das ações de psicoeducação de usuários, familiares e comunidade;
- j) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de Enfermagem aos usuários e familiares;
- k) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;
- l) Prescrever medicamentos e solicitar exames descritos nos protocolos de saúde pública e/ou rotinas institucionais;
- m) Participar dos estudos de caso, discussão e processos de educação permanente na área da saúde mental e psiquiatria;
- n) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;
- o) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de Enfermagem;
- p) Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;
- q) Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- r) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;
- s) Efetuar registro, individualizado e sistematizado, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;
- t) Aplicar testes e escalas para uso em saúde mental que não sejam privativas de outros profissionais.

1.2. Competências do Enfermeiro Especialista

Além das competências acima descritas para o Enfermeiro, são atribuições do Enfermeiro Especialista:

- a) Gerenciar as unidades de saúde mental e/ou psiquiatria;
- b) Estabelecer o relacionamento terapêutico como base no processo de cuidar em saúde mental, fundamentado em teorias de Enfermagem que subsidiam a interação com o usuário de forma sistemática e planejada;
- c) Prestar apoio matricial às equipes de saúde e outras áreas, quanto ao acompanhamento e cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas;
- d) Conduzir e coordenar grupos terapêuticos;
- e) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de Enfermagem específicas da saúde mental;
- d) Estabelecer o dimensionamento da equipe de Enfermagem em saúde mental.

Resolução COFEN N.º 661/2021. Atualiza e normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação da Equipe de Enfermagem na atividade de Classificação de Risco.

Art. 1º No âmbito da Equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão.

§ 1º Para executar a classificação de risco e priorização da assistência, o Enfermeiro deverá ter curso de capacitação específico para o protocolo adotado pela instituição, além de consultório em adequadas condições de ambiente e equipamentos para desenvolvimento da classificação.

§ 2º Para garantir a segurança do paciente e do profissional responsável pela classificação, deverá ser observado o tempo médio de 04 (quatro) minutos por classificação de risco, com limite de até 15 (quinze) classificações por hora.

Art. 2º O Enfermeiro, durante a atividade de classificação de risco, não deverá exercer outras atividades concomitantemente.

Resolução COFEN N.º 639/2020. Dispõe sobre as competências do Enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar.

Art. 1º No âmbito da equipe de Enfermagem, é competência do Enfermeiro a montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica invasiva e não-invasiva em pacientes adultos, pediátricos e neonatos.

Art. 2º No contexto do Processo de Enfermagem, é competência do Enfermeiro a monitorização, a checagem de alarmes, o ajuste inicial e o manejo dos parâmetros da ventilação mecânica tanto na estratégia invasiva quanto não-invasiva.

§1º O ajuste inicial e manejo dos parâmetros da ventilação mecânica de que trata o artigo 2º desta resolução devem ocorrer sob coordenação médica.

§2º No âmbito da equipe de Enfermagem, constitui procedimento privativo do Enfermeiro a coleta de sangue arterial para fins de monitorização gasométrica e respiratória.

Art. 3º Na montagem, testagem e instalação de aparelhos de ventilação mecânica, é competência do Enfermeiro:

I – a fixação e centralização do tubo traqueal, assim como a monitorização da pressão do cuff (balonete) da prótese em níveis seguros e a averiguação quanto ao seu correto posicionamento;

II – a realização e a avaliação da necessidade de aspiração das vias aéreas nos pacientes sob ventilação mecânica, de acordo com as diretrizes elencadas na Resolução Cofen n.º 557/2017;

III – a realização e/ou prescrição dos cuidados em relação ao orifício da traqueostomia e à integridade da pele periestomal;

IV – a realização e/ou prescrição de higiene bucal, incluindo o uso do gluconato de clorexidina 0,12% ou outras soluções antissépticas cientificamente recomendadas, em pacientes sob ventilação mecânica;

V – participar da decisão, da realização e/ou prescrição na equipe de Enfermagem dos procedimentos relacionados à pronação de pacientes sob ventilação mecânica e aplicação dos cuidados relacionados à prevenção dos incidentes associados.

