

HERMENÊUTICA
E O CÓDIGO
DE ÉTICA DOS
PROFISSIONAIS DE
**EN
FER
MA
GEM**



CEPE COMENTADO- 2^a ed. AMPLIADO E REVISADO

Aurilene Cartaxo Gomes de Arruda
Betânia Maria Pereira dos Santos

CEPE COMENTADO - 2^a ed. AMPLIADA e REVISADA

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida por qualquer meio ou forma sem a prévia autorização dos autores, onde reserva-se todos os direitos autorais. A violação dos direitos autorais constitui crime estabelecido na Lei n. 9.610/98 e punido pelo art. 184 do Código Penal Brasileiro.

Revisão Científica: Prof. Dr. Titular Cesar Cartaxo Cavalcanti.

Revisão Ortográfica: Profa. Josefa Martins de Sousa Rodrigues.

Capa: Neyson Pinheiro Freire.

Digitação, Idealização e Organização: Profas. Dras. Aurilene Cartaxo Gomes de Arruda e Betânia Maria Pereira dos Santos.

Livro vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSPCC/CNPq do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Profa. Dra. Aurilene Cartaxo Gomes de Arruda Líder Pesquisadora do Grupo e Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos, Membro Pesquisadora.

Dados Catalográficos

Como citar:

ARRUDA, Aurilene Cartaxo Gomes de; SANTOS, Betânia Maria Pereira dos. **Hermenêutica e o código de ética dos profissionais de: enfermagem** João Pessoa(PB): CCTA/UFPB, 2025.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Bibliotecária Juliana Farias Motta CRB7/5880

A779h Arruda, Aurilene Cartaxo Gomes de

Hermenêutica e o código de ética dos profissionais de: enfermagem / Aurilene Cartaxo Gomes de Arruda, Betânia Maria Pereira dos Santos. – 2.ed. ampl.rev.. João Pessoa(PB): CCTA/UFPB, 2025.

311 p.

ISBN: 978-65-5621-539-6

Cepe comentado

1. Enfermagem – Legislação – Brasil. 2. Ética da enfermagem - Brasil. I. Santos, Betânia Maria Pereira dos. II. Título:

CDD 344.810414

Índice para catálogo sistemático:

1. Enfermagem – Legislação – Brasil
2. Ética da enfermagem - Brasil

CREDENCIAIS DAS AUTORAS E ORGANIZADORAS

PROFA. DRA. AURILENE CARTAXO G. DE ARRUDA

CV: <http://lattes.cnpq.br/4040110681224216> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2325-4647>

Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/ RJ. Mestre em Enfermagem–UFPB. Bacharel em Direito–Faculdade Paraibana. Pós-graduada em: Administração Hospitalar e Sanitária – SP; Enfermagem em Cuidados Intensivos – UFPB; Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem – SP; Enfermagem Forense – RJ; Comunicação e Oratória – RJ. Licenciatura Plena em Enfermagem -UFPB. Título de Estudos Avançados com Proficiência em Pesquisa – UEx – Badajoz- Espanha. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil na qualidade de Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB/CCS/DENC/ CNPq. Docente Associada da Graduação de Enfermagem -UFPB. Desenvolveu várias funções no ensino, pesquisa e extensão, atuou como colaboradora no Conselho Federal de Enfermagem como: Editora Associada da Revista de Enfermagem em Foco, Membro da Camara Técnica de Legislação e Normas e Coordenadora Científica do 25º e 26º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. No Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba, foi Conselheira Efetiva, Chefe da Fiscalização e Presidente desse órgão. Autora e organizadora de vários livros e cartilhas na área de Enfermagem. Autora do Projeto de Extensão pela UFPB Aspectos éticos e legais do CEPE e Sutura: da teoria à prática, pioneira no Estado da Paraíba.

PROFA. DRA. BETÂNIA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

CV: <http://lattes.cnpq.br/7949218813126124> **ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6985-2306>

Enfermeira. Doutora em Medicina e Saúde pela UFBA. Mestre em Enfermagem-UFPB. Especializada em: Enfermagem em Cuidados Intensivos – UFPB; Enfermagem Forense-RJ. Licenciatura Plena em Enfermagem-UFPB. Título de Estudos Avançados com Proficiência em Pesquisa – UEx – Badajoz- Espanha. Pesquisadora vinculada ao Diretório de Grupos de Pesquisa no Brasil na qualidade de Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – UFPB/ CCS/DENC/CNPq e do GEPAG/ UNIFESP. Docente do CPT/ETS/UFPB. Atuou como Presidente do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e Diretora Presidente da Revista Enfermagem em Foco. Autora e organizadora de vários livros e cartilhas na área de Enfermagem. Atualmente atua como Conselheira Federal do Cofen e Coordena a Câmara Técnica de Enfermagem em Atenção à Saúde do Adolescente, Adulto e Idoso da mesma instituição. Membro do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, vinculado ao Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania.

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse “Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem–comentado” a todos os profissionais das diversas categorias da profissão, que arduamente e com muito zelo exercem suas ações preservando os preceitos ético-científicos e legais no âmbito da assistência e docência.

Nosso carinho e respeito e que a cada dia, Deus possa nos abençoar.

As autoras

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| DEDICATÓRIA | 5 |
| PREFÁCIO | 7 |
| APRESENTAÇÃO | 8 |
| I-INTRODUÇÃO | 11 |
| II-APRESENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017 CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM | 14 |
| ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017..... | 17 |
| III-DISCUSSÃO DOS CAPÍTULOS DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM-CEPE..... | 34 |
| CAPÍTULO I – DOS DIREITOS | 34 |
| CAPITULO II – DOS DEVERES | 90 |
| CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES | 162 |
| CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES | 295 |
| CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES | 305 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 307 |

PREFÁCIO

O livro “Hermenêutica e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE–Comentado”, das enfermeiras e professoras Aurilene Cartaxo e Betânia Santos, chega à sua segunda edição, ampliada e revisada, reafirmando o compromisso das autoras com a valorização e o fortalecimento da enfermagem.

A obra aborda um tema de grande relevância para os profissionais da área, tratando de questões éticas por meio de uma metodologia inovadora. Apresenta discussões sobre situações fictícias, trazendo reflexões que enriquecem a formação e a atuação desses profissionais.

Esta nova edição, assim como a anterior, é fruto da experiência das autoras durante anos de atuação nas práticas assistenciais, na docência, além do convívio diário em salas de aulas universitárias. O livro representa uma contribuição valiosa para o ensino da ética nos cursos de graduação e técnicos em enfermagem.

Além disso, explora temas essenciais relacionados aos direitos e deveres dos profissionais de enfermagem, esclarecendo dúvidas e promovendo a disseminação de conhecimento. Dessa forma, oferece aos leitores ferramentas para aprimorar o processo de trabalho e fortalecer a prática ética no Exercício da profissão.

Profa. Titular Dra. Marta Miriam Lopes Costa.
Chefe do Departamento de Enfermagem Clínica.

Centro de Ciências da Saúde.
Universidade Federal da Paraíba.

APRESENTAÇÃO

HERMENÊUTICA E O CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

CEPE COMENTADO

A obra “Hermenêutica e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE comentado”, segunda edição, ampliada e revisada, não é apenas um segundo esforço de escrita por parte das autoras, mas uma obra que nasceu sob o signo do ineditismo, pois foi a primeira a ser publicada sobre a temática de forma Comentada. Nessa edição, a obra encontra sua maioria acadêmica e, portanto, o auge de sua possibilidade de contribuição para aqueles que necessitam de um porto seguro para ancorar decisões que podem mudar os rumos de uma vida profissional.

Revisar e ampliar uma obra é um ato de coragem e certeza das possibilidades de seu alcance. Essa nova edição, da mesma forma como nasceu a primeira, que é produto de uma metodologia inédita voltada para a legislação de enfermagem, legislação que foi vivenciada na prática do dia-a-dia profissional por parte das autoras, sendo posteriormente reproduzida na Academia Universitária, enquanto docentes.

Creemos que, não se trata de um exagero acadêmico lembrar aos diletos leitores que a obra continua discutindo comportamento ético disciplinar a partir de casos concretos à luz da Ética Normativa. Essa ética, em particular, deve ser compreendida como um conjunto de princípios que norteiam a conduta humana em uma sociedade, sem jamais, perder de vista que esse posicionamento serve para que haja equilíbrio social, de tal modo que, ninguém, jamais seja prejudicado nas relações sociais.

Por outro lado, guardamos a esperança de que essa revisão não seja o último ato de uma trajetória bem sucedida. A convivência humana e, sobretudo, seus desvios, sem o aval da ética, produzirá no futuro próximo, a necessidade de novos olhares com o alento da possibilidade de implementação de novas soluções.

Um homem sábio e probo disse certa vez “A conduta delimitada pelo que manda a Deontologia da Enfermagem é uma expressão inconfundível do comprova misso da profissão com a coletividade e, mais profundamente, com a própria humanidade. É verdade que as relações humanas evoluem a partir de comportamentos éticos e cada um de nós deve compreender e fazer a sua parte nesse processo, que culmina com o processo evolutivo da humanidade. Sem dúvidas, jamais teríamos saído das cavernas e construído cidades sem o comportamento ético da maioria das pessoas que são trabalhadoras, honestas e confiáveis”. É para esse público que se dirige essa obra, rogando que ela inspire e coopte aqueles que insistem em utilizar atalhos.

Nessa obra, as autoras Aurilene Cartaxo e Betânia Santos, efetuam a discussão da Resolução COFEN de nº 564 de 06 de dezembro de 2017 que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Essa resolução tem na sua composição um anexo, contendo capítulos, onde o capítulo I cita os direitos, o capítulo II deveres, o capítulo III proibições, o capítulo IV as infrações e penalidades e o capítulo V a aplicação das penalidades.

Em cada capítulo, as autoras utilizam a hermenêutica jurídica (que é comod preendida como a ciência que estuda a interpretação das normas jurídicas, ou seja, a forma de compreender o sentido e o valor dos textos legais) aplicada aos artigos expostos, sequenciada de uma interpretação sobre o artigo discutido; uma simulação seguida de discussão fundamentadas no arcabouço legal envolvendo a ética normativa da profissão; a literatura científica especializada da saúde; bem como, explanações envolvendo embasamento da doutrina do direito penal, Direito Civil, Direito Penal e Direito Processo Penal e devidos códigos, para as simulações que envolvem as proibições; além de citações de referências por artigo, na tentativa de facilitar a consulta rápida por parte do leitor.

As autoras mencionam que, o CEPE aplicado aos profissionais de Enfermagem, tem conduta coercitiva e que esses profissionais estarão sujeitos as sanções disciplinares no âmbito do Sistema Cofen/Coren's, quando processados, julgados e sentenciados. Quanto as fundamentações apresentadas nesse conteúdo sobre Direito Civil, Direito Penal e Direito Processo Penal e seus devidos códigos, são apenas para chamar atenção do profissional, pois para aplicabilidade nessa esfera, seria ne-

cessário constituição de denúncia, quando em erros que remetam a matéria criminosa.

Os capítulos sobre o conteúdo da obra, consistem:

CAPÍTULO I- Aborda os *Direitos* estabelecidos aos profissionais de Enfermagem. Iniciando do artigo 1º sendo concluído com o artigo de número 23.

CAPÍTULO II – Descreve os *Deveres*, onde constituem os artigos de número 24 ao artigo de número 60.

CAPÍTULO III – Discute as *Proibições*, onde os artigos que serão discutidos terão início no de número 61 finalizando no artigo de número 102.

CAPÍTULO IV – Destaca as *Infrações e penalidades*, do artigo de número 103 ao artigo de número 113.

CAPÍTULO V – Retrata a *Aplicação das penalidades*, iniciando no artigo de número 114 ao artigo de número 119.

Asseguramos com o conteúdo dessa obra, que muito mais haveria para ser dito, mas, se assim o fizéssemos descortinariámos um mundo de histórias e vivências que precisam ser descobertas por aqueles que se dispuserem a caminhar, atentamente, por essas páginas, repletas de desafios e possíveis soluções à luz da ética.

Prof. Titular Dr. Cesar Cartaxo Cavalcanti
Revisor Científico da obra
Universidade Federal da Paraíba.

I-INTRODUÇÃO

O Código de Ética de Enfermagem é um documento valioso para a orientação dos profissionais na direção e condução de suas atividades laborais em conformidade com o referencial dos direitos humanos. De acordo com o Conselho International de Enfermeiros, os profissionais devem receber orientação legal e ética sobre como lidar com pacientes, evitando, dessa forma, transgredir os postulados éticos e legais da profissão.

Para lidar com pacientes das mais diversas origens patológicas, a Enfermagem necessita ser comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, da família e da coletividade.

O profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE norteou-se por princípios fundamentais que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e ina

tervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos.

Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios, o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprovou e editou a nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem a sua fiel observância e cumprimento.

Frente ao exposto e levando-se em consideração a mudança do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem ocorrido no ano de 2017, bem como a necessidade de expandir o novo código, acreditando-se que já existia a dificuldade por parte dos profissionais de enfermagem correlacionarem os artigos estabelecidos no CEPE aos procedimentos utilizados e as condutas desenvolvidas na profissão, o que predispunha o enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem enquanto profissionais a exposição de possíveis infrações éticas disciplinares.

O problema que se pretende superar é a constante escassez e/ou a falta de estudos acerca da interpretação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, correlacionados as ações desenvolvidas por parte desses componentes da profissão, seja enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. Os profissionais encontram-se desenvolvendo práticas educativas, assistenciais e administrativas, portanto, percebe no cotidiano uma dissonância entre a prática executada nos diversos serviços e os artigos preconizados no Código da profissão, o que traduz uma relevante preocupação por parte dos autores.

Considera-se como objeto deste estudo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, analisado sob o prisma da hermenêutica. Parte-se do pressuposto de que, todo enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem necessita saber interpretar

o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, tendo em vista que houve mudança significativa em 2017.

Os autores acreditam que com a leitura deste livro os profissionais possam modificar suas ações de enfermagem gerando uma mudança de condutas éticas e comportamentais, além de assegurar a execução das atividades de forma segura e livre de danos para o profissional, bem como o usuário que busca os seus serviços.

Iniciaremos esse material com a apresentação na íntegra da Resolução COFEN de nº 0564/2017. Na sequência, discutiremos todos os capítulos com os respectivos artigos, mostrando exemplos situacionais fictícios para ampla compreensão do artigo. Dando continuidade, uma discussão será realizada, levando em consideração os aspectos legais, acrescidos de fundamentação literária e as referências bibliográficas. Ainda, compondo esse material, uma (Certidão) será apresentada como anexo, de forma a registrar o início da construção do material no âmbito universitário.

II-APRESENTAÇÃO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017 CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

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

CONSIDERANDO que nos termos do inciso III do artigo 8º da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, compete ao Cofen elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o Código de Deontologia de Enfermagem deve submeter-se aos dispositivos constitucionais vigentes;

CONSIDERANDO a Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (1948) e adotada pela Convenção de Genebra (1949), cujos postulados estão contidos no Código de Ética do Conselho Internacional de Enfermeiras (1953, revisado em 2012);

CONSIDERANDO a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005);

CONSIDERANDO o Código de Deontologia de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (1976), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (1993, reformulado em 2000 e 2007), as normas nacionais de pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 196/1996), revisadas pela Resolução nº 466/2012, e as normas internacionais sobre pesquisa envolvendo seres humanos;

CONSIDERANDO a proposta de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, consolidada na 1a Conferência Nacional de Ética na Enfermagem – 1a CONEENF, ocorrida no período de 07 a 09 de junho de 2017, em Brasília – DF, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e Coordenada pela Comissão Nacional de Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituída pela Portaria Cofen nº 1.351/2016;

CONSIDERANDO a Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal e a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória, no território nacional, nos casos de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos e privados;

CONSIDERANDO a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

CONSIDERANDO a Lei nº. 10.741, de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

CONSIDERANDO a Lei nº. 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

CONSIDERANDO a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO as sugestões apresentadas na Assembleia Extraordinária de Presidentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem, ocorrida na sede do Cofen, em Brasília, Distrito Federal, no dia 18 de julho de 2017, e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Conselho Federal de Enfermagem em sua 491a Reunião Ordinária.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, conforme o anexo desta Resolução, para observância e respeito dos profissionais de Enfermagem, que poderá ser consultado através do sítio de internet do Cofen (www.cofen.gov.br).

Art. 2º Este Código aplica-se aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Enfermagem, Obstetras e Parteiras, bem como aos atendentes de Enfermagem.

Art. 3º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 4º Este Código poderá ser alterado pelo Conselho Federal de Enfermagem, por proposta de 2/3 dos Conselheiros Efetivos do Conselho Federal ou mediante proposta de 2/3 dos Conselhos Regionais.

Parágrafo Único. A alteração referida deve ser precedida de ampla discussão com a categoria, coordenada pelos Conselhos Regionais, sob a coordenação geral do Conselho Federal de Enfermagem, em formato de Conferência Nacional, precedida de Conferências Regionais.

Art. 5º A presente Resolução entrará em vigor 120 (cento e vinte) dias a partir da data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, em especial a Resolução Cofen nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Brasília, 6 de novembro de 2017.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA

COREN-RO Nº 63592

Presidente

MARIA R. F. B. SAMPAIO

COREN-PI Nº 19084 e secretária

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017

PREÂMBULO

O Conselho Federal de Enfermagem, ao revisar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se pelos princípios fundamentais que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é ciência, arte e uma prática social indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e as condições adequadas de trabalho que possibilitem um cuidado profissional, seguro e livre de danos.

Sobretudo, reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Inspirado nesse conjunto de princípios é que o Conselho Federal de Enfermagem, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Art. 8º, inciso III, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, aprova e edita esta nova revisão do CEPE, exortando os profissionais de Enfermagem à sua fiel observância e cumprimento.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

A Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade.

O profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

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

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

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

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

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

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

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

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

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

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

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

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica.

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

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

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.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

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

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

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

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam

prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

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.

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

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

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

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretrizes antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

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

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

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

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

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

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegibilidade da mesma,

devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

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

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

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

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

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

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

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

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

Art. 52 Manter sigilo sobre fato de que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação ou por determinação ju-

dicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante ou responsável legal.

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

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

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

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

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

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas.

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

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

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

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

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

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

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se de concorrência desleal.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congênere, quando, nestas, não exercer funções de enfermagem estabelecidas na legislação.

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

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

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

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

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

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.

Parágrafo único. Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo único. O dispositivo no *caput* não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o auto- cuidado apoiado.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

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

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

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

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

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

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

Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem a sua autorização.

Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

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

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 103 A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

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

Art. 105 O(a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida(s) por outrem, dela(s) obtiver benefício.

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

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

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

– Advertência verbal;

– Multa;

III– Censura;

– Suspensão do Exercício Profissional;

– Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestação ao infrator, de forma reservada, que será registrada no prontuário do mesmo, na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo

devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional de Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

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

- I – A gravidade da infração;
- II – As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;
- III – O dano causado e o resultado;
- IV – Os antecedentes do infrator.

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

§ 1º São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

- Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;
- Ter bons antecedentes profissionais;
- Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;
- Realizar atos sob emprego real de força física;
- Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;
- Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Art. 113 São consideradas circunstâncias agravantes:

- Ser reincidente;
- Causar danos irreparáveis;
- Cometer infração dolosamente;
- Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;
- Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

VII– Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

VIII– Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo ou função ou exercício profissional;

IX– Ter maus antecedentes profissionais;

X– Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42,

43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

III-DISCUSSÃO DOS CAPÍTULOS DO CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM-CEPE

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

Nesse capítulo, faremos a discussão do anexo da *Resolução de nº 564 de 06 de dezembro de 2017*, onde se refere aos *Direitos* estabelecidos aos profissionais de Enfermagem. Esses direitos ficarão a critério desses profissionais fazer uso ou não, pois não os tornam obrigatórios o seu uso.

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

A seguir apresentaremos os artigos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, referentes aos *Direitos* do profissional de Enfermagem, iniciando no Art. 1º sendo concluído no Art. de número 23.

O profissional de enfermagem deve exercer sua profissão com liberdade e em qualquer local do país, reter conhecimento técnico, científico e ambiental, o que significa dizer que deve obedecer a um conjunto de regras e normas instituídas pelos Conselhos Regional e Federal de Enfermagem.

Não deve ser submetido a qualquer conduta discriminatória, pois é regido por legislação específica da profissão, além de outras normas gerais, as quais todo o cidadão é submetido. Além dos pressupostos legais, estabelecidos em leis, resoluções, portarias e decisões, a ética deve encontrar-se presente nas relações interpessoais, interdisciplinares tornando os direitos humanos como parte do seu trabalho.

SIMULAÇÃO

Uma enfermeira P. T. A, especializada em Cuidados Intensivos, assiste ao paciente F. S. de 58 anos na Unidade de Terapia Intensiva, em pós-operatório imediato

de Pneumonectomia direita, entubado, em narcose anestésica, hemodinamicamente estável, com dreno torácico de volume satisfatório. A enfermeira, por meio do seu conhecimento técnico-científico, assiste ao paciente conforme preceitua as condutas de enfermagem, respeitando os direitos do paciente. Durante a assistência, a enfermeira desenvolve as ações independentes com autonomia decidindo as condutas necessárias a serem utilizadas no paciente. Além disso, ainda desenvolve as ações dependentes respeitando as prescrições médicas.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Os direitos humanos consistem na utilização universal da ética jurídica, devendo ser compartilhados com todos aqueles envolvidos nos cuidados a saúde. Nesse sentido, as ações compartilhadas por todos os profissionais tendem a minimizar ou erradicar os danos, afastando, dessa forma, as idiossincrasias das morais individuais.¹

Os componentes de Enfermagem podem e devem tornar os direitos humanos nos cuidados em saúde como parte de seu trabalho, tendo em vista, exercerem suas atividades com competência e zelo, sempre respeitando os preceitos éticos e leais da profissão o que assegura não só o seu exercício, mas a preservação daqueles que desenvolvem ações compartilhadas, onde juntos promovem as condutas profissionais, possibilitando a proteção também dos direitos humanos do paciente.¹

A incumbência dos profissionais de enfermagem é de atuar como agentes de proteção e promoção dos direitos humanos dos pacientes, dos seus pares e de outros profissionais em qualquer local e independente da situação na qual se encontrem.²

Os profissionais de enfermagem prestam cuidados contínuos e direitos aos pacientes e, ‘mais do que qualquer outro profissional de saúde, tem oportunidades de favorecer e demonstrar respeito pelos direitos dos pacientes e de advogar por eles’.³

REFERÊNCIAS

1. Davies S. World nursing day: human rights here at home. 2018. Available from: <https://www.bihr.org.uk/blog/world-nursing-day-human-rights-here-at-home>.

2.Hakan Ozdemir M, Ozgür Can I, Ergönen AT, Hilal A, Onder M, Meral D. Midwives and nurses awareness of patients' rights. Elsevier, 2009 Dec; 25(6):756-65. doi: 10.1016/j.midw.2008.01.010. Epub 2008 Mar 17.

3.Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martinez-Santana D, Jerz-Yanez O. apud MOLL MF, Mendes AC, Ventura CAA, Mendes IAC. Os cuidados de Enfermagem e o exercício dos direitos humanos: uma análise a partir de realidade em Portugal. Escola Ana Nery 20(2) Abr-Jun 2016.

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

A profissão de enfermagem é organizada e estruturada por códigos e legislações do Conselho Federal de Enfermagem com as participações dos Conselhos Regionais e comunidade profissional, devendo ser conhecidos por todos os exercentes da profissão. É importante que o profissional entenda seus direitos e reconheça seu local de trabalho, um ambiente salubre e digno para exercer as suas atividades livres de riscos e danos para a sua saúde, sobretudo, ser respeitado durante o exercício profissional. No entanto, muitas vezes a Enfermagem pode ser alvo de ataques pelas equipes, pacientes, familiares, ou pelos seus próprios pares. Nesse caso, o agressor sendo profissional de Enfermagem, agride intensamente a este artigo, sendo violado o respeito à dignidade humana.

SIMULAÇÃO

G. M, enfermeira, exerce as suas funções no setor de emergência de um hospital Geral da esfera estadual. Durante um plantão agitado, foi agredida verbalmente por seu coordenador, sendo taxada de incompetente por não ter sido ágil na realização de cateterismo gástrico ao paciente B. T. por ausência de material suficiente para possibilitar a execução do referido procedimento. O coordenador de enfermagem chegou a gritar “incompetente”, sendo ouvido por todos os presentes. A enfermeira

sentiu-se bastante constrangida, pois o setor contava com vários usuários e o próprio paciente.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Este fato foi uma agressão perpetrada pelo coordenador de enfermagem, em face de exposição do conflito experimentado pela profissional em um ambiente considerado estressante e com a presença de várias pessoas e pacientes. A enfermeira sentiu-se desconfortável com a expressão do seu coordenador imediato, o que feriu sua dignidade humana e profissional, além de atacar os postulados éticos da profissão.

As Instituições de Saúde podem ser consideradas locais de exposição a agravos à saúde. São diversos os riscos aos quais os profissionais podem estar expostos durante a atividade laboral, a exemplo de riscos com materiais biológicos, portadores de radiação, produtos químicos e danos ergonômicos.¹ Além desses riscos, é frequente o assédio moral entre a equipe de saúde e os próprios profissionais de Enfermagem. A violência no âmbito laboral é uma realidade entre os profissionais de Enfermagem, sendo considerados grupos vulneráveis.²

Para a Organização Internacional de Saúde, a violência no ambiente de trabalho é caracterizada por abusos, ameaças ou ataques ao trabalhador.³ De acordo com a Organização Mundial de Saúde–OMS, a violência no âmbito laboral é definida como resultado da interação complexa de vários fatores, com ênfase para as condições e a organização do trabalho, assim como a relação trabalhador-agressor.⁴

A pesquisa *Perfil da Enfermagem no Brasil*, realizada pela Fiocruz, por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, revelou dados de um contingente de dois milhões de profissionais que referem violência institucional, física, mental e emocional entre profissionais de Enfermagem. Apenas 29% se sentem protegidos em seu ambiente de trabalho; metade 53% é maltratada, chegando à violência física, pela população usuária; 18% sofreram violência (física /psicológica) nos últimos 12 meses.⁵

O assédio moral é caracterizado por conduta abusiva expondo o trabalhador a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções. Pode ser por ação ou omissão, por

dolo ou culpa causados pelo empregador ou por seus prepostos, ofendendo a dignidade, personalidade e integridade do trabalhador.⁶

REFERÊNCIAS

- 1.Spector PE, Zhou ZQE, Che XX. Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and physi- cal and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(1):84-72.
- 2.Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace: a systematic review. *Br J Nurs.* 2014;23(12):653-4.
- 3.Organización Internacional del Trabajo, Consejo Internacional de Enfermeras, Organización Mundial de la Salud, Internacional de Servicios Públicos. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2002 [cited 2015 Mai 25]. Available from: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bysde/.../SEW;-ViolenceguidelineSP.pdf>.
- 4.Dal Pai D, Sturbelle ICS, Santos C, Tavares JP, Lautert L. Violência Física e Psicológica Perpetrada no trabalho em Saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e2420016.
- 5.Machado MH (Coord.), Aguiar WF, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermeling M, et. al. Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (Convênio: FIOCRUZ/COFEN). Rio de Janeiro: 28 volumes, NERHUS-DAPS- Ensp/Fiocruz e Cofen; 2015.
- 6.Garcia IS, Tolfo SR. Assédio moral no trabalho: uma responsabilidade coletiva. *Psicologia & Sociedade.* 2011; 23(11):190-192.

Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

A dignidade da pessoa humana é um princípio do Estado Democrático de Direito que respeita os direitos humanos e os direitos fundamentais dos seus cidadãos. A dignidade é uma qualidade inerente ao ser humano. Os profissionais de Enfermagem lidam com questões de direitos humanos cotidianamente durante as suas atividades laborais em qualquer ambiente de trabalho.

O respeito ao ser humano é a essência da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. O profissional de Enfermagem pode atuar como protetor e promotor dos seus próprios direitos humanos, assim como os dos pacientes.

SIMULAÇÃO

O técnico de enfermagem, R. P, durante o plantão em uma Unidade de Clínica Médica, observou que a sua escala do mês seguinte estava com carga horária bem maior que os demais colegas de trabalho. De imediato procurou a coordenação de enfermagem a fim de verificar o motivo pelo qual estava sendo diferenciado com extração de carga horária, ferindo leis trabalhistas e do exercício profissional.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

As violações de direitos humanos sofridas pelos profissionais de Enfermagem resultam em consequências danosas para a sua integridade física e psicológica. Esses profissionais devem ter seus direitos humanos protegidos mediante políticas e programas estatais.

É de fundamental importância que os profissionais de enfermagem lutem e assegurem seus direitos como parte de seu trabalho, pois seu direito tem significação nos resultados dos cuidados que presta.¹ É necessário considerar as legislações do trabalho humano e do exercício profissional. O princípio da justiça, segundo a bioética, consiste na máxima aristotélica de tratar igualmente os iguais com imparcialidade, com proporcionalidade na distribuição dos tratamentos, devendo existir uma relação equânime nos riscos e benefícios.

A dignidade da pessoa humana é um fundamento do Estado Democrático de Direito e está prevista como um princípio fundamental no Art. 1º, III da Constituição Federal de 1988:²

Art. 1º–A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

III – a dignidade da pessoa humana”.[...]

Algumas práticas no cotidiano são violadoras de direitos humanos dos profissionais de Enfermagem, segundo o Conselho Internacional de Enfermagem, a saber: carga horária de trabalho excessiva, condições inseguras e insalubres de trabalho, ausência de segurança pública ou policiamento adequado, violência verbal e física, entre outras.³

REFERÊNCIAS

- 1.Albuquerque A, Oliveira IM. Manual de Direitos Humanos para Enfermagem. Brasília: UniCEUB; COFEN, 2016. 68 p.
- 2.Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
- 3.International Council of Nurses. Abuse and violence against nursing personnel. 2018. Available from: http://www.i.c.n.ch/images/stories/documents/publications/position_statments/C01_Abuse_violence_Nsg_Personnel.pdf.

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

A prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar são desafios para diversas profissões que atuam no campo da saúde, inclusive para a Enfermagem, considerando-se que, o modelo de formação, ainda vigente na área da saúde, está pautado em disciplinas fragmentadas.

É necessário superar as lacunas deixadas pelo modelo atual de formação, visando alcançar novas formas de organização profissional, atendendo ao preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, na Política Nacional de Humaniza-

ção-PNH e em outras instâncias legais. Há que se romper com a fragmentação das disciplinas e promover uma melhor articulação com o trabalho.

SIMULAÇÃO

Docente J. D. L, coordenadora do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade da rede federal de ensino convocou os docentes para uma reunião, a fim de tratar a transversalidade do ensino de ética na formação de enfermeiros, diante de uma realidade em que se verifica uma demanda relevante de denúncias de condutas não éticas, assumidas por enfermeiros no exercício da profissão. Durante a reunião, foi aprovado por unanimidade inserir considerações éticas em todas as disciplinas da matriz curricular do curso de Enfermagem. Após várias reuniões para atualização do Projeto Pedagógico do Curso-PPC, a partir da turma ingressante naquele período, uma docente não seguiu o que foi determinado, mesmo tendo participado de algumas reuniões para a elaboração do novo PPC, posteriormente aprovado em assembleia daquela instituição de ensino.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Conforme preconiza o Preâmbulo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em seus princípios fundamentais.¹

O profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

A consciência crítica, reflexiva e ética precisa ser aprendida e utilizada por enfermeiros e técnicos, pois possibilitará futuras tomadas de decisões embasadas e corretas. O ensino da ética nos cursos de Enfermagem e da área da saúde deve ser estruturado considerando a compreensão da realidade social, observando as formas

de organizar e ofertar a atenção à saúde e como a profissão responde a essas demandas.²

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a formação de um enfermeiro (Resolução CNE/CES N^º 03/2001), o perfil do profissional formado terá o caráter “generalista, humanista, crítico, reflexivo e essencialmente, ético”, para atender às necessidades sociais da saúde, no âmbito individual e coletivo, cujo ensino da ética e bioética surge nesse processo de formação como alternativa necessária e indispensável de transversalidade dos conteúdos, sem dispensar a perspectiva inter e transdisciplinar.³ Uma das estratégias sugeridas para a inclusão do ensino da Ética na elaboração dos currículos é a abordagem transversal, ou seja, as diversas áreas curriculares devem planejar atividades para a educação moral.

A ausência de reflexão e diálogo nas equipes multiprofissionais favorece a repetição de lógicas embasadas na separação entre as disciplinas e seus diferentes objetos de estudo e intervenção. Esta prática gera no trabalhador e, consequentemente no usuário, sentimentos de dissociação e desagregação. “A concretização de um sistema integral não passa, portanto, pela aplicação exclusiva dos saberes disciplinares já existentes, mas pela construção incessante de práticas eficazes”.⁴

Nesse sentido, a docente desconsiderou uma decisão de colegiado, tomando iniciativas próprias e de forma inconsequente, de modo a não adequar o conteúdo da sua disciplina ao PPC em vigência. Essa profissional, após denúncia, foi convocada pelo Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, sendo aberto um procedimento para apuração do caso.⁴

Em se tratando de convocação pelo Conselho para instauração de Processo Ético Disciplinar o Plenário da jurisdição onde ocorreu o fato, fará uso da Resolução Cofen de ° 758/2024.⁵

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-d-no-5642017_59145.html/print/.
2. Germano RM. A Evolução do Ensino da Ética para Enfermeiros. Rev Bioética. [Periódico na Internet]. 2009;4(1). Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/399/362.
3. Ferreira HM, Ramos LH, Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. Acta Paul Enfermagem, 2006;19(3):328-31.
4. Pinheiro R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro R, Mattos RA. (org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001, p.112-65.
5. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 706/2022 Alterada pela Resolução Cofen nº 758/2024. Aprova o Código de Processo Ético. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-758-2024/>

Art. 5º Associar-se, exercer cargos e participar de Organizações da Categoria e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional, atendidos os requisitos legais.

É direito do profissional de enfermagem associar-se, exercer cargos e participar de Entidades de Classe e Órgãos de Fiscalização do Exercício Profissional. O profissional exercendo a função de conselheiro representa a sua categoria e contribui para o crescimento da profissão.

SIMULAÇÃO

R. D. O, técnico de enfermagem de um nosocômio da rede pública estadual, foi convidado a fazer parte de uma chapa com o objetivo de concorrer ao cargo de Conselheiro para o Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Foi incen-

tivado pelo coordenador de Enfermagem do referido hospital a compor uma chapa, a qual venceu a eleição e possibilitou uma importante participação e representatividade, daquele técnico, para a categoria em seu Estado.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Uma das funções de um Conselheiro de classe profissional é atuar de forma integrada em benefício da profissão, nos aspectos preventivos e punitivos, quando for o caso, no que se refere às questões pertinentes ao exercício profissional, mantendo a autonomia entre seus entes, de acordo com a Lei.

A fiscalização de atividades é delegada pela União através da Lei específica de acordo com cada profissão. Assim, em cada estado deve existir um Conselho Regional com sede na capital federal. Todos estão sob fiscalização contábil e financeira do Tribunal de Contas da União, por força do inciso II do Art. 71 da Constituição Federal.¹

O tema Exercício Profissional, quando analisado sob a ótica de garantias, deveres e da necessidade de fiscalização por parte do Estado, já é tratado de forma muito clara na Carta Magna de 1988, considerado no seu art. 5º:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: (...)

