

MANUAL DE PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES



**Belo Horizonte - MG
2020**

ELABORADORES

PATRICIA SILVA DE OLIVEIRA
ANDRÉIA OLIVEIRA DE PAULA MURTA
LUCIANA REGINA FERREIRA DA MATA
ORLENE VELOSO DIAS

ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM:

LARISSA AARESTRUP DE AQUINO AGUIAR
PALOMA DA SILVA RODRIGUES
THÁÍS ZIELKE DIAS CARDOSO



Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais

MANUAL DE PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES

**Belo Horizonte - MG
2020**

SEDE:

Belo Horizonte

Rua da Bahia, 916 • 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 9º, 10º, 11º, 12º e 13º andares • Centro

Belo Horizonte | MG • CEP: 30160-011

Telefone: (31) 3238-7500

SUBSEÇÕES:

Governador Valadares

Av. Sete de Setembro, 2716 1º andar

Edifício Medical Center • Centro

Governador Valadares | MG CEP: 35010-172

Telefone: (33) 3271-9932

governadorvaladares@corenmg.gov.br

Juiz de Fora

Rua Batista de Oliveira, 470 • Sala 701

Centro • Juiz de Fora | MG | CEP: 36010-120

Telefone: (32) 3213-3302

juizdefora@corenmg.gov.br

Montes Claros

Rua Correia Machado, 1025

Ed. Premier Center

Salas 103, 104 e 105 • Centro

Montes Claros | MG

CEP: 39400-090

Telefone: (38) 3216-0371

montesclaros@corenmg.gov.br

Passos

Rua Dr. Manoel Patti, 170 A Salas 2 e 4 • Centro

Passos | MG

CEP: 37900-040

Telefone: (35) 3526-5821

passos@corenmg.gov.br

Pouso Alegre

Rua Bernardino de Campos, 39

Sala 2 • Centro

Pouso Alegre | MG

CEP: 37550-000

Telefone: (35) 3422-1961

pousoalegre@corenmg.gov.br

Teófilo Otoni

Rua Epaminondas Otoni, 958 • Sala 104

Centro • Teófilo Otoni | MG • CEP: 39800-013

Telefone: (33) 3522-1661

teofilootoni@corenmg.gov.br

Uberaba

Av. Leopoldino de Oliveira, 3490 • Sala 601

Centro • Uberaba - MG • CEP: 38010-000

Telefone: (34) 3338-3708

uberaba@corenmg.gov.br

Uberlândia

Av. Getúlio Vargas, 275

Sala 605

Centro • Uberlândia | MG

CEP: 38400-299

Telefone: (34) 3210-0842

uberlandia@corenmg.gov.br

Varginha

Avenida Coronel José Alves, 361 • Sala 101

Vila Pinto • 540 • Varginha | MG

CEP: 37010-540

Telefone: (35) 3222-3108

(35) 3222-3197

varginha@corenmg.gov.br

SIGA O COREN-MG
NAS REDES SOCIAIS



www.corenmg.gov.br

PLENÁRIO DO COREN-MG (2018-2020)

DIRETORIA DO COREN-MG:

Presidente: Enfermeira Carla Prado Silva

Vice-Presidente: Enfermeira Lisandra Caixeta de Aquino

Primeiro-Secretário: Enfermeiro Érico Barbosa Pereira

Segundo-Secretário: Enfermeiro Gustavo Adolfo Arantes

Primeira-Tesoureira: Auxiliar de Enfermagem Vânia da Conceição Castro G. Ferreira

Segunda-Tesoureira: Auxiliar de Enfermagem Vanda Lúcia Martins

MEMBROS EFETIVOS DO PLENÁRIO:

Christiane Mendes Viana · Enfermeira

Elânia dos Santos Pereira · Auxiliar de Enfermagem

Ernandes Rodrigues Moraes · Técnico de Enfermagem

Fernanda Fagundes Azevedo Sindeaux · Enfermeira

Iranice dos Santos · Técnica de Enfermagem

Jarbas Vieira de Oliveira · Enfermeiro

Karina Porfírio Coelho · Enfermeira

Lucielena Maria de Sousa Garcia Soares · Enfermeira

Maria Eudes Vieira · Auxiliar de Enfermagem

SUPLENTE:

Alan Almeida Rocha · Enfermeiro

Claudio Luis de Souza Santos · Enfermeiro

Enoch Dias Pereira · Técnico de Enfermagem

Elônio Stefaneli Gomes · Técnico de Enfermagem

Gilberto Gonçalves de Lima · Enfermeiro

Gilson Donizetti dos Santos · Enfermeiro

Jaime Bernardes Buenos Junior · Enfermeiro

Kássia Juvencio · Enfermeira

Linda de Souza Leite Miranda Lima · Técnica de Enfermagem

Lívia Cozer Montenegro · Enfermeira

Maria Magaly Aguiar Cândido · Técnica de Enfermagem

Mateus Oliveira Marcelino · Enfermeiro

Simone Cruz de Melo · Enfermeira

Valdecir Aparecido Luiz · Técnico de Enfermagem

Valéria Aparecida dos Santos Rodrigues · Técnica de Enfermagem

COMITÊ PERMANENTE DE CONTROLE INTERNO

Elânia dos Santos Pereira - Auxiliar de Enfermagem

Iranice dos Santos - Enfermeira

Jarbas Vieira de Oliveira - Enfermeiro

DELEGADOS REGIONAIS:

Efetiva: Enfermeira Carla Prado Silva

Suplente: Enfermeira Lisandra Caixeta de Aquino

SUMÁRIO

Apresentação	09
Áreatemática:Geral.....	10
Área temática: Atenção Primária à Saúde (APS)	19
Área temática: CME	20
Área Temática: Gerencial e Assistencial	22
Área temática: Enfermagem do Trabalho.....	26
Área temática: Educação	28
Área temática: Estética	36
Área temática: Estomaterapia.....	37
Área temática: Neonatologia	39
Áreatemática:Oncologia.....	40
Áreatemática:SistematizaçãodaAssistênciadeEnfermagem(SAE).....	41
Área temática: Saúde Mental	44
Área temática: Terapia Intensiva	46
Áreatemática:UrgênciaeEmergência.....	48



APRESENTAÇÃO

A Enfermagem é um campo de trabalho bastante rico e diversificado, o que faz com que surjam diversas dúvidas quanto à atuação do profissional em cada uma das inúmeras de atuação. Com a finalidade de esclarecer os questionamentos mais comuns e frequentes dos profissionais, é que elaboramos o presente manual.

A opção pelo modelo de “Perguntas e Respostas” deve-se à ideia de facilitar o manuseio e consulta do material, além de servir para chamar a atenção do profissional de Enfermagem para os principais pontos que cercam cada tema aqui abordado. No entanto, embora o viés prático seja a prioridade, em momento algum desconsideramos as referências teóricas pertinentes ao exercício da profissão, tendo em vista a complexidade de cada área.

O trabalho que resultou no “Perguntas e Respostas” tornou-se possível com a colaboração de enfermeiros fiscais e conselheiros do Coren-MG, bem como de acadêmicos de Enfermagem, cujos nomes estão citados na página anterior, os quais, gentilmente, cederam seus servidores para compor a equipe técnica responsável pela elaboração desta tarefa.

Estamos certos de que o presente manual será útil a todos os profissionais de Enfermagem, sendo capaz de fornecer a eles subsídios para uma atuação cada vez melhor e mais eficaz da profissão.



Enf.^a Carla Prado Silva
Coren-MG-148967-ENF
Presidente

ÁREA TEMÁTICA: GERAL

P: O que o Coren faz por nós?

R: O Coren-MG realiza as atribuições que lhe são conferidas por lei, no caso, a Lei Federal nº 5.905/73. A título de facilitar o entendimento dessas atribuições, elas serão descritas em linguagem não jurídica. O Coren-MG realiza:

ATIVIDADES	POR QUE ISSO É IMPORTANTE?
Registro e cadastro dos profissionais de Enfermagem	Para evitar o exercício ilegal da profissão. Para evitar que o paciente seja colocado em risco ao receber assistência prestada por pessoas leigas. Para impedir que pessoas sem formação ocupem cargos e funções que você, profissional que estudou enfermagem, poderia estar ocupando.
Fiscalização do exercício profissional	Para garantir que o exercício da Enfermagem esteja em conformidade com a Lei nº 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/87, exigindo presença do profissional Enfermeiro onde são realizadas atividades de Enfermagem. Para evitar que os profissionais de nível médio coloquem a si mesmos e aos pacientes em risco, ao atuarem sem as condições previstas em lei.
Fiscalização do exercício profissional: atividades ilegais	Para evitar que os profissionais de Enfermagem exerçam atividades privativas de outras profissões colocando a si próprios e ao paciente em risco. Quando identificado, o profissional é notificado como forma de alerta e também para que tenha um documento formal do Conselho, impedindo-o de realizar determinado procedimento para apresentar na instituição em que trabalha, dando-lhe respaldo na recusa.
Fiscalização do exercício profissional: atividades privativas do Enfermeiro	Para evitar que profissionais de nível médio da Enfermagem exerçam atividades privativas do Enfermeiro, para as quais não possuem respaldo legal, colocando o paciente e ele próprio em risco. Para evitar que profissionais de nível médio ocupem cargos e exerçam atribuições de Enfermeiro.