Resolução COFEN N.º 619/2019. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica.

Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoentérica:

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
- c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico, visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;
- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o pré-estabelecido pela CCIH da instituição;
- g) Prescrever os cuidados de Enfermagem;
- h) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
- i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;
- j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os Técnicos de Enfermagem, observada a sua competência legal.

Resolução COFEN N.º 588/2018. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

Incumbe ao Enfermeiro da Unidade de origem:

1. avaliar o estado geral do paciente;
2. antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
3. conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
4. prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
5. avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;
6. selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente;
7. definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte;
8. realizar comunicação entre a unidade de origem e a unidade receptora do paciente.

Resolução COFEN N.º 569/2018 - Aprova o Regulamento Técnico da Atuação dos Profissionais de Enfermagem em Quimioterapia Antineoplásica.

Competências privativas do Enfermeiro em quimioterapia antineoplásica

- Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico antineoplásico, categorizando-o como um serviço de alta complexidade;
- Elaborar protocolos terapêuticos de Enfermagem na prevenção, tratamento e minimização dos efeitos colaterais;
- Realizar consulta de Enfermagem baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- Administrar quimioterápico antineoplásico, conforme farmacocinética da droga e protocolo terapêutico; (NR)
- Promover acesso venoso totalmente implantável;
- Promover e difundir medidas de prevenção de riscos e agravos através da educação dos pacientes e familiares;
- Participar de programas de garantia da qualidade em serviço de quimioterapia antineoplásica de forma setorial e global;
- Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área;
- Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes;
- Estabelecer relações técnico-científicas com as unidades afins, desenvolvendo estudos investigacionais e de pesquisa;
- Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem no prontuário do paciente e demais documentos, ressaltando os indicadores de desempenho e de qualidade, interpretando e melhorando a utilização dos mesmos;

- Formular/atualizar manuais técnicos operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação;
- Formular e implantar manuais educativos aos pacientes e familiares, adequando-os à sua realidade social;
- Manter a atualização técnica e científica da biossegurança individual, coletiva e ambiental, que permita a atuação profissional com eficácia em situações de rotinas e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou ambiental;
- Participar da elaboração de protocolos institucionais; e
- Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação.

Resolução COFEN N.º 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AOS PACIENTES COM FERIDAS

1. Geral:

a) Avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de Enfermagem na prevenção e cuidado de pessoas com feridas.

2. Específicas:

a) Abrir clínica/consultório de Enfermagem para a prevenção e cuidado aos pacientes com feridas, de forma autônoma e empreendedora, respeitadas as competências técnicas e legais.

b) Realizar atividades de prevenção e cuidado às pessoas com feridas, a ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às determinações das normatizações do COFEN e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente - PNSP, do Sistema Único de Saúde- SUS.

c) Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em programas de saúde e/ou protocolos institucionais.

d) Realizar curativos em todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual.

e) Executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático.

f) Realizar a terapia de compressão elástica e inelástica de alta e baixa compressão, de acordo com diagnóstico médico (úlceras venosa ou mista e linfedemas).

g) Participar da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado aos pacientes com feridas.

h) Estabelecer política de avaliação dos riscos potenciais, por meio de escalas ou outras ferramentas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional.

i) Desenvolver e implementar plano de intervenção para o indivíduo em risco de desenvolver lesão/úlceras por pressão.

j) Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC (Índice de Massa Corporal) e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, glicemia, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D, e outros, conforme protocolo institucional.

k) Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias.

l) Utilizar novas técnicas e tecnologias, tais como laser e LED, terapia por pressão negativa, eletroterapia, hidrozonioterapia, entre outros, mediante capacitação.

m) Executar os cuidados de Enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata.

n) Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do Processo de Enfermagem.

o) Coordenar e/ou participar de pesquisas clínicas relacionadas a produtos, medicamentos e tecnologias a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas, respeitando os preceitos éticos e legais da profissão.

p) Delegar ao Técnico de Enfermagem os curativos de feridas, respeitadas suas competências técnica e legais, considerando risco e complexidade.

q) Prescrever cuidados de Enfermagem às pessoas com feridas a serem executadas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.

r) Solicitar exames laboratoriais e radiografias inerentes ao processo do cuidado, estabelecidos em protocolos institucionais, às pessoas com feridas.

s) Utilizar materiais, equipamentos, medicamentos e novas tecnologias aprovados e que venham a ser aprovados pela Anvisa, para a prevenção e cuidado às pessoas com feridas.