XIII-é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.¹

O Estado delega aos conselhos profissionais a função pública de fiscalizar, defender e disciplinar o exercício da atividade profissional, bem como o dever de zelar pelo interesse público. Os conselhos, cumprindo com seu dever, atuam diretamente no controle ético, na supervisão qualitativa, ética e técnica do exercício das profissões, de acordo com a Lei, com o único objetivo de assegurar qualidade aos serviços prestados à sociedade, defendendo-a ao reprimir faltas éticas-disciplinares.²

Uma das maiores conquistas da Enfermagem Brasileira foi a promulgação da Lei Federal nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que criou os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, dando aos profissionais de todo o País, instrumentos adequados

para disciplinar e a fiscalizar o exercício da Enfermagem. Transcrevemos a seguir a Lei da criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, na íntegra:³

LEI nº 5.905, DE 12 DE JULHO DE 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art 8º Compete ao Conselho Federal:

I—aprovar seu regimento interno e os dos Conselhos Regionais;

II—instalar os Conselhos Regionais;

III—elaborar o Código de Deontologia de Enfermagem e alterá-lo, quando necessário, ouvidos os Conselhos Regionais;

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

V- dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;

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

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

VIII - homologar, suprir ou anular atos dos Conselhos Regionais; aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;

I promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional;

II publicar relatórios anuais de seus trabalhos;

III convocar e realizar as eleições para sua diretoria;

IV exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

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

Art 10. A receita do Conselho Federal de Enfermagem será constituída de: um quarto da taxa de expedição das carteiras profissionais;

II-um quarto das multas aplicadas pelos Conselhos Regionais;

III-um quarto das anuidades recebidas pelos Conselhos Regionais;

IV-doações e legados;

V-subvenções oficiais;is.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art 15. Compete aos Conselhos Regionais:

I-deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;

II-disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal; fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;

IV-manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;

V- conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis;

VI-elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;

VII-expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servira de documento de identidade;

VII- zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;

IX-publicar relatórios anuais de seus trabalhos e a relação dos profissionais registrados;

X- propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;

XI- fixar o valor da anuidade;

XII-apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;

eleger sua diretoria e seus delegados eletores ao Conselho Federal;

exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal. Art 16. A renda dos Conselhos Regionais será constituída de:

- três quartos da taxa de expedição das carteiras profissionais;

- três quartos das multas aplicadas;

- três quartos das anuidades;

doações e legados;

subvenções oficiais, de empresas ou entidades particulares;

rendas eventuais.

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

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

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

II-multa;

III - censura;

IV- suspensão do exercício profissional;

V-cassação do direito ao exercício profissional.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Brasília, 12 de julho de 1973; 152º da Independência e 85º da República.

EMILIOG. MÉDICI

Júlio Barata

É importante que os profissionais tenham conhecimento e tomem consciência da importância dos conselhos, porque contando com a participação de todos os seus inscritos, o controle desses órgãos será feito de forma democrática com benefícios para os profissionais de Enfermagem e a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 37. Ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 2021. (Coleção Saraiva de Legislação). O CFB: histórico. Available from: http://www.cb.org.br/html/historico_03.asp.
2. Brasil, Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem. Available from: [http:// www.portalcofen.com.br](http://www.portalcofen.com.br).

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

Para uma boa prática do exercício da profissão é importante que o profissional se atualize, realizando cursos e participando de eventos técnico-científicos que visem à atualização de conhecimento científico, com vistas a atuar na assistência de enfermagem de modo competente e qualificado, evitando erros durante sua prática profissional.

SIMULAÇÃO

O profissional J. O. M, enfermeiro de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de uma cidade do nordeste, procurou a coordenação do referido serviço a fim tratar sobre um congresso que aconteceria na cidade de São Paulo/SP onde realizaria um curso sobre emergência. Com bastante receio pelo fato da coordenadora ser considerada uma pessoa que não facilitava a participação dos profissionais em eventos, foi surpreendido pela profissional tê-lo recebido com atenção e presteza, além de discorrer sobre a importância da sua participação naquele evento que abordaria temas relevantes sobre emergência, trazendo novidades para o serviço e melhoria na prestação da assistência.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Percebe-se com a simulação, que o enfermeiro procurou aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, vislumbrando uma atualização profissional, com retorno de condutas na área emergencial de forma mais qualificada, assegurando uma atuação individualizada, holística, humanizada, rápida e segura com uma tomada de decisão efetiva, onde os pacientes sobre seus cuidados se beneficiarão com as condutas instituídas no momento emergencial.

As atualizações no âmbito emergencial são destinadas aos profissionais que tenham interesse em re- ver e aprimorar seus conhecimentos técnicos, teóricos e práticos. É nessa modalidade que são apresentados os conhecimentos mais atuais da área de atuação do profissional.¹

Importante destacar que, a busca constante de atualização profissional e aprendizado por meio de cursos e congressos, que agreguem conhecimentos técnicos aos profissionais, desenvolvem suas habilidades fundamentais no cotidiano do trabalho profissional.¹

Com a liberação de J. O. M para participar do Congresso, o serviço de enfermagem teria muito a ganhar, tendo em vista que o repasse das inovações tecnológicas instituídas nessa área, bem como a dinâmica das ações voltadas para a assistência seriam feitas por parte do enfermeiro.

De acordo com a definição do Ministério da Saúde a urgência e emergência representam um campo único de boas práticas em saúde com a finalidade de serviços específicos no suporte a vida.²

As boas práticas para organização e funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência foram publicadas na Portaria nº 354, de 10 de março de 2014.² Esse documento estabeleceu definições de termos, como: Emergência, quando há constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem sofrimento intenso ou risco iminente de morte, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Já nos casos de Urgência, a ocorrência é imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial à vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

A referida Portaria tem como requisitos:

Os Serviços de Urgência e Emergência fixo podem funcionar como um serviço de saúde independente ou inserido em um estabelecimento com internação com maior capacidade de resolução.

Os Serviços de Urgência e Emergência devem estar organizados e estruturados considerando as necessidades da rede de atenção à saúde existente.

Todos Serviços de Urgência e Emergência, público ou privado, devem possuir ou estar inserido em um serviço de saúde que possua Habilitação ou Licença de Funcionamento, expedida pelo órgão sanitário competente, de acordo com a normativa de cada Estado Parte.

No que se refere aos Recursos Humanos:¹

[...] Todo Serviço de Urgência e Emergência deve dispor dos seguintes profissionais de saúde:

Um Responsável Técnico com formação médica, legalmente habilitado;

O médico responsável técnico pode assumir a responsabilidade por 1 (um) Serviço de Urgência e Emergência;

No caso de ausência do responsável técnico, o serviço deve contar com um profissional legalmente habilitado para substituí-lo;

Todo Serviço de Urgência e Emergência deve dispor de equipe médica em quantidade suficiente para o atendimento durante 24 horas;

O Serviço de Urgência e Emergência de maior complexidade deve contar com profissionais especializados de acordo com o perfil de atenção, capacitados para atendimento das urgências e emergências;

Um enfermeiro exclusivo da unidade, responsável pela coordenação da assistência de enfermagem;

Equipe de enfermagem em quantidade suficiente para o atendimento durante 24 horas em todas as atividades correspondentes;

Todos os profissionais dos Serviços de Urgência e Emergência devem ser vacinados de acordo com a normativa nacional vigente;

O Serviço de Urgência e Emergência deve promover treinamento e educação permanente em conformidade com as atividades desenvolvidas, a todos os profissionais envolvidos na atenção aos pacientes, mantendo disponíveis os registros de sua realização e da participação destes profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (GM). Portaria de nº 354, de 10 de março de 2014. Publica a proposta de Projeto de Resolução “Boas Práticas para Organização e Funcionamento de Serviços de Urgência e Emergência”. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0354_10_03_2014.html. Ac esso.
2. Dalmass. Qual é o impacto da atualização profissional na carreira? Escola de Lídea res. Available from: <https://dalmass.com/qual-e-o-impacto-da-atualizacao-profissional-na-carreira/>.

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

O profissional de enfermagem tem o direito de obter informações referentes à pessoa, família e coletividade, no exercício de suas funções profissionais para a consecução de seus objetivos. Os dados clínicos dos pacientes sob sua responsabilidade nortearão suas condutas futuras.

SIMULAÇÃO

Senhora Lúcia procurou um consultório de enfermagem para solicitar a presença do enfermeiro em sua residência, cujo objetivo, segundo seu relato, era avaliar um ferimento que se estendia da metade das costas ao final da coluna vertebral de seu pai e que estava molhando os lençóis, além de uma crosta enegrecida que cobria uma grande área da ferida. Ela referiu que seu pai era um idoso acamado, não estava aceitando a dieta e que permanecia sempre na mesma posição no leito.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro, após obter as informações por parte da senhora Lúcia referentes ao estado clínico de seu pai, deslocou-se até o endereço indicado e chegando ao local, identificou uma lesão necrosada na região sacrococcígea (sacro e cóccix) com odor fétido e secreção purulenta em parte da ferida, os exames estavam desatualiza-

dos e a higiene precária. O idoso encontrava-se com estado nutricional prejudicado, pois não aceitava a dieta. O enfermeiro também constatou sua imobilidade no leito.

No caso em discussão, o profissional realizou o planejamento da assistência tomando as decisões necessárias, no que se refere aos cuidados gerais e específicos referentes a ferida. Orientou quanto à necessidade da realização de exames microe biológicos para identificação do patógeno presente no exsudato, sendo necessária ainda uma equipe interdisciplinar para assistência domiciliar.

A Resolução COFEN de nº 567/2018,¹ "regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas", cita a atuação geral e específicas da equipe:

I - Geral:

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

II Específicas:

- a) Abrir consultórios de enfermagem para a prevenção e cuidado aos pacientes com feridas, de forma a autônoma e empreendedora, respeitadas as competências técnicas e legais.
 - b) Realizar atividades de prevenção e cuidado às pessoas com feridas, a ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo às determinações das normatizações do Cofen e os princípios da *Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, do Sistema Único de Saúde-SUS*.
 - c) Prescrever medicamentos de coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais.
 - d) Realizar curativos em todos os tipos de feridas, independente do grau de comprometimento tecidual.
 - e) Executar o desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático
- [...]

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

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

v) Realizar coleta de material para exame microbiológico das feridas quando necessário o diagnóstico etiológico da infecção [...]

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. [acesso 2021 Out 14]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html.

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

É dever do enfermeiro quando se sentir lesado por outro profissional denunciar ao Conselho Regional de Enfermagem o fato ocorrido. Quando se trata de pessoa de outra categoria profissional, mas for ofendida durante o seu exercício profissional, o assunto deve ser tratado como desagravo público.

SIMULAÇÃO

A enfermeira E. J. M, durante o plantão vespertino em uma clínica médica de um hospital da rede pública, foi desacatada por um profissional da saúde de outra profissão que se encontrava de plantão, sendo acusada de incompetente e proferindo em voz alta que a profissão de enfermagem não servia para nada. A referida enfermeira, tendo cumprido com suas obrigações e compromissos durante todo o plantão, não entendeu as agressões do outro profissional em relação a sua competência técnica. Após agredida, elaborou uma ocorrência e fez a representação à direção de

Enfermagem da instituição e ao Conselho de Enfermagem da jurisdição onde ocorreu o fato para que fossem tomadas as medidas cabíveis.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

De acordo com a simulação, a enfermeira agiu corretamente, tendo em vista não ter cometido nenhum episódio que compromettesse o exercício profissional. Todavia, mesmo que estivesse cometido algum desagravo à profissão, não caberia ao profissional agressor nenhum tipo de repreensão ou conduta antiética, já que a Enfermagem é uma profissão resguardada por leis, decretos, portarias, decisões, dentre outras normativas específicas que asseguram o desempenho do exercício profissional. Em casos em que ocorram falhas no exercício do profissional de enfermagem a competência da abertura de processo ético disciplinar é do Conselho da profissão e não de outro profissional.

De acordo com o preâmbulo da Resolução COFEN 564/2017,¹ o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE, norteou-se por princípios fundamentais que representam imperativos para a conduta profissional e consideram que a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos.

Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.¹

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

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

O profissional de enfermagem deve recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem da sua jurisdição quando se sentir impedido de realizar seus afazeres técnicos com ética, lealdade e dignidade visando à segurança do paciente.

SIMULAÇÃO

Durante o plantão no centro cirúrgico de um hospital geral, o técnico de enfermagem F. H foi intimado a participar diretamente do ato cirúrgico eletivo, pois o assistente de cirurgia não havia chegado, estando há seis horas de atraso para o início da cirurgia. O técnico alegou para o cirurgião que não possuía competência técnica e legal para o cumprimento dessa atividade e que precisaria informar ao enfermeiro assistencial. O cirurgião em tom ameaçador, alegou ao técnico que, se ele não obedecesse de imediato, solicitaria a direção do hospital, sua demissão, ou em última hipótese, passaria a impedi-lo de entrar em outras cirurgias, independentemente de ser ou não a sua. O técnico F. H praticou o ato com medo das ameaças do médico. Ao término da cirurgia, o técnico registrou o fato e encaminhou para o enfermeiro assistencial, o assistencial por sua vez, encaminhou o caso para o coordenador de enfermagem setorial, e por fim para o Responsável Técnico de Enfermagem (RTE) visando ao cumprimento das etapas administrativas. Em posse da intercorrência, o RTE encaminhou o fato de forma fundamentada para o Conselho Regional de Enfermagem onde ocorreu o exercício.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

É comum observar no cotidiano das instituições de saúde atitudes como a relatada na simulação. Ela caracteriza um abuso de poder do cirurgião sobre a Enfermagem, pois, as categorias da profissão, têm suas atribuições estabelecidas na Lei de nº 7.498 de 1986,¹ no Decreto de nº 94.406 de 1987² e em Resoluções específicas para essa matéria, como é o caso da Resolução COFEN de nº 564 de 2017.³

[...] 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 Resolução COFEN de nº 731 de 2023⁴ que regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro.

Art. 1º– Autorizar ao Enfermeiro a realização de sutura simples, em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e a aplicação de anestésico local injetável, recomendando que seja estabelecido rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde.

§1º Entende-se por sutura simples aquelas realizadas para a união da pele em feridas corto contusas acidentais e superficiais de pele e/ou estabilização externa de dispositivos sob a pele, com utilização de fio e agulha.

§2º Os ferimentos superficiais são considerados aqueles ferimentos corto contusos abertos e limpos que atingem camadas da pele até a hipoderme.

§3º É vedada a sutura de ferimentos profundos, como os que atingem músculos, nervos e tendões.

§4º A prescrição de anestésico local deve atender ao disposto nos termos do art. 11, inciso II, alínea “c” da Lei nº 7.498/1986, combinado com o art. 8º, inciso II, alínea “c”, do Decreto nº 94.406/1987.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor com a sua publicação no Diário Oficial da União, revogando- se a Resolução Cofen nº 278/2003.

A Resolução mencionada cita, a categoria Enfermeiro para a realização de sutura simples, não sendo permitido sutura a ferimentos profundos como os que atingem músculos, nervos e tendões, em cirurgia essa conduta, estaria contrariando o que preconiza a Resolução Cofen 731 de 2023. Lembramos ainda, as questões administrativas éticas e legais que preceituam que deverão ser intituidas rotinas de serviços e/ou protocolo para a ratificação do procedimento.

Ainda de acordo com a simulação apresentada, evidencia-se que o técnico de enfermagem informou para ao médico que não possuía competência técnica e legal, bem como necessitaria informar ao enfermeiro assistencial, mesmo assim o médico o ameaçou, desrespeitando a legislação do profissional e sua conduta ética. Com medo de perder seu emprego, o técnico participou do ato cirúrgico, comunicou por escrito ao enfermeiro assistencial e, este, por sua vez, as instâncias hierarquicamente superiores para as condutas cabíveis.

Fatos dessa natureza devem ser encaminhados de forma fundamentada, para o Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição, objetivando preservar os postulados éticos da profissão. Outras condutas coercitivas podem ser adotadas, em casos semelhantes, a exemplo, uma representação ao Conselho Regional de Medicina.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.
3. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-no-5642017_59145.html
4. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 731 de 13 de novembro de 2023. Regulamenta a realização de sutura simples por Enfermeiro. [acesso 2023 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-no-731/2023_4316.html

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

É direito de todo profissional ter acesso a informações ou participar de elaboração de documentos para a melhoria da prática da profissão.

O profissional de enfermagem deve ter acesso a todas as informações que se relacionam às *Diretrizes Políticas*¹ (orientações que definem e regulam um caminho a seguir para se estabelecer um plano, uma ação, enquanto que a política norteia as ações da organização e servem como referência para os estabelecimentos de normas e procedimentos). Informações *normativas*,¹ onde entende-se por regras que devem ser respeitadas e que permitem ajustar determinadas condutas ou atividades que regula procedimentos, como se fosse regras a seguir. As normas também são consideradas documentos estabelecidos por consenso e aprovado por pessoas). Informações referentes aos *Protocolos Institucionais*² (Considera-se protocolo, o conjunto das informações, decisões, normas e regras definidas a partir de um ato oficial, como audiência, conferência ou negociação). Pode ser considerado ainda um conjunto de normas e regras firmadas entre duas ou mais partes, como consequência de uma reunião deliberativa.

Portanto, sejam nas diretrizes políticas, normativas, protocolos ou outro tipo de instrumento que tenha necessidade de participação do profissional de enfermagem, ele terá direito a participação.

SIMULAÇÃO

Um grupo de enfermeiros, atuando em serviço hospitalar e na Atenção Básica de Saúde, foi convidado para colaborar na construção de um protocolo de cuidados de enfermagem para pacientes acometidos por feridas. Para a elaboração do material, foram levados em consideração os achados clínicos dos pacientes, a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem e a prescrição medicamentosa. Os enfermeiros planejaram o protocolo considerando: a patologia do paciente, exames laboratoriais, estado nutricional, mobilidade, condições tec-

duais como o tipo de ferida e a região acometida, presença de exsudato, presença de queimaduras além de outros achados.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

De acordo com a simulação, evidencia-se a importância do enfermeiro no processo de no planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das condutas realizadas pelos profissionais de enfermagem nos aspectos relacionados às feridas. Nesse planejamento do cuidar, o conhecimento técnico-científico é imprescindível, pois o enfermeiro quando em domicílio, necessita tomar decisões frente o tipo de cobertura a ser utilizada, a necessidade de curativo e a quantificação de sua realização.

Cuidados como ações preventivas e de autocuidado são imprescindíveis, para pacientes acometidos por feridas e a depender do estado nutricional do paciente e outras complicações patológicas que possam desencadear outras complicações, faz-se necessário uma atuação multidisciplinar para melhor assistir o paciente.

Sobre as feridas, destacamos a Resolução COFEN de nº 567 de 2018,³ que normatiza a atuação da enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Com ações específicas para cada categoria, a norma atribui ao enfermeiro participar da avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas.

Além de prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas, o enfermeiro tem autonomia para abertura de clínica ou consultório de prevenção e cuidado de pessoas com feridas, respeitadas as competências técnicas e legais, e atribui a eles a função de supervisionar a atuação dos técnicos e auxiliares de enfermagem no tratamento desses pacientes.³

A resolução também estabelece que os profissionais devam manter-se atualizados, participando de programas de educação permanente e que os Conselhos Regionais de Enfermagem adotem as medidas necessárias para acompanhar e fiscalizar o cumprimento deste regulamento, visando a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.³

REFERÊNCIAS

1. Marcondes SJ. Política, Norma e Procedimentos: o que é conceitos e diferenças? IBRASEP. 2018. [acesso 2021 Out 16]. Available from: <https://gestaodeseguranca-privada.com.br/politica-norma-e-procedimento-o-que-e/>.
2. Significado de Protocolo. 2016. [acesso 2021 Out 16]. Available from: <https://www.significados.com.br/pro-0 tocolo/#:~:text=Protocolo>.
3. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. [acesso 2021 Out 14]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html.

Art. 11 Formar e participar da Comissão de Ética de Enfermagem, bem como de comissões interdisciplinares da instituição em que trabalha.

Os profissionais de enfermagem têm o direito de organizar e participar de Comissões de Ética da Profissão (que são órgãos representativos do Conselho Regional de Enfermagem) além de Comissões interdisciplinares (que são órgãos que interagem entre si e com outros órgãos) da instituição em que trabalha.

SIMULAÇÃO

Responsável Técnico de Enfermagem (RTE) de uma Instituição de Saúde, necessitou formar uma Comissão de Ética dos Profissionais. Na ocasião da divulgação, vários componentes da equipe de enfermagem demonstraram interesse, inclusive Lavoisier, um enfermeiro que, de forma insistente, queria fazer parte dessa comissão, pois segundo ele, possuía aptidões para essa área e gostaria de contribuir com a profissão, com a gerência e com o seu Conselho. Após o levantamento dos interessados, a RTE enviou os nomes dos candidatos para consulta no Conselho Regional de Enfermagem daquele estado, a fim de saber com os resultados da pesquisa, quais candidatos estariam regulares para participar do pleito. O único com impedimento era o Lavoisier, pois encontrava-se irregular perante o Conselho Regional de Enfer-

magem daquela jurisdição, com condenação transitada em julgado em virtude de Processo Ético-Disciplinar, nos últimos 2 (dois) anos, possuindo ainda, anotações de penalidades junto ao seu empregador nos últimos 2 (dois) anos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Com os resultados obtidos, ficou claro que o enfermeiro Lavoisier não poderia concorrer ao pleito para compor a Comissão de Ética de Enfermagem (CEE), pois a sua situação era incompatível com o que preconiza a Resolução COFEN de nº 593 de 2018¹, que normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem¹.

[...] **Art.7º** Nos casos de composição da CEE mediante designação, cabe ao Enfermeiro RT identificar os membros, consultar seu interesse e examinar se os candidatos preenchem os requisitos do art.8º desta Resolução.

Art. 8º São critérios para integrar a CEE:

I– manter vínculo empregatício junto à instituição de saúde;

II– possuir situação regular junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição em todas as categorias que esteja inscrito;

III–não possuir condenação transitada em julgado em processo administrativo e/ou ético nos últimos 5 (cinco) anos;

IV– não possuir anotações de penalidades junto ao seu empregador nos últimos cinco anos;

Parágrafo único. O Enfermeiro RT deverá encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem os nomes dos profissionais inscritos/designados para verificação de regularidade^{1,2} e havendo impedimento de profissional ele não poderá participar do pleito.

As Comissões de Ética de Enfermagem são órgãos representativos do COREN com função educativa, consultiva e fiscalizadora do exercício profissional e ético das categorias de enfermagem; são reconhecidas pela instituição e têm com esta uma relação de autonomia.²

Entre as competências da Comissão de Ética de Enfermagem das Instituições de saúde, destaca-se:³

- Divulgar normas disciplinares e éticas, além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

Participar de eventos como reuniões, seminários ou atividades similares que visem Interpretar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

- Promover assessoria para as questões éticas a Direção/Gerência ou órgão equivalente de Enfermagem da instituição;
- Conduzir a equipe de Enfermagem sobre o comportamento ético-profissional e obstáculos decorrentes de atitudes aintiéticas.
- Orientar clientes, familiares e demais interessados sobre questões éticas relativas ao exercício profissional de Enfermagem.
- Propiciar e/ou participar de ações multiprofissionais sobre ética.
- Emitir parecer sobre questões éticas referentes à Enfermagem.
- Assegurar o exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
- Averiguar:
 - a) O exercício ético dos profissionais de Enfermagem.
 - b) As condições oferecidas pela entidade e sua compatibilidade com o desempenho ético- profissional.
 - c) A qualidade de atendimento dispensada à clientela pelos profissionais de Enfermagem.
 - d) Os fatos ou atitudes não éticas praticadas por profissionais de Enfermagem.
- Comunicar, por escrito, ao Coren da jurisdição onde ocorreu o exercício as irregularidades ou infrações éticas detectadas.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Errata da Resolução COFEN nº 593 de 05 de novembro de 2018, que normatiza no âmbito dos conselhos regionais de enfermagem, a criação e funcionamento das comissões de ética de enfermagem nas instituições de saúde com serviços de enfermagem.Órgão emissor COFEN. [acesso 2021 Out 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofent-no-593-2018_66530.html.

2.Ducati C, Boemer MR. Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem 9(3) Maio 2001. [acesso 2021 Out 18]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000300005>.

3.Comissão de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde: importância e competências. 2015. Notícias COREN-SC. [acesso 2021 Out 16]. Available from: <http://www.corensc.gov.br/2015/03/24/comissao-de-etica-de-enfermagem-nas-instituicoes-de-saude-importancia-e-competencias/>.

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

O profissional de enfermagem tem o direito de privar-se de tomar qualquer decisão, no que se refere a revelar informações confidenciais que seja do seu conhecimento, quando no exercício de suas atividades profissionais.

SIMULAÇÃO

Técnico de enfermagem, prestador de serviço, lotado no Centro de Terapia Intensiva se dirigiu ao coordenador de enfermagem do setor e solicitou uma conversa reservada, o enfermeiro o conduziu para o ambiente da coordenação. O técnico confidenciou que estava acometido por AIDS e que necessitava de seu sigilo, compreensão e ajuda, pois já começava a sentir algumas alterações, o impedindo de trabalhar.

Naquele dia, inclusive, afirmou ter passado a noite com febre e tossindo, estando preocupado, pois sabia dos gastos futuros e só tinha aquele emprego para seu sustento. Diante do relato, o enfermeiro prontamente se disponibilizou a ajudar no que fosse preciso e assegurou que manteria a confidencialidade, no entanto, caso concordasse, necessitava da ajuda médica setorial para que ele pudesse ser medicado. Ele aceitou a proposta e a conduta foi tomada, melhorando seu estado clínico. Os dias passaram e com o comprometimento do seu estado clínico, o técnico se afastou do serviço com atestado fornecido pelo médico que o acompanhava; o coordenador de enfermagem manteve a confidencialidade e a assistência ao técnico; interviu

junto a direção do hospital onde estava lotado para manutenção do seu emprego e a instituição manteve o contrato na modalidade de serviço prestado até o dia do seu óbito, disponibilizando ainda o sepultamento.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Com a simulação, evidencia-se a conduta ética do profissional de enfermagem, tendo em vista que assistiu o técnico assegurando a continuidade do seu emprego fazendo sentir-se acolhido. O enfermeiro promoveu uma assistência individualizada, integral e holística até o final de sua vida. Destaca-se na situação o zelo e a atitude da direção do hospital onde o técnico estava lotado, pois mesmo na modalidade de prestador de serviço, a manutenção salarial e a cobertura pós-morte foi assegurada.

Consideramos ainda os princípios fundamentais estabelecidos na Resolução COFEN de nº 564 de 2017,¹ onde preconiza que o profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da

Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso 2018 mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenb-no-5642017_59145.html.

Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou

desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Os profissionais da equipe de enfermagem têm o direito de interromper suas atividades profissionais individuais ou coletivas quando se encontrarem atuando em local que não ofereça condições de segurança para a execução da prática do exercício profissional, bem como quando ocorra desrespeito ao que preconiza a legislação vigente dessa profissão. A suspensão das atividades não se aplica em casos de urgência e emergência.

A decisão tomada para a suspensão do exercício deve ser comunicada por escrito e/ou por meio de correio eletrônico ao Conselho Regional de Enfermagem e a instituição onde ocorreu o fato.

SIMULAÇÃO

Uma enfermeira assumiu a escala de férias da coordenadora setorial da Unidade de Terapia Intensiva e, nos primeiros dias da substituição, percebeu uma diminuição significativa na quantidade de lençóis, chegando a faltar para os pacientes. Preocupada com a situação, se deslocou a rouparia e lavanderia e a informação que lhe foi passada, dava conta de que a falta de lençóis era geral, pois há meses já havia sido enviado à direção do hospital um pedido de compra de lençóis, sem sucesso. Logo, a coordenadora insatisfeita procurou a Responsável Técnica de Enfermagem (RTE) na tentativa de solucionar o problema, ao chegar no ambiente da RTE e contar a situação, chegaram à conclusão que a direção não estava preocupada, tendo em vista que não fazia visita na instituição para identificar o problema e buscar soluções, além de não valorizar os inúmeros ofícios enviados. Baseado, na necessidade iminente de aquisição de lençóis, dentre outros problemas, foi dada início a uma paralisação, sendo comunicada a ocorrência a direção do hospital e ao Conselho onde ocorreu o fato. Os profissionais deram início à suspensão das atividades de forma coerente, mantendo setores críticos supridos de profissionais.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O profissional de enfermagem tem direito de suspender suas atividades individuais ou coletivas quando o local não oferecer segurança para o desempenho de suas atividades. No caso da simulação, a coordenadora buscou todos os meios para solucionar o problema e terminou descobrindo que todos os setores do hospital estavam na mesma situação. A RTE não teve outra opção, exceto a suspensão do exercício de forma responsável, mantendo os setores críticos cobertos com profissionais de enfermagem.

O Código de Ética dos profissionais de enfermagem assegura o direito de suspensão do exercício nos casos semelhantes ao exposto na simulação, bem como o dever da comunicação imediata ao Coren da jurisdição onde ocorre o problema.

Referente à simulação, a Resolução COFEN de nº 564 de 2017,¹ aponta como princípios fundamentais que a “Enfermagem é comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade” e no *preâmbulo* desse Código, destaca:

[...] o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Os artigos relativos aos *deveres*, constantes no mesmo código, orientam os profissionais para:

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

Quanto aos direitos dos trabalhadores, a Lei de nº. 7.783, de 28 de junho de 1989,² assevera que:

Artigo 1º–É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender.

Parágrafo único–O direito de greve será exercido na forma estabelecida nesta Lei. [...]

[...] **Artigo 8º**–A Justiça do Trabalho, por iniciativa de qualquer das partes ou do Ministério Público do Trabalho, decidirá sobre a procedência, total ou parcial, ou improcedência das reivindicações, cumprindo ao Tribunal publicar, de imediato, o competente acórdão.

Artigo 9º–Durante a greve, o sindicato ou a comissão de negociação, mediante acordo com a entidade patronal ou diretamente com o empregador, manterá em atividade equipes de empregados com o propósito de assegurar os serviços cuja paralisação resultem em prejuízo irreparável, pela deterioração irreversível de bens, máquinas e equipamentos, bem como a manutenção daqueles essenciais à retomada das atividades da empresa quando da cessação do movimento.

Parágrafo único–Não havendo acordo, é assegurado ao empregador, enquanto perdurar a greve, o direito de contratar diretamente os serviços necessários a que se refere este artigo.

Artigo 10–São considerados serviços ou atividades essenciais:

I-tratamento e abastecimento de água; produção e distribuição de energia elétrica, gás e combustíveis;

II- assistência médica e hospitalar;

III- distribuição e comercialização de medicamentos e alimentos;

IV- funerários;

V- transporte coletivo;

VI- captação e tratamento de esgoto e lixo;

VII- telecomunicações;

VIII- guarda, uso e controle de substâncias radioativas, equipamentos e materiais nucleares; [...]

Artigo 11–Nos serviços ou atividades essenciais, os sindicatos, os empregadores e os trabalhadores ficam obrigados, de comum acordo, a garantir, durante a greve, a prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade.

Parágrafo único—São necessidades inadiáveis, da comunidade aquelas que, não atendidas, coloquem em perigo iminente a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população.

Artigo 12—No caso de inobservância do disposto no artigo anterior, o Poder Público assegurará a prestação dos serviços indispensáveis.

Artigo 13—Na greve, em serviços ou atividades essenciais, ficam as entidades sindicais ou os trabalhadores, conforme o caso, obrigados a comunicar a decisão aos empregadores e aos usuários com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas da paralisação.

Artigo 14—Constitui abuso do direito de greve a inobservância das normas contidas na presente Lei, bem como a manutenção da paralisação após a celebração de acordo, convenção ou decisão da Justiça do Trabalho.

Parágrafo único—Na vigência de acordo, convenção ou sentença normativa não constitui abuso do exercício do direito de greve a paralisação que:

- I-tenha por objetivo exigir o cumprimento de cláusula ou condição;
- II-seja motivada pela superveniência de fatos novo ou acontecimento imprevisível que modifique substancialmente a relação de trabalho.

Artigo 15—A responsabilidade pelos atos praticados, ilícitos ou crimes cometidos, no curso da greve, será apurada, conforme o caso, segundo a legislação trabalhista, civil ou penal.

Parágrafo único—Deverá o Ministério Público, de ofício, requisitar a abertura do competente inquérito e oferecer denúncia quando houver indício da prática de delito. [...]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso 2021 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-no-5642017_59145.html.
2. Brasil. Lei nº 7.783, de 28 de junho de 1989. Dispõe sobre o exercício do direito de greve, define as atividades essenciais, regula o atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e dá outras providências. Casa Civil. [acesso 2021 Mai 19]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7783.HTM.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Os profissionais têm direito de fazer uso do Processo de Enfermagem como instrumento que objetiva organizar a assistência e prescrever os cuidados de Enfermagem. Esse instrumento metodológico contempla o planejamento, a implementação, a avaliação e a documentação do cuidado direcionado a pessoa, a família e a coletividade. A utilização do Processo de Enfermagem está diretamente relacionada à melhoria da qualidade da assistência.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro é convidado para assumir uma coordenação no setor de clínica cirúrgica. Ao realizar a avaliação diagnóstica setorial, identificou a ausência de vários instrumentos normativos e assistenciais imprescindíveis para funcionamento do setor de forma organizada, normatizada e segura para os profissionais e pacientes. De imediato convocou seus pares para implantar e implementar o Processo de Enfermagem no serviço e, logo após a adesão de toda a equipe de enfermagem, o processo foi aplicado no setor.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A assistência de enfermagem deve ser sistematizada por meio do Processo de Enfermagem com o objetivo de favorecer o atendimento eficiente e cuidados individualizados.¹ Com a introdução na área clínica do cenário prático, o Processo de Enfermagem contribuiu para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.² Seu registro formal, envolve uma síntese de dados coletados, os diagnósticos de enfermagem, as intervenções propostas e os resultados alcançados.¹

Esse processo caracteriza-se pela inevitabilidade de investigação constante e contínua dos fatores que ameaçam o bem-estar dos clientes. Essa conjunção poderá propiciar continuidade das ações de trabalho sustentado por modelos de assistência,

levando o enfermeiro a utilizar o pensamento crítico que é a base para a tomada de decisão.³

Portanto, para que o enfermeiro possa desenvolver suas atividades dentro da legalidade, destacamos a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498 de 1986,⁴ estabelecendo no Art. 11 que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

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

[...] i) consulta de enfermagem; 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; [...]

O Processo de Enfermagem tem como finalidade disponibilizar um sistema no qual as necessidades individualizadas da pessoa (indivíduo, família, grupo, comunidade) possam ser resolvidas. Para tanto, deve ser: *Intencional; Sistemático; Dinâmico; Flexível e baseado em teoria (s) ou modelos teóricos da área de enfermagem.*³

REFERÊNCIAS

- 1.Galdino Júnior H, Tipple AFV, Lima BR, Bachion MM. Processo de enfermagem na assistência a pacientes com feridas em cicatrização por segunda intenção. *Cogitare Enferm.* 2018;(23)4:e56022.
- 2.Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. *Rev Bras Enferm [Internet].* [acesso em 2017 Ago 12]. 2012;65(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200015>.
- 3.Silva J, Silva JJ, Gonzaga MFN. Etapas do Processo de Enfermagem. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017 revistaonline@unifia.edu.br.* p. 594.

4. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Art. 15 Exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área direta ou indiretamente relacionada ao exercício profissional da Enfermagem. O profissional de enfermagem tem direito de assumir cargos de diretor, gestor, coordenador, etc., nos serviços de saúde, ou mesmo em qualquer área que contemple o exercício da profissão.