ATIVIDADES	POR QUE ISSO É IMPORTANTE?
Fiscalização do exercício profissional: quadro de pessoal de Enfermagem	Para diagnosticar o dimensionamento inadequado de pessoal de Enfermagem. Para exigir que o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) realize o cálculo conforme as normativas vigentes. Para garantir que os pacientes estejam em condições de assistência adequadas. Quando verificado quadro de pessoal de Enfermagem insuficiente, ou inexistência de Enfermeiro, o Coren-MG notifica a instituição para se adequar à legislação e, caso haja descumprimento, de acordo com cada caso, pode representar ao Ministério Público ou ajuizar uma Ação Civil Pública contra a instituição, cuja solução dependerá de decisão judicial após a conclusão da instrução processual e não tem prazo definido em lei para encerramento.
Fiscalização do exercício profissional: Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT)	Para verificar a existência de Enfermeiro responsável pelo serviço de Enfermagem, evitando que profissionais de outras categorias realizem escalas de Enfermagem e deleguem atividades sem possuir formação em Enfermagem, colocando os profissionais e os pacientes em risco.
Fiscalização do exercício profissional: documentos de Enfermagem	Para garantir que os profissionais de Enfermagem possuam documentos que respaldem o seu exercício, através de Protocolos, Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Manual de Normas e Rotinas, Regimento do Serviço de Enfermagem, dentre outros.
Fiscalização do exercício profissional: Registros e Anotações de Enfermagem	Os Registros e Anotações de Enfermagem são o principal meio de respaldo dos profissionais de Enfermagem quanto aos procedimentos que são realizados nos pacientes. Além disso, é direito do paciente ter toda a sua assistência registrada em prontuário. Desta forma, o Coren-MG fiscaliza e orienta os profissionais quanto à forma adequada de registro e anotação, respaldando os profissionais nas esferas ética, civil e criminal.
Fiscalização do exercício profissional: Processo de Enfermagem	Para garantir que o exercício da Enfermagem esteja fundamentado cientificamente, valorizando a profissão e trazendo qualidade para a assistência ao paciente.
Processos Ético Disciplinares	Para julgar os casos em que os profissionais de Enfermagem tenham infringido o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e/ou normatizações do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a fim de garantir que sejam julgados por seus pares, proporcionando assim um julgamento justo.

P: Por que o Coren cobra anuidade?

R: Segundo a Constituição, é livre o exercício de qualquer ofício, trabalho ou profissão, nos termos da lei. Assim, em um primeiro momento, qualquer pessoa pode exercer qualquer ofício de forma livre. Ocorre que algumas atividades são especiais, pois geram grave risco para a sociedade caso sejam exercidas sem a qualidade técnica necessária.

Nestes casos, a lei estabelece critérios para o exercício desta profissão que é socialmente perigosa, normalmente exigindo formação específica, submetendo o profissional a regras de fiscalização ética e profissional e avaliações de aptidão profissional. Para garantir que esta profissão seja útil para a sociedade e exercida com a qualidade necessária, a lei também cria um órgão fiscalizador dos profissionais que se propõem a exercer esta profissão. Este órgão é o Conselho Profissional que, no caso da enfermagem, é o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem.

Este Conselho tem o objetivo de fiscalizar o exercício da profissão, garantir que somente pessoas habilitadas exerçam a profissão, garantir as prerrogativas profissionais e punir os desvios éticos dos maus profissionais. Portanto, o Conselho existe para dar suporte e segurança para o bom profissional, cumpridores dos seus deveres e que atua de forma ética, defendendo-o dos maus profissionais e garantindo que o mercado de trabalho seja acessível somente para aquelas pessoas efetivamente qualificadas para esta grave função.

Da mesma forma, o Conselho serve para garantia da sociedade, que é leiga e precisa confiar que o profissional a que está submetida está sendo fiscalizado por um órgão técnico apto a garantir que somente profissionais habilitados e éticos estão autorizados a prestar atendimento para a população. E toda esta estrutura de fiscalização, garantia de prerrogativas, suporte e intervenção ética e fornecimento de garantia para a sociedade é custeada exclusivamente pelas anuidades pagas pelos profissionais vinculados ao Conselho.

As anuidades são a única fonte de arrecadação e custeio do Conselho e tem o objetivo de fazer a manutenção da estrutura administrativa necessária para que o Conselho exerça as suas funções e garanta o exercício profissional adequado. Juridicamente, a anuidade é um tributo denominado Contribuição de Interesse de Categorias Profissionais. E é de interesse da categoria dos bons profissionais, pois a contribuição existe para que os bons profissionais tenham suporte e segurança para o exercício da profissão de forma ética e sem violação de suas prerrogativas.

CONSELHO	VALOR DA ANUIDADE 2019
OAB/MG - Advogados	De R\$674,10 a 898,80 ou R\$694,30 a 925,70 em 10 x
OAB/MG - Estagiário	R\$449,40 ou 462,80 em 10 x
MEDICINA	R\$750,00
FARMÁCIA	R\$543,08 (superior) R\$271,53 (médio)
MEDICINA VETERINÁRIA	R\$510,00
ODONTOLOGIA	R\$503,52
FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL	R\$492,00
ENFERMAGEM	R\$376,96 (Enfermeiros) R\$358,10 (Obstetrizes/Obstetras) R\$207,04 (Técnicos em Enfermagem) R\$178,47 (Auxiliares de Enfermagem)

P: Por que o Piso Salarial da Enfermagem e redução da Jornada de Trabalho para 30 horas Semanais não foram instituídos em Minas Gerais? Qual o papel do Coren-MG?

R: A implantação de direitos que impactam na sociedade e no exercício de profissões no Brasil precisa ser instituída através de Leis e/ou Convenções e/ou Acordos Coletivos. No momento temos diversos Projetos de Lei que pretendem instituir direitos como, as 30 horas e o piso salarial digno para a Enfermagem em Minas Gerais e no Brasil.

É preciso que a categoria exerça sua influência nos representantes eleitos para a Câmara dos Deputados, para a Assembleia Legislativa de Minas Gerais e para as Câmaras Municipais, de forma a exigir que os Projetos de Lei se tornem Leis e assim, exigíveis para todos os empregadores. Daí a importância do amadurecimento político da Enfermagem, pois é fundamental que os profissionais tenham consciência eleitoral e que eleja candidatos que estejam comprometidos com as causas da Enfermagem.

O Coren-MG tem o papel de fiscalizar o cumprimento das leis, e enquanto as leis não são aprovadas pelos Deputados Federais, Deputados Estaduais e Vereadores, apoia e incentiva todas as iniciativas de mobilização da categoria.

Precisamos, dentro desta perspectiva de ampliação dos direitos da categoria, fortalecer os Sindicatos que são os meios legais coletivos para a luta, implantação e garantia de direitos trabalhistas.

P: Quais atividades são privativas do Enfermeiro?

R: Segundo a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

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

Essas são as atividades privativas determinadas por lei, no entanto alguns trechos não são totalmente claros, como por exemplo: “cuidados de maior complexidade técnica”. Que cuidados seriam esses? Somente o Conselho Federal de Enfermagem pode determinar aos profissionais de Enfermagem outras orientações ou restrições.

Desta forma, também são consideradas atividades privativas do Enfermeiro:

- Punção arterial – Resolução Cofen nº 390/2011;
- Acesso venoso umbilical – Resolução Cofen nº 388/2011;
- Sondagem vesical – Resolução Cofen nº 450/2013;
- Sondagem nasoentérica para fins de nutrição – Resolução Cofen nº 453/2014;
- Aspiração de vias aéreas – Resolução Cofen nº 557/2017 (**alguns casos**);
- Administração de quimioterápicos – Resolução Cofen nº 569/2018 (vide pág. 37);
- Classificação de riscos – Resolução Cofen nº 423/2012;
- Receber prescrição médica à distância – Resolução Cofen nº 487/2015;
- Enucleação do globo ocular e planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados tanto ao doador como ao receptor, bem como a assistência no perioperatório no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante – Resolução Cofen nº 611/2019;
- Sondagem oro/nasointestinal – Resolução Cofen nº 619/2019

P: Quais atividades são proibidas ao profissional de Enfermagem?

R: As atividades proibidas aos profissionais de Enfermagem são aquelas consideradas privativas de outras profissões por força de lei. Resoluções de outros conselhos são normativas infralegais e não devem ser seguidas pelos profissionais de Enfermagem. O Cofen determina que o que é proibido ao profissional de Enfermagem realizar:

- **Sutura** – Resolução Cofen nº 278/2003 (exceto em casos de urgência e em caso de episiorrafia

quando se trata de Enfermeiro Obstetra);

- **Auxílio a procedimentos cirúrgicos (diferente de instrumentação cirúrgica)** – Resolução Cofen nº 280/2003;

- **Procedimentos relativos à imobilização ortopédica** – Resolução Cofen nº 422/2012 (exceto se possuir curso de especialização em imobilização ortopédica)

- **Trabalhar em regime de sobreaviso (exceto para cobertura eventual de escala que tenha profissional)** – Resolução Cofen nº 438/2012;

- **Procedimentos estéticos** – (vide pág. 33).

Há ainda Nota Técnica Cofen de 15 de outubro de 2014, desaconselhando a realização de trabalho voluntário, exceto quando se tratar de questões humanitárias.

P: É competência do profissional de Enfermagem a realização de atividades administrativas (recepção; abertura de consultório, separar prontuário, dentre outras)?

R: Por via de regra, o que não é proibido, é permitido. Essas atividades são atribuições de menor complexidade técnica, que podem ser realizadas por qualquer pessoa, por não exigirem formação ou habilitação específica. Desta forma, podem sim ser realizadas pela Enfermagem, caso designadas administrativamente pela instituição.

Cabe à instituição garantir que a assistência ao paciente não seja prejudicada em detrimento da realização das atividades administrativas, garantindo um dimensionamento de pessoal adequado. Importante que o Enfermeiro Responsável Técnico ou Enfermeiro responsável pelo serviço realize cálculo de dimensionamento de pessoal considerando a realização dessas atividades administrativas, quando realizadas, considerando os sítios funcionais.

Em casos de desvio de função, o Coren-MG recomenda que o profissional acione as instâncias trabalhistas a fim de verificar a sua legalidade.

P: Enfermeiro pode atuar como técnico de Enfermagem?

R: Segundo a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, o Técnico de Enfermagem é o titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem (TE).

Ao TE cabe executar as atividades de Enfermagem, excetuadas as privativas de Enfermeiro e de Obstetrias ou Enfermeiros Obstetras. O TE executa todas as atividades que lhe cabem, podendo executar as atividades dos Auxiliares de Enfermagem (AE).

O Enfermeiro pode executar todas as atividades de assistência de Enfermagem e até é possível entender que **quem pode mais, pode menos**, entretanto o Cofen, através do Parecer Normativo nº 03/2017, conclui que “apesar do Enfermeiro possuir formação acadêmica superior, ou seja, mais exigente e, desta forma, poder realizar atividades de Enfermagem na formação acadêmica menos exigente, não poderá, esse, ocupar o cargo de uma categoria inferior, quando não detentor do diploma ou certificado para tal,

bem como a ausência do registro no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.” Enfermeiro ocupando vaga de TE ou AE, sem ter o registro nessas categorias, configuraria concorrência desleal.