- t) Executar, coordenar e supervisionar as atividades de Enfermagem relacionadas à terapia hiperbárica.
- u) Realizar foto documentação para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, por meio de formulário institucional, respeitando os preceitos éticos e legais do uso de imagens.
- v) Realizar coleta de material para exame microbiológico das feridas quando necessário o diagnóstico etiológico de infecção.
- w) Participar e solicitar parecer técnico das Comissões de Curativos.
- x) Realizar referência para serviços especializados ou especialistas quando necessário.
- y) Garantir a contra referência quando em serviços especializados.
- z) Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente.

Resolução COFEN N.º 557/2017. Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas.

Art. 2º Os pacientes graves, submetidos a intubação orotraqueal ou traqueostomia, em unidades de emergência, de internação intensiva, semi intensivas ou intermediárias, ou demais unidades da assistência, deverão ter suas vias aéreas privativamente aspiradas por profissional Enfermeiro, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Art. 3º Os pacientes atendidos em Unidades de Emergência, Salas de Estabilização de Emergência, ou demais unidades da assistência, considerados graves, mesmo que não estando em respiração artificial, deverão ser aspirados pelo profissional Enfermeiro, exceto em situação de emergência, conforme dispõe a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e Código de Ética do Profissional de Enfermagem – CEPE.

Art. 4º Os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por Técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Art. 5º Os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspirada pelo Técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo Enfermeiro, como parte integrante do Processo de Enfermagem.

Resolução COFEN N.º 453/2014. Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.

- a) Proceder a punção venosa periférica de cateter intravenoso de teflon ou poliuretano, ou cateter periférico central (PICC), desde que habilitado e/ou capacitado para o procedimento de acordo com a Resolução COFEN n.º 260/2001.
- b) Participar com a equipe médica do procedimento de inserção de cateter venoso central.
- c) Assegurar a manutenção e permeabilidade da via de administração da nutrição parenteral.
- d) Receber a solução parenteral da farmácia e assegurar a sua conservação até a completa administração.
- e) Proceder à inspeção visual da solução parenteral antes de sua infusão.
- f) Avaliar e assegurar a instalação da solução parenteral observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição.
 - g) Assegurar que qualquer outra droga, solução ou nutrientes prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da solução parenteral, sem a autorização formal da equipe multiprofissional de nutrição parenteral (EMTN).
 - h) Prescrever os cuidados de Enfermagem inerentes à terapia de nutrição enteral, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
 - i) Detectar, registrar e comunicar a EMTN ou ao médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa.
 - j) Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e a evolução do paciente, quanto aos dados antropométricos, peso, sinais vitais, balanço hídrico, glicemia, tolerância digestiva, entre outros.

Resolução COFEN N.º 424/2012. Normatiza as atribuições dos profissionais de Enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde.

Art. 1º Cabe aos Enfermeiros Coordenadores, Chefes ou Responsáveis por Centro de Material e Esterilização (CME), ou por empresa processadora de produtos para saúde:

I – Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

II – Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;

III – Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção e esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;

IV – Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;

V – Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;

VI – Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

VII – Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes da utilização; necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;

VIII – Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

IX – Garantir a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME, ou da empresa processadora de produtos para saúde;

X – Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária aos profissionais para atuação no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XI – Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XII – Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;

XIII – Elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME, ou na empresa processadora de produtos para saúde;

XIV – Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde.

Resolução COFEN N.º 211/1998. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante.

Competência do Enfermeiro em radioterapia, medicina nuclear e serviços de imagem

Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidos à radiação ionizante, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PARECER NORMATIVO N.º 1/2024/COFEN. Institui os parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro.