SIMULAÇÃO

O Hospital Geral Público Estadual, recém-inaugurado, abriu seleção para enfermeiros concursados para seleção do cargo de direção dos serviços de enfermagem, pois estava necessitando de um Responsável Técnico para assumir o serviço. Na ocasião, necessitava de um profissional com experiência mínima comprovada de três anos na área de gestão e, após seleção, a Enfermeira B. L assumiu o serviço e abriu processo seletivo para enfermeiros concursados, uma vez que necessitava criar coordenações setoriais para conduzir a gerência dos setores e o pessoal recém-admitido.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro tem o direito de assumir cargos de gestão. A Lei de nº 7.498 de 1986,¹ estabelece no Art. 11 que 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; [...]

Em conformidade com a Resolução COFEN de nº 727 de 2023 Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

Art. 16 São atribuições do ERT:

I – Fazer o Planejamento e a Programação de Enfermagem com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, informando de ofício ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren, devendo fornecê-lo anualmente ou no ato da renovação de ART, e sempre quando lhe for solicitado pelo Coren;

II – Organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem sob sua responsabilidade;

III – Manter-se atualizado, cumprir e fazer cumprir os atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem;

IV – Manter junto a empresa/instituição/organização os dados atualizados de todos os profissionais de Enfermagem onde atuam, com as seguintes informações: nome completo, CPF, número de inscrição no Coren, cargo/função, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho devendo fornecê-la no ato da solicitação de concessão e renovação de ART, e quando lhe for solicitado, pelo Coren;

V- Verificar a inscrição dos profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização quanto a suspensão ou cancelamento, e a validade da CIP;

VI- Afastar, de imediato, das atividades de assistência de Enfermagem os profissionais que não estão legalmente habilitados e inscritos para realização dos serviços de Enfermagem, bem como informar ao Representante Legal da empresa/instituição/organização e ao Coren;

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). [acesso 2024 Out 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-v-cofen-no-07272024.html>.

Art. 16 Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional.

Todo profissional de enfermagem que seja responsável por ações de ensino, pesquisa e extensão e que envolvam pessoas, tem o direito de saber quais as atividades que irão desenvolver e onde.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro da Atenção Básica foi convidado por um professor para participar de uma pesquisa na área de saúde pública envolvendo 15 Unidades de Saúde, com o objetivo de elencar quais os programas de saúde pública estavam sendo adotados nessas unidades e as condutas que deveriam ser tomadas pelos enfermeiros. O enfermeiro convidado solicitou a localização desses lugares para que ele pudesse se programar e o professor prontamente respondeu. Outros questionamentos foram feitos por parte do enfermeiro referente à etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido e todas as indagações foram respondidas.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O exemplo trazido na simulação aponta a necessidade da precisão das informações nos processos de pesquisa. Nesse sentido, a Resolução 466 de 2012,¹ estabelece as etapas para o início do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido é a do esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa, ocasião em que o pesquisador, ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, deverá:

- a) buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade;
- b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socio-econômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa; e
- c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [acesso 2021 Out 19]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Art. 17 Realizar e participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a legislação vigente.

O profissional de enfermagem tem o direito de elaborar e desenvolver atividades pertencentes ao ensino, pesquisa e extensão, desde que respeite os preceitos éticos da profissão e a normatização aprovada para o exercício dessas atividades.

SIMULAÇÃO

Profissionais de enfermagem foram selecionados para compor um programa de extensão de práticas avançadas em instrumentação cirúrgica, modalidade curso. Durante o momento prático do programa, eles solicitaram ao professor entrar no ato operatório, auxiliar a cirurgia e realizar sutura em músculos, auxiliando dessa forma o cirurgião, tendo em vista ser professor com expertise na área de cirurgia. O professor esclareceu que a solicitação não seria atendida, pois contrariava a legislação dos profissionais de enfermagem que veta a conduta, exceto nas situações de urgência e iminência de morte.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

De acordo com a simulação, os profissionais de enfermagem têm direito de participar dos cursos de extensão oferecidos pelas instituições de ensino superior, porém, são impedidos de auxiliar em cirurgia, de acordo com a legislação vigente dos profissionais de enfermagem, excetuando-se as urgências com risco iminente de vida.

Sobre os aspectos inerentes as atividades de extensão, a Resolução de nº 7 de 2018 do Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação:¹

[...] **Art. 7º** São consideradas atividades de extensão as intervenções que envolvam diretamente as comunidades externas às instituições de ensino superior e que estejam vinculadas à formação do estudante, nos termos desta Resolução, e conforme normas institucionais próprias.

Art. 8º As atividades extensionistas, segundo sua caracterização nos projetos políticos pedagógicos dos cursos, se inserem nas seguintes modalidades:

- I-programas;
- II-projetos;
- III-cursos e oficinas;
- IV-eventos;
- V-prestação de serviços [...]

Em relação a auxiliar procedimentos cirúrgicos, o profissional de enfermagem deve respeitar o que se encontra estabelecido na Resolução COFEN de nº 731 de 2023.²

Art. 1º–Autorizar ao Enfermeiro a realização de sutura simples, em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e a aplicação de anestésico local injetável, recomendando que seja estabelecido rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde. [...]

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 7 de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e dá outras providências.

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 731 de 13 de novembro de 2023. Regulamenta a realização de sutura simple por Enfermeiro. [acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-no-731/2023_4316.html.

Art. 18 Ter reconhecida sua autoria ou participação em pesquisa, extensão e produção técnico-científica

O profissional de enfermagem tem direito de ser reconhecido quando participa de pesquisa, extensão e produção técnica-científica, isto é, a autoria ou participação em qualquer das situações citadas, não pode ser negada.

SIMULAÇÃO

Enfermeiro, pertencente à Staff de um grande hospital de atenção especializada, foi competente de uma equipe de trabalho responsável pelo levantamento das necessidades de um determinado setor que estava sendo reativado. Durante a apresentação oficial do relatório final, em solenidade pública, uma falha na composição deste documento, omitiu os nomes dos participantes daquele trabalho. Em tempo, a chefia da divisão de enfermagem, responsável pelo levantamento, procedeu a leitura dos nomes dos autores de trabalho que passaram a ser reconhecidos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A Resolução COFEN de 554 de 2017¹ prevê em seu Art. 8º que a responsabilidade, respeito a direitos autorais e à privacidade devem guiar o comportamento dos Profissionais de Enfermagem nas mídias sociais. Em relação aos direitos autorais, quando se trata de autor ou co-autor, este, deverá ter participado suficientemente do trabalho para ter responsabilidade pública sobre o conteúdo e seu segmento. O grupo decidirá a ordem de quem ficará como autor e co-autor.²

Em casos de autoria de um trabalho, o autor será o responsável direto sobre ele, o que significa certificar a sua integridade e estar apto a defendê-lo publicamente.³ Portanto, devemos entender que quando estamos incluídos como co-autor de um artigo, estamos diretamente envolvidos nesse realização, incluindo conhecimento de seu conteúdo e participação na sua redação.⁴

A autoria de um trabalho inclui direitos e responsabilidades legais. Além disso, os autores devem ter em mente que, no nosso país, a cultura de patentes não possui caráter usual e, mesmo sem essa cultura, esse assunto deve ser discutido entre os envolvidos. Quando decidimos presentear pessoas que não participaram do trabalho, estes possuíram os mesmos direitos dos demais, mesmo que na qualidade de co-autor.⁴

Logo, isso se dá, pois os critérios para definição de autoria, propriedade intelectual e lei de patentes são baseados nos mesmos princípios: contribuição substancial à concepção e “design”.⁴

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554, de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html.
2. Monteiro R, Jatene FBJ, Goldenberg III S, Población DA, Pellizzon RF. Critérios de autoria em trabalhos científicos: um assunto polêmico e delicado. Artigo Especial • Braz. J. Cardiovasc. Surg. 2004;19(4). Dez 2004. [acesso 2021 Out 26]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382004000400002>. Wooley CF, Struck by fraud. Science 1996;274:908-10.
3. Montenegro MR, Alves VAF. Critérios de autoria e co-autoria em trabalhos científicos. Rev Inst Med Trop 1987;29:191-3.
4. Ducor P. Intellectual property: coauthorship and coinventorship. Science 2000;(289):873-5.

Art. 19 Utilizar-se de veículos de comunicação, mídias sociais e meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, palestras, conferências, sobre assuntos de sua competência e/ou divulgar eventos com finalidade educativa e de interesse social.

O profissional de enfermagem tem o direito de utilizar qualquer meio de comunicação para divulgar suas ações, desde que seja para fins educativos e de interesses da sociedade, isto inclui mídias sociais, meios eletrônicos para conceder entrevistas, ministrar cursos, conferências sobre assuntos de sua competência, divulgar eventos, além de divulgar eventos, dentre outras modalidades que possam contribuir com a profissão.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro realizou uma pesquisa sobre pacientes colostomizados em uso de bolsa de karaya e a submeteu a um evento científico, na modalidade apresentação oral. Por ocasião da apresentação, o profissional mostrou um vídeo no qual o paciente relatava sua história e como estava se sentido durante aquele período. Em seguida, o enfermeiro esclareceu a plateia que o paciente havia assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a veiculação de sua imagem e sua história para divulgação com fins acadêmicos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

De acordo com a situação, percebe-se que o enfermeiro agiu corretamente ao solicitar ao paciente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo um item obrigatório para pesquisas envolvendo seres humanos. O enfermeiro também demonstrou o respeito a legislação dos profissionais de enfermagem.

De acordo com o que preconiza a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012.¹

II-DOS TERMOS E DEFINIÇÕES

[...] II.5–consentimento livre e esclarecido–anuênciā do participante da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após esclarecimento completo e pormenorizado sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar [...].

[...] II.23–Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE–documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar;[...]

[...] IV.5–O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá, ainda:[...]

a) ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente. [...]

Nos aspectos relacionados à Legislação de Enfermagem, destacamos a Resolução Cofen de nº 554 de 28 de julho de 2017,² que estabelece:

Art. 10 Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição da figura do paciente for imprescindível, o Profissional de Enfermagem deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. [acesso 2019 Out 09]. Available from: <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554 de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen--no-05542017_53838.html.

Art. 20 Anunciar a prestação de serviços para os quais detenha habilidades e competências técnico-científicas e legais.

É direito do profissional de enfermagem anunciar prestação de serviços de enfermagem, nas quais ele tenha capacidade e aptidão para sua realização. O profissional deverá saber desenvolver a ação (competência técnica-científica) e possa fazê-lo por direito (competência legal).

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro com especialidade em saúde do adulto, registrada no Conselho da jurisdição onde ocorre o exercício, anuncia por meio de panfleto a prestação da Assistência de Enfermagem em domicílio. O panfleto apresenta o nome completo do enfermeiro, número de inscrição no Conselho onde irá ocorrer o exercí-

cio e a categoria à qual pertence. Nas ações anunciadas no panfleto, inclui: a troca de sondas nasogástricas, vesical; os curativos simples e complexos, incluindo no óstio de traqueostomia com troca de catarço; a aspiração das vias aéreas superiores com observação das características de secreção e auscultação cardiopulmonar, além de outros cuidados gerais.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A simulação especifica as ações de enfermagem que o enfermeiro assegura fazer em domicílio. Nota-se que ele possui especialidade para o fim que se propõe, assegurando o direito de tais ações, tendo em vista que possui competência técnica e legal estabelecida em Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem.

Em consonância com a Resolução Cofen de nº 554 de 17 de julho de 2017.¹

[...] **Art. 3º** Os anúncios de Enfermagem deverão conter, obrigatoriamente, os seguintes dados: Nome do profissional, número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e a categoria profissional.

§ 1º O Profissional de Enfermagem somente poderá intitular-se como especialista, quando o título estiver devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem.

§ 2º As demais indicações dos anúncios deverão se limitar ao preceituado na legislação em vigor.[...]

[...] **Art. 9º** O Profissional de Enfermagem poderá utilizar-se de qualquer meio de divulgação, para prestar informações, dar entrevistas e publicar artigos científicos, versando sobre assuntos de enfermagem, obedecendo à legislação vigente.

Parágrafo único. Nas situações previstas acima, é vedado ao Profissional de Enfermagem sua autopromoção e sensacionalismo, preservando, sempre, o decoro da profissão.

Para fins de uso da propaganda de enfermeiro especializado, deverá encontrar-se de acordo com a Resolução Cofen de nº 625/2020.² Altera a **Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018**, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades..

Art. 1º O Enfermeiro deverá, obrigatoriamente, promover o registro de seus títulos de pós-graduação lato sensu e stricto sensu, este último na modalidade profissionalizante, no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. [...]

Art. 2º 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.

Art. 3º Os títulos de pós-graduação lato sensu, emitidos por Instituições de Ensino Superior, credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC ou pelo Conselho Estadual de Educação – CEE, os títulos de pós – graduação stricto sensu reconhecidos pela CAPES e os títulos de especialistas concedidos por Sociedades, Associações, Colégios de Especialistas de Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, serão registrados, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente.

§ 1º Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante no diploma ou certificado apresentado.

§ 2º Os diplomas de mestre ou de doutor e o certificado de especialista, obtidos no exterior, somente serão registrados após revalidação em Instituição de Ensino Superior Nacional, atendidas as exigências do Conselho Nacional de Educação – CNE. [...]

[...] **Art. 6º** As linhas de atuação que agrupam as especialidades do Enfermeiro estão distribuídas em 3 (três) grandes áreas:

§ 1º Área I:

- a) Saúde Coletiva;
- b) Saúde da Criança e do Adolescente;
- c) Saúde do Adulto (Saúde do homem e Saúde da mulher);
- d) Saúde do idoso;
- e) Urgência e Emergência.

§ 2º Área II:

- a) Gestão.

§ 3º Área III:

- a) Ensino e Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554 de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2021 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 625/2020. Altera a *Resolução Cofen nº 581, de 11 de julho de 2018*, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. COFEN. [acesso 2021 Out 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html/print/.

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

O profissional de enfermagem tem o direito de não aceitar que seja filmado, fotografado e exposto em mídias sociais, como: Instagram, Facebook, WhatsApp, televisão, ou qualquer outro tipo de exposição durante o seu exercício.

SIMULAÇÃO

Um técnico de enfermagem encontrava-se desenvolvendo aspiração de secreção em um paciente no Centro de Terapia Intensiva e na ocasião o familiar do paciente estava fotografando e filmando os procedimentos realizados. Ao perceber essa conduta, o profissional se dirigiu ao familiar e solicitou que aquela filmagem e fotografias não fossem expostas nas mídias sociais, pois ele não autorizava a divulgação. O familiar do paciente se desculpou e assegurou não realizar a publicação, apagando de imediato as imagens.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O técnico de enfermagem ao perceber a conduta do familiar, prontamente fez uso do seu direito assegurado na legislação dos profissionais de enfermagem, pois de acordo com a Resolução Cofen de nº 554 de 2017,¹

[...] **Art. 4º** É vedado ao Profissional de Enfermagem:

[...] VII–divulgação de imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições;[...]

[...] **Art. 7º** Ao Profissional de Enfermagem cabe recorrer aos órgãos competentes, quando exposto e/ou citado indevidamente em meios de comunicação de massa.[...]

O direito de imagem é protegido pelo Art. 5º, inciso X da Constituição Federal, que o inseriu no rol dos direitos e garantias fundamentais, prevendo indenização para o caso de sua violação. O Código Civil também traz regras sobre o direito de imagem e o classifica como um direito da personalidade.²

Esse direito assegura que toda pessoa possa ter sua imagem resguardada e preservada, de forma que seja respeitada sua reputação social e não se perca padrões de personalidade diretamente atreladas à sua honra.²

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554 de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2021 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao1-cofen-no-05542017_53838.html.

2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

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.

O profissional de Enfermagem tem o direito garantido de não realizar ações que não sejam da sua competência técnica, científica, ética e legal, ou seja, ações que não estejam asseguradas na legislação estabelecidas por meio da ética normativa como leis, decretos, resoluções, portarias, decisões e doutrinas. Esse artigo objetiva oferecer maior segurança para o profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro generalista, atuando em uma maternidade, é solicitado pelo médico plantonista para realizar um parto na sala 2, pois estaria muito ocupado realizando outros partos, necessitando, portanto, de ajuda. No entanto, o enfermeiro em questão alegou não possuir a competência técnica e legal para desenvolver tal procedimento, sendo essa função reservada a enfermeiros obstetras.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro não poderia desenvolver o parto, tendo em vista que sua especialidade não era inerente à obstetrícia, e a impedia de realizar o procedimento.

Assim, a Lei de nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986,¹

I- como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; [...]
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

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

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

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

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Art. 23 Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

Quando existir um relacionamento de dependência na relação profissional/usuários que possa comprometer a integridade física e moral entre as partes, o profissional de enfermagem pode requerer junto ao gestor a interrupção desse vínculo, fato que deve ser comunicado ao Conselho de Enfermagem onde ocorre o exercício para que seja garantido a continuidade da assistência de enfermagem.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro assistindo a um paciente em uma unidade semi-intensiva começa a dialogar com o paciente e descobre muitas semelhanças entre eles, com essa interação entre as partes, de forma contínua e diária, o enfermeiro começa a negligenciar os outros pacientes sobre seus cuidados. Com o passar dos dias, o enfermeiro coordenador ao observar a conduta do colega, requer junto ao seu superior a quebra do vínculo dessa relação com a adoção de férias antecipada para o enfermeiro e por tempo suficiente para que o paciente recebesse alta hospitalar.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro coordenador, visando preservar a conduta ética-disciplinar do seu subordinado e assegurar a qualidade da assistência prestada aos pacientes da unidade semi-intensiva, decidiu por uma conduta administrativa antecipando as férias

do colega de profissão, de forma a coibir a negligência setorial promovida pelo profissional durante suas ações, fato que estava pondo em risco a integridade física de todos os pacientes sob sua responsabilidade.

Diante do exposto, é assegurado ao enfermeiro que exerça funções adminis-trativas e assistenciais estabelecidas na Lei de nº 7.498 de 1986,¹ o que assegura a to-mada de decisões respaldadas pela lei e o Decreto de nº 94.406 de 1987.²

De acordo com o Decreto de nº 94.406/87,² que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986,¹ que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, o Art. 8º incumbe ao enfermeiro:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da institui-ção de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfer-magem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades téc-nicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem; [...]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras pro-vidências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
2. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

CAPITULO II – DOS DEVERES

Nesse capítulo, do anexo da Resolução de nº 564 de 06 de dezembro de 2017, apresentaremos os artigos referentes aos *Deveres* atribuídos para os profissionais de enfermagem quando no exercício da profissão. Os deveres constituem a obrigatoriedade que o profissional deve respeitar durante o esse exercício, tornando obrigatório o seu cumprimento; do contrário o profissional poderá responder processo ético-disciplinar no Conselho Regional de Enfermagem da Jurisdição onde ocorreu o exercício da profissão e a infração. Portanto, para que o processo ético siga o percurso legal, se faz necessária a adoção da Resolução do COFEN, a qual normatiza o Código de Processo Ético, servindo de norteador legal para conselheiros aplicarem na condução do Processo Ético.

Nesse sentido, a seguir destacaremos os deveres dos profissionais de enfermagem quando no exercício da profissão, os artigos que compõem esse capítulo, tem início no Art. de número 24 ao Art. de número 60.

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

Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade é obrigação de todo profissional liberal, sobretudo, as profissões da área da saúde que lidam com vidas humanas.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro C. C. S, mesmo tendo assumido três empregos para garantir um rendimento compatível com suas responsabilidades financeiras, encontrava-se ao final de um plantão extremamente cansativo com várias ocorrências e intercorrências, inclusive um óbito. Foi comunicado que seu colega não o renderia e que seria necessário dobrar o plantão. Preocupado em cometer falhas no exercício de suas

funções, comunicou ao coordenador de enfermagem setorial que estava exaurido fisicamente e recusou dobrar o plantão, tendo sido substituído pelo coordenador.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Com a colocação do enfermeiro na simulação, percebe-se o grau de compromisso para com a profissão, pois reconheceu suas condições físicas e o receio de expor o paciente a riscos, por prováveis falhas da sua parte durante o exercício profissional, e, por isso, comunicou ao coordenador de enfermagem as suas condições de recusa.

Em conformidade com a Resolução COFEN de nº 564 de 2017,¹ Art. 22, o profissional tem direito: “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”.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Órgão emissor COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

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

O enfermeiro tem o dever de fundamentar suas relações, quaisquer que sejam, pessoais ou laborais, no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

SIMULAÇÃO

Com a proximidade das eleições majoritárias, as discussões sobre o uso dos votos tornaram-se acirradas no hospital X. Circulou entre os profissionais da saúde e, particularmente da enfermagem, que todos deveriam votar em um determinado

candidato que era amigo do diretor. O enfermeiro C. A. B quando inquirido sobre sua intenção política, posicionou-se diante de todos, afirmando que votaria de acordo com sua consciência, independentemente de sugestões ou imposições.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro tem o dever de respeitar as regras da cidadania, incluindo a liberdade de escolha de seus representantes políticos. Além disso, a soberania popular será exercida pelo sufrágio universal e pelo voto direto e secreto, com valor igual para todos, e, nos termos da lei, mediante Lei nº 9.265,¹ de 12 de fevereiro de 1996, que regulamenta o inciso LXXVII do Art. 5º da Constituição,² dispondo sobre a gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei de nº 9.265, de 12 de fevereiro de 1996. Regula o inciso LXXVII do Art. 5º da Constituição, dispondo sobre a gratuidade dos atos necessários ao exercício da cidadania. [Internet]; [acesso 2021 Nov 21]. Available from: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/127076/lei-9265-96>

2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

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

Todos os profissionais de enfermagem, seja de qualquer categoria, são obrigados a conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética da Enfermagem, bem como as normativas emanadas do Sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro A. P. S, no exercício de suas funções profissionais, participou de um atendimento que não era de urgência, onde o paciente necessitava que lhe fosse feita uma sutura. Por estar muito atarefado no desmembramento dessa ocorrência, o médico plantonista pediu que essa ação fosse realizada pelo enfermeiro. Educadamente, o enfermeiro explicou-lhe que tal procedimento não lhe era permitido por força do seu Código de Ética Profissional.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro A. P. S agiu corretamente ao respeitar as prerrogativas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo Resolução COFEN nº 564 de 2017,¹ que preconiza:

[...] **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. [...]

Em relação à prática da realização de sutura por parte do profissional de enfermagem, a Resolução COFEN de nº 731 de 2023,² regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro.

Art. 1º–Autorizar ao Enfermeiro a realização de sutura simples, em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e a aplicação de anestésico local injetável, recomendando que seja estabelecido rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde.

§1º Entende-se por sutura simples aquelas realizadas para a união da pele em feridas corto contusas acidentais e superficiais de pele e/ou estabilização externa de dispositivos sob a pele, com utilização de fio e agulha. [...]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN de nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2021 Out 27]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao1-cofen-no-5642017_59145.html.

2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 731 de 13 de novembro de 2023. Regulamenta a realização de sutura simple por Enfermeiro. [acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-n-no-731/2023_4316.html.

Art. 27 Incentivar e apoiar a participação dos profissionais de Enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria.

A participação dos profissionais de enfermagem no desempenho de atividades em organizações da categoria deve ser sempre incentivada e apoiada, pois unidos em torno de um ideal somos mais fortes.

SIMULAÇÃO

A enfermeira A. M. N chefe da divisão de enfermagem da Secretaria da Saúde de um Estado da Federação, preocupada com a pouca adesão de enfermeiros, a luta pela aprovação do Projeto de Lei nº 2.564/2020, para fixar o piso salarial nacional dos profissionais de enfermagem. O projeto foi aprovado pelo Senado e pela Câmara dos Deputados, gerando a Lei nº 14.434, de 2022. Esse projeto discute o piso salarial da categoria, fez circular entre os serviços de saúde do município uma nota incentivando toda a categoria a apoiar e participar dos atos públicos organizados para esse fim. Por sua vez, a iniciativa foi muito bem recebida pelos órgãos de classe da categoria.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A profissional A. M. N agiu de forma coerente frente aos interesses da profissão. Nos dois últimos anos, que marcaram a pandemia pelo COVID-19, a enfermagem passou a ser, finalmente, notada pela população e pelas autoridades constituidas. Nosso denodo, coragem, bravura e destemor foram cantados e propagados mundo a fora. Porém, esse reconhecimento não se materializou em apoio, sobretudo, o financeiro, tendo em vista os salários aviltados, aos quais seus exerceentes fazem jus sem merecimento.

Nesse sentido, tramitam nesse momento no judiciário brasileiro, doze (12) Projetos de Lei que solicitam alteração da Lei nº 7.498 de 1986¹ que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, e sugerem melhoria salarial para os exercentes das quatro (4) categorias: PL 459/2015; PL 2982/2019; PL 1876/2019; PL 1268/2019; PL 10553/2018; PL9961/2018; PL 1823/2015; PL 1477/2015; PL729/2015; PL 597/2015; PL2564/2020 e PL 2997/2020.²

Há também seis (06) Projetos de Lei que abordam mudanças na jornada de trabalho, buscando fixar em trinta (30) horas semanais o período de trabalho das categorias: PL 2295/2000 e apensados PL 6091/2016; PL 1607/2019; PL 1313/2019; PL 1384/2019; PLS 3739/2020. Além do PL 4998/2016 que sugere mudanças em relação ao repouso digno para esses profissionais.²

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem COFEN. Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo. [Internet]. 2020. [citado 2020 Abr 21]. Available from: http://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-r-destaca-papel-da-enfermagem-no-mundo_78751.html.

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

É dever do enfermeiro comunicar ao seu Conselho Regional, bem como aos órgãos competentes, qualquer fato que possa prejudicar o bom exercício da profissão ou atente contra o cliente, sua família ou comunidade.

SIMULAÇÃO

Encontrava-se sem enfermeiro em um hospital público de um município do estado da Paraíba, fazendo com quê os técnicos e auxiliares de enfermagem ficassem sem supervisão dos serviços de enfermagem. No entanto, as admissões estavam ocorrendo normalmente, tendo em vista que o corpo médico se encontrava dimensionado de forma satisfatória.

Os profissionais de nível médio, sabendo dos seus direitos e deveres estabelecidos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, resolveram, simultaneamente, comunicar o fato por escrito a Presidência do Conselho de Enfermagem do local onde ocorreu o exercício para as providências cabíveis, bem como, para a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério Público do estado.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Nota-se, com a simulação acima, que os técnicos e auxiliares de enfermagem tomaram todas as medidas cabíveis, objetivando não cometer infrações do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e não infringir a Lei de nº 7.498 de 1986.¹

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

Destacamos os artigos 12 e 13 supracitados:¹

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

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

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

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

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

- § 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;
- § 2º Executar ações de tratamento simples;
- § 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;
- § 4º Participar da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional.

O enfermeiro deve comunicar ao Conselho Regional da jurisdição onde ocorre o seu exercício, qualquer ação que lhe impeça de fazer cumprir seu Código de Ética ou a Legislação da sua profissão.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro assumiu a gerência de um hospital da rede pública na qualidade de Responsável Técnico de Enfermagem, após alguns meses, começou a ter dificuldades em prever e prover recursos materiais de consumo e permanentes, este último citado, necessitava de substituição, por estarem sucateados. Diante dos problemas enfrentados e visando cumprir suas atividades de gestor, encaminhou vários memorandos à direção do hospital, sem êxito. Em face o exposto, a direção o demitiu. No entanto, preocupado com a exposição dos profissionais de enfermagem,

pela falta de materiais para o trabalho e, consequentemente, o comprometimento na qualidade da assistência prestada ao usuário, o profissional encaminhou o ocorrido ao Conselho Regional de Enfermagem.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Nota-se que o Responsável Técnico de Enfermagem agiu dentro do que preconiza o Código de Ética dos Profissionais e, por esse motivo, foi demitido; além de preservar os postulados éticos da profissão.

Na qualidade de Responsável Técnico de Enfermagem, desenvolvia todas as funções estabelecidas na Lei nº 7.498 de 1986,¹ [...] Art. 11 o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; [...].

Em relação à Resolução COFEN nº 727/2023,² Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT), estabelece:

Art. 1º –Instituir os procedimentos necessários a concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e definir as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

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

[...] II–Anotação de Responsabilidade Técnica (ART): ato administrativo concedido pelo Conselho Regional de Enfermagem (Coren), a partir do preenchimento de requisitos previstos nesta norma, que licencia o ERT para atuar na referência e relação entre o Serviço de Enfermagem da empresa/instituição/organização e o Coren;

III–Certidão de Responsabilidade Técnica (CRT): documento emitido pelo Coren, pelo qual se materializa o ato administrativo de ART pelo Serviço de Enfermagem;

IV–Enfermeiro Responsável Técnico (ERT): profissional Enfermeiro, que exerce as atividades de enfermagem dispostas nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto no 94.406, de 08 de junho de 1987, bem como as atribuições previstas nos atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem e nesta resolução, a quem é concedida, pelo Coren, a ART; [...]

[...] Art. 3º É obrigatório que toda empresa/instituição/organização pública, privada, beneficiante ou filantrópica onde houver serviços e/ou ensino de Enfermagem, tenha pelo menos um ERT e apresente a respectiva CRT, devendo ser afixada em suas dependências, em local visível e de acesso público.

§ 1º A ART e a CRT terão validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovada após este período para o respectivo ERT, mantendo a motivação anterior da ART, ou concedida nova ART e CRT.

§ 2º Havendo apresentação de comprovação de vínculo empregatício inferior a 12 (doze) meses, a CRT somente deverá ser emitida com validade compatível ao tempo de contratação, podendo ser renovada após este período para o respectivo ERT ou concedida nova ART e CRT.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 20 Jun 2021]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). COFEN. Revogando a Resolução Cofen de nº 509 de 15 de março de 2016. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-07272024.html>.

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

O enfermeiro deve estar sempre atento aos prazos, determinações, notificações, citações, convocações e intimações emanadas do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro Antônio recebeu dos fiscais uma notificação para afastar os trabalhadores de enfermagem que não estavam legalmente habilitados para realizar atividades dessa profissão, tendo em vista que no ato da fiscalização foi identificado execução de atos/atividades que ultrapassavam a habilitação legal desses profissionais, pois, possuía formação inferior à exigida para a categoria de enfermagem. Preocupado com o prazo estabelecido na notificação, ele, de imediato, afastou os profissionais de tais atividades, resolvendo a situação.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro Antônio agiu de forma coerente, pois com essa conduta imediata, ele evitou de perder os prazos estabelecidos na notificação, conduta essa, que caracterizou o cumprimento do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Caracteriza-se como notificação, o procedimento administrativo processual, mediante o qual é dado conhecimento ao profissional, pessoa física, ou a (s) empresa (s), pessoa jurídica, de despacho ou decisão que ordena fazer ou deixar de fazer algo, indicando a infração e sua respectiva fundamentação legal ou ética, estabelecendo prazo de cumprimento para as providências necessárias.¹

Esse ato, encontra-se inserido no Termo de Fiscalização, devendo ser por escrito. Em situações onde haja recusa da assinatura, o fiscal fará o registro em três vias com assinatura de testemunha (s), caso haja, com nome completo, RG e CPF encaminhando à Presidência do Regional para providências.¹

Nos casos de não atendimento no prazo instituído na notificação, cabe ao fiscal oferecer denúncia para adoção de medidas referentes ao rito ético-disciplinar contra o profissional infrator, em caso de descumprimento da notificação.¹

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 617/2019 – alterada pela errata do manual de fiscalização de 04 de fevereiro de 2020 – revogada pela resolução Cofen nº 725 de 15 de setembro de 2023. Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências. COFEN. [acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenf-no-617-2019_74627.html.

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

O enfermeiro quando submetido ao processo de fiscalização do exercício profissional, deve prestar todas as informações necessárias de forma correta e fide-dignas, além de permitir o acesso as dependências físicas da instituição, dessa forma o fiscal poderá circular na estrutura física em busca da parte funcional.

SIMULAÇÃO

A Responsável Técnica de Enfermagem assumiu a gerência dos serviços de enfermagem há quatro meses. Nesse período, solicitou a presença dos fiscais na instituição de saúde hospitalar, pois identificou duas técnicas de enfermagem com registro de outro estado há 60 dias. Assustada, sem muita experiência em gestão resolveu pedir orientação aos fiscais; estes, por sua vez, chegaram ao serviço e borientaram os técnicos informando que após 90 dias o prazo seria expirado, devendo procurar o Conselho de Enfermagem daquela jurisdição.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Observa-se, no caso acima, que a Responsável Técnica de Enfermagem acionou os fiscais e foi atendida. Baseado na Resolução COFEN de nº 617 de 2019,¹ que Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, resolução essa que aponta quadro de Irregularidades e Ilegalidades, oferecendo aos fiscais a identificação da situação e como deve proceder em relação aos prazos de notificação e providências a serem tomadas.¹ Neste caso, os técnicos encontravam-se dentro do prazo e o exercício estava regular.

O Sistema Cofen/Conselhos Regionais como órgão fiscalizador do exercício profissional da Enfermagem, realiza visitas mediante planejamento e sob demanda.

Busca assim, averiguar se o exercício profissional está em consonância com os princípios éticos e legais que o norteiam. Visa ainda contribuir positivamente para a melhoria da assistência de enfermagem prestada a sociedade.¹

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 617/2019 – alterada pela errata do manual de fiscalização de 04 de fevereiro de 2020 – revogada pela resolução Cofen nº 725 de 15 de setembro de 2023. Atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências. COFEN. [acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-617-2019_74627.html.

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

É obrigação do profissional de enfermagem manter sua inscrição no Conselho Regional de Enfermagem onde ocorre o exercício de sua profissão.

SIMULAÇÃO

Bacharel em Enfermagem, recém-formado em uma Universidade Pública Federal, recebe uma proposta de trabalho para assumir, no máximo em dois meses,

a função de enfermeiro em uma Unidade Básica de Saúde daquele estado. Na ocasião, se dirigiu ao Conselho Regional de Enfermagem munido da documentação para dar entrada em sua inscrição, tendo em vista que iria trabalhar nesse local.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se que o Bacharel procurou o mesmo estado para dar entrada na documentação para cumprir a função de enfermeiro, pois para desenvolver as atividades dessa categoria necessitava de sua inscrição na jurisdição onde iria exercer suas atividades de enfermagem.

Em consonância a Lei de nº 7.498 de 1986.¹ Art. 6º – São enfermeiros:

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Out 28]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

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

Manter os dados cadastrais atualizados junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição é dever de todo enfermeiro.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro Antônio Carlos encontrava-se muito feliz, pois havia sido promovido ao cargo de Responsável Técnico de Enfermagem de uma grande instituição de saúde. Alguns dias depois, o Conselho Regional de sua jurisdição solicitou informações acerca dos dados cadastrais dos funcionários da enfermagem daquela instituição. Embora desconhecesse que a tarefa fazia parte de suas funções, ele entrou em contato telefônico com o colega que havia substituído por motivo de aposentadoria e obteve dele a informação do local exato no computador onde se localizava os dados solicitados. Agradeceu ao colega e de pronto repassou as informações solicitadas pelo COREN de sua região.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro Antônio Carlos teve a sorte de suceder um colega bastante organizado e conhecedor de suas funções. O fato relatado na simulação o ensinou, na prática, uma parte do dia-a-dia de um enfermeiro, Responsável Técnico, de uma instituição.