Parecer Cofen: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0032017_51061.html

P: O que é Enfermeiro Responsável Técnico ou Enfermeiro RT? Para que serve a ART?

R: Segundo a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, é privativo do enfermeiro:

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

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

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; (...) Considerando o disposto, o Cofen, através da Resolução nº 509/2016, define que o Enfermeiro Responsável Técnico (RT) é o profissional responsável por realizar essas funções e a quem é concedida a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) através de um documento chamado Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT).

Nesta Resolução o Cofen determina 23 atribuições ao Enfermeiro Responsável Técnico, constituindo ele o elo entre os profissionais de Enfermagem e a fiscalização do exercício profissional. São atribuições do RT, por exemplo, a realização do cálculo de pessoal de Enfermagem (dimensionamento); a elaboração do Regimento do Serviço de Enfermagem; Manual de Normas e Rotinas; a implantação da SAE; dentre outros. Para todas as suas atividades, o RT conta com o auxílio da fiscalização do Coren-MG na orientação de como fazer.

Desta forma, a figura do Enfermeiro Responsável Técnico é extremamente importante para o serviço e para os demais profissionais de Enfermagem, pois é ele quem atua de forma macro no serviço de Enfermagem, diagnosticando as necessidades e buscando as melhorias necessárias.

P: Qual a validade das Carteiras profissionais?

R: O Conselho Federal de Enfermagem por meio de sua Resolução nº 475/2015, determinou que as carteiras de identidade profissional com data de emissão até 31 de dezembro de 2010 deveriam ser substituídas em 2016 (qualquer modelo de carteira de todas as categorias).

O prazo de validade da carteira por 5 anos está definido na Resolução Cofen nº 448/2013 (no Manual de Normas Administrativas).

<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/12/MANUAL-448.pdf>

CAPÍTULO I

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

P: O profissional de Enfermagem deve registrar as suas especializações?

R: Conforme Resolução Cofen nº 581/2018, o Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, promover o registro de seus títulos de pós-graduação sendo este registro isento das taxas de inscrição e carteira. A Resolução traz ainda um anexo contendo a lista de especialidades do enfermeiro, para fins de registro.

Importante ressaltar que conforme o artigo 2 desta Resolução, “é vedado aos Enfermeiros a veiculação, divulgação e anúncio de títulos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu que não estejam devidamente registrados no Conselho Federal de Enfermagem”. Desta forma, o Enfermeiro que ocupa cargo em que seja obrigatório a especialização ou que possua carimbo com título de especialista que não possui ou que ainda não concluiu, está sujeito às medidas cabíveis pela fiscalização e processo ético.

P: É obrigatório o uso do carimbo?

R: Segundo o parágrafo 1º do artigo 35 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/17), **é facultativo** o uso de carimbo contendo nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional. Importante esclarecer que, ao abrir mão do uso do carimbo, o profissional deve 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. Assim sendo, o carimbo facilita o trabalho.

No entanto, a Resolução Cofen nº 545/2017, define que:

*“Art. 5º É obrigatório o uso do carimbo, pelo profissional de Enfermagem nos seguintes casos:
I - em recibos relativos a percepção de honorários, vencimentos e salários decorrentes do exercício profissional;
II - em requerimentos ou quaisquer petições dirigidas às autoridades da Autarquia e às autoridades em geral, em função do exercício de atividades profissionais; e,
III - em todo documento firmado, quando do exercício profissional, em cumprimento ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem” (COFEN, 2017).*

Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

P: Quem pode emitir atestado de comparecimento?

R: Atestado de comparecimento é diferente de atestado médico. No âmbito da equipe de Enfermagem tanto o Enfermeiro, quanto o Técnico ou Auxiliar de Enfermagem podem emitir declaração de comparecimento de paciente em serviço de saúde. Nesse sentido, compete às gerências de Enfermagem das instituições de saúde, desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Unidade. Contudo, deve-se atentar para as rotinas da instituição. Em algumas, somente o Enfermeiro pode emití-lo.

P: Profissionais de Enfermagem militares devem possuir inscrição no Coren?

R: Sim. A Lei nº 7.498/86, que regulamenta a profissão de Enfermagem, prevê como pré-requisito para o exercício profissional a inscrição no Conselho com jurisdição na área onde ocorre o exercício. Além disso, o Ministério da Defesa informou ao Conselho Federal de Enfermagem, por meio do Ofício nº 2.983/2011,

que os comandos militares entendem como obrigatória a inscrição no conselho dos funcionários civis e militares de Enfermagem que atuam em suas organizações.

P: O Enfermeiro pode atuar em consultório particular?

R: Sim, pois o Enfermeiro também é um profissional liberal com autonomia para atuação e tem respaldo na Resolução Cofen nº 568/2018 que aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem. Os Enfermeiros, quando da atuação em Consultórios e Clínicas de Enfermagem, poderão realizar as atividades e competências regulamentadas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

P: O Enfermeiro pode prescrever medicamentos?

R: Segundo a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, traz em seu art. II, inciso II, alínea “c”, que, como integrante da equipe de saúde, cabe ao Enfermeiro a *“prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”*.

A Portaria do Ministério da Saúde nº 2.436/2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), descreve como atribuição do enfermeiro a realização de consulta de enfermagem, procedimentos, bem como solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

Sendo assim, o Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, mediante consulta de Enfermagem, pode prescrever medicamentos desde que estejam discriminados nos programas de saúde pública e nas Rotinas/Protocolos aprovados pela instituição de saúde.

P: Compete ao profissional de Enfermagem a administração de Benzetacil nas Unidades Básicas de Saúde?

R: Segundo a Nota Técnica COFEN/ CTLN nº3 de 2017, “A Penicilina Benzatina pode ser administrada por profissionais de enfermagem no âmbito das Unidades Básicas de Saúde, mediante prescrição médica ou de enfermagem”; além disso, a mesma Nota Técnica esclarece que “Os enfermeiros podem prescrever Penicilina Benzatina, conforme os protocolos do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais, Distrito Federal ou em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

Link da Nota Técnica: “<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/NOTA-T%C3%89CNICA-COFEN-CTLN-N%C2%B0-03-2017.pdf>”

P: O enfermeiro pode solicitar exames?

R: Sim, de acordo com a Resolução nº 195/ 97, Artigo 1º: *“O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais”*.

Além desta resolução, temos a Portaria nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, no Capítulo “Das Atribuições - Específicas do Enfermeiro”, inciso II, diz como atribuição do enfermeiro: *“realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços”*.

ÁREA TEMÁTICA: CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

P: O Enfermeiro Responsável Técnico do Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado (CME) pode dividir as atribuições nos dois setores durante a mesma jornada de trabalho?

R: A Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 15/2012 dispõe sobre a exigência do Responsável exclusivo pela CME durante a jornada de trabalho.

SAIBA MAIS:

Conforme art. 28 da RDC nº 15/2012, a CME e a empresa processadora devem possuir um Profissional Responsável de nível superior, para a coordenação de todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, de acordo com competências profissionais definidas em legislação específica. Parágrafo único. O responsável pelo CME Classe II deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho.

É importante que o enfermeiro Responsável Técnico considere a Resolução Cofen 543/ 2017 para o cálculo de Dimensionamento de pessoal. Os casos divergentes da RDC 15/ 2012 deverão ser discutidos com a fiscalização.

P: O teste biológico nas Centrais de Materiais Esterilizados pode ser realizado por técnicos e auxiliares de enfermagem ou é privativo do enfermeiro responsável pelo setor?

R: Não há impedimento para que o técnico e/ou o auxiliar de enfermagem realize o teste biológico, desde que capacitado, sob supervisão e orientação do enfermeiro conforme disposto na Lei nº 7498/86 e Decreto nº 94406/87.

P: Quais são os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) indicados para uso em Centrais de Materiais Esterilizados (CME)?

R: De acordo com a RDC nº 15/2012, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) indicados para as áreas sujas da CME incluem óculos de proteção, máscara, luvas grossas de borracha antiderrapante, avental impermeável de manga longa, protetor auricular, quando necessário, calçado fechado impermeável. Para as áreas limpas incluem: máscara, luvas, protetor auricular, se necessário e calçado fechado.

SAIBA MAIS:

O uso de EPI, na área de expurgo, destinada a limpeza dos instrumentais é necessário para minimizar o risco de contato direto da pele e mucosas do profissional com qualquer material contaminado e com os produtos químicos necessários ao processo. Nos setores de preparo, dobradura, esterilização e guarda (estes setores integram a área limpa da CME), também necessita que o profissional faça uso de EPI, para evitar a disseminação de microrganismos para os materiais após o preparo. Um mesmo profissional escalado para mais de um setor, nas diferentes áreas da CME durante o seu turno de trabalho, mesmo com o uso do EPI específico para o setor e cuidados de higiene adequada na troca dos EPIs, é uma conduta que evidencia um risco para a contaminação, pela circulação entre áreas suja e limpa. Além disso, a segurança e o conforto do trabalhador não são garantidos, o que potencializa o risco de contaminação cruzada, podendo transformar o EPI em equipamento de disseminação coletiva (EDC) de contaminação em decorrência da má utilização deste.

P: Quais são as atividades que podem ser desenvolvidas pelo Atendente de Enfermagem, no Centro de Material e Esterilização (CME)?

R: O atendente de enfermagem não está habilitado para desenvolver atividades técnicas dentro da CME. Ao Atendente de Enfermagem compete buscar, receber, conferir, distribuir e/ou guardar o material proveniente do centro de material, conforme determina a Resolução Cofen nº 186/1995.

Segundo a Lei 7.489/86 regulamentada pelo Decreto 94.406/87 no Artigo 11, item “IV”, subitem “b”, cabe ao Auxiliar de Enfermagem “zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde”, portanto não caberia esta função ao Atendente de Enfermagem.

ÁREA TEMÁTICA: GERENCIAL E ASSISTENCIAL

P: A quem compete a coleta de sangue por punção arterial na enfermagem?

R: Conforme a Resolução Cofen nº 390/2011 que “Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva”, na equipe de Enfermagem, a punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização da pressão arterial invasiva é um procedimento privativo do Enfermeiro.

O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam rigor técnico-científico ao procedimento, atentando para a capacitação contínua.

P: A quem compete a realização do procedimento de sondagem gástrica ou entérica?