- O dimensionamento adequado de pessoal de Enfermagem deve, portanto, ser encarado como uma responsabilidade compartilhada entre o Enfermeiro e os seus gestores, pois ambos devem garantir que a assistência seja prestada em sua totalidade, segura e com qualidade. Devem ter a compreensão de que, ao compactuarem com déficit de pessoal de Enfermagem, abandonam a preocupação prioritária de ofertar aos clientes procedimentos baseados na ciência e nas boas práticas, assumindo o risco de erros, ações negligentes, imperícia, imprudência e até do não compromisso com a vida.

PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL N.º 149/2023/PLEN/COFEN. Ausculta de batimentos cardíofetais.

- A ausculta de batimentos cardíacos fetais (BCF) é parte integrante da consulta de Enfermagem, e, portanto, competência privativa do profissional Enfermeiro.

PARECER DE CONSELHEIRO FEDERAL N.º 122/2023/PLEN/COFEN. Coleta de amostra de sangue e o processamento de gasometria na máquina “gasômetro” e correções de citrato para pacientes em hemodiálise na UTI por Enfermeiro.

- O Enfermeiro tem competência técnica, científica, ética e legal para realizar análise de gasometria por equipamento automatizado, assim como interpretar o resultado que é impresso pelo próprio equipamento, junto com a equipe multiprofissional para implementação de diagnóstico, intervenções e prescrição padrão para administração/reposição de citrato e/ou cálcio aos pacientes internados na UTI que são submetidos a hemodiálise, de acordo com o que compete ética e legalmente à cada profissional envolvido na assistência e previstos nos protocolos institucionais vigentes, salvaguardado o respeito à legislação vigente e à capacidade de cada envolvido em executar o proposto.

NOTA TÉCNICA N.º 001/2024 – COMITÊ DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE COES/COFEN. Competências e Atribuições do Enfermeiro para enfrentamento a epidemia de dengue em situação de emergência em saúde pública.

Para o enfrentamento a epidemia de dengue, nas situações de emergência em saúde pública, o Enfermeiro está apto a:

- Acolher o paciente;
 - Realizar o estadiamento em Grupo A, B, C ou D;
 - Notificar o paciente;
 - Realizar prova do laço;
 - Avaliar hipotensão postural através da medida da pressão arterial sentado e em pé;
 - Realizar Consulta de Enfermagem;
 - Solicitar exames para diagnóstico, controle e acompanhamento: hemograma, albumina, TGO, TGP, sorologia e isolamento viral;
 - Prescrever medicação sintomática oral para dor e febre: dipirona e paracetamol, conforme manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais;
 - Prescrever medicação sintomática oral para náusea e vômitos: metoclopramida e bromoprida, conforme manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais;
 - Prescrever soro de reidratação oral, conforme manuais do Ministério da Saúde e protocolos institucionais;
 - Prescrever hidratação venosa com soro fisiológico 0,9% para pacientes adultos classificados no Grupo B, que apresentem intolerância à hidratação oral e pacientes classificados no grupo C, desde que não tenham comorbidades associadas, conforme tabela anexa;
1. Pacientes do Grupo A, poderão ser atendidos, prescritos e orientados exclusivamente pelo Enfermeiro, com solicitação de retorno para seu acompanhamento;
 2. Pacientes do Grupo B, poderão ser atendidos e orientados pelo Enfermeiro, com solicitação de hemograma.
 3. Aqueles que apresentarem hemoconcentração, deverão ser tratados como Grupo C;
 4. Os pacientes do Grupo B que não apresentarem hemoconcentração no hemograma, poderão ser atendidos, prescritos e orientados pelo Enfermeiro com orientação sobre sinais de alarme e retorno ao serviço em 48h ou em caso de agravamento;
 5. Os pacientes do Grupo C cuja hidratação foi iniciada pelo Enfermeiro, que não apresentarem melhora do quadro em até 8h após início da hidratação, deverão ser assistidos pelo médico, bem como pacientes com indicação de internação hospitalar.