O profissional em questão, de acordo com a Resolução Cofen nº 727/2023:

[...] **Art. 4º** A ART do Serviço de Enfermagem deverá ser requerida ao Coren pelo Enfermeiro designado para a função de Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

§ 1º Fica estabelecido no máximo 02 (duas) concessões de ART por enfermeiro, desde que não haja coincidência de horário de suas atividades como ERT e outras atribuições, mediante apresentação de Declaração de Não Coincidência de Horário.

§ 2º O número de concessões de ART nos serviços de Enfermagem prestados de forma autônoma e/ou liberal, seguirá as determinações da Resolução Cofen Nº 685/2022, ou outra que lhe sobrevir.

A Resolução Cofen nº 727/2023¹ prevê [...] Art. 10:

Quanto à motivação, a ART é classificada em:

§ 1º A gestão assistencial refere-se ao gerenciamento das ações de Enfermagem nos cuidados diretos ao indivíduo, família e/ou coletividade em todos os pontos de atenção à saúde, devendo ser especificada na CRT;

§ 2º A gestão de área técnica corresponde às ações do enfermeiro que não configuram cuidado assistencial direto, devendo ser especificadas na CRT, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programas de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos médico-hospitalares, Consultoria;

§ 3º A gestão de ensino/formação refere-se ao ato educativo supervisionado de Enfermagem, desenvolvido em cenários de prática de trabalho que visa a preparação do futuro profissional que esteja frequentando o ensino regular em todos os níveis de formação.

Seguindo o que estabelece a Lei de nº 7.498 de 1986,² o Art. 11. Determina:

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

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; [...]

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).COFEN. Revogando a Resolução Cofen de nº 509 de 15 de março de 2016. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-07272024.html>.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências[Internet]; [acesso 20 jun 2021]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 28 out. 2021.

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

Manterem pagas as anuidades referentes ao exercício da profissão junto ao Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição onde ocorre o exercício, é dever dos profissionais de enfermagem.

SIMULAÇÃO

Profissionais de enfermagem encontravam-se exercendo as atividades em um serviço de saúde quando receberam a visita dos fiscais do COREN da jurisdição onde estava ocorrendo o exercício profissional. Durante o processo de fiscalização, o Responsável Técnico de Enfermagem (RTE), apresentou a listagem dos profissionais de enfermagem aos fiscais com todas as anuidades pagas, gerando elogios por parte dos fiscais para com o Responsável Técnico de Enfermagem.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se que os profissionais de enfermagem estavam em consonância com seus deveres instituídos no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

De acordo com a Resolução COFEN de nº 564 de 06 de dezembro de 2017,¹ que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, o [...] Art. 34 estabelece: “Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição”.[...]

Em relação à Resolução COFEN de nº 727/2023,² Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

[...] **Art. 16** – São atribuições do ERT:

I – Fazer o Planejamento e a Programação de Enfermagem com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, informando de ofício ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren, devendo fornecê-lo anualmente ou no ato da renovação de ART, e sempre quando lhe for solicitado pelo Coren;

II – Organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem sob sua responsabilidade;

III – Manter-se atualizado, cumprir e fazer cumprir os atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem;

IV – Manter junto a empresa/instituição/organização os dados atualizados de todos os profissionais de Enfermagem onde atuam, com as seguintes informações: nome completo, CPF, número de inscrição no Coren, cargo/função, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho devendo fornecê-la no ato da solicitação de concessão e renovação de ART, e quando lhe for solicitado, pelo Coren;

V – Verificar a inscrição dos profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização quanto a suspensão ou cancelamento, e a validade da CIP;

VI – Afastar, de imediato, das atividades de assistência de Enfermagem os profissionais que não estão legalmente habilitados e inscritos para realização dos serviços de Enfermagem, bem como informar ao Representante Legal da empresa/instituição/organização e ao Coren; [...]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). COFEN. Revo-

gando a Resolução Cofen de nº 509 de 15 de março de 2016. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-07272024.html>.

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

§ 1º É facultado o uso do carimbo, com nome completo, número e categoria de inscrição no Coren, devendo constar a assinatura ou rubrica do profissional.

§ 2º Quando se tratar de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada, conforme legislação vigente.

O profissional de enfermagem tem o dever de apor sua identificação (nome completo ou social, além de número e categoria) com assinatura ou rubrica nos documentos, quando em exercício profissional. Nesse artigo, no entanto, facilita-se o uso do carimbo. Nos casos de uso de prontuário eletrônico, a assinatura deverá ser certificada.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro J. C. C, profissional extremamente proativo, trabalha em um hospital geral bastante tradicional da rede de serviços de saúde do estado onde reside. Ao concluir suas atividades laborais, sempre de forma muito zelosa e competente, faz suas anotações e se identifica com seu nome social. Alguns colegas mais antigos na instituição sentiram-se agredidos com essa atitude e foram buscar informações junto ao Conselho Regional de sua jurisdição sobre a legalidade ou não daquela atitude.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

As informações colhidas junto ao Conselho Regional de Enfermagem procurado para dirimir as dúvidas levantadas pelos enfermeiros na simulação do caso deram conta de que, o enfermeiro J. C. C, bem como qualquer brasileiro, tem a liberdade de fazer suas escolhas sexuais e exercer sua cidadania como qualquer cidadão. Isso está garantido, constitucionalmente, por meio do Art. 5º Caput da Constituição.

tuição Federal de 1988¹ que afirma: Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.

Da mesma forma, esse direito é extensivo as suas atividades laborais. No caso específico da profissão de enfermagem, basta que o profissional se dirija ao Conselho Regional de sua jurisdição e solicite, por escrito, o uso do seu nome social no exercício de sua profissão. Esse direito está garantido pelo Art. 1º, parágrafos 1º e 2º, além do Art. 4º da Resolução Cofen de 537/2017² que dispõe sobre o uso do nome social pelos profissionais de enfermagem travestis e transexuais e dá outras providências.

Art. 1º Fica assegurada a possibilidade de uso do nome social aos profissionais de enfermagem travestis e transexuais, em seus registros, carteiras, sistemas e documentos, na forma disciplinada por esta Resolução.

§1º Entende-se por nome social aquele adotado pela pessoa, por meio do qual se identifica e é reconhecida na sociedade, a ser declarado pela própria pessoa, sendo obrigatório o seu registro.

§2º Durante o exercício laboral, o profissional pode se utilizar do nome social seguido da sua inscrição junto ao Coren.

Art. 4.º A solicitação de uso do nome social pelo profissional de Enfermagem deverá ser feita por escrito, a qualquer tempo, ao Conselho Regional de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 537 de 22 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o uso do nome social pelos profissionais de enfermagem travestis e transexuais e dá outras providências. COFEN. [acesso 2019. Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5372017_50102.html.

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.

O enfermeiro deve ficar atento para o registro no prontuário e em outros documentos de todas as informações indispensáveis ao processo de cuidar, não esquecendo que esses registros deverão ser feitos de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro, ao assumir a chefia dos serviços de enfermagem de um hospital especializado em doenças transmissíveis, percebeu que, embora a assistência de enfermagem estivesse sendo feita de forma correta e no tempo requerido, os registros desta mesma assistência não estavam sendo feitos de forma correta, o que concorria para o acontecimento de fatos indesejáveis ao processo de assistência de enfermagem. De imediato, agendou e realizou uma reunião com toda a staff da instituição e expos a necessidade e a importância das anotações e de sua fidedignidade em relação à assistência.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro agiu corretamente ao investir contra um dos problemas mais sérios da enfermagem relacionado à prestação da assistência. De nada valerá uma assistência de alto nível, se seu registro não está sendo feito, ou mesmo realizado de forma precária.

O Registro das ações de enfermagem é imprescindível para a elaboração do Processo de Enfermagem. A Resolução Cofen de nº 736/2024, dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. A resolução menciona¹:

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem

propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

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

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

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

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

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

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

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

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, ob-

servadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

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

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

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

Art. 5º A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem. [...]

Os registros deverão conter todos os cuidados prestados, incluindo o cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas, assim como cuidados rotineiros, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferência de setor, além de outras assistências prestadas. Em relação aos sinais e sintomas, devem ser registrados tanto os identificados, como os referidos pelo paciente. Os sinais vitais devem ser registrados os valores exatos aferidos, e nunca utilizar somente os termos que caracterizam esses valores, a exemplo: normotenso, etc. Quanto às intercorrências, devem incluir fatos ocorridos com o paciente e as condutas adotadas, respostas dos pacientes às ações realizadas.²

O registro deve conter ainda subsídios que possam permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem em todas as diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiproissional.²

De acordo com a **Portaria MS nº 1.820/ 2009²** que Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

[...] **Art. 3º** toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.

Parágrafo único. É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, para isso deve ser assegurado:

I-atendimento ágil, com tecnologia apropriada, por equipe mula tiprofissional capacitada e com condições adequadas de atendimento;

II-informações sobre o seu estado de saúde, de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível quanto a:

- a) possíveis diagnósticos;
- b) diagnósticos confirmados;
- c) tipos, justificativas e riscos dos exames solicitados;
- d) resultados dos exames realizados;
- e) objetivos, riscos e benefícios de procedimentos diagnósticos, cirúrgicos, preventivos ou de tratamento;
- f) duração prevista do tratamento proposto;
- g) quanto a procedimentos diagnósticos e tratamentos invasivos ou cirúrgicos;
- h) a necessidade ou não de anestesia e seu tipo e duração;
- i) partes do corpo afetadas pelos procedimentos, instrumental a ser utilizado, efeitos colaterais, riscos ou consequências indesejáveis;
- j) duração prevista dos procedimentos e tempo de recuperação;
- k) evolução provável do problema de saúde;
- l) informações sobre o custo das intervenções das quais a pessoa se beneficiou;
- m) outras informações que forem necessárias. [...]

[...] IV-registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:

- a) motivo do atendimento e/ou internação;
- b) dados de observação e da evolução clínica;
- c) prescrição terapêutica;
- d) avaliações dos profissionais da equipe;
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;
- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;
- g) a quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade; identificação do responsável pelas anotações; outras informações que se fizerem necessárias; [...]

[...] VI-o recebimento das receitas e prescrições terapêuticas, devem conter:

- a) o nome genérico das substâncias prescritas;
- b) clara indicação da dose e do modo de usar;
- c) escrita impressa, datilografada ou digitada, ou em caligrafia legível;
- d) textos sem códigos ou abreviaturas;
- e) o nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional;
- f) a assinatura do profissional e a data; [...]

[...] IX-o encaminhamento para outros serviços de saúde deve ser por meio de um documento que contenha:

- a)caligrafia legível ou datilografada ou digitada ou por meio eletrônico;
- b)resumo da história clínica, possíveis diagnósticos, tratamento realizado, evolução e o motivo do encaminhamento;
- c)linguagem clara evitando códigos ou abreviaturas;
- d)nome legível do profissional e seu número de registro no conselho profissional, assinado e datado; e
- e)identificação da unidade de saúde que recebeu a pessoa, assim como da Unidade que está sendo encaminhada. [...]

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. [Acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/ resolucao-cofen-7362024_4384.html

Conselho Federal de Enfermagem. Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília, Cofen, 2023.

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

O enfermeiro, de acordo com sua competência legal, isto é, fazendo o que lhe compete por meio de leis, resoluções, normas, portarias e decisões, deve documentar as etapas do processo de enfermagem no exercício de suas atividades profissionais.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro C. B. A, tendo resolvido o problema dos registros das ações de enfermagem, no qual sua equipe não repetia a mesma competência que demonstrava ter quanto ao fazer, isto é, as ações eram realizadas ao tempo e hora de seus requerimentos, mas as anotações não andavam no mesmo compasso.

Foi observado pelo profissional que as etapas do processo de enfermagem não eram devidamente registradas e descobriu que das cinco etapas que compõem a Sistematização da Assistência de Enfermagem, apenas as duas últimas estavam sendo realizadas de forma completa e eficiente. Assim, convidou um colega, vinculado à docência, o qual apresentou o conteúdo em forma de minicurso, on-line e fora do expediente de trabalho, promovendo um aprendizado integral do conteúdo que passou a ser empregado na prática diária dos enfermeiros participantes.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia que tem como objetivo organizar a prática da enfermagem no atendimento e cuidado do paciente. A utilização deste método permite analisar informações obtidas, definir padrões e resultados das condutas definidas.¹ A SAE é composta por cinco etapas que compõem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem).²

A Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) é considerada um processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.^{1,2}

O Diagnóstico de Enfermagem é o processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.^{1,2}

O Planejamento de Enfermagem, determina os resultados que se espera alcançar, das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.^{1,2}

A Implementação é a etapa da realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.^{1,2}

A Avaliação de Enfermagem, nessa etapa do processo, há deliberação, sistemático e contínua de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, nessa etapa também verifica-se a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.[...]^{1,2}

Frente ao exposto, nota-se que o enfermeiro C. B. A mais uma vez, investiu contra uma das mais evidentes fragilidades da profissão, “faz-se muito, mas anota-se pouco”.¹

O Enfermeiro em exercício da profissão estará passível e em constante processo de fiscalização por meio dos Conselhos Regionais de Enfermagem, tendo em vista a necessidade iminente de seguridade das ações que desenvolve. Nessa seara, a Resolução Cofen de nº 725/2023 que estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências.³

[...] **Art. 9º** O Plenário do Conselho Regional de Enfermagem, mediante poder de polícia administrativa da autarquia, poderá impedir o exercício de Enfermagem que esteja colocando em risco a segurança ou a saúde dos usuários, por meio de interdição ética.

Parágrafo único. A interdição ética deve ser sempre precedida de sindicância, em observância ao devido processo legal, devendo seguir o rito estabelecido na Resolução Cofen nº 565/2017, ou outra norma que lhe venha a substituir.

Art. 10 Durante os procedimentos de fiscalização, os fiscais poderão expedir notificações de pessoas jurídica e física. [...]

Sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, para o caso utilizamos a Resolução Cofen de nº 736/2024, Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Essa Resolução menciona⁴:

[...] Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.[...]

REFERÊNCIAS

- 1.Almeida L. SAE: o que é a Metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem. [acesso 2021 Out 29]. Available from: <https://nexxto.com/sae-o-que-e-a-metodologia-de-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem/>.
- 2.Silva J, Silva JJ, Gonzaga. MFN. Etapas do processo de enfermagem. Revista Saúde em Foco – 2017;(09). [acesso 2021 Out 29]. Available from: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf.
- 3.Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 725/2023. Estabelece normas e diretrizes para o Sistema de Fiscalização dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências. [Acesso 2024 Out 09]. Available from:<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-725-2023/>
- 4.Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental

onde ocorre o cuidado de enfermagem. [Acesso 2024 Out 09]. Available from: http://www.cofen.gov.br/ resoluo-cofen-7362024_4384.html.

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

O enfermeiro tem o dever de prestar todas as informações completas e fide-dignas, de forma escrita ou verbal que sejam necessárias à consecução da assistência e preservação da segurança do paciente.

SIMULAÇÃO

A enfermeira A.C. P tendo dobrado seu plantão devido à falta de sua colega, encontrava-se extremamente cansada, pois os plantões haviam sido bastante extenuantes e muitas anotações nos prontuários foram necessárias. Ao final do seu segundo expediente, logo após a passagem de plantão, já chegando ao estacionamento, se deu conta de que havia deixado de repassar algumas informações sobre um paciente grave. Imediatamente, retornou à clínica, procurou a colega que havia assumido o plantão para complementar as informações. No entanto, já haviam sido registradas, antes mesmo da sua saída do plantão.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A atitude da enfermeira A. C. P foi extremamente responsável, pois embora estivesse exaurida pelo excesso de trabalho, sua obrigação era prestar todas as informações a colega, a fim de que a assistência fosse continuada de forma segura e qualificada.

Os profissionais de enfermagem utilizam no dia a dia várias informações entre a equipe multidisciplinar e interdisciplinar, além de informações entre pacientes e profissionais. Logo, a comunicação é um fator primordial para a interpretação dessas informações, pois essa profissão dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidar.¹

As informações escritas e verbalizadas compõem os dados inerentes ao paciente e quando registradas em documentos específicos, como o prontuário do pa-

ciente, torna-se um registro legal e imprescindível ao processo do cuidar. Assim, os registros de enfermagem, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir as diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros.¹

Esses registros consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário.¹

Portanto, as informações sobre o quadro clínico do paciente, além de outras informações registradas em seus impressos, estabelecem uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente. Informações e seu registros, promovem a garantia de qualidade da assistência, oferecendo uma fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada.¹

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. Recomendações para Registros de Enfermagem no Exercício da Profissão. Brasília, Cofen, 2023.

Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

O enfermeiro deve esclarecer a todos os seus clientes, suas famílias e a coletividade a qual pertença, sobre os riscos e benefícios da assistência por ela prestada.

SIMULAÇÃO

Reconhecida por sua presteza e competência, a enfermeira B. H. T, sempre cultivou o hábito de dialogar bastante com seus clientes e familiares. Apesar de priorizar os assuntos de interesse dos pacientes e seus familiares, ela jamais deixou de conversar sobre os direitos do cliente, os riscos e benefícios da assistência, além das eventuais intercorrências que podem advir desse conjunto de ações.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A enfermeira apresentada na simulação, trabalhava de forma correta e profissional. Os direitos dos pacientes precisam ser respeitados, principalmente aqueles que dizem respeito à sua saúde. As doenças que levam os clientes aos hospitais e a própria terapêutica, muitas vezes ocasionam sequelas de todas as ordens e essa informação precisa ser repassada.

Quanto aos direitos do paciente, destacamos a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2012.¹ Onde resumimos:

Resumo das Diretrizes da Carta dos Direitos e Deveres.¹

1. Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.
2. Toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde.
3. Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, acolhedor e acessível a todas as pessoas.
5. Toda pessoa deve ter seus valores, sua cultura, crença e seus direitos respeitados na relação com os serviços de saúde.
6. Toda pessoa é responsável para que seu tratamento e sua recuperação sejam adequados e sem interrupção.
7. Toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e as diversas formas de participação da comunidade.
8. Toda pessoa tem direito a participar dos conselhos e das conferências de saúde e de exigir que os gestores federal, estaduais e municipais cumpram os princípios desta carta.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário

Oficial. República Federativa do Brasil. Imprensa Nacional Brasília – DF. Nº 155 – DOU – 14/08/09 – seção 1- p.80. [acesso 2021 Out 27]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Carta5.pdf>.

Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

O enfermeiro deve respeitar o direito de recusa do cliente ou seu representante legal, mas, sobretudo, orientá-los completamente sobre o preparo, os benefícios, os riscos e as consequências de exames e outros procedimentos.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro K. L. M procurou seu supervisor para comunicá-lo de que o exame programado para o paciente X não iria acontecer. Indagado pelo supervisor se o paciente havia sido orientado quanto ao preparo, benefícios, riscos e consequências do exame antes de sua realização, o enfermeiro respondeu afirmativamente tendo sido orientado para respeitar a decisão do paciente.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O caso apresentado na simulação revela um direito inalienável dos pacientes e seus familiares. O direito de recusa do paciente está consignado na Resolução de nº 2.232, de 17 de julho de 2019,¹ do Conselho Federal de Medicina, estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e, sobre objeção de consciência na relação médico-paciente, destacamos:

[...] **Art. 2º** É assegurado ao paciente maior de idade, capaz, lúcido, orientado e consciente, no momento da decisão, o direito de recusa à terapêutica proposta em tratamento eletivo, de acordo com a legislação vigente.

Parágrafo único. O médico, diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento quando disponível.

Art. 3º Em situações de risco relevante à saúde, o médico não deve aceitar a recusa terapêutica de paciente menor de idade ou de adulto que não esteja no pleno uso de suas faculdades mentais, independentemente de estarem representados ou assistidos por terceiros.

Art. 4º Em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente.

Art. 5º A recusa terapêutica não deve ser aceita pelo médico quando caracterizar abuso de direito.

§ 1º Caracteriza abuso de direito:

I- A recusa terapêutica que coloque em risco a saúde de terceiros.

II- A recusa terapêutica ao tratamento de doença transmissível ou de qualquer outra condição semelhante que exponha a população a risco de contaminação.

§ 2º A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/ feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.

Art. 6º O médico assistente em estabelecimento de saúde, ao rejeitar a recusa terapêutica do paciente, na forma prevista nos artigos 3º e 4º desta Resolução, deverá registrar o fato no prontuário e comunicá-lo ao diretor técnico para que este tome as providências necessárias perante as autoridades competentes, visando assegurar o tratamento proposto.

Art. 7º É direito do médico a objeção de consciência diante da recusa terapêutica do paciente.[...]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. CFM. Resolução nº 2.232, de 17 de julho de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Órgão Emissor CFM. Diário Oficial da União. Publicado em: 16/09/2019 | Edição: 179 | Seção: 1 | Página: 113. [acesso 2021 Out 28]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-2.232-de-17-de-ju-lho-de-2019-216318370/>.

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

A prestação da assistência de enfermagem deve ser feita sem nenhum tipo de preconceito, seja ela qual for.

SIMULAÇÃO

Um paciente com orientação sexual não hegemônica deu entrada na ala masculina da enfermaria B. Seu jeito extrovertido e amistoso logo o fez ser notado pelos diversos pacientes e pela própria equipe de enfermagem. Indagado por outro paciente se aquele procedimento não estaria sendo inconveniente, o enfermeiro explicou-lhe que, todos eram respeitados em relação as suas opções pessoais e que para a assistência de enfermagem não deveria haver qualquer discriminação.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

De acordo com a colocação do enfermeiro em relação à assistência sem nenhum tipo de discriminação está correta e, em consonância ao que preceitua a legislação nacional em que todos são iguais perante a lei e específica da profissão de enfermagem. Além disso, é assegurada no Código de Ética da profissão, do contrário estaria cometendo um crime.

Nessa situação, constata-se que o profissional adotou uma conduta ética, respeitosa, garantindo a assistência a todo e qualquer cidadão que necessita dos seus serviços de enfermagem.

Discutindo a matéria, todo tipo de discriminação e preconceito é vedado pela legislação brasileira. A Constituição Federal (1988) no Art. 5º, dispõe que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza.^{1,2}

Frente ao preconceito, outra legislação específica, surgiu: Lei de nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989.³ Neste documento, onde inicialmente definia os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, ficando conhecida como lei do racismo, mas a Lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997,⁴ acrescentou os termos etnia, religião e procedência nacional e ampliou a proteção da lei para vários tipos de intolerância.

Nesse tipo de crime as penas previstas podem chegar até cinco anos de reclusão e variam de acordo com o tipo de conduta. A intenção da norma é de preservar os objetivos fundamentais descritos na Constituição Federal, mais especificamente

de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Destacamos a título de informação a Lei de nº 9.459, de 13 de maio de 1997⁴:

Art. 1º Os arts. 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Serão punidos, na forma desta Lei, os crimes resultantes de discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.”

“Art. 20. Praticar, induzir ou incitar a discriminação ou preconceito de raça, cor, etnia, religião ou procedência nacional.

Pena: reclusão de um a três anos e multa.

§ 1º Fabricar, comercializar, distribuir ou veicular símbolos, emblemas, ornamentos, distintivos ou propaganda que utilizem a cruz suástica ou gama-dada, para fins de divulgação do nazismo.

Pena: reclusão de dois a cinco anos e multa.

§ 2º Se qualquer dos crimes previstos no caput é cometido por intermédio dos meios de comunicação social ou publicação de qualquer natureza:

Pena: reclusão de dois a cinco anos e multa.

§ 3º No caso do parágrafo anterior, o juiz poderá determinar, ouvido o Ministério Público ou a pedido deste, ainda antes do inquérito policial, sob pena de desobediência:

I- o recolhimento imediato ou a busca e apreensão dos exemplares do material respectivo;

II- a cessação das respectivas transmissões radiofônicas ou televisivas.

§ 4º Na hipótese do § 2º, constitui efeito da condenação, após o trânsito em julgado da decisão, a destruição do material apreendido.”

Art. 2º O art. 140 do Código Penal fica acrescido do seguinte parágrafo: “Art. 140.

§ 3º Se a injúria consiste na utilização de elementos referentes a raça, cor, etnia, religião ou origem: Pena: reclusão de um a três anos e multa.”

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
2. Brasil. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. TJDFT. Discriminação ou Preconceito. [acesso 2021 Out 29]. Available from: <https://www.tjdft.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-semanal/discriminacao-ou-preconceito-1>.
3. Brasil. Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. [acesso 2021 Out 29] Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7716.htm.
4. Lei nº 9.459, de 13 de maio de 1997. Altera os arts. 1º e 20 da Lei nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, e acrescenta parágrafo ao art. 140 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Subchefia para Assuntos Jurídicos. [acesso 2021 Out 29]. Available from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9459.htm.

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Parágrafo único. Respeitar as diretrizes antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.

O enfermeiro deve respeitar o exercício da autonomia da pessoa ou seu representante legal nos processos de tomada de decisão sobre sua saúde, segurança e

tratamento, conforto e bem-estar, fazendo tudo que esteja ao seu alcance dentro dos princípios éticos e legais.

SIMULAÇÃO

Um professor e seus alunos de enfermagem no último ano de formação decidiram fazer um experimento, cujo relatório seria apresentado como trabalho de conclusão de curso. A pesquisa versaria sobre o uso de certa droga que, posta na água, a tornaria potável e apta para consumo humano. Ao discutir a pesquisa com a comunidade que participaria do experimento, o professor informou que a droga havia sido enviada para análise e que a depender dos resultados (se faria mal as pessoas ou não) iniciaria a pesquisa. O resultado vindo do laboratório foi inconclusivo e o professor decidiu não realizar a pesquisa, apesar do líder e representante da comunidade afirmar que se submeteriam ao experimento.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Os princípios da Bioética foram construídos em 1978, quando a comissão norte-americana para a proteção da pessoa humana na pesquisa Biomédica e Comportamental apresentou o “Relatório de Belmont”, estabelecendo os três princípios fundamentais da Bioética, os quais se constituem nas suas primeiras formulações uma espécie de código de ética profissional para cientistas e pesquisadores. Assim, a Bioética se articulou em torno de três princípios genéricos: a Autonomia, a Beneficência e a Justiça.¹

Autonomia quer dizer capacidade e direito que todo indivíduo tem para decidir e escolher o que lhe convém, o que julga ser melhor para si mesmo e para decidir sobre seu destino, considerando suas concepções sem influências.¹

Todavia, o princípio da Autonomia afirma que o profissional deve visar, acima de tudo, o bem do cliente. Assim, o maior comprometimento desses profissionais é o de envidar todos os esforços possíveis para manter a vida do paciente, mesmo contra a vontade dele.

REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 2. ed; São Paulo: Edições Loyola; 2002.

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

A assistência de enfermagem objetiva a promoção, prevenção e proteção à saúde, assegurando a dignidade e privacidade do paciente. É importante que a equipe de enfermagem proteja o paciente, considerando os seus valores e pudor. Respeitar a sua privacidade e individualidade é dever do profissional de enfermagem e direito do paciente.

SIMULAÇÃO

O paciente internado no apartamento de um hospital geral da rede filantrópica, acometido por Acidente Vascular Encefálico, após alta da UTI consciente e orientado, foi transferido para o apartamento 12. Admitido no setor de Clínica Médica com dificuldades de locomoção e movimentos, assistido pelo técnico de enfermagem e o enfermeiro, solicitou que jamais o deixasse sozinho no quarto com algum amigo ou familiar, o enfermeiro prontamente designou um técnico de enfermagem para acompanhar o paciente.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Com a simulação apresentada, percebemos que o enfermeiro e o técnico de enfermagem foram cautelosos com o paciente e que atenderam o seu pedido.

Considerando todos os aspectos da humanização na assistência preconizados pelo Ministério da Saúde e por várias instituições, o cuidado integral ao paciente foi respeitado em sua totalidade.

Ademais, o Código de Ética dos profissionais de enfermagem também prevê esse aspecto da assistência. O cuidar faz parte de uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades

emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. Esse paradigma emergente é também chamado de holístico.

No que diz respeito ao pudor, significa ter discrição, recato com algo que se diga ou faça e costuma se referir à timidez ou vergonha de exibir o corpo. O pudor é o sentimento que impede que a pessoa faça algo considerado moralmente indecente¹. É uma palavra de origem latina e que faz referência ao recato, à modéstia, à vergonha e à honestidade¹.

O paciente pediu que “jamais o deixassem sozinho com amigos ou até com alguém da família”, é uma solicitação que para muitos pode ser considerada simples, sem importância, mas que pode resultar em problemas graves, quando não atendido. Diante disso, nota-se a importância de maiores envolvimentos dos profissionais em atender os pacientes em suas necessidades, principalmente em tratar o indivíduo em sua totalidade.²

REFERÊNCIAS

Ferreira, ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2. ed., revista e aumentada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1996, 925 p.

2. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Cien Saude Colet. 2005;10(3):549-560.

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

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

É dever do profissional de enfermagem, em meio de movimentos reivindicatórios da categoria que gerem suspensão de suas atividades, assistir de forma segura

os pacientes conforme a complexidade, pois quando no direito de greve os cuidados mínimos de assistência deverão ser respeitados e preservados.

SIMULAÇÃO

Os profissionais de enfermagem, atuando em um serviço hospitalar público, encontram-se reclamando da falta de lençóis, materiais para aspiração, sondas vesicais de demora, medicamentos e produtos químicos esterilizantes para conduzir suas ações. Durante uma grande discussão, convidam o Responsável Técnico de Enfermagem para uma reunião e o põe ciente da situação, informando ainda a necessidade de greve. O Responsável Técnico de Enfermagem preocupado com os pacientes graves, encaminha memorando para a direção informando sobre o desejo de greve por parte dos seus subordinados. O diretor prontamente se dispôs a solucionar o problema e pediu um prazo de 72 horas, no entanto, após esse período não sucedeu, então a greve ocorreu dentro da legalidade e de forma organizada, com diminuição de profissionais nos setores, porém, nas áreas consideradas críticas o quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem foi dado como satisfatório de forma que garantiu a segurança dos pacientes.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação, o Responsável Técnico de Enfermagem se dirigiu à Direção do Hospital com a demanda do serviço de enfermagem e o indicativo de greve por parte dos profissionais de enfermagem que não obtiveram sucesso. A greve aconteceu dentro dos padrões da legalidade e respeitando dos direitos estabelecidos na Constituição Federal e nas normas instituídas pelos profissionais de enfermagem quanto às áreas críticas e a segurança do paciente.

O profissional em questão, de acordo com a Resolução Cofen nº 727/2023,¹ Art. 4º A ART do Serviço de Enfermagem deverá ser requerida ao Coren pelo Enfermeiro designado para a função de Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).

Além disso, também destacamos o Art. 16—São atribuições do ERT::

[...] XVII—Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, sob

supervisão, conforme Lei nº 7.498/86² e o Decreto nº 94.406/87, e demais dispositivos legais; [...].

Quanto à greve, é um direito social que encontra guarita constitucional, tanto para os servidores da iniciativa privada quanto para os servidores públicos, conforme dispõe o Art. 9º, caput, c/c o art. 37, VII, ambos da Constituição Federal.⁴

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).COFEN. Revogando a Resolução Cofen de nº 509 de 15 de março de 2016. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-07272024.html>.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 jun 20]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

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

É dever de o enfermeiro prevenir-se da imperícia, negligência, imprudência e prestar uma assistência livre de danos.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro foi contratado por um hospital recém-inaugurado para montar uma equipe de enfermagem. Depois de publicada a lista de aprovados no concurso que preencheria as vagas existentes, o enfermeiro percebeu que havia uma mistura de profissionais recém-graduados e graduados há mais de cinco anos. Na tentativa de montar uma equipe homogênea do ponto de vista técnico/prático, ele teve a ideia de realizar um minicurso e obteve a permissão da direção administrativa do hospital para pôr seu plano em prática. Ao montar seu plano de curso, iniciou pela discussão do Art. 45 do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, trabalhando as questões da imperícia, negligência e imprudência, visando assegurar uma prestação da assistência livre de danos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A prestação de uma assistência livre de danos implica no conhecimento dos conceitos de imperícia, negligência e imprudência e a resistência do profissional em não se deixar envolver nestas situações.

A **Imperícia** é a realização de um procedimento técnico sem que se tenha aptidão para executá-lo.¹ Dito de outra forma, é a execução de uma tarefa para a qual não se possui qualificação técnica. Já a **Negligência**, pode ser compreendida como deixar de fazer o que deveria ser feito (omissão voluntária).¹

No que diz respeito à **Imprudência**, é uma ação realizada de forma completamente precipitada, sem as precauções devidas. Nesse caso, o profissional sabe o que deve ser feito, mas não o fez¹.

REFERÊNCIA

Florence M. Imperícia, Negligência e Imprudência. [acesso 2021 Out 20]. Available from: <https://enferma-e-gemflorence.com.br/imprudencia-negligencia-e-impericia/>.

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

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

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

O enfermeiro deve recusar-se a executar prescrições, tanto de enfermagem quanto médica, todas as vezes que a assinatura e o registro desses profissionais não constarem no impresso da prescrição, ele também não pode executar essa prescrição quando identificar erro e/ou ilegibilidade, nesse caso o profissional de enfermagem deve se dirigir ao prescritor ou outro profissional, a fim de resolver o problema. Nas situações caracterizadas como urgência e emergência e regulação, essas serão exceções da regra, no entanto, o profissional deverá respeitar a Resolução vigente.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro, em pleno exercício de suas atividades laborais, recebeu a notícia de que o médico que assumiria o mesmo plantão não viria trabalhar por motivos pessoais e que, se houvesse alguma ocorrência, ele o contatasse para saber a terapêutica indicada, independentemente de ser ou não uma situação de emergência. No entanto, ciente de seus direitos e deveres, o enfermeiro respondeu ao médico que não assumir o plantão sozinho, pois o seu Código de Ética Profissional o proibia. Logo, o médico entendeu o impedimento e na sequência outro médico chegou ao plantão e o substituiu.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A situação descrita na simulação não é tão difícil de ocorrer, na verdade, somos pessoas em exercício e muitas vezes temos problemas em nosso dia a dia, nos impossibilitando de comparecer ao plantão, no entanto, podemos lançar mão das trocas de plantões, momentos em que nossos pares nos substituem, fato ocorrido com o médico na simulação. Quanto ao enfermeiro, o profissional agiu corretamente, pois estava amparado pela Resolução Cofen nº 689/2022¹ que prevê:

Art. 1º Aos profissionais de enfermagem cabe o cumprimento de prescrições à distância, fornecidas por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, aplicativos de mensagem, correio eletrônico ou quaisquer outros meios, nas seguintes situações:

I- Prescrição feita por profissional regulador de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, público ou privado;

II- Prescrições eletrônicas, validadas por assinatura digital ou eletrônica.

Art. 2º O profissional de Enfermagem que recebeu a prescrição eletrônica à distância deve realizar o registro das ações desenvolvidas em ficha de atendimento e/ou prontuário do paciente, onde deve constar a situação que caracterizou a necessidade do atendimento, as condutas prescritas e realizadas, bem como a resposta do paciente às mesmas.

Art. 3º Os serviços de saúde que realizam prescrições à distância, através de meios eletrônicos, deverão garantir condições técnicas apropriadas para que o atendimento seja transmitido, gravado, armazenado e descrito na ficha de atendimento nos serviços de urgência e emergência ou no prontuário do paciente nos casos do atendimento domiciliar e telessaúde, assegurando ainda o cumprimento integral à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Art. 4º É vedado aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição fora da validade:

§ 1º Para efeitos do *caput* deste artigo, consideram-se os períodos de validade a seguir:

I- Nos serviços hospitalares, prescrições pelo período de 24 horas.