R: A Resolução Cofen nº 619/2019, que Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica, define a atividade como privativa do Enfermeiro.

P: Há obrigatoriedade de realizar Raio X após a sondagem gástrica e entérica? A quem compete solicitar o Raio X e avaliar o posicionamento?

R: A Resolução Cofen nº 453/2014 estabelece que há obrigatoriedade em realizar o exame radiológico após a sondagem entérica para confirmação da localização da sonda. Compete ao enfermeiro solicitar e dar o encaminhamento ao paciente para realizar o exame, avaliar o exame radiológico e liberar o início da dieta.

Recomendamos que os procedimentos realizados pela enfermagem estejam sob protocolo aprovado pelo Responsável Técnico da enfermagem e pela diretoria técnica da instituição.

P: A quem compete a realização do procedimento de sondagem vesical de demora e de alívio?

R: O profissional de enfermagem habilitado a realizar o procedimento de inserção da sonda é o enfermeiro. Esta condição privativa está legislada pela Resolução Cofen nº 450/2013 que normatiza o procedimento de Sondagem Vesical e se fundamenta na condição de ser a sondagem vesical um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente, que está sujeito a infecções do trato urinário e/ou a trauma uretral ou vesical.

Requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do Enfermeiro, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete a realização de atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de drenagem, do débito urinário; manutenção

de técnica limpa durante o manuseio do sistema de drenagem, coleta de urina para exames; monitoração do balanço hídrico, ingestão e eliminação de líquidos; sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Conclui-se que o cateterismo urinário é atividade privativa do enfermeiro, cabendo ao técnico de enfermagem, preparar materiais e insumos necessários, propiciar o ambiente privado, monitorizar e posicionar o paciente, organizar o ambiente ao término do procedimento, além da manutenção e a retirada do cateter, conforme prescrição médica.

O Cateterismo Intermitente Livre (CIL) pode ser realizado pelo próprio paciente ou cuidador em domicílio. Considerando que no caso do paciente que realiza CIL esteja hospitalizado ou institucionalizado, deverá ser realizado pelo enfermeiro, conforme Resolução Cofen nº 450/2013.

P: Profissionais de enfermagem podem administrar medicamentos previamente diluídos por outros profissionais?

R: O Coren MG é favorável à continuidade na administração de medicamentos previamente reconstituídos por outros profissionais de enfermagem, desde que atendidas as recomendações referendadas no Código de Ética de Enfermagem, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e seu Decreto Regulamentador, RDC 45 da ANVISA e protocolos Institucionais baseados nas recomendações do fabricante quanto a estabilidade físico-química e microbiológica das drogas. Corroborando com o parecer do Cofen nº 13/2015.

P: Quais as atribuições da equipe de enfermagem na sondagem gástrica?

R: Conforme Resolução Cofen nº 453/2014, o procedimento de sondagem gástrica, independente da indicação, no âmbito da equipe de enfermagem, é da competência do Enfermeiro, cabendo a toda equipe de enfermagem o cuidado contínuo na manipulação e manutenção do dispositivo.

A sondagem gástrica é atividade privativa do enfermeiro, cabendo ao técnico de enfermagem, preparar materiais e insumos necessários, propiciar o ambiente privado, monitorizar e posicionar o paciente, organizar o ambiente ao término do procedimento, além da manutenção e a retirada da sonda gástrica, conforme prescrição médica.

P: A quem compete o transporte de macas ou cadeira de rodas?

R: “A Resolução Cofen nº 588/2018, dispõe em seu anexo, Item 2.2.1 que “Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca e/ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado”. Este trecho da norma já constava na Resolução Cofen 376/2011, conforme se observa a seguir: “Art. 3º Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

Parágrafo Único. As providências relacionadas a pessoal de apoio (maqueiro) responsável pela atividade a que se refere o caput deste artigo não são de responsabilidade da Enfermagem”. Resolução Cofen 376/11

Portanto, não houve alteração da orientação que já era repassada há sete anos atrás. No entanto, acredita-se que com a grande utilização das mídias sociais na atualidade foram divulgadas informações incoerentes quanto a este trecho, o que viemos a esclarecer:

O que ocorre na Resolução 588/2018 é uma recomendação e não uma proibição.

Em primeiro lugar, há de ressaltar que a condução da maca ou cadeira de rodas é considerado uma atividade de menor complexidade técnica, desta forma, poderia ser realizada por qualquer profissional, incluindo o profissional da enfermagem. Finalizada uma análise à luz da legislação vigente, esta atividade não é descrita em nenhuma regulamentação profissional não constituindo, portanto, atividade privativa de nenhuma profissão.

Em segundo lugar, tudo o que não é proibido é permitido. Desta forma, não havendo menção clara na referida resolução de que o ato seja proibido, o profissional de enfermagem pode sim realizá-lo.

Importante atentar que a referida Resolução ainda dispõe em seu Art. 3º que “O transporte do paciente hospitalizado faz parte das competências da equipe de enfermagem, devendo os serviços de saúde assegurar as condições necessárias para atuação do profissional responsável pela condução do meio”. É comum as instituições de saúde possuírem um setor de transportes apenas para a realização destas atividades, a fim de não sobrecarregar os profissionais da assistência direta ao paciente, composto por profissionais de enfermagem. Esses profissionais também poderão manter suas atividades normalmente. Trata-se de um ato discricionário da administração do serviço e o Cofen ou o Coren-MG não possuem competência para disciplinar sobre a criação ou extinção de cargos, incluído aqui o cargo de maqueiro, uma vez que “maqueiro” não é uma profissão.

O importante é que o Enfermeiro RT (ou enfermeiro responsável pelo serviço) realize o dimensionamento da equipe de enfermagem baseado na legislação vigente (Resolução Cofen nº 543/2017), considerando quais atribuições a equipe de enfermagem possui e garantindo que a assistência ao paciente mantenha-se segura e nos níveis de segurança desejáveis, também durante o transporte.

Cabe ainda complementar que o Coren-MG, desde a Resolução Cofen 376/11, nunca considerou a realização de condução de maca ou cadeira de rodas pela equipe de enfermagem com um ato irregular e nunca notificou nenhum profissional, pois de fato não o é.

ÁREA TEMÁTICA: ENFERMAGEM DO TRABALHO

P: Competência da equipe de enfermagem em realizar os exames de audiometria, eletroencefalograma e eletrocardiograma em clínica de medicina do trabalho:

R: Informamos que os exames ocupacionais - Eletrocardiograma (ECG), Eletroencefalograma (EEG) podem ser realizados por profissionais de enfermagem e como não é privativo e/ou atividade exclusiva da Enfermagem, também podem ser realizados por outro profissional, desde que, devidamente capacitado, garantindo a eficácia do exame, bem como com treinamento específico para execução de cada uma das atividades, com protocolo bem descrito e aprovado pela Diretoria da Instituição.

Não cabe ao profissional de Enfermagem o laudo de exames. Quanto ao exame de Audiometria, este é função do Fonoaudiólogo e do médico. Considerando, o Parecer CFM n. 12/2010 e Parecer do CFF n.003/1998. Conclui-se que a audiometria é de competência do médico otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo.

P: Há obrigatoriedade de contratação de enfermeiro em locais que realizam exames de

audiometria, eletroencefalograma e eletrocardiograma em clínica de medicina do trabalho?

R: Quanto ao enfermeiro do trabalho e de acordo com a NR4, que trata do dimensionamento do SESMT, a obrigatoriedade para contratação do enfermeiro do trabalho deverá ser de acordo com o grau de risco e o número de empregados desta empresa, ou seja, para cumprimento da NR-4 que trata do Dimensionamento do SESMT pelo Grau de Risco e número de empregados da empresa, Quadro II, item 4.19, “a empresa é responsável pelo cumprimento da NR devendo assegurar o exercício profissional dos componentes do SESMT. O impedimento do referido exercício profissional constituem infrações para fins de aplicação das penalidades previstas na NR.”

Por outro lado, caso a empresa não tenha a obrigatoriedade de contratação do enfermeiro do trabalho, alertamos para o disposto na Lei nº 7498/86 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e o Decreto nº 94406/87 que regulamenta a referida Lei. Está disposto na legislação mencionada que auxiliares e técnicos de enfermagem somente podem desempenhar as atividades sob a supervisão, orientação e direção do profissional Enfermeiro, ou seja, a empresa deve contar com o profissional enfermeiro para ser o responsável pelas atividades de enfermagem e de saúde ocupacional oferecidas aos empregados, mesmo em número inferior ao exigido pela Norma Regulamentadora.

Entende-se portanto que caso o SESMT da empresa tenha procedimentos de enfermagem, programas de saúde ou programas ocupacionais, realizados pela enfermagem, deverá atender a legislação tanto do MT quanto do Cofen/Coren.

P: Há restrições quanto ao uso de esmaltes de unhas pela equipe de enfermagem?

R: Não cabe ao Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem disciplinar sobre isso. Cabe ao serviço normatizar interna e administrativamente a proibição ou não de esmaltes, devendo constar no manual de orientações aos empregados (Regimento ou POP). Caso o gestor proíba o uso de esmaltes, os profissionais devem seguir a orientação.

A NR 32, que trata sobre Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, o item 32.2 Riscos Biológicos e subitem 32.2.4.5 dispõe que o empregador deve vedar o uso de adornos, entre outros. A Norma não especifica que o uso de esmalte ou sua cor deva ser proibido, mas deve existir cuidados com as unhas no ambiente de trabalho.

ÁREA TEMÁTICA: EDUCAÇÃO

P: O Coren fiscaliza estágio?

R: Não, o Coren não possui autonomia para fiscalizar ou disciplinar acerca de estágio. Essa atribuição é da área da educação, Ministério da Educação (MEC), Secretarias de Educação. Porém, muitas dúvidas são encaminhadas ao Conselho e este Manual é mais uma importante contribuição do Coren-MG para consolidar a formação no que tange ao estágio de qualidade nos cursos da área de Enfermagem em Minas Gerais, esclarecendo e orientando os profissionais e interessados sobre aspectos relevantes da legislação. O objetivo é fazer que o estágio atue, efetivamente, como processo de aprendizagem na formação de profissionais de Enfermagem, contribuindo também para estimular a inovação nas instituições de ensino. As regras reforçam a responsabilidade das empresas, das instituições de ensino, dos agentes de integração e dos estudantes, para que o estágio seja, efetivamente, um ato educativo.