RESOLUÇÕES QUE VERSAM ESPECIFICAMENTE SOBRE O TRABALHO DO ENFERMEIRO

- Resolução COFEN nº 737/2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado.
- Resolução COFEN nº 734/2023. Normatiza a atividade do Enfermeiro em cuidados e educação às pessoas com Diabetes Mellitus e dá outras providências.
- Resolução COFEN nº 731/2023. Regulamenta a realização de sutura simples pelo enfermeiro.
- Resolução COFEN nº 723/2023. Normatiza a atuação do Enfermeiro na execução do procedimento de descompressão torácica por agulha e outros procedimentos, em pacientes com agravos torácicos em risco de morte, no atendimento pré-hospitalar móvel.
- Resolução COFEN nº 720/2023 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN n.º 733/2023. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Auditoria.
- Resolução COFEN nº 690/2022. Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.
- Resolução COFEN nº 679/2021. Aprova a normatização da realização de Ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por enfermeiro.
- Resolução COFEN nº 675/2021. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a atuação do Enfermeiro na área de Pilates.
- Resolução COFEN nº 667/2021. Atualiza a normatização da atuação do Enfermeiro Perfusionista.
- Resolução COFEN n.º 648/2020. Dispõe sobre a normatização, capacitação e atuação do Enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalares.
- Resolução COFEN nº 641/2020. Utilização de Dispositivos Extra Glóticos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares.
- Resolução COFEN nº 627/2020. Normatiza a realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico.
- Resolução COFEN nº 547/2017. Atuação do Enfermeiro na coleta de sangue do cordão umbilical e placentário.
- Resolução COFEN nº 516/2016 – ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES COFEN n.º 524/2016 e 672/2021. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.
- Resolução COFEN nº 468/2014. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Aconselhamento Genético.

DÚVIDAS FREQUENTES – SAC

As dúvidas frequentes decorrentes de questionamentos realizados pela Enfermagem a este Conselho e, suas respectivas respostas, podem ser consultadas em:

<https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=servicos&pagina=duvidas-frequentes-fiscalizacao>

CONTATOS

SEDE

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
AVENIDA PLÍNIO BRASIL MILANO, 1155-
BAIRRO BOA VISTA – PORTO ALEGRE/RS – CEP: 90480-165
Fone: (51) 3378.5500
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: DE SEGUNDA À SEXTA-FEIRA, DAS 08H ÀS 17H

SUBSEÇÕES

CAXIAS DO SUL

RUA PINHEIRO MACHADO, 2659 SALA 602
CEP: 95020-172 – CAXIAS DO SUL – RS
FONE: (54) 3214-4711 / FAX: (54) 3220-4420
E-MAIL: subcax@portalcoren-rs.gov.br

SANTA CRUZ DO SUL

RUA VINTE E OITO DE SETEMBRO, 221 SALA 504
CEP: 96810-530 – SANTA CRUZ DO SUL – RS
FONE: (51) 3715-2011 / FAX: (51) 3715-2013
E-MAIL: substc@portalcoren-rs.gov.br

SANTA MARIA

RUA DR. ALBERTO PASQUALINI, 35 SALA 101
CEP: 97015-010 – SANTA MARIA – RS
FONE: (55) 3222-6611 / FAX: (55) 3225-2110
E-MAIL: substm@portalcoren-rs.gov.br

SANTA ROSA

RUA MINAS GERAIS, 55 SALA 604
CEP: 98900-000 – SANTA ROSA – RS
FONE: (55) 3512-3630 / FAX: (55) 3512-6571
E-MAIL: substr@portalcoren-rs.gov.br

PELOTAS

RUA BARÃO DE SANTA TECLA, 583 SALA 705
CEP: 96010-140 – PELOTAS – RS
FONE: (53) 3272-2189 / FAX: (53) 3272-2026
E-MAIL: subpel@portalcoren-rs.gov.br