II- Nos demais serviços, as receitas e prescrições com a indicação do tipo de medicamento, procedimentos, doses e período de tratamento definidos pelo prescritor.

III- Protocolos de quimioterapia, com quantidade de doses e período de tratamento definidos pelo médico.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 689/2022 – Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos. COFEN. [acesso 2024 Out 10]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-689-2022/>

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

O enfermeiro deve se posicionar contrariamente a qualquer ação ou procedimento de membros da equipe de saúde quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, família e coletividade. Deverá, inclusive, denunciar aos órgãos competentes.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro S. B, assumiu a coordenação da ala B da clínica médica de um hospital público e passou a vivenciar um problema constante naquele setor da instituição: as sucessivas faltas de profissionais de enfermagem para assumir o plantão subsequente. O problema tinha sido remediado com o remanejamento de profissionais de outras clínicas pelo enfermeiro que é Responsável Técnico de Enfermagem. Este, por sua vez, comunicou o fato através de memorando à direção do hospital para que a situação não se repetisse mais com tanta frequência.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A continuidade da assistência é um direito do paciente e um dever do profissional, devendo ser prestada de forma segura, garantindo-se que seja prestada livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência¹.

Cabe ao Responsável Técnico do Serviço de Enfermagem o registro e o encaminhamento para a direção administrativa do hospital a fim de que o problema do absenteísmo seja resolvido com a contratação de pessoal suficiente. Entretanto, se essa medida não surtir o efeito desejado, cabe ao Responsável Técnico do serviço de Enfermagem reportar o fato ao Conselho Regional de Enfermagem para a sua apuração e responsabilização de acordo com a legislação vigente.²

Além disso, o disposto na Resolução Cofen de nº 727/2023, já mencionado em artigos anteriores, institui os procedimentos necessários para concessão, reno-

vação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT).³

Art. 16 São atribuições do ERT:

I – Fazer o Planejamento e a Programação de Enfermagem com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, informando de ofício ao representante legal da empresa/instuição/organização e ao Coren, devendo fornecê-lo anualmente ou no ato da renovação de ART, e sempre quando lhe for solicitado pelo Coren;

II – Organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem sob sua responsabilidade;

III – Manter-se atualizado, cumprir e fazer cumprir os atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem; [...]

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Parecer Técnico nº 015/2018. Interessado: Presidente do Coren-AL. Referência: PAD/COREN-AL nº 367/2018. [acesso 2021 Out 30]. Available from: Disponível em: <http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/01/Retificado-PARECER-T%C3%89CNICO-t-CORENt-AL-3.pdf>.

2. Resolução Cofen nº 743/2024, Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/>.

3. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 727 de 27 de setembro de 2023. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), pelo Serviço de Enfermagem, e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT). COFEN. Revogando a Resolução Cofen de nº 509 de 15 de março

de 2016. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-07272024.html>.

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

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

O enfermeiro tem o dever de promover qualidade de vida a pessoa e a família no processo do nascer, viver, morrer e luto. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitados a vontade da pessoa ou de seu representante legal, sempre em consonância com a equipe multiprofissional.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro M. T. A, lotado no Posto de Saúde X, foi comunicado pela agente comunitária de saúde daquele Distrito Sanitário que dentro de sua área de cobertura encontrou um paciente com diagnóstico de Câncer em fase terminal. Durante visita àquela família, recebeu um documento das mãos de um familiar, repassado pelo médico do paciente, solicitando o início das atividades de cuidados paliativos. Em dúvida sobre esse tipo de atenção e o local onde essa atividade deveria ser desenvolvida, solicitou esclarecimentos ao enfermeiro. Depois de devidamente esclarecida, a agente comunitária de saúde e toda a equipe de saúde do posto, mobilizaram-se para prestação dos cuidados devidos ao paciente.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Ao receber a solicitação de esclarecimentos da agente comunitária de saúde, o enfermeiro lhe explicou, inicialmente, o que são cuidados paliativos e onde podem

ser ofertados, em conformidade com a Resolução MS/GM/GIT 41 de 31/10/2018¹ do Ministério da Saúde.

[...] **Artigo 2º**—Cuidados Paliativos consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais [...]

[...] **Art. 5º**—Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I- Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II- Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitarem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

III- Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

IV- Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e

V- Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência [...]

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução MS/GM41 de 31 de outubro de 2018 Comissão Intergestores Tripartite. Publicado no Diário Oficial da União em 23/11/2018. Edição 225. Seção 1. 276 p.

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

O enfermeiro deve estar disponível para prestar assistência de enfermagem à coletividade, sem pleitear vantagens pessoais em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre sempre que for convocado.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro J. B. T encontrava-se em pleno gozo de férias no interior de seu estado natal quando a pandemia de COVID-19 se iniciou no Brasil. Passados alguns dias, sempre atento aos acontecimentos noticiados pela mídia, ele tomou conhecimento do sofrimento da população e das dificuldades das instituições de saúde, sobretudo, em relação ao contingente de pessoal de enfermagem que estava sendo convocada para assumir suas funções junto a suas unidades de lotação. Consciente de seus deveres éticos e legais, sem pleitear vantagens pessoais, apresentou-se em sua unidade de saúde e juntou-se a legião de destemidos profissionais que formavam a linha de frente para combate ao vírus.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Assim como o enfermeiro J. B. T, milhares de profissionais de enfermagem repetiram esse gesto e, não foi a toa que a partir de então, a profissão passou a ser avaliada pela população como indispensável à equipe de saúde, reafirmando as palavras constantes no preambulo da Resolução COFEN de nº 564/2017¹ que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ao afirmar: A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de trabalho, que possibilitem um cui-

dado profissional seguro e livre de danos. Sobretudo, esses princípios fundamentais reafirmam que o respeito aos direitos humanos é inerente ao exercício da profissão, o que inclui os direitos da pessoa à vida, à saúde, à liberdade, à igualdade, à segurança pessoal, à livre escolha, à dignidade e a ser tratada sem distinção de classe social, geração, etnia, cor, crença religiosa, cultura, incapacidade, deficiência, doença, identidade de gênero, orientação sexual, nacionalidade, convicção política, raça ou condição social.

Nessa luta desigual entre doença e seus combatentes, muitos deram suas vidas a outras vidas que continuaram sua jornada, apesar da incúria de alguns setores, desatentos ao empenho e comprometimento de muitos, sobretudo, daqueles que repetiram o juramento solene dos profissionais de enfermagem.

A Resolução COFEN de nº 218,09 de junho de 1999,² estabelece o regulamento que disciplina sobre juramento, símbolo, cores e pedra utilizados na enfermagem.

“Solenemente, na presença de Deus e desta assembleia, juro dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a Enfermagem com consciência e fidelidade. Guardar os segredos que me forem confiados, respeitar o ser humano, desde a concepção até depois da morte, não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano. Atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população, manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo aos preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições”.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. Diário Oficial da União 6 dez 2017; (1):233. [acesso 2021 Out 30]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofен-no-5642017_59145.html.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 218, 09 de junho de 1999. Aprova o regulamento que disciplina sobre juramento, símbolo, cores

e pedra utilizados na enfermagem. COFEN. [acesso 2021 Out 30]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2181999_4264.html.

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

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

O enfermeiro deve exercer sua prática profissional com o consentimento do paciente ou seu responsável legal, exceto quando não haja capacidade de decisão do paciente ou seu representante legal.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro K. M. L, estava de plantão no Hospital de Pronto Socorro de uma grande capital da região sudeste e recebeu um paciente com ferimento de arma branca, consciente e orientado. Durante os primeiros atendimentos, o paciente solicitou ao enfermeiro que não comunicasse sua entrada no hospital a sua esposa que estava grávida e já havia sofrido um abordo na primeira gestação.

O enfermeiro, de imediato, comunicou a solicitação ao serviço social procedendo da maneira solicitada.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O direito de não ser submetido a tratamento não consensual está subsumido em um direito maior, o de ser livre de interferências de qualquer ordem e isso está garantido no Código Civil Brasileiro, aprovado pela Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002¹.

[...] **Artigo 1º**–Toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil [...]

[...] **Artigo 11º**–Com exceção dos casos previstos em Lei, os direitos da personalidade são intransmissíveis e irrenunciáveis, não podendo o seu exercício sofrer limitações voluntárias [...]

[...] **Artigo 15º**–Ninguém pode ser constrangido a submeter- se, com risco de vida, a tratamento médico ou intervenção cirúrgica [...]

No caso específico da Enfermagem, seus profissionais lidam com pessoas que se encontram em condições de vulnerabilidade acrescida em razão de sua enfermidade ou agravos sofridos.

A relação entre o profissional de enfermagem e o paciente é particular e especial, pois há um descortino da privacidade do paciente por meio do acesso a informações pessoais, do toque em seu corpo e do compartilhamento diário de emoções. Essa singularidade implica que os cuidados em saúde dispensados pelos profissionais de enfermagem sejam baseados no respeito à dignidade inerente do paciente e aos seus direitos humanos.²

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei de nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. [Internet]; [acesso 2021 Out 30]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm

1. Ventura CAA, Mello DF, Andrade RD, Mendes IAC. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. Ver Bras Enferm. Brasília, 2012; 65(6):893-8.

Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do (s) ato(s) praticado (s) individualmente.

O enfermeiro deve assumir suas faltas em atividades profissionais, tenham sido cometidas individual ou coletivamente, seja por imperícia, imprudência ou negligência. Quando a falta for praticada coletivamente, a responsabilidade deve ser assumida na medida do ato praticado.

SIMULAÇÃO

Durante um treinamento ministrado por técnicos da Secretaria Estadual de Saúde para todos os profissionais de enfermagem da rede de atenção primária de saúde, foi colocada uma situação, não necessariamente verídica, sobre o procedimento dos profissionais de saúde mediante o cometimento de um erro. Ao analisar as respostas, o instrutor descobriu que todos os enfermeiros foram unanimes ao afirmar que assumiriam a situação e se responsabilizariam pelo ato perante sua chefia imediata.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Responsabilizar-se por faltas profissionais ocorridas durante o processo de trabalho, sejam elas cometidas de forma individual ou coletiva, ou ainda assumir sua parcela de culpa na medida de sua falta, requer muita coragem e amadurecimento profissional.

O medo das penalidades ou mesmo uma orientação jurídica equivocada podem acabar dando causa a comportamentos inapropriados, muitas vezes, contornáveis com a assunção das ações ocorridas, sejam elas oriundas de imperícia, imprudência ou negligência.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, que norteia todo o processo formativo destes profissionais, preveem a dotação dos futuros enfermeiros com competências e habilidades capazes de fazê-los responsável-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde. O item XIII do Art. 5º referenda esse posicionamento.

A Resolução CNE/CES de nº 03 de 07 de novembro de 2001,¹ que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem, preconiza no Art. 5º:

[...] **Art. 5º** A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção.

ção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência [...]

REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 3/2001 do CNE/CES. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

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

O profissional de enfermagem tem o dever de não comentar situação que envolva seu exercício profissional, a exceção em daquelas previstas na legislação ou determinadas pela justiça ou se a pessoa envolvida ou seu representante legal fornecerem por escrito essa autorização. Devendo levar em consideração os parágrafos abaixo desse artigo:

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

§ 2º O fato sigiloso deverá ser revelado em situações de ameaça à vida e à dignidade, na defesa própria ou em atividade multiprofissional, quando necessário à prestação da assistência.

§ 3º O profissional de Enfermagem intimado como testemunha deverá comparecer perante a autoridade e, se for o caso, declarar suas razões éticas para manutenção do sigilo profissional.

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

§ 5º A comunicação externa para os órgãos de responsabilização criminal em casos de violência doméstica e familiar contra mulher adulta e capaz será devida, independentemente de autorização, em caso de risco à comunidade ou à

vítima, a juízo do profissional e com conhecimento prévio da vítima ou do seu responsável.

SIMULAÇÃO

Paciente acometido por câncer gástrico em estadiamento clínico chega ao serviço com queixa clínica relacionada a sintomas do trato digestivo alto, referindo plenitude gástrica, náuseas e com episódios de hematêmese, além da presença de sintomas constitucionais como perda de peso, anorexia e astenia. O enfermeiro, ao assistir a paciente, identificou por meio do diálogo que ela gostaria de absoluto sigilo sobre sua patologia, logo, baseado nesse achado, o profissional reuniu a sua equipe e alertou quanto ao sigilo sobre o quadro da paciente e todos respeitaram o pedido.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Com a simulação acima fica claro que a equipe respeitou os princípios éticos da profissão descritos nesse artigo, pois o sigilo quando transgredido, (salvo em situações judiciais, ver parágrafos desse artigo) torna-se uma violação de segredo profissional, tipificado como crimes contra a inviolabilidade dos segredos “violação do segredo profissional”,¹ do Código Penal², Art. 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão da função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção, três a um ano, ou multa.

Constata-se com a citação acima, que a quebra do sigilo pode se tornar uma ação criminal. Nesse caso, o infrator poderá responder também fora do Conselho de sua jurisdição. Assim, destacam-se os parágrafos mencionados nesse artigo: 52 do CEPE, parágrafos § 1º, 2º, 3º, 4º, 5º. Enfatizamos que ações ético-disciplinares (Conselho da jurisdição onde ocorreu a infração) e ação criminal (Instância criminal) são diferentes com conduta processual e julgamento em órgãos diversos.

Em relação aos pacientes, de qualquer doença, são assegurados os seguintes direitos para todos os pacientes:³

[...] 13–Ter assegurados, durante as consultas, internações, procedimentos diagnósticos e terapêuticos, e na satisfação de suas necessidades fisiológicas:

- a) Sua integridade física;
- b) Sua privacidade;

- c) Sua individualidade;
- d) O respeito a seus valores éticos e culturais;
- e) O sigilo de toda e qualquer informação pessoal;

Quanto aos aspectos relacionados ao processo oncológico da paciente citada na simulação, o profissional, além de preservar o aspecto ético-disciplinar, deve ter conhecimento técnico-científico para conduzir a assistência referente à patologia da paciente que se encontrava em estadiamento clínico.

Considera-se “estadiamento”, o processo utilizado para determinar a localização e a extensão do câncer presente no corpo de uma pessoa, é realizado como diagnóstico inicial de câncer, antes de qualquer tratamento ser iniciado, momento no qual o paciente descobre a doença. É a etapa em que, por meio de exames, o médico determina o avanço da doença no organismo de um paciente.⁴

Na simulação, evidencia-se que o estadiamento da paciente é do tipo clínico; nesse estágio a extensão do câncer é identificada com base nos resultados de exames físicos, exames de imagem (radiografias, tomografias etc.), exames de endoscopia e quaisquer biópsias feitas antes do início do tratamento. Para alguns tipos de câncer, os resultados de outros testes, como exames de sangue, também são usados no estadiamento clínico.⁵

O estágio clínico costuma ser uma parte fundamental para decidir as melhores opções de tratamento, como também pode ser usado para tentar ter uma ideia de como pode ser a perspectiva (prognóstico) de uma pessoa. Por exemplo, as taxas de sobrevivência para a maioria dos tipos de câncer são baseadas, principalmente, do estágio no momento do diagnóstico.⁵

Existem vários tipos de estadiamento do câncer, mas destacamos nessa simulação o clínico. Enfatizamos ainda que nem todos os cânceres são estadiados, a exemplo da leucemia que pode encontrar-se disseminada por todo o organismo. A maior parte dos tipos de leucemia não são estadiados, da forma como são estadiados cânceres que formam tumores sólidos, uma vez que a maioria dos tipos de leucemias não é organizada da mesma forma que os cânceres que formam os tumores.⁵

REFERÊNCIAS

- 1.Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8.ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
- 2.Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Vade Meum. São Paulo: Saraiva; 2021.
- 3.Camargo AC. Câncer Center. Cartilha dos direitos do paciente com câncer. [acesso 2021 Out 30]. Available from: <https://www.accamargo.org.br/pacientes/apoio-aow-paciente-e-ao-familiar/cartilha-dos-direitos-dow-paciente-com-cancer>.
- 4.Oncoguia. Estadiamento do câncer. T-Tumor, N-Linfonodo, M- Metástase. 2015. [acesso 2021 Out 30]. Available from: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/estadiamento/4795/1>.
- 5.American Cancer Society. Estadiamento do Câncer. [acesso 2021 Out 29]. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/staging.html>.

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

SIMULAÇÃO

A enfermeira Lúcia, para contribuir com a profissão, resolve anunciar nas redes sociais um curso de atualização sobre procedimentos executados pelos componentes de enfermagem. O curso teria como conteúdo: realização de cateterismo nasoenteral e vesical; curativos diversos; banho no leito; dentre outros procedimentos. Ao iniciar o curso, ela apresentou todas as declarações de autorizações emitidas pelas pessoas que estavam servindo de manequins para os vídeos. Lúcia proferiu todo o conteúdo que estava programado, além dos vídeos apresentou fotografias com tarja nos olhos das imagens, além de proteger as pessoas de qualquer situação em que pudesse identificá-las.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem frente à Resolução COFEN de nº 554 de 2017,¹ considera que, todas as entidades e os profissionais de enfermagem têm a obrigação de proteger a pessoa, a família e a coletividade, vítimas de exposição e/ou publicação de imagens que comprometem o direito inalienável a privacidade, estando sujeitos a este regramento ou quando da veiculação de publicidade ou propaganda indevida.¹

Nota-se, com a simulação, que a enfermeira resguardou os preceitos éticos e legais da profissão ao fazer a publicidade ou propaganda de seu curso por meio da mídia, além disso, respeitou a Resolução¹ acima citada, no inciso I do Art. 2º.

[...] **Art. 2º** Para efeito desta Resolução, considera-se:¹

[...] I – Anúncio, publicidade ou propaganda: a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, de atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do profissional de enfermagem.

A mesma Resolução nº 554 de 2017,¹ já citada acima, no Art. 4º É vedado ao Profissional de Enfermagem:

[...] X – expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais tais como o WhatsApp;

XI – expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades acadêmicas;

XII – expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos, etc.);

XIII – expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde;

XIV – expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa;

XV – expor imagens de exames de pacientes onde conste a identificação nominal dos mesmos.

Art. 10 Nos trabalhos e eventos científicos em que a exposição da figura do paciente for imprescindível, o Profissional de Enfermagem deverá obter prévia autorização expressa do mesmo ou de seu representante legal.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554 de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2019 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao1-cofen-no-05542017_53838.html.

Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

O enfermeiro deve estimular e apoiar a qualificação dos profissionais sob sua supervisão e coordenação em todos os aspectos, sejam técnico-científico, sejam ético-políticos.

SIMULAÇÃO

A última reunião do Conselho Gestor de um município do nordeste brasileiro foi marcada por uma polêmica gerada pelo pedido de um profissional de enfermagem que pleiteava fazer uma Pós-Graduação em sua área de atuação na Secretaria da Saúde. O secretário, que também era enfermeiro, chamou à atenção para o direito da pleiteante e deferiu o seu pedido, apesar de admitir a carência de funcionários, aproveitando a oportunidade para solicitar a abertura de processo seletivo para novas contratações.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O estímulo e a promoção das atividades de ensino, pesquisa e extensão devem fazer parte do repertório de qualquer gestor de enfermagem, estando em exercício nas esferas municipal, estadual ou federal.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de Graduação em Enfermagem disciplinam essa matéria por meio da Resolução CNE/CES de nº 3 de 07 de novembro de 2001,¹ que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem, no item VI do Art. 4º que versa sobre a Educação Permanente, chama a atenção para esse ponto:

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

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 3/2001 do CNE/CES. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p.37.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

O enfermeiro deve aprimorar seus conhecimentos e revertê-los em benefício da pessoa, família e coletividade, tendo em vista o desenvolvimento da profissão.

SIMULAÇÃO

A enfermeira A. T. O comentou com uma colega de trabalho que jamais havia imaginado se afastar ou deixar de lado os seus livros e os cursos de atualização quando concluiu o curso de graduação em Enfermagem. Confidenciou também a colega que o seu marido chegou a reclamar de sua ausência em casa e do seu envolvimento com a profissão, no entanto, esses cursos, segundo a enfermeira, embora

extenuantes, a deixam mais tranquila e confiante para a execução de suas atividades profissionais.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Todo processo de formação, seja ele qual for, deve sempre ser acompanhado do entendimento de que precisa ser aprimorado e permanentemente avaliado, a fim de receber os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.

No caso da Enfermagem, em particular, que lida diretamente com a vida das pessoas, esse entendimento parece ser um ponto em evidência, pois é lembrado, tanto nos processos de formação, quanto no exercício das atividades profissionais, uma vez que figuram nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem e no próprio Código de Ética dos profissionais de enfermagem.

Portanto, essa Resolução CNE/CES de nº 3 de 07 de novembro de 2001¹, que estabelece as Diretrizes

Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Enfermagem, destaca:

[...] **Art. 15º.** A implantação e desenvolvimento das diretrizes curriculares devem orientar e propiciar concepções curriculares ao Curso de Graduação em Enfermagem que deverão ser acompanhadas e permanentemente avaliadas, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento.
[...]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 3/2001 do CNE/CES. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

O enfermeiro deve estimular, apoiar, colaborar e promover o ensino, pesquisa e extensão, aprovados em instâncias deliberativas.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro F. C. B, em conversa com um amigo, ouviu dele um desabafo quanto ao futuro profissional de sua filha, pois como todo (a) jovem, apresentava indecisões quanto a escolha do curso universitário que deveria escolher. Gozando da liberdade de uma amizade antiga, o enfermeiro fez um comentário sobre a sua profissão, evidenciando que aquilo que mais o apaixonava na Enfermagem era o estímulo que ela promovia para o desenvolvimento constante de seus exerceentes.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Os cursos de Enfermagem oferecidos por escolas credenciadas pelo Ministério da Educação e fiscalizadas pelas instâncias deliberativas para esse fim destinadas guardam um diferencial extremamente importante em relação a outros cursos. O diferencial é que, suas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de Graduação reservaram um artigo exclusivo para estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão. Tal posicionamento está evidenciado na Resolução CNE/CES de nº 3 de 07 de novembro de 2001,¹ que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de Graduação em Enfermagem no Art. 14º daquele diploma legal.

Art. 14º–A estrutura do Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar:

I- a articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leve a construção do perfil almejado, estimulando a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa; socializando o conhecimento produzido, levando em conta a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença;

II- as atividades teóricas e práticas presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do Enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar;

III- a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade;

IV- os princípios de autonomia institucional, de flexibilidade, integração estudo/trabalho e pluralidade no currículo;

V- a implementação de metodologia no processo ensinar-aprender que estimule o aluno a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender;

VI- a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que constitui atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro;

VII- o estímulo às dinâmicas de trabalho em grupos, por favorecerem a discussão coletiva e as relações interpessoais;

VIII- a valorização das dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno e no enfermeiro atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade; e

IX- a articulação da Graduação em Enfermagem com a Licenciatura em Enfermagem

REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Saúde. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3/2001 do CNE/CES. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

Art. 57 Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos.

O enfermeiro deve sempre cumprir a legislação vigente no âmbito da pesquisa, sobretudo quando envolver seres humanos.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro C. C. C, docente de Enfermagem em uma instituição pública de ensino na disciplina de Ética há quase trinta anos, discorreu com um colega de trabalho a respeito de um item em seu plano de curso que jamais foi retirado ou substituído de semestre para semestre. O ponto, ao qual esse velho professor se referia, era exatamente o que versava sobre o cumprimento da legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos. Segundo o experiente professor, esse é o ponto que norteia os demais conteúdos daquela disciplina e deve ser muito bem compreendido por todos os aprendentes.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Desde o ano de 1978, as pesquisas científicas realizadas no mundo inteiro adotam os princípios da Bioética repassados pela Comissão norte-americana para a proteção da pessoa humana na pesquisa biomédica e comportamental resultante da publicação do “Relatório de Belmont”, em que se estabeleceram os três princípios fundamentais da bioética: a Autonomia, a Beneficência e a Justiça.

Desde então, cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos tem sido uma prática obrigatória para a realização de qualquer atividade de investigação. No Brasil, essa matéria é regulamentada atualmente pela Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012,¹ que alerta para o cumprimento dessa determinação:

DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS. As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

III.1- A eticidade da pesquisa implica em:

- a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. [Citado 2019 Out 09]. Available from: <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Art. 58 Respeitar os princípios éticos e os direitos autorais no processo de pesquisa, em todas as etapas. O enfermeiro deve respeitar os direitos autorais e os princípios éticos nos processos de pesquisa.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro D. P. N, cultivava o sonho de fazer uma Pós-Graduação *stricto sensu* desde que foi aprovado no vestibular para o curso de Enfermagem. Tendo sido aprovado e classificado em um processo seletivo bastante concorrido ele iniciou seu curso e nas primeiras disciplinas se deu conta de que a pesquisa e a publicação eram os itens mais solicitados por seus professores. Em uma de suas publicações, esqueceu-se de solicitar a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de um dos participantes da pesquisa. Alertado por outro autor, imediatamente corrigiu a falha.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro D. P. N agiu corretamente ao proceder à correção da falha causada pela não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por um dos entrevistados. A Resolução CNS 466 de 12 de dezembro de 2012,¹ disciplina essa matéria e já nas disposições preliminares alerta:

I – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, a presente

Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolução [...]

Por sua vez, a Resolução COFEN nº 554 de 2017,² também alerta sobre os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem em relação aos meios de comunicação e mídias sociais.

Art. 1º Estabelecer os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, em meio de comunicação de massa,

na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. [...]

Art. 8º A responsabilidade, respeito a **direitos autorais** e à privacidade devem guiar o comportamento dos Profissionais de **Enfermagem** nas mídias sociais. [...]

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. [Citado 2019 Out 09]. Available from: <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554, de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2021 Out 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05542017_53838.html.

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

O profissional de enfermagem só deve aceitar atribuições quando julgar o seu saber de fazer e que esteja legalmente amparado para exercer de forma segura o seu exercício para si e para a outra pessoa sobre seus cuidados.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro foi convidado para gerenciar o serviço de Terapia Intensiva de um hospital privado. Na ocasião do convite, ele foi questionado quanto a sua qualificação para com esse setor, desse modo, o enfermeiro respondeu ter experiência de gestão nessa área, pois havia coordenado por quatro anos outro serviço de Terapia Intensiva e que possuía experiência de ensino e de assistência também nessa área,

além de ser pós-graduado em cuidados intensivos com registro de pós-graduação no Conselho. O enfermeiro após relatar sua expertise na área de Terapia Intensiva aceitou o convite e, na sequência, foi contratado.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação, evidencia-se que o enfermeiro avaliou sua competência técnica, científica e legal, fato constatado no seu relato curricular detalhando sua experiência na área e titulação correspondente, o que determinou sua contratação. Sendo assim, para melhor entendimento sobre os termos citados nesse artigo, destacamos a literatura que os aborda.

A competência é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais que se caracteriza pelo aprendizado e formação, resultando no sistema de avaliações. Além disso, a competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros, imbricado também saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades em um contexto profissional determinado.¹ A competência encontra-se associada a verbos como: mobilizar, integrar saberes múltiplos, saber agir, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, possuir estratégica. Do ponto de vista organizacional, as competências devem agregar valor econômico para a organização e valor social para o indivíduo.¹

As competências técnicas são conhecimentos adquiridos pela experiência e formação profissional. O propósito dessas competências é permitir que o colaborador utilize os meios disponíveis para executar sua função.²

Ademais, a competência é definida também como a “aptidão que um indivíduo tem de opinar sobre um assunto e sobre o qual é versado; conjunto de conhecimento; indivíduo com profundo conhecimento de determinado assunto”².

Já no que diz respeito à competência científica, a Resolução CNE/CES nº 3 /2001³ que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, nos assegura:

[...] **Art. 4º** A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

[...] IV–Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V–Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; [...]

Art. 5º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

I– atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

II– incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

III– estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;

IV– desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; [...]

XII– reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

XIII– assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde; [...]

XIX– coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

XX– prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade; [...]

XXIII– gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

XXIV– planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;

XXV– planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;

XXVI– desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;

XXVII– respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

XXIX– utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;[...]

Quanto à competência legal, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem regidas pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986.⁴ Para regulamentar e suprir a legislação federal, no que concerne às atividades técnicas das profissões compreendidas nos serviços de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- 1.Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. Rev. adm. contemp. 5(spe). 2001. [acesso 2021 Out 30]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rac/a/C5TyphygpYbyWmdqKJCTMkN/?lang=pt>.
- 2.Thibes F, Content R. Competências técnicas e comportamentais: quais as diferenças? Appus–Tecnologia aplicada à gestão de pessoas. [acesso 2021 Out 30]. Available from: <https://www.appus.com/blog/desenvolvimento/competencias-tecnicas-es-comportamentais/>.
- 3.Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES Nº 3 /2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção

1, p. 37. [acesso 2021 Out 30]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.

4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]; [acesso 2021 Jun 20]. Available from: http://novo.portal.cofen.gov.br/lei-n-7.49886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.

Art. 60 Respeitar, no exercício da profissão, a legislação vigente relativa à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

O enfermeiro deve respeitar todas as legislações vigentes, sobretudo, as relativas à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro chefe da clínica médica de um hospital de grande porte na região nordeste do país, observou que os resíduos sólidos de saúde provenientes do processo de trabalho da clínica estavam sendo mal acondicionados, antes de serem encaminhados para o setor do hospital que recebe esses materiais. Preocupado com a disseminação de doenças, comunicou o fato ao enfermeiro Responsável Técnico que tomou as providências cabíveis, solucionando o problema.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro, assim como todos os cidadãos no exercício de sua cidadania, deve respeitar as legislações em vigência, sobretudo as relativas à preservação do meio ambiente e gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde. Embora seja um dever extensivo a todos, ganha contornos de singular importância para os enfermeiros, pois em seu processo de trabalho, há uma significativa produção de resíduos e seu gerenciamento é necessário para a própria manutenção da saúde pública.

Dessa maneira, visando a criação de boas práticas nos processos de trabalho, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou a Resolução da

Diretoria Colegiada – RDC 222/18¹ que trata da regulamentação das atividades que envolvem todas as etapas do controle de Resíduos de Serviços de Saúde – RSS, sejam eles públicos ou privados, filantrópicos, civis ou militares, inclusive aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa. O objetivo da RDC 222/18 é minimizar os riscos do gerenciamento de resíduos no país, no que diz respeito à saúde humana e animal, assim como na proteção ao meio ambiente e aos recursos naturais.

Em relação à preservação do meio ambiente no gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, o Conselho Federal de Enfermagem normatizou por meio da Resolução COFEN de nº 303 de 23 de junho de 2005,² dispondo sobre a autorização para o Enfermeiro assumir a coordenação como responsável técnico do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde–PGRSS. Destacamos:

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

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

Com a Resolução COFEN de nº 303/2005,² o enfermeiro passou a ser autorizado a assumir a coordenação como responsável técnico do PGRSS e esses profissionais, até a presente data, têm colaborado efetivamente com o plano e muitos estão atuando na área. Nesse sentido, além de estar inscrito e com situação ético-profissional regular junto ao Coren, o enfermeiro precisa do Certificado de Responsabilidade Técnica – CRT emitido pelo Conselho Regional da jurisdição onde ocorre o exercício desse profissional, como consta no Art. 2º da resolução mencionada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução RDC N° 222 de 28 de março de 2018. Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde. Brasília. [acesso 2021 Out 30]. Available from: http://www.cofen.gov.br/nova-resolucao-sobre-residuosa-de-servicos-de-saude-busca-minimizar-riscos_63815.html/print/.

2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 303 de 23 de junho de 2005. Dispõe sobre a autorização para o enfermeiro assumir a coordenação como responsável técnico do plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – pgrss. COFEN. [acesso 2021 Out 30]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3032005_4338.html/print/.

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

Nesse capítulo, apresentaremos o anexo da Resolução de nº 564 de 06 de dezembro de 2017 que versa sobre o Capítulo III – Das Proibições contidas no anexo do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem CEPE. Os artigos deste capítulo tem início no de número 61 e finalizando no artigo de número 102, onde estão contidos às ações que os profissionais de Enfermagem não podem executar durante o exercício da profissão, sob risco de responderem processo ético disciplinar.

Quando o profissional de Enfermagem comete a infração ética, o instrumento processual utilizado é o “Código de Processo Ético dos Conselhos de Enfermagem”, o qual estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda a jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

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

O profissional de Enfermagem não pode realizar ou mesmo atribuir a outros atos, ações, comportamentos, procedimentos, condutas ou similares que não estejam previstos na legislação da profissão, isso inclui Leis, Resoluções, Portarias e Decisões. Esse legado jurídico não pode ser desconsiderado e a inobservância e o desrespeito poderão comprometer a segurança do profissional em exercício, predispondo-o as infrações éticas disciplinares.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no Capítulo III Das proibições do profissional e o IV Das Infrações éticas deixam evidente a obrigatoriedade e o compromisso que o profissional deve ter durante o exercício da profissão.¹ Esse código deve ser interpretado pelas categorias de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem) de forma a prevenir a ocorrência das infrações, preservando a ética profissional.

Para melhor compreensão sobre o artigo, exemplificaremos um caso através de uma simulação.

SIMULAÇÃO

Karla enfermeira generalista em pleno exercício da profissão foi convidada para assumir plantões em uma maternidade de instituição privada e uma das ações estabelecidas pelo serviço de Enfermagem da instituição seria a realização de partos com ou sem distocias. Karla mesmo sabendo de suas atribuições preconizadas pela lei do exercício dos profissionais de enfermagem, aceita a ação, tendo em vista que se encontrava desempregada há vários meses.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação apresentada, evidencia-se que a enfermeira não poderia assumir a função, pois contrariava a legislação vigente da profissão, uma vez que, para exercer tal atividade necessitaria possuir titulação de enfermeiro obstetra, conforme cita [...] Art. 6º da Lei de Nº 7.498 DE 25 DE JUNHO DE 1986:² são enfermeiros: [...] II- o titular do diploma ou certificado de obstetriz ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;² [...].

Destacamos a fundamentação legal para o caso.

A Lei de nº 7.498/86² que dispõe sobre a regulamentação do exercício de Enfermagem e dá outras providências, cita:

[...] **Art. 11.** O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem cabendo-lhe:

I- privativamente

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

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

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem; [...]

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

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição de Enfermagem

l) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; [...]

II-como integrante da equipe de saúde:

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

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

REFERÊNCIAS

- 1.Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
- 2.Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2020 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.

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

O profissional de Enfermagem não pode executar ações técnicas no exercício da profissão sem que estejam devidamente regulamentadas na legislação vigente, isso inclui as atribuições próprias de cada categoria, seja enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem. Além do aparato legal exigido, o profissional deve possuir maestria na execução dos procedimentos práticos e, além do conhecimento doutrinário da profissão, deve respeitar a filosofia dos valores morais e comportamentais daqueles que integram a equipe de enfermagem.

Exemplificaremos um caso, através de uma simulação, para melhor compreensão sobre o artigo.