P: O que é o estágio?

R: A Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, define o estágio como o ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo do estudante. O estágio integra o itinerário formativo do educando e faz parte do projeto pedagógico do curso.

P: O que é estágio obrigatório?

R: É o estágio definido como pré-requisito no projeto pedagógico do curso para aprovação e obtenção

do diploma (§1º do art. 2º da Lei nº 11.788/2008).

P: O que é estágio não obrigatório?

R: É uma atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória (§2º do art. 2º da Lei nº 11.788/2008).

P: Professor precisa ter registro no Coren-MG? E o professor que atua apenas em sala de aula, precisa ter registro no Coren-MG?

R: O Coren-MG entende que sim, considerando os argumentos a seguir:

- O exercício profissional é direito fundamental consagrado no inciso XIII, artigo 5º, da Constituição de 1988. Este trabalho analisa a natureza jurídica das entidades criadas para fiscalização do exercício de profissões técnicas e liberais no Brasil.
- As atividades profissionais, no Brasil, são subordinadas ao poder de fiscalização de Conselhos de Classe. Tais funções desempenhadas por essas entidades – que possuem natureza jurídica de autarquias federais em regime especial, consistem no exercício típico do Poder de Polícia que se destina, no caso, a controlar, acompanhar e fiscalizar o comportamento dos profissionais, nas respectivas áreas de formação técnico-acadêmica, a bem do interesse público. Assim, o profissional que pretenda exercer seu mister deverá antes requerer a inscrição nos quadros do correspondente Conselho de Classe.
- A Enfermagem é dividida em categorias profissionais regulamentadas em lei, tendo suas respectivas atividades igualmente descritas na legislação, por meio do Decreto-Lei nº 94.406/1987. Tal decreto determina as atividades privativas de cada profissão e prevê o exercício do magistério nas disciplinas de formação profissional, de nível superior ou médio, pelos Enfermeiros.
- A Lei Federal nº 7.498/1986 estabelece que o livre exercício da Enfermagem, em todo o território nacional, somente é permitido aos profissionais inscritos no Conselho Regional e portadores de Carteira Profissional, podendo assim, os Enfermeiros, exercerem livremente a atividade docência, nas respectivas áreas. Cabe, ainda, ressaltar que, não será por se tornar professor que o profissional deixará ser Enfermeiro, pois no ensino de suas disciplinas os professores, via de regra, também agem como efetivos profissionais. Necessitam os Enfermeiros de registro perante o Conselho Regional para exercer o magistério, estando, conseqüentemente, sujeitos ao pagamento de anuidade.
- O registro nas entidades federais de classe é um pré-requisito para a admissão de aprovados nas seleções públicas municipais, estaduais e privadas para o magistério. Para lecionar tem de ter formação e, para comprovar que é formado, o profissional independente da área deve ser registrado, submeter-se ao código de ética profissional que preserva a segurança da sociedade para receber um serviço de qualidade, livre de erros.

P: É necessário ter concluído a disciplina de semiologia para fazer estágio extra-curricular?

R: Caso a atividade do estágio envolva cuidados diretos ao paciente, é recomendado que o estudante tenha concluído a disciplina de semiologia para ingressar no estágio extracurricular, isso garantirá mais segurança.

Caso a atividade do estágio, envolva somente atividades burocráticas da Enfermagem, não há impedi-

mento para que inicie o estágio em qualquer período da formação. O empregador possui autonomia para definir a partir de qual período os estagiários poderão ingressar na sua instituição.

P: Considerando a suspensão judicial da Resolução Cofen nº. 441/2013, qual o aparato legal em vigor?

R: A Lei do Estágio, Lei Federal nº 11.788/2008 está em vigor.

Embora a Resolução Cofen nº 441/2013 esteja suspensa judicialmente, o Coren-MG não recomenda aos enfermeiros do serviço de saúde que exerçam simultaneamente (dentro do mesmo horário de trabalho) a função de enfermeiro (assistencial, supervisor ou outra nomenclatura utilizada pelo serviço) e a função de supervisor de estágio (preceptor ou outra nomenclatura utilizada pelo serviço), pois o acúmulo de atividades pode acarretar em erros e infringir a segurança do paciente.

P: Qual a orientação do Coren-MG para as Instituições de Ensino?

R: Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986) e seu Decreto regulamentador (Decreto 94.406/1987), além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE). Neste sentido, a Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, desde a formação do futuro profissional.

O regramento legal para o Estágio está previsto nas seguintes Leis:

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996

TÍTULO I

Da Educação

Art. 1º A educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§ 1º Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§ 2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social.
LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008.

Art. 1º Estágio é ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam freqüentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos.

§ 1o O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando.

§ 2o O estágio visa ao aprendizado de competências próprias da atividade profissional e à contextu-

alização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

Art. 2º O estágio poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso.

§ 1º Estágio obrigatório é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma.

§ 2º Estágio não-obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.

§ 3º As atividades de extensão, de monitorias e de iniciação científica na educação superior, desenvolvidas pelo estudante, somente poderão ser equiparadas ao estágio em caso de previsão no projeto pedagógico do curso.

Art. 3º O estágio, tanto na hipótese do § 1º do art. 2º desta Lei quanto na prevista no § 2º do mesmo dispositivo, não cria vínculo empregatício de qualquer natureza, observados os seguintes requisitos:

I - matrícula e frequência regular do educando em curso de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e nos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos e atestados pela instituição de ensino;

II - celebração de termo de compromisso entre o educando, a parte concedente do estágio e a instituição de ensino;

§ 1º O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos no inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final.

P: Qual a Carga Horária mínima para estágios de Cursos em Técnico de Enfermagem?

R: O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio do parecer do conselheiro federal Gilvan Brolini, estabeleceu carga horária mínima para estágios supervisionados em cursos técnicos de Enfermagem. A decisão busca formalizar, junto aos Conselhos Regionais e Conselhos Estaduais de Educação, a carga horária mínima de 400 horas para o estágio curricular obrigatório desses cursos em todo País.

Segundo o parecer, a recomendação se deve à ausência de normativo que estabeleça a carga horária mínima exigida de estágio supervisionado para a formação de técnicos. O curso técnico de Enfermagem possui, atualmente, a carga horária de 1.200 horas de componentes teóricos, sendo que a carga horária de estágio supervisionado obrigatório, deverá ser acrescida a esta.

P: As atividades de extensão, de monitorias e de iniciação científica na educação superior desenvolvidas pelo estudante podem ser equiparadas ao estágio?

R: Sim. As atividades de extensão, de monitorias e de iniciação científica na educação superior, desenvolvidas pelo estudante, somente poderão ser equiparadas ao estágio em caso de previsão no projeto pedagógico do curso (§ 3º do art. 2º da Lei 11.788/2008).

P: O estágio deve ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador e pelo supervisor?

R: Sim. O estágio como ato educativo escolar supervisionado deve ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador e pelo supervisor, comprovado por vistos nos relatórios de atividades (em prazo não superior a seis meses) e por menção de aprovação final (§ 1º do art. 3º da Lei 11.788/2008).

P: Qual o papel do professor orientador da instituição de ensino?

R: O professor orientador deve ser da área a ser desenvolvida no estágio, e será o responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário (inciso III, art. 7º da Lei 11.788/2008).

P: O supervisor pode orientar até quantos estagiários?

R: O supervisor do estágio pode orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente (inciso III, do art. 9º da Lei 11.788/2008)

P: O Enfermeiro pode exercer as atividades de preceptor de estágio no horário de serviço na instituição de saúde?

R: O Coren-MG entende que executar a atividade de assistência e preceptoria de estágio de forma simultânea seja incompatível, pois choca com as boas práticas de segurança do exercício profissional da Enfermagem no controle de riscos de segurança do paciente e da equipe de saúde.

P: Quais são as obrigações legais das instituições de ensino em relação aos seus educandos em estágio?

R:

I. celebrar termo de compromisso com o educando ou com seu representante ou assistente legal, quando ele for absoluta ou relativamente incapaz, e com a parte concedente, indicando as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estudante e ao horário e calendário escolar;

II. avaliar as instalações da parte concedente do estágio e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;

III. indicar professor orientador da área a ser desenvolvida no estágio como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;

IV. exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a seis meses, de relatório das atividades, do qual deverá constar visto do orientador da instituição de ensino e do supervisor da parte concedente;

V. zelar pelo cumprimento do termo de compromisso, reorientando o estagiário para outro local, em caso de descumprimento de suas normas;

VI. elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação dos estágios de seus educandos;

VII. comunicar à parte concedente do estágio, no início do período letivo, as datas de realização de avaliações escolares ou acadêmicas (§ 1º do art. 3º e art. 7º da Lei nº 11.788/2008).

P: Quais são as principais obrigações da parte concedente na relação de estágio?

R:

I. celebrar Termo de Compromisso com a instituição de ensino e o educando, zelando por seu cumprimento;

II. ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural, observando o estabelecido na legislação relacionada à saúde e segurança no trabalho;

III. indicar funcionário do quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até dez estagiários simultaneamente;

IV. contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso;

V. por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;

VI. manter à disposição da fiscalização documentos que comprovem a relação de estágio;

VII. enviar à instituição de ensino, com periodicidade mínima de seis meses, relatório de atividades, com vista obrigatória ao estagiário (art. 9º da Lei nº 11.788/2008).

P: A celebração de convênio de concessão de estágio entre a instituição de ensino e a parte concedente dispensa a celebração do Termo de Compromisso de Estágio?

R: Não. A celebração de convênio de concessão de estágio entre a instituição de ensino e a parte concedente não dispensa a celebração do Termo de Compromisso de Estágio (parágrafo único do art. 8º da Lei 11.788/2008).

P: O enfermeiro do serviço pode supervisionar estágio de enfermagem durante seu horário de trabalho na instituição? Ele pode acumular as funções de enfermeiro supervisor do serviço e de enfermeiro supervisor de estágio?

R: Segundo a Lei nº 11788/2008 que dispõe sobre o estágio de estudantes, Capítulo I - Da definição, classificação e relações de estágio, em seu Artigo 2º está disposto que o estágio poderá ser obrigatório ou não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico do curso.