PASSO FUNDO

RUA MORON, 1324 SALA 703
COND. COMERCIAL DA VINCI
CEP: 99010-031 – PASSO FUNDO – RS
FONE: (54) 3317-2280 / FAX: (54) 3312-6777
E-MAIL: subpaf@portalcoren-rs.gov.br

URUGUAIANA

RUA QUINZE DE NOVEMBRO, 1426 SALA 20
CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIAN
CEP: 97500-510 – URUGUAIANA – RS
FONE/FAX: (55) 3411-9350
E-mail: suburg@portalcoren-rs.gov.br

SITE

www.portalcoren-rs.gov.br

E-MAIL SAC

sac@portalcoren-rs.gov.br

E-MAIL RT

rtcoren@portalcoren-rs.gov.br

E-MAIL REGISTRO DE EMPRESA

re@portalcoren-rs.gov.br

E-MAIL SETOR DE PROCESSOS ÉTICOS

processos.eticos@portalcoren-rs.gov.br

LINK OUVIDORIA

<http://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-rs/formulario/formulario-do-portal/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Leis e Decretos. Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.

BRASIL. Leis e Decretos. Decreto Lei nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 9 jun. 1987. Seção 1, p. 8.853-8.855.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei 13.105/2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. Leis e Decretos. Decreto-lei 2.848/1940. Código Penal. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 31 dez. 1940. p. 23911.

BRASIL. Leis e Decretos. Decreto-Lei 3.688/1941. Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 13 out. 1941. Seção 1, p. 19696.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei 8.078/1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 12 set. 1990. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei nº 6.839/1980. Dispõe sobre o registro de empresas nas entidades fiscalizadoras do exercício de profissões. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 03 nov. 1980. Seção 1, p. 21881.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei nº 12.514/2011. Dá nova redação ao art. 4º da Lei nº 6.932, de 7 de julho de 1981, que dispõe sobre as atividades do médico-residente; e trata das contribuições devidas aos conselhos profissionais em geral. Diário Oficial da União. Brasília-DF, 31 out. 2011. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. Ministério da Saúde. Brasília –DF. 2009.

COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 06 dez. 2017, Seção 1, p. 157.

COFEN. Diretrizes para elaboração de protocolos na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais. Brasília-DF. 2008.

Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/03/Diretrizes-para-elabora%C3%A7%C3%A3o-de-protocolos-de-Enfermagem-.pdf>> Acesso em: 23/04/2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COFEN. Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 23 jan. 2024, Seção 1, p. 74.

COFEN. Resolução Cofen nº 727/2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). Diário Oficial da União. Brasília - DF, 02 out. 2023, Seção 1, p. 262.

COFEN. Resolução Cofen nº 725/2023. Estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 18 set. 2023, Seção 1, p. 867-868.

COFEN. Resolução Cofen nº 568/2018. Alterada pela Resolução COFEN N.º 606/2019. Regulamenta o funcionamento dos Consultórios e Clínicas de Enfermagem. Brasília - DF, 09 fev. 2018.

COFEN. Resolução COFEN nº 514/2016. Aprovar o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 07 jun. 2016, Seção 1, p. 84.

COFEN. Resolução COFEN nº 545/2017. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 17 mai. 2017, Seção 1, p. 135.

COFEN. Resolução Cofen nº 754/2024. Normatiza o uso do prontuário eletrônico e plataformas digitais no âmbito da Enfermagem: digitalização, utilização de sistemas informatizados para guarda e armazenamento nesta tecnologia. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 29 mai. 2024, Seção 1, p. 229.

COFEN. Resolução COFEN nº 593/2018. Normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de saúde com Serviço de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 07 nov. 2017, Seção 1, p. 214.

COFEN. Resolução COFEN nº 536/2017. Institui o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 14 mar. 2017, Seção 1, p. 228.

COFEN. Resolução COFEN nº 560/2017. Atualiza o Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais - ALTERADA PELAS RESOLUÇÕES N.º 580/2018, 646/2020 E 691/2022. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 09 jul. 2018, Seção 1, p. 92.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COFEN. Resolução COFEN nº 672/2021. Altera a Resolução Cofen nº 516/2016 e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 22 jul. 2021, Seção 1, p. 95.