SIMULAÇÃO

Paciente P.A.T, de 60 anos, internado na clínica cirúrgica, onde foi submetido a uma herniorrafia por estrangulamento, em pós-operatório imediato, referindo dor no sítio cirúrgico, curativo com presença de sangramento vermelho escuro. A técnica de Enfermagem escalada para esse paciente decidiu, sem consultar o enfermeiro e o médico, realizar conduta de troca de curativo da ferida cirúrgica, deixando-o compressivo e oclusivo, efetuou a administração de droga opiácea de sua escolha, mesmo não estando prescrito no prontuário do paciente. Após a execução das ações médica e de enfermagem, a técnica registrou tudo no prontuário do paciente. Minutos depois o médico e o enfermeiro souberam do fato através de terceiros.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação apresentada, evidencia-se que a técnica de Enfermagem embora soubesse desenvolver as ações, não poderia executar procedimentos médicos e de Enfermagem, pois não caberia a esta profissional se conduzir de forma independente. Esclarecemos que mesmo possuindo a competência técnica (saber fazer) não possuía a competência legal (o direito de fazer, estando estabelecido nos instrumentos Jurídicos) para realizar as ações apresentadas no caso acima.

A competência técnica científica, ética e legal devem ser encontradas em qualquer profissional devidamente registrado; para o fim que se propõe no campo técnico ele deve saber desenvolver suas ações, ou seja, relacioná-la a prática, estando estabelecidas por lei.

Do ponto de vista científico o profissional é necessário ter conhecimento relativo à ciência com rigor e objetividade, deve ser baseado em estudos, observações, experimentos que possam atestar a veracidade ou falsidade de determinada teoria. Uma das principais características do conhecimento é a sistematização, considerada como um conjunto de ideias que deverão ser verificadas e comprovadas sob a ótica da ciência. Portanto, o conhecimento científico se destina a decifrar e entender todos os processos e etapas de uma ideia ou teoria, a partir do uso de métodos científicos.¹

Em relação aos aspectos legais, as atribuições de Enfermagem estão estabelecidas na lei do exercício profissional 7.498/86² e no Decreto 94.406/87.³

Do ponto de vista específico da profissão de Enfermagem, o Decreto de nº 94.406/87,³ no Art. 10 – menciona que o Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: I- assistir ao Enfermeiro: [...] na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave; [...]. Na simulação em tela, evidencia-se a independência da ação exercida pela profissional o que caracteriza a intencionalidade.

Outro aspecto que se deve considerar é relativo à atitude da técnica de enfermagem que praticou as contravenções penais do tipo imperícia e imprudência ao desenvolver as atividades expostas na simulação.

No caso da *imperícia*, ocorre por falha de uma pessoa profissional, realizar seus próprios serviços por ignorância, repreensível ou intenção criminal, especialmente quando seguido de injúria ou perda.⁴

No que se refere à *imprudência*, consiste em proceder ao agente sem a necessária cautela, deixando de empregar as precauções indicadas pela experiência como capazes de prevenir possíveis resultados lesivos. Caracteriza-se pela inobservância às cautelas aconselhadas pela experiência comum em relação à prática de um ato, de maneira a ocasionar um perigo por imprevisão ativa. Trata-se de um agir sem a cautela necessária.⁴

REFERÊNCIAS

- 1.Dicionário Infopédia da Língua Portuguesa. Como referenciar: cientificar in [em linha]. Porto Editora, 2003-2018. [consult] .2018-05-12.
- 2.Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2020 Mai 17]. Available from:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
- 3.Brasil. Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

4. Random House Unabridged (tradução livre original) Dictionary, 2d. ed. 2012. Santos W. Dicionário Jurídico brasileiro/. Washington dos Santos. Belo Horizonte: Del Rey, 2001. Tópicos Jurídicos. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/293671/imprudencia>.

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

Por força da legislação vigente, os profissionais de enfermagem não podem mancomunar com pessoa física (indivíduos, homem e mulher detentor de direitos e deveres) ou com pessoa jurídica (conjunto de pessoas) que objetivam desrespeitar os princípios éticos e legais da profissão, nem colaborar ou juntar-se com o intuito de expor a profissão.

SIMULAÇÃO

Enfermeira de um hospital de grande porte comunica a direção do hospital que existem poucos lençóis para suprir a demanda e que os medicamentos para os pacientes estavam finalizando, fato ocorrido em outros momentos com a devida comunicação, porém sem sucesso. Preocupada, a Enfermeira comunica ao Diretor que irá receber a fiscalização do Conselho de classe e que não estava sabendo o que responder quando interrogada. O Diretor se posicionou argumentando que não haveria nenhum tipo de problema, bastava ele pedir uns lençóis em outra unidade e tão logo a fiscalização passasse haveria a devolução. A profissional para evitar problemas com a Direção atendeu a determinação ocultando a situação.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A enfermeira não poderia ocultar a situação e muito menos colaborar e acumpliciar-se com a direção da instituição (pessoa jurídica), pois agindo dessa forma ela contribuiu para a não solução definitiva da situação, prejudicando os pacientes internados que necessitavam de condições higiênicas satisfatórias e medicação em quantidade suficiente para o tratamento.

Os princípios fundamentais que regem as categorias de Enfermagem fazem parte do Código de Ética e asseveram que a Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade.

O profissional de Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais da profissão. Participa ainda como componente da equipe de enfermagem nos procedimentos, aonde vem a satisfazer as necessidades de saúde que surgem da população, bem como na defesa das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade enquanto princípio fundamental, o respeito à vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as dimensões.¹

No que diz respeito às atividades desenvolvidas pela profissional de enfermagem, elas devem ser calcadas na competência técnica e científica e em consonância aos princípios da ética e da biotica.

Os Artigos 26 e 28 do CEPE, Resolução COFEN de nº 564 de 2017,¹ corroboram para essa interpretação e tomada de decisão do profissional:

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

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

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

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

O profissional de Enfermagem no cumprimento das atividades estabelecidas por Leis, Resoluções, Portarias, além de outros instrumentos da ética normativa da profissão, não pode executar, contribuir, participar, assistir e/ou ocultar fatos que infrinjam os postulados éticos da profissão, isso inclui qualquer tipo de violência contra a pessoa, família ou coletividade.

SIMULAÇÃO

Fernando técnico de Enfermagem revoltado pela falta de pagamento por parte da instituição, recebe o plantão reclamando. Ao assumir o turno efetua o banho no leito de um paciente em pós-operatório mediato de herniorrafia, o qual se encontrava lúcido, com picos hipertensos e acamado. No momento do banho, o profissional realiza movimentos bruscos e repentinos, da posição dorsal para lateral, com rotação no pescoço e abertura total dos braços. O paciente sentido dor reclamou a conduta do profissional que se manteve irredutível até o final do procedimento. A enfermeira presenciou a conduta e não tomou nenhum tipo de providência, dando a entender a terceiros que não havia visto o acontecimento.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Para a efetivação de um restabelecimento eficaz do paciente em pós-operatório, seja imediato ou mediato, todas as ações dos profissionais de Enfermagem devem ser feitos rigorosamente dentro dos padrões técnicos utilizados e instituídos na literatura, pois qualquer transgressão poderá ocasionar risco para o paciente aumentando o seu tempo de hospitalização. Em geral, os pacientes iniciam o retorno ao seu estado normal de saúde, várias horas depois da cirurgia ou ao retornarem ao seu estado normal de consciência. Nesse período, embora a dor ainda possa ser de caráter intenso, muitos pacientes por estarem lúcidos e orientados, ficam vigilantes para evitar fatores que possa intensificar a dor.

Na simulação apresentada, essa conduta de cautela não foi tomada por parte do técnico de enfermagem, pois de forma agressiva manuseou o paciente durante o banho no leito, sem, contudo, respeitar o procedimento cirúrgico que havia sido realizado, bem como as limitações apresentadas. O paciente sentindo dor em razões dos movimentos reclamou ao profissional e a conduta não foi interrompida.

Diante do fato, a enfermeira, que se fez presente na situação, não assumiu o dever hierárquico de coibir a ação praticada pelo técnico de Enfermagem, o que traduz a omissão e uma certa conivência com o infrator. Nesse sentido, a enfermeira contrariou os postulados éticos da profissão.

O foco do cuidado por parte dos profissionais de enfermagem, em pacientes cirúrgicos internados, contempla o tratamento fisiológico, de forma intensa e o alívio sintomático dos efeitos adversos da anestesia para que se possa recuperar a autonomia com o autocuidado e preparo para alta hospitalar.

Apesar de todos os cuidados e esforços dos profissionais as complicações pós-operatórias são sempre esperadas, levando o paciente a um retardo de sua recuperação e consequentemente de sua alta da unidade.¹ Dentre as complicações pós-operatórias mais recorrentes incluem-se: alterações *Cardiovasculares* (choque e tromboflebite). *Respiratórias* (atelecatasia, pneumonia, embolia pulmonar, aspiração) *Neurológicas* (delírio, acidente cerebral vascular) *Gástrintestinais* (constipação, íleo paralítico, obstrução intestinal) *Ferida* (infecção, deiscência, eviscerção, retardo da cicatrização, hemorragia, hematoma) *Urinárias* (retenção urinária aguda, infecção do trato urinário) *Pele* (ruptura) e *Funcionais* (fraqueza, fadiga, declínio).¹

Na simulação em discussão, além da possibilidade do paciente desencadear complicações potenciais próprias da cirurgia e de sua predisposição orgânica, ainda poderá encontrar-se sujeito aos agravantes resultantes da mudança brusca de posição realizada durante um banho no leito.

A dor encontra-se presente em inúmeros casos cirúrgicos e, fatores motivacionais, afetivos, cognitivos e emocionais, influenciam a experiência dos indivíduos a ela. O grau e a intensidade da dor no pós-operatório, além da tolerância do paciente, dependem do sitio de incisão, da natureza do procedimento, da extensão, do trauma cirúrgico, do tipo de agente anestésico e de como o agente foi administrado.¹

Em relação à mudança de posição brusca que o caso menciona, a flexão e rotação podem causar contratura no pescoço e pode interferir com a perviedade da via aérea. A abdução, extensão e rotação externa do braço podem desencadear estiramento do plexo braquial. A hiperabdução do braço deve ser evitada para prevenir estiramento das veias subclávias e axilar sob o processo coróide da escápula.²

Quanto à violência citada na simulação, é do tipo arbitrária, pois emprega como a força física contra pessoa (ou pessoas) no exercício da função ou a pretexto de exercê-la. O crime de violência arbitrária se aperfeiçoa ainda que as vítimas da agressão não sofram lesões. Caso, entretanto, algumas delas sofram lesão ou morra, o agente responderá também pelos crimes de lesões corporais ou homicídio. O sujeito ativo trata-se de crime próprio, que só deve ser cometido por funcionário público no desempenho da função ou a pretexto de exercê-la. Quanto ao sujeito passivo, enquadra-se nesse cenário o estado e as pessoas que sofram a violência arbitrária.³

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem médica-cirúrgica. 12nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
2. Meeker MH, Rothrock JC. Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
3. Gonçalves VER. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.

Art. 65 Aceitar cargo, função ou emprego vago em decorrência de fatos que envolvam recusa ou demissão motivada pela necessidade do profissional em cumprir o presente código e a legislação do exercício profissional; bem como pleitear cargo, função ou emprego ocupado por colega, utilizando-se concorrência desleal.

O profissional de Enfermagem ao assumir cargo, função ou emprego em uma vaga existente em qualquer serviço, deve inicialmente se certificar do motivo

da vacatura, pois, se for decorrente da necessidade que o outro profissional teve em cumprir o Código de Ética e a legislação do exercício profissional e que tenha resultado em demissão ou recusa, o profissional candidato não deverá assumir. Outra situação que o profissional deve estar atento em relação à vacatura é para os casos que envolva concorrência desleal por parte do colega de profissão.

SIMULAÇÃO

Lourdes, gerente dos serviços de Enfermagem de uma instituição hospitalar, vivenciando condições mínimas de materiais e recursos humanos, solicita através de documentação enviada para a direção, uma tomada de providências na tentativa de sanar os problemas, pois repercutiam de forma negativa nas ações dos profissionais de enfermagem. Tendo esgotado todas as formas de solicitações de providências administrativas, a enfermeira comunicou por escrito ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição os fatos ocorridos, afirmando e provando que estava cumprindo os postulados éticos da profissão e que percorreu todas as etapas administrativas existentes na Instituição. Em posse da informação, outra enfermeira do serviço foi convidada para assumir o emprego vago, estabelecendo uma espécie de concorrência desleal com a colega.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A situação apresentada demonstra que o profissional de Enfermagem percorreu toda a instância administrativa sem, contudo, sanar as irregularidades da instituição, como o resultado não foi satisfatório e temendo incorrer em prevaricação, decidiu encaminhar ao Conselho Regional de sua jurisdição a situação vivenciada na instituição para as devidas providências. Dessa forma, a gerente dos serviços estava cumprindo os postulados éticos da profissão.

Quanto à enfermeira convidada para assumir o emprego vago, por força da mesma legislação, não poderia aceitar o convite até que a vacância fosse resolvida por parte do Conselho de Enfermagem da jurisdição que ocorreu o fato.

Evidencia-se, com a simulação, que houve uma concorrência desleal. Além disso, entende-se por essa ação, uma espécie de competição indireta e ilegítima, onde

os atos praticados por uma das partes, atinge os interesses de outrem. Nesse tipo de competição há uma desobediência aos preceitos éticos da profissão, havendo correção profissional.¹

Esta concorrência possui em sua essência atos de desonestidade, deslealdade, sendo relacionada à ordem moral. É possível tomar como exemplos o desrespeito ao direito do consumidor, o desvio de clientela, a violação do segredo de empresa, dentre outras.¹

Os atos de concorrência desleal estão ordenados, em três categorias: 1) Atos de natureza a criar confusão; 2) Atos de desvio de clientela por processos artificiais; e 3) Atos contrários à moralidade comercial.

Com o crescimento da concorrência e com a necessidade de novos mercados, surgiu uma teoria, denominada ‘Teoria da Concorrência Desleal’, que possui como objetivo central a proteção dos direitos dos concorrentes, que um ato contrário à moral, à idoneidade ou até mesmo à lei, possa prejudicar.²

A diferenciação, entre as ações de concorrência desleal e leais é indispensável, pois serve para sancionar determinadas ações que, quando praticadas, desrespeitam regras instituídas, ocasionando transtornos e acarretando prejuízos para os titulares do direito violado, não só prejuízos patrimoniais, mas morais, como por exemplo, o aproveitamento indevido de marca, de embalagem, de publicidades alheias, entre outros.¹

REFERÊNCIAS

1. Martins F. Curso de Direito Comercial. 30. Ed. São Paulo: Editora Forense, 2006, 128 p.

2. Bittar CA. Teoria e Prática da Concorrência Desleal. São Paulo: Editora Saraiva, 1989, 290 p.

Art. 66 Permitir que seu nome conste no quadro de pessoal de qualquer instituição ou estabelecimento congêneres, quando, nestas, não exercer funções de Enfermagem estabelecidas na legislação.

O profissional de Enfermagem por força da legislação vigente não pode permitir que seu nome seja utilizado por instituição pública, privada, filantrópica ou organizações no quadro de pessoal, sem que nelas esteja desenvolvendo as ações específicas da profissão.

SIMULAÇÃO

Enfermeira Lourdes foi convidada pela direção de um hospital privado para assumir a gerência dos serviços de Enfermagem mesmo sem exercer funções estabelecidas na legislação. A enfermeira, no momento do convite informou que possuía um vínculo empregatício público de 40 horas diurnas, mas os representantes da instituição privada informaram que seria apenas para a confecção da escala de pessoal que deveria ser assinada e carimbada por ela, de maneira que os profissionais de Enfermagem lotados nesse serviço pudessem saber os seus dias de plantão. A enfermeira aceitou a proposta, confeccionou a escala de serviço, assinou e afixou no posto de enfermagem, voltando apenas na instituição apenas nas datas do pagamento.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

No caso em discussão, evidencia-se que a enfermeira assumiu uma das funções administrativas da gerência dos serviços de enfermagem, ou seja, a confecção das escalas de serviços, mesmo sabendo que não teria tempo para exercer essa função, pois possuía outro vínculo empregatício de 40 horas semanais, o que caracterizaria a incompatibilidade de horário e o pressuposto de que não estaria exercendo a profissão na referida instituição. No entanto, mesmo com a impossibilidade, a enfermeira resolveu aceitar a proposta, contrariando os princípios éticos, legais e doutrinários, da profissão. Nesse sentido, destacamos a importância do conhecimento por parte das categorias de Enfermagem sobre a Lei de nº 7.498 de 1986¹ que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências e o Decreto de nº 94.406 de 1987² que regulamenta a Lei 7.498,¹ de 25 de junho de 1986.

Para que o profissional de Enfermagem atue em qualquer serviço, ele deve respeitar determinações estabelecidas pela lei e decreto que regem a profissão.

De acordo com a Lei de nº 7.498 de 1986¹ são atividades dos profissionais de enfermagem:¹

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

I – privativamente:

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

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

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

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

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

i) consulta de enfermagem;

j)prescrição da assistência de enfermagem;

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

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

II – como integrante da equipe de saúde:

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

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

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

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

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

- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

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

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

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de

Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- § 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do

Art. 11 desta Lei;

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

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

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

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 14 – (vetado)

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

De acordo com o Decreto de nº 94.406 de 1987 são atividades dos profissionais de enfermagem:²

[...]Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I– privativamente:

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

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

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

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

e) consulta de Enfermagem;

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

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

h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II– como integrante da equipe de saúde:

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

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

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

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

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

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

- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem. [...]

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

I- assistir ao Enfermeiro:

- a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras *i* e *o* do item II do art. 8º;

II- executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:

III- integrar a equipe de saúde.

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

I- preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II- observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

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

- a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
- b) realizar controle hídrico;
- c) fazer curativos;
- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enema e calor ou frio;
- e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

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

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

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

V- integrar a equipe de saúde;

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

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

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

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

VIII – participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 – Ao Parteiro incumbe:

I – prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II – assistir ao parto normal, inclusive em domicílio;

e III – cuidar da puérpera e do recém-nascido.

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

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

Em relação à confecção de escala de serviço, o profissional quando no exercício das atividades de enfermagem, poderá desenvolver funções assistenciais, administrativas e educativas. No que se refere ao âmbito administrativo, destaca-se que a escala é um instrumento sistemático de distribuição desenvolvida pelo enfermeiro, devendo ser confeccionada utilizando conhecimento básico da legislação trabalhista, os direitos sociais; as normas institucionais; o perfil dos usuários assistidos na instituição e a dinâmica do processo de trabalho e da própria equipe de Enfermagem e as necessidades humanas, evitando, dessa maneira, danos à saúde do trabalhador, além de assegurar o seu direito.³

Em relação ao conhecimento da legislação trabalhista e dos direitos sociais, a jornada de trabalho de cada membro da equipe deve ser de acordo com o vínculo institucional ou o contrato de trabalho; os plantões noturnos não deverão exceder de 12 horas; o profissional que possuir idade igual ou superior a 50 anos ou 20 anos ou mais de exercício da profissão poderá se assim desejar não atuar em plantões noturnos, tendo a preferência aos diurnos de 12 ou 6 horas.³

Desenvolvendo atividades no domingo, de preferência o profissional terá um dia ou 24 horas de descanso semanal, excetuando trabalhos aos domingos, nesse caso o profissional terá direito a pelo menos, um domingo de folga a cada sete dias; O número de folgas deverá ser equivalente ao número de domingos e feriados, de maneira que não coincida. Considera-se trabalho noturno aquele desenvolvido das 22 às 5 horas, tendo em vista que a hora noturna equivale a 52 minutos e 30 segundos.³

Referente ao conhecimento das normas institucionais (regimento e estatuto), lei do exercício dos profissionais de Enfermagem e das atividades estabelecidas de cada categoria de enfermagem, ainda se reivindica na maioria dos Estados brasileiros, uma redução de carga horária para os profissionais de enfermagem. Portanto, mais de cem municípios e dez Estados que já estabeleceram em legislação municipal e estadual a Jornada de Trabalho de 40 horas semanais para 30 horas, conforme dados levantados pelo Departamento Intersindical e Estudos Socio econômicos (DIEESE).⁴

Quanto ao perfil dos usuários assistidos na instituição, o enfermeiro gerente deverá conhecer as características dos pacientes que são assistidos pela enfermagem, quanto ao nível de cuidados que precisa; conhecer o fluxo do atendimento diário da unidade; a dinâmica do trabalho das unidades; o padrão da assistência e a tecnologia disponível. É de fundamental importância o conhecimento de cada componente da equipe de enfermagem, de maneira harmonizar os interesses, tanto institucionais como individuais, tornando os plantões prolíficos e colaborativos.³

No que se refere ao conhecimento das necessidades humanas, na elaboração da escala, o gerente deve conhecer cada componente de enfermagem, tentar conciliar vínculo de outros serviços; estudos; problema de ordem pessoal, dentre outros problemas que, se possível, poderão ser levados em consideração no momento da elaboração da escala de forma a atender as necessidades dos profissionais, evitando assim, ocasionais absenteísmos no trabalho e insatisfação por parte dos profissionais. A escala é um valioso instrumento que poderá gerar humanização no trabalho, aumentando consequentemente o grau de satisfação.³

Quanto a simulação apresentada, evidencia-se que se encontra antagônica ao que preconiza a literatura, pois a confecção da escala por parte da enfermeira não seguiu os critérios acima estabelecidos. A enfermeira por não pertencer ao serviço, desconhecia suas nuances administrativas e de recursos humanos, gerando um descompasso na operacionalização do serviço, além de contrariar a legislação da profissão e a legislação trabalhista.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
2. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.
3. Santos SR, Silva CC, Costa MBS. Enfermagem em administração e gestão na atenção à saúde. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011.
4. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Mais de cem municípios reduziram para 30h a jornada da Enfermagem. Available from: http://www.cofen.gov.br/mais-de-cem-municípios-reduziram-para-30h-a-jorgnadas-de-profissionais-de-enfermagem_48298.html.

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

É proibido aos profissionais de Enfermagem durante o exercício de suas funções atribuídas às pessoas, família e coletividade, receber qualquer tipo de vantagem, seja por remuneração ou outro tipo de benefício além do que for devido, de maneira que possa caracterizar vantagens de ordem empresarial, pessoal ou profissional.

SIMULAÇÃO

Amanda, enfermeira, assumiu o plantão noturno com uma jornada de trabalho 12x36. O setor que desenvolve sua função é a Unidade de Terapia Intensiva de uma instituição pública estadual e, neste plantão, encontravam-se internados 10 pacientes em estado grave e gravíssimo. Ao assumir o plantão, a enfermeira foi abor-

dada por um membro da família de um dos pacientes internados em estado grave. O membro da família ofereceu o valor “em espécie” equivalente aos honorários de um plantão noturno para a enfermeira dedicar seu horário de trabalho exclusivamente na cabeceira de seu familiar. A enfermeira prontamente aceitou a proposta, tendo em vista que só possuía um emprego e passou a assistir o paciente de forma particularizada e exclusiva.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A enfermeira assumiu uma conduta imprópria e não condizente com os preceitos estabelecidos na profissão, logo, tomando tal conduta, a profissional agiu em desacordo com o que preconiza a legislação dos profissionais de enfermagem e as condutas assistenciais estabelecidas na doutrina acadêmica. Atitudes dessa natureza, não só contrariam os ditames legais, mas ocasionam assistência prestada ao paciente de forma particularizada, exclusiva com benefícios financeiros em detrimento dos demais pacientes internados e que estão sob sua responsabilidade profissional.

Destacamos ainda que a jornada de trabalho era de 12x36, o que ratifica que a enfermeira destinou suas doze horas de plantão unicamente para um paciente.

O enfermeiro no exercício de suas funções, quando em caráter contratual e no horário do exercício institucional, faz jus à remuneração em consonância com as leis trabalhistas existentes no Brasil.

Desse modo, as leis trabalhistas são destinadas ao controle, execução, contratos, distratos, que regem, orientam, regulam e definem as condições em que os empregados e patrões deverão se relacionar. O conjunto destas leis obrigatoriamente deverão reger Contratos de Trabalho. No caso simulado no Art. 67, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante o direito a um descanso semanal de 24 horas consecutivas a todos os empregados. Esse descanso deve coincidir com o domingo, a menos que haja necessidade imperiosa do serviço ou conveniência pública. Evidencia-se no caso, que há um contrato de trabalho e que, por si só, já gera uma fonte de renda para o profissional, dispensando qualquer tipo de recolhimento extra institucional no horário de trabalho.

Nota-se que a jornada de trabalho da profissional em pauta é 12x36, sendo a carga horária assegurada na Consolidação das Leis Trabalhistas, conforme artigo especificado abaixo:

[...] **Art. 59-A**–Em exceção ao disposto no art. 59 desta Consolidação, é facultado às partes, mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, estabelecer horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.¹

Parágrafo único. A remuneração mensal pactuada pelo horário previsto no *caput* deste artigo abrange pagamentos devidos pelo descanso semanal remunerado e pelo descanso em feriados, e serão considerados compensados os feriados e as prorrogações de trabalho noturno, quando houver, de que tratam o art. 70 e o § 5º do art. 73 desta Consolidação.

No que se refere à Legislação Profissional, o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN apresentou Parecer-PAD Nº 008/2017/CTLN² que dispõe sobre “LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL, CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTAS”. Art. 59^A. JORNADA DE TRABALHO. Recomenda a Jornada de 12x36 em função de jurisprudência e da saúde do trabalhador².

REFERÊNCIAS

1. Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e turismo. CNC. Cartilha. A Reforma Trabalhista: Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. A Nova Consolidação das Leis do Trabalho. Ascom-CNC. Brasília 2017. [Acesso 2018 ago 18]. Available from: http://WWW.cnc.org.br/2017/2808_2017.

2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Parecer PAD nº 008/2017/COFEN/CTLN. LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL. CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS TRABALHISTICAS. Art. 59^A. JORNADA DE TRABALHO. Recomenda a Jornada de 12x36 em função de jurisprudência e da saúde do COMENTÁRIO

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

O profissional de Enfermagem com intuito de obter vantagens profissionais não pode utilizar de qualquer tipo de atitude seja por descuido, distração, abandono, falha, coerção, imposição, força, violência, repressão ou similares a pessoas físicas ou jurídicas quando no exercício da profissão.

SIMULAÇÃO

O diretor do hospital público de um determinado município, ao ser comunicado de uma visita de inspeção do Conselho Regional de Enfermagem determinou a enfermeira que mascarasse as irregularidades e/ou ilegalidades existentes no serviço de enfermagem, mesmo aquelas que foram encaminhadas através de memorandos para ele há mais de dois anos e que não foram atendidas, onde ressaltava a inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de enfermagem; serviço de Enfermagem sendo executado por quantidade insuficiente de profissionais, estando esse dimensionamento com data de 2023. A enfermeira lembrou ainda que, a escala de trabalho encontrava-se incompleta em relação aos dados profissionais (nome completo, registro do COREN) e que o regimento interno do serviço de Enfermagem inexistia. O diretor determina também que a enfermeira realizasse troca de equipamentos entre setores a serem fiscalizados e os não fiscalizados, pois conforme era do seu conhecimento, muitos equipamentos encontravam-se quebrados, enfatizou ainda que todos os questionamentos realizados no ato da inspeção fossem resolvidos de forma a preservar a estabilidade da gestão de Enfermagem e da direção. O diretor deixou claro a profissional que no caso de desobediência a determinação por ele estabelecida poderia resultar em demissão posterior. Nesse sentido, a enfermeira obedeceu às determinações emanadas da direção.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O caso demonstra a falta de compromisso total da profissional em relação a gerência que executa, pois, nota-se que os memorandos já estavam há mais de dois anos sem resposta e que a enfermeira sequer reiterou os memorandos na tentativa de solucionar os problemas de forma administrativa, evitando outros tipos de enca-

minhamentos para instâncias superiores, fato que culminou na determinação por parte do diretor.

No que se refere à conduta do dirigente, constata-se a falta de compromisso e ainda a forma desrespeitosa, imprudente e criminosa, como procedeu determinando e induzindo a enfermeira a uma série de barbaridades como trocar equipamentos de locais fiscalizados para os não fiscalizados e na orientação a enfermeira para que respondesse aos questionamentos preservando a gestão de enfermagem, bem como a instituição, ou seja, revelando a intenção de cobrir irregularidades e ilegalidades existentes, além de prevaricação de condutas ética disciplinar.

Com medo de ser demitida, a enfermeira cumpriu as determinações do diretor, omitindo a inadequação de documentos e inexistência de normativas de enfermagem.

No caso em questão, a enfermeira é passível de responder em instância externa a profissão por prevaricação (crime cometido por funcionário público), e na instância interna a profissão, por ação, omissão e conivência com pessoa jurídica, conforme o CEPE: ¹

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

Na ocorrência acima, nota-se uma série de irregularidades e ilegalidades praticadas pela enfermeira, além de ação, omissão e conivência com a pessoa jurídica onde encontra-se lotada. De acordo com a atitude da profissional, durante um processo de fiscalização, o fiscal adotará em relatório o que determina o Manual de fiscalização estabelecido como anexo a Resolução Cofen de nº 617 de 2019² essa resolução atualiza o Manual de Fiscalização do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, o quadro de Irregularidades e Ilegalidades e dá outras providências. Para o caso levaremos algumas ilegalidades e irregularidade como exemplos, baseado no anexo da Resolução anteriormente citada.

Do ponto de vista profissional e fiscalizatório, todos os Conselhos de Enfermagem dos Estados da União, utilizam para fins de identificação dessas prováveis infrações a Resolução COFEN de nº 617 de 2019.

Art. 1º O Sistema de Fiscalização do Exercício Profissional da Enfermagem tem como base uma concepção de processo educativo, preventivo e quando necessário correcional, de estímulo aos valores éticos e de valorização do processo de trabalho em Enfermagem, em defesa da sociedade e buscando a qualidade da assistência de Enfermagem. [...]

Art. 8º O plenário do Conselho Regional de Enfermagem, mediante poder de polícia administrativa da autarquia, poderá impedir o exercício de Enfermagem que esteja colocando em risco a segurança ou a saúde dos usuários, através de interdição ética.

Parágrafo único. A interdição ética deve ser sempre precedida de sindicância, em observância ao devido processo legal, devendo seguir o rito estabelecido na Resolução Cofen nº 565/2017, ou outra norma que lhe venha a substituir.

Art. 9º Durante os procedimentos fiscalizatórios, os agentes do Sistema de Fiscalização poderão expedir notificações e autos de infração, bem como promover diligências e sindicâncias.

Art. 10 O profissional de Enfermagem que criar obstáculos ou impedimento para a realização dos procedimentos de fiscalização fica sujeito a responder processo ético nos termos da legislação vigente.

Art. 11 As demais normas e procedimentos de fiscalização estão dispostos no Manual de Fiscalização que passa a integrar esta Resolução, como anexo, disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br). [...]

Em se tratando das ilegalidades e irregularidades, a Resolução supra citada, estabelece fundamentos legais e providências, estas são apresentadas por meio de quadros com orientações balizadoras para que o agente de fiscalização possa atuar de maneira adequada e uniforme ao identificar situações de ilegalidades e/ou irregularidades nos serviços de enfermagem. Todavia, se faz importante distinguir ilegalidade e irregularidade. Vejamos: Ilegalidade: caráter daquilo que é contrário as disposições da lei. Irregularidade: refere-se às situações que caracterizam o desrespeito aos atos administrativos normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, durante o exercício da profissão e, portanto, sugerem a adoção de providências éticas e/ou administrativas pelo próprio Conselho de Enfermagem. Os quadros citados são encontrados como anexo a Resolução Cofen de

nº 617 de 2019, sendo disponível no sítio de internet do Cofen (www.portalcofen.gov.br).[...].

Em se tratando do caso, e exemplificando algumas ilegalidades e irregularidades o anexo do manual de fiscalização cita:

1. ILEGALIDADE–Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem.

1.1 Situação–Enfermeiro que não possui anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição.

1.2 Notificações ao enfermeiro responsável/ representante legal fundamento legal prazo providências . Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem–Enfermeiro que não possui anotação de responsabilidade técnica pelo serviço de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição.–Providenciar a anotação de responsabilidade técnica do enfermeiro responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação do(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição Providenciar regularização da Anotação de Responsabilidade Técnica pelo(s) serviço(s) de Enfermagem junto ao Coren de sua circunscrição.

1.3 Fundamento legal–Lei 6.839/1980 Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987 Resolução Cofen 509/2016 ou a que sobrevier.

1.4 Prazo–30 dias.

1.5 Providências–1. Prestar esclarecimentos e orientações; 2. Entregar o Termo de Fiscalização, juntá-lo ao PAD; 3. Aguardar o prazo da notificação efetuada; 4. Verificar o cumprimento da notificação efetuada por meio de fiscalização de retorno, quando couber; 5. Elaborar relatório conclusivo e anexar ao PAD; 6. Encaminhar PAD à Coordenação para adoção de medidas pertinentes junto à Presidência do Regional.

2. IRREGULARIDADE–Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/ normativos baixados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais.

2.1 Situação-Desrespeito aos atos administrativos/ normativos baixados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem no que se refere a Resolução Cofen, Pareceres Normativos ou Decisão do Conselho Regional.

2.3 Notificações ao enfermeiro responsável/ representante legal-Cumprir e fazer cumprir os atos administrativos normativos baixados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, no que se refere a(s) Resolução(ões) Cofen nº _____, Pareceres Normativos nº _____ ou Decisão (ões) nº _____ do Coren-____.

2.4 Fundamento legal-Lei 5.905/1973 Decreto 94.406/1987 Resoluções e Decisões de acordo com a irregularidade constatada.

2.5 Prazo – 5 dias.

2.6 Providências-1. Prestar esclarecimentos e orientações; 2. Entregar o Termo de Fiscalização, juntá-lo ao PAD; 3. Aguardar o prazo da notificação efetuada; 4. Verificar o cumprimento da notificação efetuada por meio de fiscalização de retorno, quando couber; 5. Elaborar relatório conclusivo e anexar ao PAD; 6. Encaminhar PAD à Coordenação para adoção de medidas pertinentes junto à Presidência do Regional.

3. IRREGULARIDADE-Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem.

3.1 Situação-Cálculo para Dimensionamento de pessoal de Enfermagem inexistente ou em desacordo com a legislação vigente. Nº de pessoal lotado na Enfermagem abaixo do dimensionamento previsto em legislação vigente.

3.2 Notificações ao enfermeiro responsável/ representante legal-Realizar o cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e fornecer ao Conselho Regional de Enfermagem de sua circunscrição, dando ciência por escrito ao gestor Adequar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem – Notificação específica ao Representante Legal da Instituição.

3.3 Fundamento legal-Lei 7.498/1986 Decreto 94.406/1987. Resolução Cofen 543/2017 ou a que sobrevier. Resolução Cofen 564/2017 ou a que sobrevier. Resolução Cofen 509/2016 ou a que sobrevier.

3.4 Prazo-60 dias (realizar o cálculo).

3.5 Providências–1. Prestar esclarecimentos e orientações; 2. Entregar o Termo de Fiscalização, juntá-lo ao PAD; 3. Aguardar o prazo da notificação efetuada; 4. Verificar o cumprimento da notificação efetuada por meio de fiscalização de retorno, quando couber; 5. Elaborar relatório conclusivo e anexar ao PAD; 6. Encaminhar PAD à Coordenação para adoção de medidas pertinentes junto à Presidência do Regional.

Quanto ao diretor do hospital, responsável pelas irregularidades já descritas, observa-se o descaso com o bem público e má fé gerencial, além da omissão, coação e imprudência praticadas contra a enfermeira que, por sua vez, acumpliciou-se a pessoa jurídica, tornando a situação ainda mais agravante, considerando as condutas praticadas.