Do ponto de vista do acompanhamento pelo enfermeiro no estágio não obrigatório, a instituição concedente é a responsável pela oferta e operacionalização das atividades, sendo necessária a instituição de ensino validar o plano de atividades a serem desenvolvidas durante os estágios.

Quanto ao estágio obrigatório, o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, sob o ponto de vista técnico, entende não ser possível a realização concomitante de tais atividades, pois acaba por sobrecarregar o profissional e põe em risco a assistência ao paciente. Neste sentido, foi publicada a Resolução Cofen nº 441/2013. Contudo, foi interposto um agravo de instrumento questionando o texto da referida Resolução e o Juiz Federal Clodomir Sebastião Reis determinou ao Cofen que se abstenha de praticar qualquer ato contra a acumulação de funções.

Assim sendo, embora institucionalmente o Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem entenda não ser adequada a acumulação de atividades, está impedido, por força das decisões citadas, de adotar medidas contrárias. Até que eventualmente seja reformada a decisão, não há norma legal no sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem que proíba a acumulação objeto da consulta.

Ressaltamos que o acúmulo de cargos concomitantes não deve ser visto apenas sob a ótica do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, mas também à luz da legislação ou órgãos reguladores, tais como o Estatuto dos Servidores, ou no caso de empresas privadas, as especificações da CLT (Consolidação das Leis Trabalhistas) e demais normas que tratam sobre o assunto, como por exemplo o Regulamento Interno da instituição. É preciso atentar-se para as questões trabalhistas e previdenciárias que envolvem o caso.

P: O Enfermeiro pode desenvolver a função de preceptor?

R: O Enfermeiro poderá exercer a função de preceptor, desde que sejam atendidas as condições referidas pela Secretaria de Educação Superior – Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – Resolução CNRMS nº 2, de 13 de Abril de 2012 e o desenvolvimento das competências no processo ensino-aprendizagem.

Saiba mais: Conforme disposto no art. 13 da Resolução CNRMS nº 2/2012, a função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

P: Punção venosa, sondagem e outros procedimentos entre os próprios alunos, podem ser adotados pela Instituição de Ensino?

R: O ensino de semiotécnica inclui vários procedimentos previstos na assistência de enfermagem e deve ser pautado no aprendizado do aluno.

O treinamento de punção venosa, sondagens e outros procedimentos, se realizados entre pares, devem estar em consonância com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, onde se afirma em seus Princípios Fundamentais que: “A formação do aluno não deve ser pautada apenas em desenvolvimento de habilidades procedimentais, mas envolver estratégias que possam abranger os aspectos humanísticos e existenciais do ser humano”.

De acordo com o Parecer Normativo Cofen nº 004/ 2012 o emprego de procedimentos invasivos entre pares deve estar previamente acordado com a Instituição de Ensino. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deverá ser assinado pelo aluno. O treinamento entre pares somente poderá ocorrer sob supervisão de docente Enfermeiro.

P: Qual o posicionamento do Coren e Cofen frente aos cursos de educação à distância (EAD)?

R: A Lei nº 5905/73 dispõe que compete ao Coren disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da enfermagem, não sendo atribuição desta Autarquia a interferência direta em ritos institucionais e em práticas adotadas pelas instituições de ensino.

Embora não seja atribuição do Coren a fiscalização de Cursos de Formação profissional, o posicionamento do Sistema Cofen/Coren está em consonância com os Conselhos Profissionais da Saúde no sentido de não serem contra a incorporação das novas tecnologias na educação, desde que contribuam com a qualidade da formação, o que não é o caso do ensino à distância.

Saiba mais: O posicionamento do Sistema Cofen/Conselhos Regionais vem liderando mobilização nacional pelo ensino presencial e de qualidade, com realização de campanhas de esclarecimento e audiências públicas em todo o Brasil. A luta da Enfermagem já mostra resultados. Após as denúncias consubstanciadas, o Ministério da Educação iniciou diligências lavrando termos de compromisso que reduziram, em 75%, a oferta de vagas de graduação EaD. O Decreto nº 8754/2016 incluiu a Enfermagem entre os cursos que só podem ser abertos com autorização do MEC, após prévia manifestação do Conselho Nacional de Saúde.

Em Carta aberta sobre o ensino à distância, disponível no link: http://www.cofen.gov.br/forum-dos-conselhos-federais-da-area-da-saude-divulgam-carta-contra-ead_55383.html, pode-se compreender claramente o posicionamento do Conselho.

P: Quais disciplinas o Enfermeiro pode lecionar para Curso de Cuidador de Idosos?

R: Segundo a Resolução Cofen nº 582/ 2018, em seu Art. 1º diz que “É vedado ao Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos, tanto em aulas teóricas como em atividades de estágio e em atividades de formação de Cuidador de Idosos”.

E de acordo com o Parecer nº 20/ 2018/ CTLN/ COFEN, a Resolução Cofen nº 582/2018 não veda a participação do Enfermeiro nos cursos de formação de Cuidador de Idoso, restringindo-se apenas a vedar a transmissão de conhecimentos técnicos-científicos que se relacionam diretamente com as atividades privativas do profissional de enfermagem, conforme estabelecido na lei.

ÁREA TEMÁTICA: ESTÉTICA

P: O enfermeiro está respaldado para atuar na área de estética?

R: A Resolução nº 529/2016 que regulamenta a atuação profissional está suspensa por decisão judicial, prejudicando a atuação de enfermeiros especialistas. Contudo, o Cofen vem discutindo estratégias para as próximas medidas a serem adotadas. O Conselho Federal de Enfermagem recorreu da decisão e espera revertê-la, cuja divulgação, quando ocorrer, será ampla e imediata, tanto aos profissionais da Enfermagem quanto à comunidade.

ÁREA TEMÁTICA: ESTOMATERAPIA

P: Quais as coberturas podem ser prescritas pelo Enfermeiro?

R: A lei do exercício profissional nº 7498/ 86 e o Decreto nº 94.406/ 87 respaldam o enfermeiro a prescrever medicamentos. O Enfermeiro tem respaldo legal para prescrever coberturas interativas para o trata-

mento de lesão cutânea amparado na Resolução Cofen nº 567/2018 e na Deliberação Coren-MG nº 65/00.

SAIBA MAIS:

A Resolução Cofen nº 567/2018 que “regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos

pacientes com feridas”, explicita na alínea “c) Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais”.

Entretanto, faz-se necessário que o profissional adquira conhecimento e mantenha-se sempre atualizado. É importante ter domínio das coberturas interativas quanto à sua composição, indicação, manuseio e durabilidade, pois cada produto tem sua particularidade e especificidade.

P: O Enfermeiro pode prescrever sulfadiazina de prata?

R: O enfermeiro pode prescrever a sulfadiazina de prata conforme disposto na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e na Resolução Cofen nº 501/2015.

SAIBA MAIS:

A Lei nº 7498/86 dispõe em seu art. 11, inciso II, alínea “c”, que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

A Resolução Cofen nº 567/2018 que “regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas” explicita no item I – Regulamentação da atuação do Enfermeiro no cuidado aos pacientes com feridas, letra “c) Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais.”

Por se tratar de antibiótico tópico, o paciente não conseguirá comprar o produto em farmácias com a prescrição do Enfermeiro.

P: O enfermeiro pode prescrever collagenase com cloranfenicol?

R: Conforme Resolução Cofen nº 567/2018 que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas, item I, letra e, compete ao Enfermeiro no Cuidado às Feridas, “executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático”. Assim, o Enfermeiro tem respaldo legal para prescrever produtos enzimáticos na formulação de gel, creme ou pomada.

A collagenase é um produto na formulação de creme indicada para desbridamento de lesões com predomínio de tecido necrótico. Entretanto, o enfermeiro não deve prescrever a collagenase associada com cloranfenicol, por se tratar de antibiótico tópico.

P: Qual o papel do técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem no cuidado às feridas?

R: De acordo com a Resolução nº567/2018 compete ao Técnico de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas:

- a) Realizar curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro.
- b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos.
- c) Informar à pessoa quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida, enquanto componente da equipe de enfermagem.
- d) Registrar no prontuário do paciente as características da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.
- e) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

De acordo com a Resolução nº567/2018 compete ao Auxiliar de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas:

- a) Executar ações prescritas pelo Enfermeiro de acordo com sua competência técnica e legal.
- b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos.
- c) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

A avaliação da ferida e definição do tipo de cobertura adequada é competência do Enfermeiro.

ÁREA TEMÁTICA: NEONATOLOGIA

P: O enfermeiro pode instalar cateter epicutâneo?

R: A Resolução Cofen nº 258/2001, legitima e disciplina a Inserção de Cateter Periférico Central (PICC) pelos Enfermeiros e dispõe em seu art. 1º que “É lícito ao Enfermeiro, a Inserção de Cateter Periférico Central” e em seu art. 2º que o “Enfermeiro para o desempenho de tal atividade, deverá ter se submetido a qualificação e/ou capacitação profissional”.

ÁREA TEMÁTICA: ONCOLOGIA**P: Dúvida sobre a Administração de quimioterápicos**

R: A Resolução Cofen nº 569/2018 assume como competência privativa do enfermeiro “Preparar e ministrar quimioterápico antineoplásico”.

Entende-se que o técnico de enfermagem pode puncionar o acesso venoso, administrar medicamentos pré-quimioterapia (soluções básicas) e anti-eméticos, aferir dados vitais antes, durante e após o procedimento, orientar o paciente/ acompanhante, dentre outras atividades desde que supervisionado pelo enfermeiro.

ÁREA TEMÁTICA: PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

P: É obrigatória a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em toda instituição hospitalar?

R: É obrigatória a realização do Processo de Enfermagem no atendimento a todos os pacientes que recebem o cuidado do enfermeiro, de acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009 “art. 1º - O Processo de

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

P: Sistemas de Classificação de Pacientes podem ser utilizados para determinar quais pacientes devem ser assistidos via Processo de Enfermagem?

R: Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) têm como finalidade definir o grau de dependência do paciente em relação à equipe de enfermagem. De acordo com a Resolução Cofen nº 543/2017, trata-se de ferramentas utilizadas para estipular o número de horas de cuidados de enfermagem de acordo com a complexidade assistencial do paciente, sendo um dos fatores necessários para subsidiar o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem.