COFEN. Resolução COFEN nº 609/2019. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 07 jul. 2019, Seção 1, p. 89.

COFEN. Resolução COFEN nº 603/2019. Altera o Anexo da Resolução Cofen nº 560/2017, e suspende, temporariamente, o § 2º do art. 17, do Manual de Procedimentos Administrativos para registro e inscrição de profissionais alterado pela Resolução Cofen nº 646/2020. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 13 mar. 2019, Seção 1, p. 77.

COFEN. Resolução COFEN nº 646/2020. Altera a Resolução Cofen nº 603/2019, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 24 ago. 2020, Seção 1, p. 166.

COFEN. Resolução COFEN nº 677/2021. Alterada pelas Resoluções nº 680/2021 e 692/2022. Estabelece normas e padrões para a fabricação, expedição, utilização e controle das carteiras de identidade profissional, certificado de registro de empresas e certificado digital do Sistema Conselho Federal de Enfermagem/Conselhos Regionais de Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 25 ago. 2021, Seção 1, p. 259-261.

COFEN. Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 09 mar. 2020, Seção 1, p. 185.

COFEN. Resolução COFEN nº 581/2018. Alterada pela Resolução COFEN nº 625/2020 e Decisões COFEN nº 065/2021, 120/2021, 263/2023, 264/2023 e 21/2024. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Diário Oficial da União. Brasília - DF, 18 jul. 2018, Seção 1, p. 119.

COFEN. Parecer Conjunto da Câmara Técnica nº 004/2022/Cofen/CTLN/CTAS. Aponta o método SOAP como ferramenta compatível com o desenvolvimento do Processo de Enfermagem na Atenção Primária, incluindo o uso dos Sistemas de Linguagem Padronizadas de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-conjunto-de-camara-tecnica-no-004-2022-ctlN-ctas-cofen/>. Acesso em: 20/02/2024.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

COFEN. Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024->

[cofen/#:~:text=Trata%2Dse%20de%20necessidade%20de,considerando%20os%20avan%C3%A7os%20tecnol%C3%B3gicos%2C%20bem.](https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-) Acesso em: 21/03/2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. DECISÃO COREN-RS Nº 029/2016. Normatiza a criação, organização e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_b2dffbc438fd3a65caeac3c4e78a6514.pdf Acesso em 05.03.2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. Decisão COREN-RS nº 053/2016. Normatiza os Registros de Enfermagem no Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 30 mai. 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. Rotinas para Unidades de Saúde. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-NORMAS-ROTINAS-E-POP.pdf> Acesso em 17/04/2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. Protocolos Assistenciais. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf> > Acesso em 22/04/2020.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M. e TREVIZAN, M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2008, vol.16, n.6, pp.966-972. ISSN 1518-8345. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000600005> Acesso em: 12/01/2020.

HC-UFTM. Ministério da Educação POP: Normas e Rotinas da Enfermagem produzido pelo Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem do HC-UFTM. Uberaba: São Paulo; [2016] 241p. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Pop+4+serviço+de+educ+enfermagem.pdf/ebdf439e-0577-4f25-8d62-19e80b4ac5e6> Acesso em: 10/03/2020.

PAIVA, S.M.A., et al. Teorias Administrativas na Saúde. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010, abr/jun; 18(2):311-6.

PIMENTA, C. A. M. et al. Guia para construção de protocolos assistenciais em enfermagem/COREN-SP. São Paulo: Coren-SP, 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf> Acesso em: 23/04/2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ROCHA, F.C.V., et al. Procedimento Operacional Padrão Enfermagem. Hospital Getúlio Vargas. 2012.

SALES, C.B., BERNARDES, A., GABRIEL, C.S., BRITO, M.F.P., MOURA A.A., ZANETTI, A.C.B. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018; 71(1):126-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>> Acesso em: 20/01/2020.

SCHMITZ, E.L. GELBCKE, F.L., BRUGGMANN, M.S., LUZ S.C.L. Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68435. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68435>> Acesso em: 18/03/2020.