No caso da *imprudência*, essa ação caracteriza-se como perigosa, uma vez que é conduta comissiva expondo a risco outras pessoas por ser marcada pela afoiteza, imoderação, insensatez.³

A situação também nos leva a crer que houve uma provável infração sendo caracterizada por prevaricação, se constituindo como crime praticado por funcionário público contra a administração em geral. A prevaricação está prevista no Código Penal, Art. 319 e assevera que: retardar ou deixar de praticar, indevidamente, ato de ofício, ou praticá-lo contra disposição expressa de lei, para satisfazer interesse ou sentimento pessoal, gera a pena de detenção de três meses a um ano, e multa.³

Na prevaricação, o funcionário beneficia, por exemplo, alguém por ser seu amigo ou parente ou prejudica uma pessoa por ser seu desafeto ou concorrente etc. Na prática é comum constatar-se que, um funcionário agiu ou deixou de agir de forma irregular, embora não se consiga identificar a motivação. Em tais casos torna-se inexecutável a condenação por prevaricação, podendo o funcionário responsabilizado obter apenas uma sanção administrativa pela ação ou omissão indevida do desempenho da função.³

Na prevaricação as condutas típicas são três: retardar (atrasar por tempo considerável); deixar de praticar (omitir por completo) e praticar (realizar, levar a efeito o ato).³

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

2. Resolução Cofen nº 617/2019, Altera o Item XII – “SITUAÇÕES PREVISÍVEIS E CONDUTAS A SEREM ADOTADAS” do *Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem*, que passa a chamar-se “Quadro de Irregularidades e Ilegalidades”, anexo da Resolução Cofen nº 374/2011. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05182016/>

3. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Sarai-va Educação; 2018.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer outro tipo de conceito, preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Trata-se de desenvolver qualquer forma de conceito ou preconceito, abuso de poder proveniente do cargo que exerce e que possa ir de encontro a dignidade humana. Incluindo ainda, pensamentos, filosofias, intenções que venham dificultar o exercício profissional.

SIMULAÇÃO

Enfermeira Laura encontrava-se de plantão na Unidade de Terapia Intensiva quando admitiu um paciente no período pós-operatório imediato de pneumonectomia esquerda e gastrectomia total, vítima de ferimento de arma de fogo, após três dias de plantões intercalados a enfermeira descobriu que, tratava-se de um indivíduo com passagem na polícia e que estava sendo procurado por cometer um crime doloso. A enfermeira com ojeriza a situação, devido trauma da infância, consequen-

te de um latrocínio, tendo como vítima o seu pai, passou a recusar a prestar assistência argumentando que esse paciente não deveria ser salvo, pois se tratava de um marginal.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A enfermeira não poderia se recusar a prestar assistência ao paciente, tendo em vista que, naquela situação, tratava-se de um ser humano necessitado de cuidados especiais e que, enquanto profissional de enfermagem, não poderia ter nenhum tipo de preconceito ou discriminação durante suas ações. Em consonância ao CEPE referente aos Princípios Fundamentais, o profissional de Enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico- científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética [...]

Nos aspectos peculiares a discriminação, destacamos o CEPE, Capítulo I – Dos Direitos: Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Ainda pertinente ao CEPE, o Art. 41 preconiza como dever de todo profissional de enfermagem: “Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza”.¹

No caso citado, o paciente/indivíduo estava sendo procurado por ter cometido um crime doloso. São considerados crimes dolosos aquele em que o agente quer o resultado ou assume o risco de produzí-lo, tais como o homicídio, o furto, o estupro, o peculato etc.²

No que se refere à Constituição Federal sobre a matéria da saúde, destacamos:³

Título II–Dos Direitos e Garantias Fundamentais

Capítulo I–Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos.

[...] Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a

inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos [...].

Capítulo II–Dos Direitos Sociais

[...] Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, à infância, à assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. [...]

Título VIII–Da Ordem Social

Capítulo II–Da Seguridade Social–Seção II Da Saúde

[...] Art. 196 A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A forma como foi tratada, em seção própria a saúde, confere o cuidado que se teve com esse bem jurídico. Com efeito, o direito à saúde por estar intimamente atrelado ao direito à vida, manifesta a proteção constitucional à dignidade da pessoa humana.⁴

Para tanto, a saúde por ser um direito social, torna-se essencialmente de competência dos poderes públicos, os quais devem desenvolver políticas públicas a serem implantadas através de programas, projetos e estratégias, de modo a garantir aos cidadãos a prestação de ações e serviços em diferentes níveis de atenção, na perspectiva da prevenção, promoção, reabilitação e recuperação.⁵

Portanto, nota-se com o caso acima apresentado, que a fundamentação doutrinária ética, científica e jurídica, proporciona à seguridade à saúde, de forma a preservar a prestação da assistência à saúde enquanto direito, independentemente da situação na qual se encontra a vítima.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

2.Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Sarai-va Educação, 2018. 3.Curia LR, Céspedes L, Rocha FD. Vade Mecum. Editora Sarai-va. 20. ed. 2020.

4.Arretche M. Mitos da Descentralização: Mais democracia e eficiência nas políticas públicas? Revista Brasileira de Ciências Sociais, (31), São Paulo, ANPOCS, junho de 1996.

5.Cartaxo AJGA. Saúde dos presidiários e direito social: um estudo de caso na Unidade Prisional de João Pessoa. Rio de Janeiro 2013. 171f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP da Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ Rio de Janeiro – RJ, 2013.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de Enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerce a profissão, quanto naqueles em que não a exerce, ou qualquer

Os profissionais de Enfermagem, não podem utilizar o saber técnico para praticar ações caracterizadas como crime, independente do ambiente, seja durante o exercício profissional ou fora dele. Considera-se ainda, qualquer ato praticado que venha transgredir o que preceitua a ética normativa da profissão.

SIMULAÇÃO

Uma Auxiliar de Enfermagem é convidada pela enfermeira generalista para, juntas, realizarem a prática de abortamento em uma clínica de enfermagem. Durante o convite a enfermeira afirmou: “todas as práticas realizadas nesse estabelecimento são discretas, até porque temos o consentimento da gestante, portanto, não fique preocupada, pois eu estarei com você atuando nesse tipo de procedimento”. A auxiliar pergunta a enfermeira quais os métodos que são praticados para esse fim? A enfermeira responde que utiliza introdução de objeto pontiagudo no canal vaginal para provocar a contração uterina e em alguns casos a sucção do feto. A auxiliar necessitando de emprego para sustentar seus quatro (4) filhos, aceitou o convite e

prontamente começou a desenvolver esse tipo de atividade juntamente com a enfermeira.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Nenhum profissional de Enfermagem pode interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente. Na situação acima a enfermeira assume a infração, fato identificado no momento em que a auxiliar pergunta, quais os métodos que são praticados para esse fim? Nota-se, portanto, que a enfermeira age com dolo e ainda induz a auxiliar de Enfermagem a cometer a infração. Ela poderia se recusar a praticar qualquer ato que viesse contrariar os princípios éticos profissionais, mas isso também não ocorreu.

Diante da situação, nota-se que as profissionais desrespeitaram os preceitos éticos e legais da profissão, sendo passíveis de responder pelas infrações cometidas, não só ética disciplinar, estabelecida no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, como também na esfera criminal, com outro tipo de conduta punitiva, alheia ao Sistema Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Regionais de Enfermagem das diversas regiões.

A auxiliar de enfermagem poderia se recusar a executar atividades que não sejam da sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, a pessoa, a família e a coletividade, conforme indica o Art. 22 do CEPE quanto direito do profissional. Nota-se que a enfermeira e tampouco a auxiliar de enfermagem levaram em consideração esse aspecto.¹

Outro artigo desconsiderado pelas profissionais foi o 73 do mesmo Código que proíbe praticar aborto ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.¹

Quanto ao meio de execução, do ponto de vista penal, os crimes de aborto enquadram-se no conceito de crime de ação livre, pois admitem qualquer forma de execução. Alguns métodos são mais usados, como a ingestão de medicamentos que ocasionam contrações uterinas no início da gravidez provocando o deslocamento do produto da concepção e sua expulsão; raspagem ou curetagem; sucção do feto; introdução de objetos pontiagudos pelo canal vaginal; utilização de choque elétrico; uso

de instrumentos contundentes para agredir a gestante na altura do ventre (com ou sem consentimento).²

Enquanto elemento subjetivo, o dolo prevalece nessa ação na modalidade direta, ou seja, o agente quis causar o aborto, fato identificado na simulação, quando a enfermeira afirma para a auxiliar que tem o consentimento da gestante.² Na legislação Brasileira o crime de aborto não é previsto na modalidade culposa. Dessa maneira, quando alguém o provoca por negligência, imprudência, ou imperícia, responde por delito de lesões corporais. Nesse sentido, considera-se sujeito passivo a gestante, dado que em todo o caso de abortamento, a gestante sofre algum tipo de lesão. No entanto, se a responsável pela ação culposa for a própria mulher grávida, o fato será considerado atípico, tendo em vista que não se mostra possível a punição da autolesão, ou seja, a mulher não pode ser autora e vítima do crime de lesão culposa.²

A Lei das Contravenções Penais no Art. 20 pune com a pena de multa, quem anuncia processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto.³ Desse modo, evidencia-se que a enfermeira e a auxiliar de enfermagem se enquadram na lei acima mencionada, o que caracteriza que essas profissionais transgrediram não apenas a legislação da profissão, como também o Código penal, sendo passíveis de julgamento ético disciplinar e serem denunciadas na esfera criminal.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8.ed. São Paulo: Sarai-va Educação, 2018.

3.Brasil. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de Outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais. [acesso 2018 Set 15]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3688-3-outubro-1941-413573-norma-pe.html>.

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

O profissional de Enfermagem deve excluir de suas atitudes condutas que vêm comprometer seu exercício profissional. Nesse contexto, não pode suscitar a injúria, a calúnia e a difamação, nem da pessoa que se encontra sobre seus cuidados profissionais e nem da família e membros da equipe de Enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), de saúde, ou até mesmo trabalhadores de outras áreas ou instituições.

SIMULAÇÃO

Enfermeiro e Técnico de Enfermagem assistem o paciente em um serviço privado e no momento da assistência mútua, o técnico se distancia e o enfermeiro não percebe que o técnico se esqueceu de subir a grade do leito, o paciente muda de decúbito e cai evoluindo para trauma crânio encefálico de caráter reversível. O enfermeiro atribui a culpa ao técnico de enfermagem alegando que ele estava levemente embriagado no plantão e que só não o mandou para casa por estar com déficit de pessoal, tendo em vista falta de outros técnicos de enfermagem no plantão. Após o ocorrido, o enfermeiro começa a divulgar no hospital que o técnico sempre foi incompetente e que muitas vezes dormia em serviço. Essas alegações foram espalhadas no hospital, além de outros comentários desrespeitosos proferidos pelo enfermeiro, chegando ao conhecimento do técnico de enfermagem. Todas as acusações espalhadas pelo serviço foram contestadas por outro enfermeiro que alegava o contrário das acusações do colega. Acrescentou ainda que o técnico de enfermagem não tolerava bebidas alcoólicas, sua religião não permitia e inclusive coordenava um grupo de combate ao uso de bebidas alcoólicas.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se que o enfermeiro não agiu de forma ética, pois passou a difamar o outro profissional em diversos setores do hospital, espalhando o acontecimento e ainda tecendo comentários desrespeitosos sobre o companheiro de trabalho. Posteriormente, seus comentários foram contestados por outro enfermeiro que assegurou que essa conduta não era compatível com o caráter do técnico de enfermagem, tendo em vista que, por motivos religiosos, combatia o uso de bebidas alcoólicas.

A simulação expõe um fato típico de difamação, uma vez que, aparentemente, se trata de um conflito entre partes (enfermeiro versus técnico de enfermagem), resultando em acusações levianas e de caráter desonroso e desrespeitoso. Diante do exposto, o técnico de enfermagem sentindo-se prejudicado e injustiçado poderá efetuar denúncia no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, além de realizar uma “Queixa Crime” na esfera criminal. Para a adoção desse tipo de queixa, o Código de Processo Penal estabelece requisitos como o descrito no Art. 41 do Código de Processo Penal CPP.¹

[...] a denúncia ou queixa conterá a exposição do fato criminoso com todas as suas circunstâncias, a qualificação do acusado ou esclarecimentos pelos quais se possa identificá-lo, a classificação do crime e, quando necessário o rol de testemunhas.

Levando-se em consideração a Constituição Federal, o Art. 5º, X, estabelece que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. A punição ocorre também de forma criminal para quem propaga a ofensa a honra alheia.²

São crimes contra a honra: a injúria, a calúnia e a difamação, encontrando-as descritas no Código Penal e em algumas leis especiais, como o Código Eleitoral, o Militar e a Lei de Segurança Nacional. Os crimes contra a honra também estão presentes nos Códigos Éticos das profissões, como é o caso do CEPE.³

Para que possamos diferenciar esses tipos de crime, passamos a descrever abaixo **a injúria, a calúnia e a difamação**.⁴ A **injúria** encontra-se tipificada no Código Penal Art. 140. Onde cita: Injuriar alguém ofendendo-lhe a dignidade ou o

decoro: Pena – detenção, de um a seis meses, ou multa. O **crime de injúria** tutela a honra subjetiva que se caracteriza pelo sentimento de cada pessoa a cerca de seus próprios atributos físicos, morais ou intelectuais. É um crime que afeta a autoestima da vítima e seu amor próprio.⁴

A ofensa à dignidade ocorre quando se refere aos atributos morais da vítima. Equivale dizer que alguém é ordinária, sem-vergonha, salafrária, safada, ladrão, vagabundo, golpista, estelionatário, pedófilo, dentre outras ofensas.

Já a ofensa no decoro ocorre quando diz respeito às expressões que afetam os atributos físicos ou intelectuais de alguém, como tachar outra pessoa de burra, idiota, imbecil, palerma, inepto, bobo, tonto, obtuso, monstro, baleia, porco, bruxo e outros.

Vale salientar que, esse tipo de crime só se consuma quando a ofensa profetida chega ao conhecimento da vítima, isto é, quando a ofensa é realizada em sua presença, a consumação é imediata. Se realizada na ausência da vítima, a consumação só ocorrerá quando ela tomar ciência do que foi dito. Portanto, a injúria pode acontecer tanto na presença como na ausência da vítima. A injúria admite perdão judicial em certas hipóteses; a retratação não gera nenhum efeito; não admite a exceção da verdade.⁴

O **crime de calúnia** encontra-se tipificado no Código Penal,¹ Art.138 caluniar alguém, imputando-lhe falsamente fato definido como crime: Pena – detenção, de seis meses a dois anos e multa. Na mesma pena incorre quem, sabendo da falsa imputação, a propaga ou divulga–§1º do mesmo artigo.

O **crime de calúnia** tutela a honra objetiva, como a reputação das pessoas perante um grupo social. A honra objetiva é entendida como o que os outros pensam a respeito dos atributos morais de alguém.⁴

Na calúnia o agente atribui a prática de um fato criminoso a outrem e esse agente relata que alguém teria cometido o crime. Nesse caso, torna-se necessário que a narrativa do crime tenha sido feita a terceiros e não ao próprio ofendido. Na calúnia não se concebe apenas xingações, mas a narrativa do fato concreto. Esse tipo de crime contra a honra é o mais grave, porque se trata da narrativa concreta e minuciosa de um fato criminoso atribuído a alguém.

Ressalta-se ainda que só seja possível haver o crime de calúnia se a imputação for falsa, o agente estando em dúvida deve permanecer calado e não propagar o fato. Em síntese, neste crime, ocorre a intenção de atingir a honra de outrem e é punível contra mortos.

O crime de **difamação** encontra-se tipificada no Código Penal Art.139.¹ Difamar alguém, imputando-lhe fato ofensivo a sua reputação: Pena – detenção, de três meses a um ano e multa. Esse tipo de crime tutela a honra objetiva, a reputação da pessoa perante o grupo social, ou seja, o que os outros pensam a respeito dos atributos de alguém.

A difamação pressupõe que o agente atribui à vítima um fato determinado, concreto, que para os outros seja algo negativo. Na difamação não é exigido que a imputação seja falsa, o que difere da calúnia. Em outras palavras, existe difamação ainda que a imputação seja verdadeira. Logo, na difamação há o intuito de atingir a honra alheia.⁴

No caso simulado foi dito que o trabalhador estava embriagado enquanto prestava serviço. E, na difamação quem repete o que ouviu comete nova difamação, por não existir figura autônoma para a hipótese. O fato imputado deve ser desonroso, mas nunca definido como crime; não é necessário que a imputação seja falsa; não é possível contra os mortos; não admite, em regra, a exceção da verdade.

Com o aparato ético, disciplinar e legal abordado nesse artigo, evidencia-se que o enfermeiro é passível de responder ao seu órgão de classe, pois desrespeitou o que se encontrava preconizado no CEPE, especificamente no artigo ora discutido. O Conselho de Enfermagem da jurisdição onde ocorreu o fato, através de seus dirigentes, após o recebimento da denúncia dará início a apuração dos fatos, utilizando a Resolução Cofen de nº 706/2012⁵

Por se tratar de uma ofensa a honra, o técnico de enfermagem, poderá efetuar denúncia na esfera criminal contra o enfermeiro, tendo em vista a sua conduta ofensiva e comprometimento de sua honra, disseminando seus comentários em grupo de profissionais no trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Capez F, Colnago RH. Código de Processo Penal Comentado. Editora Saraiva, 2017.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
3. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
4. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
5. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen de nº 706/2022. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético. COFEN. [acesso 2024 Mai 18]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-3702010/.html>.

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

O profissional de enfermagem não pode executar ou ser partícipe de atos que caracterizam infração penal ou disciplinar, mesmo que o delito seja considerado menor.

SIMULAÇÃO

Paciente encontra-se internado na clínica cirúrgica acometida por varizes esofagianas em fase de sangramento e aguardando procedimento cirúrgico de urgência. Durante a assistência prestada, a auxiliar de enfermagem, de forma grosseira

e impaciente, chamou a paciente de negra ma agradecida, complementando que não iria assistí-la. Nesse mesmo momento a auxiliar informou a enfermeira de plantão que “não gostava de assistir pessoas da raça negra, porque sempre tinha problemas com esse tipo de gente”, a enfermeira prontamente trocou a profissional dessa assistência e a encaminhou para a Direção Técnica do hospital que por sua vez, encaminhou para o Conselho Regional de Enfermagem e instância judicial para fins de tomada de decisões.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O profissional de Enfermagem não pode cometer qualquer conduta discriminatória, seja de cor, raça, religião, etnia, procedência ou outra situação. No caso exposto, a auxiliar de enfermagem contrariou o seu dever enquanto profissional, desrespeitando o que preceitua a legislação vigente dos profissionais de enfermagem, além do que se tem estabelecido na Constituição Federal. O episódio relatado não é só uma infração ética-disciplinar, como também envolvimento da esfera criminal por injúria racial.

Evidencia-se com a simulação que a auxiliar não cumpriu o que estabelece o Art. 41 do CEPE, que assegura a prestação da assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.¹

Em se tratando de discriminação, o princípio da igualdade na Constituição Federal de 1988 encontra-se resguardado no Art. 4º, inciso VIII, que dispõe sobre o repúdio ao racismo e o Art. 5º, I, assegurando a igualdade de todos perante a lei [...].²

A simulação exemplifica a possibilidade de uma injúria racial prevista no Art. 140, § 3º do Código Penal,³ quando há agressões verbais a uma pessoa, abalando-a psicologicamente, sobretudo, quando os motivos são raça, cor, etnia, religião, idade, origem ou qualquer condição de deficiência.

A injúria racial prevê pena de reclusão de 1 a 3 anos e multa. É uma pena relativamente pequena, admitindo a suspensão condicional do processo. Além de que, é um crime contra a honra subjetiva da vítima, somente se processa mediante representação do ofendido.³

Entende-se que o caso também se encontra tipificado como contravenção penal e que a lei comina, isoladamente, pena de prisão simples. As contravenções penais são menos graves que os crimes, podendo variar de acordo com a legislação e contexto de determinadas sociedades nas quais se aplicam. No caso em discussão ver o Art. 1º da Lei de Contravenções Penais que pune a prática de atos resultantes de preconceito de raça, cor, sexo, ou estado civil. [...].⁴

A pena para contravenção penal varia entre a prisão simples e/ou pagamento de multa. Portanto, para que o delito seja tido como contravenção, não deve apresentar, sob a ótica do Direito Penal, uma ameaça relevante.

O Art. 3º desta mesma Lei alude que, para a existência da contravenção, basta a ação ou omissão voluntária. Deve-se, todavia, ter em conta o dolo ou a culpa, se a lei faz depender, de um ou de outra, qualquer efeito jurídico.⁴

No ordenamento jurídico brasileiro, as regras sobre as contravenções penais estão previstas na Lei de nº 3.688 de 3 de outubro de 1941⁴ e na Lei de nº 7.437 de 20 de dezembro de 1985⁵ que inclui, entre as contravenções penais, a prática de atos resultantes de preconceito de raça, de cor, de sexo ou estado civil, dando nova redação a Lei de nº 1.390, de julho de 1951 – Lei Afonso Arinos.⁶

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.
3. Araújo AA. Injúria X Racismo: Qual a diferença entre os dois. Available from: <https://alvesaraujoadv.jusbrasil.com.br/artigos/434878258/injuria-x-racismo-qual-a-diferenca-entre-os-dois>

4.Lei das Contravenções Penais. Decreto Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. [acesso 2018 Set 23]. Available from: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislação/110062/lei-das-contravencoes- penais-decretot-lei-3688-41>.

5.Brasil. Lei 7.437, de 20 de dezembro de 1985. Incluí, entre as contravenções penais, a prática de atos resultantes de preconceito de raça, de cor, de sexo ou de estado civil, dando nova redação à Lei nº 1.390, de 3 de julho de 1951–Lei Afonso Arinos. [acesso 2018 Set 23]. Available from: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/ LEIS/L7437.htm.

6.Brasil. Lei 1.390 de 03 de julho de 1951. Lei Afonso Arinos. Inclui ementa entre as contravenções penais a prática de atos resultantes de preconceitos de raça ou de côr. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-1390-3-julho-1951-361802-norma-pl.html>.

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

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

O pessoal de enfermagem, não pode, por força de proibição estabelecida na legislação vigente, utilizar a prática do aborto, quer provocado ou compartilhado com outros profissionais, excetuando os casos com aparatos legais estabelecidos na legislação vigente.

No caso do parágrafo único, mesmo nos casos permitidos e resguardados pela legislação vigente, o profissional poderá decidir em conformidade com sua consciência sobre sua participação ou não, no entanto, a execução e sua continuidade deverão ser mantidas, para cumprimento da determinação judicial.

SIMULAÇÃO

Técnica de Enfermagem C.T, atuando em uma clínica obstétrica foi orientada pelos seus superiores a praticar abortamentos sempre que houvesse necessidade e,

por desconhecer a legislação vigente, prontamente a técnica de Enfermagem aceitou a orientação. Após ser admitida no serviço realizou um aborto sem saber que se tratava de gêmeos ainda vivos no ventre da mãe. Ao final da ação, devido à lesão corporal sofrida, a gestante veio a óbito.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A prática de aborto não é permitida para os profissionais de enfermagem, salvo em situações previstas pela legislação vigente como já esclarecido no Art. 70 do CEPE.¹

Na simulação em discussão não se evidencia a figura do enfermeiro que, certamente se admitido nessa função, também responderia pelo ato gerencial e assistencial, tendo em vista não poder permitir a execução de abortos, de maneira a preservar a legislação dos profissionais de enfermagem, já que a lei do exercício proíbe essa conduta.

A técnica de enfermagem, por sua vez, também não poderia desconhecer a legislação da profissão, tendo em vista que o tema, certamente, compôs o conteúdo programático das disciplinas que cursou para a obtenção do seu certificado.

Desse modo, o profissional de Enfermagem baseado no Código de Ética da profissão através do mesmo código da profissão, tem por direito e o dever de se recusar a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, a pessoa, a família e a coletividade, previstas no Art. 22 do mesmo código.¹

A Lei de nº 7.498/1986² que dispõe sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências, não prevê tal conduta apresentada na simulação. A lei menciona que o técnico de Enfermagem desenvolve atividades, como:

[...] **Art. 12, § 1º** Participar da programação da assistência de Enfermagem;

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

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

O Art. 10 do Decreto de nº 94.406/1987³ que regulamenta a Lei nº 7.498/1986² cita que o Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas a equipe de Enfermagem. Cabendo-lhe:

I- Assistir ao Enfermeiro:

- a) No planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
- b) Na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) Na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar; [...]

Do ponto de vista penal, o aborto encontra-se tipificado como crime contra a pessoa. No caso de aborto de gêmeos ocorre quando a conduta é realizada antes de o agente saber que se tratava de gravidez de gêmeos e, neste caso, responde por crime único, já que imaginava se tratar de feto único. Se, todavia, já havia sido feito exame de imagem e o agente sabia que se tratava de gêmeos, responderá por dois crimes de aborto. Nesse caso a prognose é de concurso formal impróprio, onde as penas são somadas, porque o agente queria realmente os dois resultados.⁴ No caso da ação penal, todas as formas de aborto são apuradas por meio de ação pública incondicionada, que significa ação penal pública cujo exercício não se subordina a qualquer requisito, ou seja, não depende de prévia manifestação de qualquer pessoa para ser iniciada e o julgamento é realizado através do Tribunal do Júri.⁴

Art. 127 do Código Penal estabelece que as penas cominadas nos dois artigos 125 e 126 são aumentadas de um terço, se, em consequência do aborto ou dos meios empregados para provocá-lo, a gestante sofre lesão corporal de natureza grave; e são duplicadas, se, por qualquer dessas causas, lhe sobrevém a morte.⁵

[...] Art. 125 Provocar aborto, sem o consentimento da gestante:

Pena – reclusão, de três a dez anos.

Art. 126. Provocar aborto com o consentimento da gestante:

Pena – reclusão, de quatro anos.

Parágrafo único. Aplica-se a pena do artigo anterior, se a gestante não é maior de quatorze anos, ou é alienada ou débil mental, ou se o consentimento é obtido com emprego de fraude, grave ameaça ou violência.⁶

O caso em discussão, evidencia-se que a profissional de Enfermagem cometeu uma possível infração que só será decretada após o trânsito em julgado dentro do Conselho da jurisdição onde ocorreu a infração. Nesse sentido, destacamos a Resolução Cofen de nº 706/2022,⁷ a saber:

Art. 1º Aprovar o “CÓDIGO DE PROCESSO ÉTICO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM”, que estabelece as normas procedimentais para serem aplicadas nos processos éticos em toda jurisdição de todos os Conselhos de Enfermagem.

Art. 2º Os Conselhos Regionais de Enfermagem deverão dar ampla publicidade ao Código de que trata a presente Resolução, devendo os Profissionais de Enfermagem conhecer seu inteiro teor.

Complementada pela aplicação da Resolução Cofen de nº 564/2017¹ que descreve a Resolução do Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Com o resultado do julgamento aplica-se a pena de acordo com a decisão do entendimento dos membros do Plenário.

Em casos de instância externa, a exemplo a criminal, o mérito da questão seria julgado pelos juristas e esse processo independeria da conduta do órgão da profissão. No caso da simulação, a profissional responderia no conselho pela possível infração ético-disciplinar (após denúncia), sendo aplicados os instrumentos normativos da profissão, podendo ainda, responder por crime em instância penal, caso houvesse a denúncia.

Enfatizamos que no caso exposto, a profissional deveria constituir acompanhamento jurídico (advogado), tendo em vista que o Assessor Jurídico do Conselho da Profissional está para defender a profissão, no caso o órgão das categorias de enfermagem e não o profissional que cometeu a infração.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

gem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

2. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.

3. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

4. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.

5. Jesus D. Direito Penal. 10. ed. São Paulo: Saraiva; 2000.

6. Curia LR, Céspedes L; Rocha FD. Vade Mecum. Editora Saraiva. 20. ed. 2021.

7. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 706/2022. Altera o Código de Processo Ético das Autarquias Profissionais de Enfermagem para aperfeiçoar as regras e procedimentos sobre o processo ético-profissional que envolvem os profissionais de enfermagem e Aprova o Código de Processo Ético. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-7062022/>

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

Nenhum profissional de enfermagem pode executar ou contribuir com ou- trem na prática de antecipação de morte.

SIMULAÇÃO

A enfermeira Lourdes, durante o plantão, na clínica de cuidados paliativos, é surpreendida com a solicitação do paciente que expressa verbalmente e relata querer

acabar com a sua vida e sozinho não conseguiria fazê-lo, razão pela qual solicitou que o ajudasse, administrando uma droga letal. A enfermeira, solidária à causa e entendendo que cada um deviria ter o direito de terminar sua própria vida sem passar por certos sofrimentos, então, decide ajudá-lo. Assim, ela prepara a droga, se despede do paciente, administra o conteúdo e ocasiona, de imediato, uma parada cardiorrespiratória seguida de morte.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Está prescrito no CEPE que o profissional de Enfermagem tem a obrigação de promover a qualidade de vida das pessoas sob sua responsabilidade assistencial e jamais agir de modo contrário a este preceito ético.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), no Art. 48 e parágrafo único,¹ de ter prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único: Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou do seu representante legal.

A simulação exemplifica um caso de Eutanásia; palavra originária da expressão grega *euthanatos*, em que “eu” significa bom e *thanatos*, morte. Logo, o vocabulário pode ser entendido como: “morte boa”, “morte doce”, “morte indolor”, “morte calma, tranquila”, “homicídio piedoso”, “morte benéfica”, “crime humanitário”, “direito de matar”, “direito de morrer”, “morte libertadora”, “boa morte”, “homicídio caritativo”, dentre outras denominações.²

A eutanásia é definida como sendo o modo comissivo de abreviar a vida de pessoa portadora de enfermidade grave, em situação de terminalidade e sem previsão de cura ou recuperação pela ciência médica.² Ela é concretizada quando o agente tira a vida da vítima, interrompendo o sofrimento decorrente de uma enfermidade, como por exemplo, desligar equipamentos que mantêm a vida de uma pessoa que se encontra em situação vegetativa.³

No Brasil é fato típico, chamado de homicídio, a depender do caso, poderá ser considerada homicídio privilegiado, tendo direito a diminuição da pena.³ E, nesse sentido, o homicídio privilegiado encontra-se tipificado no Art. 12. § 1º do Código Penal.³

Em se tratando da eutanásia, diz respeito a sentimentos pessoais do agente aprovados pela moral média, como piedade, compaixão, etc³. Podemos constatar na exposição de motivos do Código Penal Brasileiro³ que a eutanásia é mencionada como exemplo de homicídio cometido por motivo de relevante valor moral.

[...] Art. 121, §1º Se o agente comete crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provação da vítima, ou juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço. [...]

O Código Penal não discorre de maneira explícita sobre o crime eutanásico, portanto, o preceito penal que trata sobre homicídio privilegiado poderá ser aplicado para o agente que comete a eutanásia. Consta ainda no Art. 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos que todo indivíduo tem direito a vida, a liberdade e a segurança.²

Atualmente a eutanásia é considerada um dos temas mais controversos do plano jurídico, haja vista que se trata de uma abordagem referente à vida, a morte, a religião, a autodeterminação e as leis em geral notadamente a lei penal.² Além disso, é considerada crime, tendo em vista encontrar-se tipificada implicitamente no preceito penal que discorre sobre o homicídio privilegiado, bem como no delito de auxílio ao suicídio. Portanto, o homicídio eutanásico pode ser considerado crime de várias formas.²

Tomando como parâmetro a Constituição Federal Art. 5º, III – “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento degradante”. Desse modo, o Conselho Federal de Medicina (CFM), visando esclarecer a conduta médica para esses casos, além de assegurar a tomada de decisões, normatiza essa temática através da Resolução CFM nº 1.805/2006.⁴

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou seu representante legal.

§ 1º O médico tem obrigação de esclarecer ao seu doente ou seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para sua situação.

§ 2º A decisão referida na caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

§ 3º É assegurado ao doente ou seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Art. 2º O doente continuará a receber todas os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito de alta hospitalar.

Em situações onde o paciente não possa decidir a respeito do tratamento, o médico deve levar em conta sua eventual manifestação de vontade previamente manifestada.

Já em relação à simulação, evidencia-se que a atitude da enfermeira não a isenta das sanções preconizadas na legislação vigente, tanto de processo instaurado na instância ético-disciplinar da profissão—Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição onde ocorreu o fato quanto de instauração de processo em instância penal, respeitando-se a ampla defesa e o direito ao contraditório.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Fleming WA. Eutanásia no Direito Brasileiro: Analise da Eutanásia como Infração Penal. [acesso 2018 Set 23]. Available from: <https://williamfleming.jusbrasil.com.br>.
3. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
4. Curia LR, Céspedes L, Rocha FD. Vade Mecum. 20. ed. Editora Saraiva, 2021.

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

Os profissionais de enfermagem não possuem permissão legal para praticar ato cirúrgico. A única circunstância na qual o profissional tem o direito legal a essa prática é nos casos de emergência, ou naquelas terminantemente autorizadas pela legislação. Nesse caso, o profissional ainda terá que ter a competência técnica-científica, ou seja, saber fazer e possuir a expertise necessária à realização do procedimento.

SIMULAÇÃO

Um profissional de enfermagem de nível médio lotado na Unidade de Centro Cirúrgico, durante o exercício de sua função de instrumentador, é convidado pelo médico cirurgião para atuar em uma abdominoplastia no lugar do assistente de cirurgia que se encontrava impossibilitado de participar do ato operatório. Esse comunicado efetuou-se seis horas antes do início da cirurgia. O profissional de enfermagem, mesmo sabendo que era uma cirurgia opcional e que não era de sua competência legal desenvolver a atividade, prontamente aceitou a solicitação do cirurgião sem transmitir ao enfermeiro assistencial do plantão. A cirurgia durou cinco horas e o técnico de enfermagem permaneceu até o final da intervenção. Durante o ato cirúrgico várias camadas de tecidos foram manipuladas, incluindo músculos e nervos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O profissional de enfermagem, pertencente às categorias enfermeiro (nível superior) técnico e auxiliar de enfermagem (nível médio) só podem participar do ato cirúrgico na qualidade de instrumentador.

No caso em discussão, a cirurgia é opcional, o paciente quis fazer a cirurgia por questão estética, portanto, se o cirurgião decidisse pela suspensão do ato não haveria prejuízos para o paciente. A questão temporal também precisa ser considerada, pois havendo seis horas desde o convite até a realização do ato cirúrgico, algumas

alternativas poderiam ser utilizadas, tais como: substituição do médico assistente e comunicação do fato para ao enfermeiro de plantão.

Por outro lado, se a cirurgia fosse emergencial, haveria outras condutas que poderiam ser adotadas. No entanto, de acordo como o caso a Resolução Cofen de nº 731/2023¹ regulamenta a realização de sutura simples pelo Enfermeiro.

Art. 1º–Autorizar ao Enfermeiro a realização de sutura simples, em pequenas lesões em ferimentos superficiais de pele, anexos e mucosas e a aplicação de anestésico local injetável, recomendando que seja estabelecido rotina ou protocolo aprovado na instituição de saúde.

§1º Entende-se por sutura simples aquelas realizadas para a união da pele em feridas corto contusas acidentais e superficiais de pele e/ou estabilização externa de dispositivos sob a pele, com utilização de fio e agulha.

§2º Os ferimentos superficiais são considerados aqueles ferimentos corto contusos abertos e limpos que atingem camadas da pele até a hipoderme.

§3º É vedada a sutura de ferimentos profundos, como os que atingem músculos, nervos e tendões.

§4º A prescrição de anestésico local deve atender ao disposto nos termos do art. 11, inciso II, alínea “c” da Lei nº 7.498/1986, combinado com o art. 8º, inciso II, alínea “c”, do Decreto nº 94.406/1987

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor com a sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se a Resolução Cofen nº 278/2003.