Contudo, erroneamente, alguns serviços de saúde têm utilizado a SCP como um sistema de classificação para seleção de pacientes a serem assistidos via Processo de Enfermagem, considerando elegíveis pacientes de cuidados intensivos e de alta complexidade.

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional; deve ser implementado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Portanto, a aplicação de SCP como critério de elegibilidade de pacientes a serem assistidos via Processo de Enfermagem é uma prática que contradiz a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987 e a Resolução Cofen nº 358/2009.

P: O Processo de Enfermagem é privativo do Enfermeiro?

R: O Processo de Enfermagem deve ser desenvolvido pela equipe de enfermagem, sendo de caráter privativo do Enfermeiro a determinação dos diagnósticos de enfermagem e a prescrição de enfermagem. Aos demais profissionais que compõem a equipe de enfermagem cabe o auxílio na execução de atividades como coleta de dados, implementação da prescrição de enfermagem e avaliação.

SAIBA MAIS:

De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, art. 4º, Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Conforme art. 5º da referida Resolução, o Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

P: O Enfermeiro pode realizar a prescrição de cuidados sem antes realizar o diagnóstico de enfermagem?

R: De acordo com a Resolução Cofen nº 358/2009, art. 2º, as cinco etapas do Processo de Enfermagem são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes. A etapa de construção do diagnóstico de enfermagem é a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados. Portanto, a definição de diagnósticos de enfermagem precede a prescrição de cuidados pelo enfermeiro.

SAIBA MAIS:

A etapa de levantamento diagnóstico é uma das mais complexas, causando muitas divergências durante a sua realização. Muitos enfermeiros têm deixado de fazer o diagnóstico de enfermagem e com isso passam a fragmentar os cuidados, comprometendo todas as demais fases do Processo de Enfermagem. A escolha de intervenções eficientes pelo enfermeiro baseia-se em fatores relacionados (fator causal) e características definidoras (sinais e sintomas) dos diagnósticos de enfermagem. Sempre que possível, as intervenções devem ser direcionadas para os fatores relacionados ou etiológicos.

Porém, quando os fatores causais do diagnóstico não podem ser resolvidos pela intervenção de enfermagem, as prescrições de cuidados devem ser direcionadas ao controle dos sintomas (características definidoras). É importante ressaltar que nem todas as ações realizadas pela equipe de enfermagem são baseadas nos diagnósticos de enfermagem. A equipe de enfermagem também atua no cumprimento de prescrições descritas por diagnósticos médicos e executa ações estabelecidas em protocolos organizacionais.

P: Há legislação que defina a periodicidade para realização da evolução de enfermagem pelo enfermeiro?

R: A legislação que refere à periodicidade de realização da evolução de enfermagem é a Resolução Cofen nº 514/2016, no contexto de ambientes de internação. A evolução deve ser realizada referindo-se às últimas 24 horas, baseada nas respostas diante das intervenções preestabelecidas por meio da prescrição de enfermagem, bem como quanto aos protocolos em que o paciente está inserido, mantido ou excluído.

Deve ser refeita, em parte ou totalmente na vigência de alteração no estado do paciente, com o horário de sua alteração. Deve apresentar um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes. Portanto, conclui-se que, no contexto da unidade de internação ou ambiente de institucionalização, a evolução de enfermagem deve ser realizada a cada 24 horas. Nos demais contextos de assistência, a exemplo de serviços ambulatoriais, não há definição legal que institua a periodicidade da evolução de enfermagem. Recomenda-se ao Enfermeiro registrar todas as intervenções executadas com o paciente, realizando a evolução de enfermagem nas situações em que ocorrer a consulta de enfermagem ou alteração do quadro clínico do paciente com consequente alteração no plano de cuidados.

P: É obrigatória a evolução de enfermagem pelo Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem?

R: De acordo com a Resolução Cofen nº 514/2016, “evolução de enfermagem” é registro privativo do enfermeiro e é um dos componentes do Processo de Enfermagem, portanto, obrigatória a sua realização (Resolução Cofen nº 358/2009). Já a “Anotação de Enfermagem” deve ser elaborada por toda a equipe de enfermagem e refere-se a todos os cuidados prestados pela enfermagem, sinais e sintomas identificados por meio de observação ou relato do paciente, intercorrências e respostas dos pacientes às ações realizadas. As anotações de enfermagem devem ser realizadas com dados pontuais, em ordem cronológica, com obrigatoriedade para todos profissionais de enfermagem.

SAIBA MAIS:

Para realizar a evolução de enfermagem, o enfermeiro deve reunir dados sobre as condições do paciente ou família para, mediante análise, emitir um julgamento; mudanças para piora ou melhora do quadro, manutenção das situações ou surgimento de novos problemas (Resolução Cofen nº 514/2016).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017), é responsabilidade e dever:

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. 37 Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

De acordo com a Resolução Cofen nº 429/2012 que Dispõe sobre o registro das ações profissionais no

prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico:

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

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

a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;

c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

P: A prescrição de enfermagem possui legalidade? O técnico e o auxiliar de enfermagem tem a obrigatoriedade de executar e checar a intervenção de enfermagem prescrita?

R: É obrigatória a elaboração da prescrição de enfermagem pelo Enfermeiro, bem como a execução e checagem das intervenções prescritas pelos profissionais de Enfermagem. O não cumprimento pode implicar em Processo Ético por descumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Saiba mais: O Parecer Técnico Coren-MG nº. 01, de 13 de março de 2014 dispõe sobre a legalidade da prescrição de Enfermagem e obrigatoriedade de execução e checagem pelos profissionais da Enfermagem. Disponível em: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2014_12_001.pdf

ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE MENTAL

P: A contenção mecânica pode ser feita sem a prescrição médica e sem a supervisão direta do Enfermeiro?

R: A contenção pode ser indicada pelo Enfermeiro, desde que esteja descrita em protocolo institucional.

Diante do exposto, é importante que o Enfermeiro registre no prontuário do paciente o motivo que o levou a tomar esta decisão. A Resolução Cofen nº 427/2012, que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, estabelece que:

Art. 1º - *Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do Enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.*

Art. 2º - *A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.*

Parágrafo único. *Em nenhum caso, a contenção mecânica de paciente será prolongada além do período estritamente necessário para o fim previsto no caput deste artigo.*

Espera-se que nos serviços substitutivos com os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), a contenção mecânica seja um ato da equipe e não de um único profissional. É importante que as equipes possam discutir os casos e em conjunto encontrarem as melhores condutas para cada paciente, pois o momento de uma contenção é um momento de tensão para o paciente e para a equipe como um todo e deve ser indicada dentro do contexto do tratamento do caso.

P: A equipe de enfermagem pode manter a prescrição médica por tempo indeterminado e inclusive, transcrever esta prescrição?

R: De acordo com o art. 3º da Resolução Cofen nº 487/2015, é vedado aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição médica fora da validade.

Nos serviços hospitalares, as prescrições têm validade de 24 horas. Sabe-se que em serviços abertos de tratamento de pacientes com transtornos mentais, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as prescrições de uso interno geralmente têm validade com tempo maior. Nestes casos, o tempo de validade deve constar em protocolo da unidade/instituição.

Em caso de atendimento ambulatorial, de acordo com Portaria nº 344/1998, **a validade da receita de psicotrópicos é de 30 dias**, caso o médico não especifique na prescrição a data de validade.

Findada a validade da prescrição, o profissional de enfermagem deve informar ao médico assistente (responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento do paciente) e caso este não esteja presente ao médico plantonista. Na ausência destes, o profissional de Enfermagem deverá comunicar ao responsável pelo corpo clínico do serviço de saúde para que tome as providências cabíveis. Os profissionais de Enfermagem deverão relatar por escrito o fato ocorrido, bem como as providências adotadas.

É importante ressaltar que segundo a Resolução Cofen 564/2017 (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem), no Capítulo III, que trata Das Proibições, em seu Art. 80: Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

ÁREA TEMÁTICA: TERAPIA INTENSIVA

P: O Enfermeiro pode utilizar a máscara laríngea? Ou é legal a utilização da máscara laríngea pelo profissional Enfermeiro?

R: Esclarecemos que a inserção da máscara laríngea é um procedimento que requer qualificação e treinamento, sendo que o enfermeiro que se dispõe a realizá-la, deve ter comprovada na sua formação a habilidade para tal, através de cursos e programas de treinamentos voltados para esse fim, que possuam treinamento teórico e de habilidades práticas, e preferencialmente, o amparo institucional, como por exemplo, a previsão desta prática em protocolos de serviço.

SAIBA MAIS:

O Cofen emitiu Parecer nº 01/2015 sobre a legalidade do uso da máscara laríngea pelo enfermeiro, que pode ser acessado por meio do endereço eletrônico: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-012015cofen-comite-excelencia-renovacao-inovacao-e-seguranca-do-cuidar_37797.html

P: O Técnico de Enfermagem pode realizar aspiração traqueal?

R: O Cofen, por meio da Resolução nº 557/2017 normatizou a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas e estabeleceu que 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.

O Coren-MG possui o Parecer Técnico CTGA.01.2019, sobre o assunto disponível no link: <https://www.corenmg.gov.br/pareceres-tecnicos>

SAIBA MAIS:

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.

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.

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.

Nas hipóteses em que os pacientes podem ser aspirados pelo Técnico de Enfermagem, deverá ser elaborado protocolo institucional prevendo a observação de sinais e sintomas do padrão respiratório durante o procedimento, para comunicação imediata ao Enfermeiro.

Vale ressaltar que segundo o Decreto nº 94.406/87, em seu art. 10, o Técnico de Enfermagem exerce atividades auxiliares, de nível médio técnico, cabendo-lhe assistir ao Enfermeiro na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave (Inciso I alínea b).

Dessa forma, entendemos que o Técnico de Enfermagem deve auxiliar o Enfermeiro no cuidado de aspiração traqueal dentro do ambiente de terapia intensiva, através do preparo dos materiais e equipamentos necessários, além de desprezar secreções oriundas do procedimento, orientar o paciente, se cabível, dentre outras atividades auxiliares. 557/2017

Caso tenha interesse, segue link para acesso à Resolução Cofen nº 557/2017 para conhecimento e análise na íntegra: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html

ÁREA TEMÁTICA: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

P: É competência da equipe de enfermagem realizar a montagem, conferência e reposição de medicamentos e materiais dos carrinhos de emergência?

R: O Enfermeiro pode ser o profissional responsável pela manutenção do carro de emergência. Contudo, todos os membros da equipe de Enfermagem podem realizar a conferência, reposição e limpeza de tal equipamento, desde que sob supervisão do Enfermeiro. O controle de inventário e de estoque é realizado pelo farmacêutico.

P: Compete à enfermagem chamar o médico no descanso para atendimento de paciente?

R: Informamos que o Parecer Técnico Nº 01/2014, emitido pela Câmara Técnica de Urgência e Emergência, encontra-se em revisão.

O referido parecer trata da questão de não ser competência do profissional de enfermagem buscar ou chamar o médico em seu local de descanso, ou seja, deslocar-se até o local em que este profissional se encontra, uma vez que se pressupõe as obrigações e responsabilidades do médico no seu ambiente de trabalho.

Entretanto, em situações que impliquem em risco iminente de vida e nas quais a atuação do médico se faz necessária para garantia do cumprimento das atribuições que lhe são privativas, o acionamento do

médico deverá ser feito, devendo a instituição definir os processos e prover dos meios e recursos necessários para garantir e assegurar a atenção integral e multidisciplinar ao paciente conforme demanda.

P: Qual a competência da Equipe de Enfermagem na Triage, Acolhimento e Classificação de Risco?

R: A Resolução Cofen nº 423/2012, que normatiza a participação do enfermeiro na **Classificação de Risco**, estabelece em seu Art. 1º que no âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. A Classificação de Risco deve ser entendida como a priorização dos atendimentos, conforme critérios de gravidade de risco por um protocolo pré definido em unidades de porta aberta para demandas espontâneas.

Trata-se de um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, pois define o nível de prioridade para atendimento, a partir de um conjunto de sinais e sintomas apresentados e informados pelo paciente. Os protocolos de classificação são instrumentos que sistematizam a avaliação, sendo importante ressaltar que não se trata de fazer diagnóstico prévio nem de excluir pessoas sem que tenham sido atendidas pelo médico, mas sim de avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, assim como o grau de sofrimento do paciente, baseado em sua queixa.

Portanto, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.

O Técnico de enfermagem pode participar deste processo, auxiliando o enfermeiro na aferição de sinais vitais, na observação dos pacientes que já foram classificados e aguardam atendimento médico, entre outras atribuições, respeitando-se os dispositivos legais que regulamentam o exercício profissional da Enfermagem (Lei Federal nº 7498/86 e Decreto Federal nº 94406/87).

Entretanto, a execução da Classificação de Risco é privativa do enfermeiro, conforme Resolução do Cofen. Esclarecemos ainda que triagem não é sinônimo de Classificação de Risco, uma vez que triagem deve ser entendida como a definição de qual paciente será atendido ou não, sendo esta uma conduta privativa do médico.

A Política Nacional de Humanização (2013) define **acolhimento** como uma escuta qualificada e um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades e angústias, **podendo ser realizado por qualquer profissional da enfermagem e da equipe da unidade de saúde.**

De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, **acolhimento** é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários.

Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Na publicação do Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica, nº 28, Acolhimento à Demanda Espontânea, volume I, o **acolhimento** na Atenção Básica é uma prática presente em todas as relações de cuidado, da recepção à consulta, dos procedimentos à visita domiciliar e ocorre em diversas situações, bem como no atendimento à demanda espontânea dos usuários que procuram os serviços de saúde.

Deste modo é que **diferenciamos** o acolhimento à demanda espontânea de “triagem”, pois o **acolhimento** não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde e que pode ser adotado por **todos os profissionais** da Unidade de Saúde. (grifo nosso).

Entretanto, se este momento de escuta se configurar como “triagem” (triagem não é sinônimo de acolhimento e nem de Classificação de Risco, uma vez que triagem deve ser entendida como a definição de qual paciente será atendido ou não, sendo esta uma conduta privativa do médico), **somente poderá ser realizado pelo médico**.

Se este momento de escuta se configura como classificação de risco (**classificação de risco** é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, em acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, baseado em um protocolo pré estabelecido) ou **consulta de Enfermagem**, estas atividades **não competem** aos técnicos de enfermagem e sim ao Enfermeiro.

Lembramos que a atuação dos profissionais de Enfermagem orienta-se pela Lei nº 7498/86 e pelo Decreto nº 94406/87 que regulamentam o exercício profissional da categoria, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017) e pelas Resoluções e Decisões do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

O registro das ações/atendimentos dos profissionais como forma de respaldo legal deverá ser realizado no programa padronizado e fornecido pelo município.

Lembramos da necessidade da instituição elaborar e adotar Protocolos Institucionais norteadores para este propósito, a construção de fluxos claros, pactuações internas e externas de atendimento, bem como promover a educação permanente dos profissionais e prover as condições necessárias para o desenvolvimento das ações com qualidade e segurança aos usuários

P: Compete ao Enfermeiro dispensar pacientes na classificação de risco?

R: O Coren-MG emitiu Parecer Técnico sobre o tema em questão - PT Nº 01/2016 que dispõe sobre o “Dimensionamento da Equipe de Enfermagem e impossibilidade da dispensa de pacientes na Classificação de Risco dos serviços de urgência e emergência”. O referido Parecer pode ser acessado por meio do link: https://sig.corenmg.gov.br/sistemas/file/doc/parecer_cate/2016_6_1.pdf

P: Qual profissional de saúde pode utilizar o desfibrilador dentro de um ambiente hospitalar. Qual profissional pode realizar a rápida desfibrilação no paciente?

R: No que tange o seu questionamento sobre a realização da desfibrilação, cabem alguns esclarecimentos.

A desfibrilação realizada através do Desfibrilador Externo Automático (DEA) pode ser realizada por qualquer profissional de saúde devidamente capacitado para tal e até mesmo por leigos, uma vez que se trata de

um aparelho portátil, capaz de reconhecer a Taquicardia Ventricular (TV) e a Fibrilação Ventricular (FV), que são os ritmos chocáveis presentes na Parada Cardiorrespiratória (PCR). Nessas situações, o aparelho recomendará a desfibrilação e carregará automaticamente, cabendo ao profissional que o manuseia o disparo do choque, certificando-se de que todos estejam afastados do paciente.

Vale ressaltar que os desfibriladores manuais, comumente utilizados no ambiente intra-hospitalar, possuem em sua configuração o modo DEA, de forma a garantir a desfibrilação precoce, nas situações nas quais a equipe não esteja capacitada para reconhecer ritmo, o uso de desfibriladores não seja frequente, ou mesmo em que o médico não esteja presente. Dessa forma, a desfibrilação com o uso de DEA pode ser compreendida com uma manobra de Suporte Básico de Vida (SBV), uma vez que garante rápido acesso à desfibrilação.

Orientamos que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, estabelece como responsabilidade e dever do profissional, no art. 22. “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” e art. 59 “Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem”. Dessa forma, sugerimos que sejam realizados treinamentos com vistas à capacitar a equipe de enfermagem quanto ao manuseio adequado do DEA e do desfibrilador manual no modo DEA.

Já o uso do desfibrilador manual sem o modo DEA deve ser considerado com uma manobra de Suporte Avançado de Vida (SAV), uma vez que demanda a análise e interpretação do ritmo e seleção da carga adequada para a desfibrilação, de acordo com modelo do aparelho (monofásico ou bifásico). Essas ações são privativas do médico que deve, portanto, indicar e prescrever a carga elétrica.

P: O enfermeiro tem respaldo para realizar a desfibrilação com o desfibrilador manual sem a autorização da equipe médica?

R: O uso do desfibrilador manual deve ser considerado com uma manobra de Suporte Avançado de Vida (SAV), uma vez que demanda a análise e interpretação do ritmo e seleção da carga adequada para a desfibrilação, de acordo com modelo do aparelho (monofásico ou bifásico). Tratam-se, portanto, de ações privativas do médico, que deve indicar e prescrever a carga elétrica.

Já a desfibrilação realizada através do Desfibrilador Externo Automático (DEA) pode ser realizada por qualquer profissional de saúde para tal e até mesmo por leigos, uma vez que se trata de um aparelho portátil, capaz de reconhecer a Taquicardia Ventricular (TV) e a Fibrilação Ventricular (FV), que são os ritmos chocáveis presentes na Parada Cardiorrespiratória (PCR). Nessas situações, o aparelho recomendará a desfibrilação e carregará automaticamente, cabendo ao profissional que o manuseia o disparo do choque, certificando-se de que todos estejam afastados do paciente.

Vale ressaltar que os desfibriladores manuais, comumente utilizados no ambiente intra-hospitalar, possuem em sua configuração o modo DEA, de forma a garantir a desfibrilação precoce, nas situações nas quais a equipe não esteja capacitada para reconhecer ritmo, o uso de desfibriladores não seja frequente, ou mesmo nas situações em que o médico não esteja presente. Dessa forma, a desfibrilação com o uso de DEA pode ser compreendida com uma manobra de Suporte Básico de Vida (SBV), uma vez que garante rápido acesso à desfibrilação.

Orientamos que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017, estabelece no art. 22. “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” e art. 59 “Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem”. Desta forma, sugerimos que sejam realizados treinamentos com vistas à capacitar a equipe de enfermagem quanto ao manuseio adequado do DEA e do desfibrilador manual no modo DEA.

P: Compete a Equipe de Enfermagem constatar óbito?

R: O atestado do óbito é um ato de competência exclusiva do médico, não cabendo ao enfermeiro realizá-lo.

P: Técnicos e auxiliares de enfermagem podem ministrar curso de primeiros socorros?

R: Os cursos livres de primeiros socorros podem ser ministrados por qualquer pessoa com conhecimento na área. Já os cursos em serviço, como treinamento e educação continuada dentro de uma instituição, devem ser ministrados pelo Enfermeiro ou sob supervisão do Enfermeiro, pois as atividades dos auxiliares e técnicos de enfermagem somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção do Enfermeiro, conforme Lei 7498/86 e Decreto 94.406/87.



**SIGA O COREN-MG
NAS REDES SOCIAIS**



www.corenmg.gov.br

Rua da Bahia, 916 | Centro
Belo Horizonte-MG | CEP 30160-011
Telefone Geral: (31) 3238-7500