No caso em discussão, a presença do profissional de nível médio, na posição que deveria ser assumida pelo médico assistente caracteriza uma infração, dado a não existência de competência legal para executá-la, predispondo o paciente aos riscos de danos por imperícia, imprudência, contrariando a ética normativa utilizada pelos profissionais de enfermagem.

Em relação à ética normativa, o profissional médico e o enfermeiro, são regidos por Leis, Decretos, Resoluções, Portarias e Decisões, cabendo a cada Conselho Regional de profissão de sua jurisdição a fiscalização do exercício e a tomada de decisão de acordo com as medidas pertinentes, estando respaldadas em sua legislação vigente.

Além das Resoluções já apresentadas, destacamos para a simulação o Capítulo I- Dos Direitos, Art. 22 do CEPE.²

[...] **Art. 22** – Recusar-se a executar atividades que não sejam da sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade;[...]

Capítulo II–Dos Deveres, art. 45 do CEPE:¹

[...] **Art. 45** – Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; [...]

A simulação referente ao Art. 75 do CEPE² apresenta ainda o não respeito hierárquico do técnico de enfermagem em relação ao seu superior, fato evidenciado quando o técnico não comunica ao enfermeiro o convite do médico para a participação no ato cirúrgico enquanto assistente de cirurgia. Logo, o profissional desconsiderou a Lei do exercício dos profissionais de Enfermagem e dá outras providências de nº 7.498 de 1986 que preconiza:³

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

I – Privativamente:

[...] b) organização e *direção* dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviços;

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

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

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

Analizando a simulação referente a esse Art.75,¹ evidencia-se que o técnico de enfermagem infringiu a legislação da profissão e que poderá responder pela infração cometida em casos de denúncias. Ele também contrariou o Art. 62 desse Código que estabelece “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". Portanto, evidencia-se que a simulação compromete os dois artigos o 62 e 75 do CEPE² a Lei 7.498/86,³ artigo 11, b) e c).

Em casos de processos aplicados aos profissionais, uma gama de resoluções podem ser aplicada e compete aos julgadores do caso correlacionar essas resoluções para completar o compendio jurídico.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen de nº 731/2023. COFEN. [acesso 2024 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-7312311_html.
2. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2019 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
3. Brasil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2019 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.

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

O Profissional de Enfermagem não pode se recusar a assistir a pessoa que requer assistência imediata no caso da emergência, assistência mediata nos casos de urgência, nas epidemias (contágio), desastre (acidente grave, desgraça, fatalidade, sinistro) e catástrofe (tragédia, grande desastre, infortúnio) desde que não ofereça risco à integridade física do profissional.

SIMULAÇÃO

O profissional de enfermagem foi convocado, por escrito, atendendo a representante do Conselho de Regional de Enfermagem de uma determinada juris-

dição para prestar assistência de Enfermagem juntamente com outros profissionais, a cerca de 110 vítimas de afogamento, resgatadas com vida, resultante de uma balsa que naufragou em uma lagoa. Na ocasião os serviços móveis encontravam-se no local, em pequena quantidade de viaturas, com o número insuficiente de profissionais para prestar o socorro, mas com número suficiente de materiais para a efetivação do atendimento. As vítimas estavam classificadas em situação de emergência sendo necessário atendimento em grau leve, médio e de alta complexidade. Na ocasião do recebimento da convocação o profissional de enfermagem assinou o recebimento e afirmou de forma verbal ao representante do COREN que estava de férias do trabalho e que não iria se envolver com essa situação.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O profissional de enfermagem em situações previstas no artigo, não poderia se recusar a desenvolver atividades em situações emergenciais, tendo em vista que se tratava de inúmeras vítimas em graus diversos de complexidade. Já o Conselho de Enfermagem da jurisdição onde ocorreu o fato, por força de normas éticas disciplinares, tem o dever de efetuar convocação, preferencialmente por escrito, de forma a documentar a convocatória.

Com o recebimento da documentação, compete ao profissional de enfermagem atender e se fazer presente imediatamente no local para prestar os cuidados necessários, o não comparecimento por parte do profissional só poderá ocorrer em casos onde haja impedimentos médicos ou legais e o profissional, ainda deverá efetuar a justificativa no Coren para evitar infração ética disciplinar prevista na Resolução Cofen de nº 564/2017.¹

Quanto à atitude do profissional, deve-se levar em consideração que, sem a devida justificativa, a atitude pode caracterizar omissão de socorro. Ou seja, cometer um delito extensivo a todas as pessoas e não só aos profissionais que, imbuídos de um sentimento de solidariedade devem prestar assistência em qualquer circunstância.

A omissão de socorro é uma forma de infração imposta em documentos normativos, no sentido de manter a solidariedade, estimulando o respeito humano

como dever cívico e como obrigação legal. Não apenas um dever moral, mas, sobre-tudo, um imperativo de ordem e interesse social.²

Em relação ao Código Penal, a omissão de socorro encontra-se tipificada como crime contra a pessoa. O Art. 135 estabelece que deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, a criança abandonada ou extra-viada; a pessoa inválida ou ferida; ao desamparo ou em grave iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública, pena – detenção, de dois meses a seis meses, ou multa.³

De acordo com a objetividade jurídica, deve ocorrer a preservação da vida e da saúde das pessoas e a consagração do dever de assistência mútua e solidariedade entre os homens.³ Nesse sentido, o crime pode efetuar-se de duas maneiras: falta de assistência imediata e falta de assistência mediata. A primeira é tipificada quando o agente pode prestar o socorro pessoalmente à pessoa que dele necessita e não o faz. Essa modalidade só se configura quando a prestação do socorro não põe em risco a vida ou a segurança física da pessoa.³

Nos casos de profissões onde os operadores foram qualificados para salvar vidas, têm o dever de enfrentar o perigo e os seus agentes somente não estarão sujeitos a responderem pela omissão se caracterizar risco efetivamente consistente.

Já a Falta de assistência mediata, ocorre quando o agente, não podendo prestar o socorro pessoalmente, deixa de solicitar auxílio às autoridades públicas quando havia meios para tanto. Existem inúmeros julgados reconhecendo crime de omissão de socorro por parte de médicos e enfermeiros que demoram atender pacientes em situação de risco, embora pudessem fazê-lo de imediato, ou por motoristas que passam por local de acidente e se negam a colocar o acidentado dentro de seu carro para levá-lo a um pronto-socorro para não sujar o veículo. (ipis litteris ao texto).³

Com a simulação apresentada, evidencia-se que o profissional quando se recusa a atender a convocação do órgão de classe de sua jurisdição, sem o devido respeito legal, poderá não só responder eticamente, mas no âmbito criminal, desde que ocorra a denúncia nessa esfera.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. França GV. Comentários ao Código de Ética Médica. 3. ed. Guanabara/Koogan. 2000.
3. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Sarai-va Educação; 2018.

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

Nenhum componente da equipe de Enfermagem pode realizar procedimentos inerentes à profissão sem anuência por escrito da pessoa ou daquele que a represente legalmente, no entanto, foge a norma se a situação for considerada de risco de morte.

SIMULAÇÃO

A enfermeira do setor de clínica urológica masculina preparou o material para realização do cateterismo vesical no paciente e, ao chegar a enfermaria comunicou ao paciente a necessidade de realização do procedimento, uma vez que a diurese estava em pequena quantidade, inclusive havia identificado edema em algumas partes do corpo, sendo necessário um controle mais rigoroso. O paciente mesmo sendo esclarecido sobre a conduta que deveria ser tomada se recusa a submeter-se ao procedimento, a enfermeira desconsidera a recusa para cumprir a prescrição médica e tenta executar o cateterismo, no entanto, não obtém sucesso, deixando o paciente irritado e exigindo seus direitos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A enfermeira não poderia desconsiderar a recusa do paciente e forçar a realização do procedimento, pois mesmo sendo uma situação necessária deveria ter buscado todos os meios convincentes para que o paciente reconhecesse a necessidade e os prováveis riscos que a situação oferecia. A conduta da enfermeira poderia ser caracterizada por maus tratos, em consequência a utilização de força contrária ao paciente para efetivar o procedimento.

De acordo com o Código Penal, Art. 136, o crime de “Maus – Tratos” consiste em expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fins de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-o de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando dos meios de correção ou disciplina; pena de detenção de dois meses a um ano ou multa.^{1,2}

Para que seja configurado crime de maus – tratos, torna-se necessário que a vítima esteja sob subordinação do agente para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia. Se o meio empregado pelo agente provocar na vítima intenso sofrimento físico ou mental, estará configurado o crime do art. 1º, II, da Lei nº 9.455/97 (Lei Antitortura).¹ Além disso, a Portaria de nº 1.271/2014 do Ministério da Saúde estabelece:

Art. 2º, I – agravo: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão auto provocada; abuso de drogas [...].

Outro fato relevante que não foi levado em consideração foi que a enfermeira não esclareceu ao paciente os riscos devido a pouca diurese, bem como o edema presente. Provavelmente esse fato propiciou o paciente reagir de forma contraria ao que determinava a prescrição médica.

A enfermeira poderia ter compartilhado a ação a outros profissionais, utilizando a interdisciplinaridade e a multidisciplinaridade para que pudessem também usar o poder do convencimento e os argumentos científicos necessários sobre o fato.

REFERÊNCIAS

- 1.Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação; 2018.
- 2.Curia LR, Céspedes L, Rocha, FD. Vade Mecum. 20. ed. Editora Saraiva. 2021.
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.271 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Diário Oficial da União, nº 18, Seção 1, do dia seguinte, p. 37. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_2014.htm.

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

O profissional de Enfermagem não pode administrar medicamentos sem saber sua atuação no organismo, a área corporal a ser utilizada, os riscos ao organismo, etc. Nesse artigo, fica explícito que os graus de formação, ou seja, a categoria que pertence o profissional deve ser respeitada, considerando seu grau de formação (superior ou médio).

SIMULAÇÃO

Cláudia, técnica de enfermagem, assumiu o plantão e solicitou que sua colega, a auxiliar de enfermagem Lúcia, recém admitida no setor de clínica médica, onde estava assumindo o seu primeiro plantão, preparasse as medicações a serem administradas no paciente L.T.U que havia evoluído para parada cardiorrespiratória. Lúcia prontamente atendeu ao pedido de Cláudia, no entanto, argumentou não lembrar as indicações, ações das drogas, vias de administrações e potenciais riscos. Cláudia afirmou não haver problema até porque quem iria administrar o medicamento

seria ela. Ao término da infusão, Cláudia solicitou a Lúcia que efetuasse a checagem da administração dos medicamentos infundidos no prontuário do paciente.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A técnica de enfermagem Claudia não poderia ter solicitado a auxiliar Lúcia que reparasse as medicações a serem administradas no paciente L.T.U tendo em vista que, Lúcia informou não possuir conhecimento da droga, incluindo indicações, ações, vias e potenciais de risco da medicação, assumindo com essa atitude a falta de competência técnica para o desempenho da tarefa, no entanto, mesmo assegurando não ter conhecimento, Cláudia insistiu, induziu Lúcia ao erro e ainda argumentou não haver problema, pois seria a responsável pela administração da droga.

Cláudia e Lúcia, portanto, contrariaram o que preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen de nº 564/2017, além de inobservância ao que determina os ensinamentos teóricos e práticos da profissão através de sua literatura, demonstrando com essa atitude a falta de conhecimento para desenvolver suas ações, pondo em risco a vida do enfermo sobre sua responsabilidade, a profissão pela infração cometida e ao enfermeiro que supervisiona as ações de enfermagem.

Portanto, para que o profissional de Enfermagem possa atuar em áreas da profissão e em unidades hospitalares, necessita ter conhecimento técnico e científico dos inúmeros procedimentos inerentes as atribuições dos profissionais de enfermagem.

Nesse sentido, os profissionais devem excluir a possibilidade de erros referentes à administração de medicamentos. No que se refere aos ensinamentos teóricos e práticos da profissão, evidencia-se por meio dos passos instituídos pelo Ministério da Saúde que as categorias de enfermagem devem cumprir os treze (13) passos para que a administração de medicamentos não cause riscos e danos.

Paciente certo—o profissional deve certifica-se do nome e data do nascimento do paciente; questioná-lo quanto ao seu nome e checar essa informação verificando a pulseira de identificação; além de conferir o nome do paciente em seu leito, no prontuário e na prescrição médica, objetivando a identificação e confirmação rápida

do nome do paciente. Ainda como conduta para prevenir erros, o profissional deve evitar a internação de dois pacientes com nomes semelhantes na mesma enfermaria, evitando que o profissional promova a assistência de enfermagem a dois pacientes com nomes similares.

Medicamento Certo – Verificar se o nome do medicamento que está em suas mãos confere com a prescrição médica. Essa conduta deverá ser realizada antes da administração. Averiguar a existência de alergias, tanto na pulseira quanto no prontuário do paciente. Em casos de associações medicamentosas, o profissional deve verificar o histórico do paciente a procura de eventuais impedimentos.

Via de administração certa – Verificar se a via de administração prescrita é a via tecnicamente recomendada para administração dos medicamentos. Verificar o diluente (tipo e volume) prescrito, analisar se o medicamento é compatível com a via prescrita e inspecionar as veias. Fazer a escolha para a administração; constatar se o medicamento é compatível com o produto utilizado para a administração como sondas, cateteres, equipos e outros; retirar todas as dúvidas do paciente no momento da supervisão das ações de enfermagem.

Prescrição certa – Todos os medicamentos devem ser prescritos no prontuário eletrônico, inclusive as intercorrências, medicamentos prescritos, se necessário, devem ter indicação clara, como por exemplo: dor, se febre, se hiperglicemia e conter informações do paciente como: o nome completo; data do nascimento; número do atendimento; número da prescrição; data atualizada. Na ausência de prontuário eletrônico, as mesmas etapas devem ser feitas no prontuário físico.

Horário Certo – Evitar atrasos na administração do medicamento, mantendo a hora certa para o preparo e infusão medicamentosa, preferencialmente na beira do leito, de maneira que o paciente possa visualizar essa ação, garantindo o seu direito enquanto usuário. O tempo para o preparo e infusão deve ser mínimo, para fins de manutenção do princípio ativo da droga.

Dose Certa – Ispencionar a dose do medicamento, atentando para o uso de zero, vírgula e ponto, nesse caso a atenção deve ser rigorosa, exemplo: paracetamol de 750mg, 1 comprimido, via oral de 8/8 horas. Em caso de dúvidas o profissional deve procurar o médico que prescreveu, pois as frações podem alterar o efeito esperado.

Sobre medidas imprecisas, o tipo colher de chá, de sopa, ampola, o profissional deve procurar o prescritor para a devida alteração. Além disso, deve realizar cálculo preciso de medicamento em casos do uso de bomba de infusão, considerando que a infusão é expressa em mililitros, conferir constantemente a velocidade do gotejamento.

Ação certa – Deve-se observar se o paciente não irá apresentar uma reação adversa ao medicamento durante sua administração para que seja atendido o mais rápido possível.

Tempo de administração certo – É de extrema importância que o medicamento seja infundido no tempo certo, pois existem alguns medicamentos que precisam de um tempo X para fazer o efeito esperado, como por exemplo, os antibióticos.

Compatibilidade certa – Constatar se a medicação administrada é compatível com outra que o paciente já recebe, pois existem algumas drogas que não podem ser administradas juntas.

Registro Certo da Administração – As anotações devem ser rigorosas no prontuário do paciente, pois o registro das ocorrências é um instrumento de caráter documental que poderá esclarecer dúvidas sobre a matéria, além de garantir a segurança do paciente na continuidade da assistência de enfermagem. O profissional deve registrar no prontuário do paciente todas as ações de enfermagem realizadas e não apenas as medicamentosas.

Orientação Certa – A orientação correta deve ser preservada, tanto pelo profissional, como pelo paciente, e todas as dúvidas deverão ser retiradas sobre a medicação antes de sua administração, evitando, dessa forma, prejuízos que possam ser relacionados ao procedimento realizado. Enfatizamos que, esses passos para segurança do paciente se tornam essenciais, todavia o paciente também é uma barreira para prevenir erros, considerando a medida de segurança devemos informá-lo sobre qual o medicamento está sendo infundido.

Forma Certa – Este item caracteriza-se pela forma farmacêutica com que o medicamento se apresenta nesse sentido, o profissional deve checar o medicamento a ser administrado, a forma farmacêutica e a via de administração prescrita. Deve constatar se a forma farmacêutica prescrita pelo médico se encontra em consonância com a condição clínica do paciente, como por exemplo, avaliar seu nível de cons-

ciência e saber se tem condições de receber a medicação por via oral, ou em casos de acessos venosos, identificar se a rede venosa periférica se encontra pérvia para receber o fármaco, do contrário, o médico deverá ser informado para adoção de outra via, de forma a assegurar a conduta que o caso requer. O registro no prontuário deve ser efetuado.

Resposta Certa–Nessa etapa o profissional deve observar de forma cautelosa o paciente, objetivando identificar os efeitos desejáveis e/ou indesejáveis da droga administrada. Deve informar ao médico as alterações evidenciadas e na sequência realizar o registro no prontuário do paciente de todas as ações executadas.

Na administração de medicamentos como regra, torna-se obrigatório além do registro da execução das ações, a assinatura do executor, a categoria que pertence, o número do registro do órgão de classe, no caso o Coren da jurisdição. Lembra- mos que em alguns estados, além dos critérios acima citados, a utilização do carimbo torna-se obrigatório desde que esteja estabelecido em Decisão do Coren daquele estado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/seguranca-do-paciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-presricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>.

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

O enfermeiro só deve prescrever medicamentos que estejam estabelecidos nos Programas de Saúde Pública determinados pelo Ministério da Saúde, do contrário estará cometendo infração ética disciplinar, sendo passível de responder processo no órgão da jurisdição onde ocorreu o fato.

O artigo ainda menciona: “*e/ou rotina aprovada em instituição de saúde*”, ou seja, nesse caso, a instituição hospitalar pública através de seu gestor pode homologar essa norma, devendo ser sancionada pelo secretário da saúde estadual, municipal a depender do órgão público envolvido, garantindo maior respaldo para o enfermeiro. Após a homologação devem-se estabelecer protocolos para que o enfermeiro possa prescrever apenas os medicamentos homologados, embora essa conduta não se aplique para as situações de emergências.

SIMULAÇÃO

Um usuário idoso com história de alergia já registrado em seu prontuário chegou à Unidade Básica de Saúde para atendimento e na ocasião se dirigiu a enfermeira para retirar dúvidas sobre o autocuidado, pois era portador de doença infecciosa crônica do tipo Hanseníase, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Durante os esclarecimentos a enfermeira identificou que o usuário estava referindo dor devido a uma contusão, segundo seu relato. A área atingida encontrava-se hiperemizada, edemaciada, com aumento de calor no local, sintomatologias que na concepção da enfermeira eram decorrentes do extravasamento de líquidos, células de defesa e substâncias que colaboravam com a inflamação no local atingido, despertando na enfermeira a necessidade de prescrever, em impresso de prescrição médica, o Reparil® Gel para ser aplicado no local 3 x ao dia, pois o medicamento reduziria os sinais e sintomas identificados durante a consulta de enfermagem. O usuário recebeu a prescrição de medicamento assinada e carimbada pela enfermeira e prontamente se dirigiu para a farmácia na tentativa de efetuar a compra do medicamento.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidenciou-se na simulação que o usuário possuía cadastro na Unidade de Saúde da Família, tendo em vista fazer parte do programa de Hanseníase, no entanto, a enfermeira de acordo com o seu conhecimento técnico, associado a identificação da sintomatologia constatou outro fator prejudicial a saúde do usuário “a contusão”, e na tentativa de resolver o problema prescreveu Reparil® Gel, no impresso da prescrição médica, estabelecendo os horários das aplicações. A prescrição foi assinada

e carimbada pela enfermeira para que o usuário pudesse comprar a medicação na farmácia popular.

Destaca-se que, o Manual de Recomendação para controle de tuberculose no Brasil, que contempla normas e manuais de normas técnicas, publicadas pelo Ministério da Saúde¹ permite a prescrição de medicamentos para Controle da Hanseníase, Pré-natal de baixo risco, Tuberculose, entre outros. Outro fato preocupante, não considerado pela enfermeira foi a faixa etária do usuário (idoso) e a condição de ser alérgico, pois todo medicamento tem ações e contraindicações, podendo desencadear reações adversas. Portanto, a enfermeira não poderia prescrever medicamento, assinar e carimbar no impresso específico para os programas de saúde pública instituídos pelo Ministério da Saúde, ressaltando que o Reparil®Gel não faz parte da farmácia popular. A Portaria nº 2.488 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde² que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define as atribuições específicas do Enfermeiro:³

[...] II – 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;** (grifo nosso).

Sobre a matéria, a Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), publicou em 20 de novembro de 2012, que os profissionais Enfermeiros, devidamente habilitados, poderão prescrever os medicamentos de que trata esta resolução quando estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.⁴ Portanto, não há óbices à aceitação da prescrição de medicamentos feita por enfermeiros na Rede de Farmácias Populares do Governo Federal e na Rede de Farmácia Popular do Brasil,⁵ desde que façam parte dos medicamentos estabelecidos nos programas de saúde pública preconizados pelo Ministério da Saúde. (**ipsis verbis**).

Sobre os programas de saúde pública, destaca-se o Parecer Jurídico de nº 007/2011 emitido pela Procuradoria Regional do Conselho Regional de Enferma-

gem da Paraíba acerca da permissão legal para a prescrição de medicamentos (...) previstos nestes programas e em rotina, aprovada pela instituição de saúde e por profissionais enfermeiros.⁶

[...] Vários programas de saúde pública e da atenção básica contemplam a possibilidade de o enfermeiro prescrever medicamentos e solicitar exames, tais como: Programa de DST/AIDS/COAS, Viva Mulher, Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança, Controle de Doenças Transmissíveis.⁷

Em relação à simulação, a enfermeira deveria ter encaminhado o usuário para outro serviço conforme estabelece a Portaria de nº 2.488 de 2011² e não para a farmácia popular, uma vez que a medicação prescrita não fazia parte dos medicamentos estabelecidos nos Programas de Saúde Pública, no caso, a Hanseníase. Nesta situação, a enfermeira tornou-se passível de responder por infração ética disciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Manual de Recomendação para Controle de Tuberculose no Brasil. Série A. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiologica. Normas e Manuais Técnicos. Brasília-DF. 2011.
2. Brasil. Portaria nº 2488 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define as atribuições específicas do Enfermeiro. Ministério da Saúde.
3. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba – Protocolo do enfermeiro na estratégia de saúde da família do estado da Paraíba/ Coren-Pb. João Pessoa: Coren PB, 2014.
4. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Parecer Técnico nº 05/2015/COFEN/CTLN. Aceitação da prescrição de medicamentos por enfermeiros nas farmácias populares. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-no-052015cofencctln_50198.html.

5. Portal do Governo Brasileiro. Enfermeiros podem prescrever medicamentos antimicrobianos. [acesso 2021 Ago 06]. Available from: <https://www.farmacia.ufg.br/n/41700-enfermeiros-podem-prescrever-medicamentos-antimicrobianos>.

6. Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba–Parecer Jurídico de nº 007/2011 emitido pela Procuradoria Regional do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba acerca da permissão legal para a prescrição de medicamento.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

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

O Artigo proíbe que o profissional execute prescrições e realize procedimentos que possam prejudicar a segurança da pessoa que está sendo assistida pelo componente da equipe de enfermagem. No entanto, não especifica uma determinada situação de prescrições e procedimentos, tendo em vista as inúmeras atividades realizadas pela equipe de enfermagem que se encontram estabelecidas na ética normativa durante o exercício da profissão, daí as palavras “de qualquer natureza”.

SIMULAÇÃO

Paciente acamado em seu domicílio, assistido por familiares, solicita a sua vizinha, profissional de enfermagem, a administração injetável de droga do tipo narcótico. Ao chegar ao domicílio do cliente, a profissional verificou sinais vitais e os parâmetros hemodinâmicos se encontravam dentro da normalidade, a exceção das incursões respiratórias que se encontravam dez (10) por minuto. Sequenciando suas ações, a profissional solicitou a prescrição médica para saber a dosagem, tipo de via e horário da administração, mas os familiares afirmaram que esse documento havia sido extraviado. Os familiares disseram também a profissional que poderia fazer o procedimento, uma vez que aquela droga era habitualmente usada pelo paciente.

Na sequência, a profissional refletiu e deu início ao preparo da medicação e administração, uma vez que os sinais vitais estavam preservados, a exceção das in-

cursões respiratórias, todavia, minutos depois o paciente evoluiu para uma depressão respiratória seguida de parada cardiorrespiratória. A profissional fez as manobras de ressuscitação, porém sem sucesso.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O caso acima demonstra que a profissional de enfermagem agiu de forma imprudente, pois não poderia ter administrado a droga sem a prescrição médica. A administração dessa droga necessita de parâmetros da normalidade respiratória do paciente para que o profissional possa fazer a administração com segurança.

Outro aspecto a considerar é que, sem a prescrição médica com o registro do medicamento, a profissional mesmo com conhecimento da via de administração da droga, teria que ter a prescrição médica para certificar-se da dosagem e via de aplicação. A profissional mesmo refletindo sobre a situação foi imprudente, deveria ter o conhecimento que incursões respiratórias quando inferior a 12 inviabiliza a aplicação de narcóticos, devido a possibilidade de depressão respiratória, podendo evoluir para uma parada cardiorrespiratória. A profissional, no caso em questão, comprometeu a segurança do paciente, resultando em óbito.

Na situação apresentada, percebe-se que a profissional agiu de forma imprudente, assim como já afirmado, isto é, agiu sem precaução, de forma precipitada, imponderada e errônea, pois se a prescrição médica havia sido extraviada a profissional não poderia ter administrado a medicação. A Imprudência ocorre quando o ato é praticado sem prudência, ou seja, sem cautela, quando o agente pratica uma conduta com falta de moderação, de forma perigosa.¹

Ainda sobre a imprudência, esse ato é realizado sem a cautela necessária. O crime culposo por imprudência ocorre sempre de forma ativa: o autor sabe que não deve agir de determinada forma, mas não respeita a precaução por entender que esse ato não causará maiores consequências. No crime culposo por imprudência, a culpa surge no mesmo instante em que se desenvolve a ação. São exemplos de atos que podem ocasionar crime culposo: ultrapassagem proibida, excesso de velocidade, trafegar na contramão.²

Segundo o Código Penal, o crime culposo ocorre “quando o agente deu causa ao resultado por imprudência, negligência ou imperícia” (Art. 18, inciso II). Além disso, neste tipo de crime, o agente não tem a intenção de realizar o ato criminoso.³

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem⁴ no Art. 78 esclarece: “administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais de riscos, respeitados os graus de formação profissional”. No caso em lide, a profissional relevou as contraindicações e os efeitos colaterais da droga, uma vez que as incursões respiratórias estavam sinalizando valores abaixo do padrão da normalidade para essa administração, fato que gerou um dano irreversível ao paciente com o seu óbito.

Os profissionais de enfermagem devem conhecer todos os passos sobre administração de medicamentos, de forma a assegurar uma administração livre de danos ao paciente, decorrentes do despreparo técnico. A literatura especializada estabelece o cumprimento de treze passos para que a administração de medicamentos não ocasione riscos e danos ao paciente, os quais já foram detalhados na análise do Art. 78 do CEPE.^{4,5}

REFERÊNCIAS

1. Direito Legal. Imprudência. [acesso 2021 Ago 25]. Available from: <https://direito.legal/dicionario-juridico/imprudencia-significado>.
2. Fidalgo M. Crime Culposo. Jusbrasil. [acesso 2021 ago 25]. Available from: <https://marcelofidalgoneves.jus-brasil.com.br/artigos/348358220/crime-culposo>.
3. Brasil. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940.
4. Conselho Federal de Enfermagem. (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017 de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União 6 dez 2017; (1): 233.
5. Brasil. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [online].

Brasília (DF): Ministério da Saúde. Available from: <http://www20.anvisa.gov.br/segu-rançando-paciente/index.php/publicações/item/segurança-na-prescrição-uso-e-ad-ministracão-de-medicamentos>.

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

Os componentes da equipe de enfermagem no exercício de suas atribuições não podem realizar funções de outro profissional. Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem devem respeitar o limite de suas atribuições e se restringir a executar as ações estabelecidas em sua categoria, não invadindo o campo profissional de outras profissões, no entanto, mesmo sabendo o seu limite, alguns profissionais agem de forma irresponsável e executam procedimentos para os quais não estão preparados tecnicamente ou habilitados juridicamente.

SIMULAÇÃO

Enfermeiro, especializado em urgência e emergência traumatológica, com atuação profissional nessa área, ao sair do plantão se deparou com um acidente autossobilístico em via pública, (transeuntes já haviam acionado Serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU). De imediato avaliou a vítima e iniciou o atendimento identificando inconsciência, obstrução das vias aéreas superiores, taquicardia, pele fria úmida e pegajosa, sudorese intensa, fratura exposta no membro inferior esquerdo com sangramento lento e de coloração vermelho escuro. Minutos depois, o enfermeiro constatou sangramento nasal e no conduto auditivo externo. A vítima evoluiu repentinamente para parada cardiorrespiratória, mesmo após serem tomadas todas as condutas técnicas pertinentes ao quadro incluindo as manobras de reanimação cardiopulmonar.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação apresentada, evidencia-se que o enfermeiro identificou a sintomatologia da vítima e se conduziu de forma adequada para salvaguardar a vida dessa

pessoa, considerando que tinha qualificação e conhecimento técnico científico para assumir a situação até a chegada do SAMU. Com essa atitude o enfermeiro preservou a legislação vigente, uma vez que se tratava de situação de emergência no pré-hospitalar.

Chamamos a atenção para “os casos de emergência”. Nessa circunstância, o profissional de enfermagem, até a chegada do SAMU deverá aplicar o conhecimento técnico científico objetivando salvar a vida da vítima, nos casos onde ocorra risco de morte. O profissional deve possuir a competência técnica e legal, além de considerar a ausência do médico no cenário do acidente.

Outro fator importante determinado no artigo são os casos “que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente”. Trata-se das determinações judiciais como a prática do aborto quando há risco de morte para a mulher ou quando a gravidez é decorrente de estupro.¹

No Brasil, o Código Penal isenta a punição para a prática de aborto quando houver risco de morte para a mulher ou quando a gravidez é decorrente de estupro¹. Para que ocorra o cumprimento do aborto de forma legal torna-se necessário uma diligência do Estado para a ampliação e consolidação dos serviços, devendo ser realizado capacitação da equipe profissional e a avaliação continuada.²

Segundo o Programa Nacional de Direitos Humanos de 2010, deve ser responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria de Política para as mulheres a proposição de “mecanismos de monitoramento dos serviços de atendimento ao aborto legalmente autorizado, garantindo seu cumprimento e facilidade de acesso”.²

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Presidência da República. Casa Civil. *Diário Oficial da União* 1940; 31 dez.

2. Brasil. Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3) Presidência da República. Secretaria Especial de Direitos Humanos. [internet]. Brasília: SEDH/PR. 2010 [acesso 2015 Jun 5]. Available from: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/direitos-para-todos/programas/pdfs/programa-nacional-de-direitos-humanos-pndh-3>.

Art. 82 Colaborar, direta ou indiretamente, com outros profissionais de saúde ou áreas vinculadas, no descumprimento da legislação referente aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

O artigo versa sobre a colaboração direta (você executando o ato) ou indireta (você buscando meios para propiciar o desenvolvimento de qualquer etapa do processo no que se refere às ações ilícitas) dos profissionais de enfermagem, nos aspectos relacionados aos transplantes de órgãos, tecidos, esterilização humana, reprodução assistida ou manipulação genética.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro foi admitido para realizar procedimento que envolvia doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, além de outras atividades generalista compatível com a sua categoria. No ato da admissão, foi solicitado pelo gerente de Enfermagem documentos que comprovassem sua habilidade para com os procedimentos que iria desenvolver. Contudo, o enfermeiro assegurou ao gerente que possuía vasta experiência na área e habilidade técnica, mesmo afirmando não poseuir o documento comprobatório, tendo em vista que havia sido subtraído por furto e que não havia registrado a ocorrência em delegacia local, afirmou também, não ter currículo lattes e só ter a cédula de identificação profissional categoria Enfermeiro. Apesar do relato e sem a documentação, o gerente manteve o enfermeiro no serviço.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Para as atividades desenvolvidas nesse artigo, o arcabouço jurídico para profissionais de enfermagem, quando em processo ético, no descumprimento das normas vigentes, perpassa por Leis; Decretos; Portarias, Resoluções específicas da área de Enfermagem, além de outras peças jurídicas sobre a matéria, dependendo da infração. Nesse sentido, o executor poderá responder por infrações éticas disciplinares, pois além do arcabouço jurídico geral como a Lei nº 7.498/86¹ e o Decreto de nº 94.406/1987,² o profissional ainda responderá pela infração. A Resolução COFEN nº

710/2022³ do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. Ementa: Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências.

Na simulação, nota-se que o gerente solicitou ao enfermeiro documentos comprobatórios referentes à habilidade técnica para que ele pudesse executar ações que envolviam transplante de órgãos. O enfermeiro afirmou possuir vasta experiência, sem, contudo, comprovar, permanecendo no serviço.

Evidencia-se ainda uma série de irregularidades que podem proporcionar riscos para o paciente, uma vez que, para atuar nessa área, o enfermeiro necessita ser tecnicamente habilitado pela Central Estadual de Transplante que esteja devidamente credenciado junto ao Sistema Nacional de Transplante (SNT/ MS).^{4,5,6,7,8}

Outro aspecto que se deve considerar é a conduta do gerente, uma vez que manteve o enfermeiro no serviço mesmo sem saber comprovadamente se o profissional tem a competência técnica e legal para desenvolver as ações inerentes a essa especialidade.

A Resolução COFEN nº 710/2022³ do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) cita:

Art. 4º No âmbito da Equipe de Enfermagem, compete privativamente ao Enfermeiro planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as ações do Técnico de Enfermagem, prestadas ao doador vivo ou falecido, seus familiares e ao receptor, bem como ao material biológico para fins de transplante.

Parágrafo único. A entrevista familiar, com a finalidade de doação de órgãos, tecidos e células, compete privativamente ao Enfermeiro.

Art. 5º Compete privativamente ao Enfermeiro, no âmbito da Equipe de Enfermagem:

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

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

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

Art. 6º A assistência de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, deve seguir protocolos institucionais, baseados em evidências científicas, conforme legislação vigente.

Art. 7º As instituições terão o prazo de seis meses, a partir da publicação desta Resolução, para adequação.

Art. 8º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotarem as medidas necessárias para fazerem cumprir esta Resolução, visando à qualidade e segurança aos doadores, seus familiares e receptores no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células. [...]

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1986.
2. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício e dá outras providências. Brasília, 1987.
3. Resolução Cofen nº 710/2022, atualiza as normas técnicas sobre a atuação da equipe de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células. Ementa: Atualiza a norma técnica referente à atuação da Equipe de Enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. [acesso 2024 Out 09]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/#:~:text=Atualiza>
4. Brasil. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. 1997;(1):13739
5. Santos MJD, Massarollo MCKB. Processo de doação de órgãos: percepção de familiares de doadores cadáveres. Rev Latino-Am Enferm 2005;13(3):382-7.

6.Brasil. Portaria GM/MS nº 2.692/2004. Trata do Banco de Tecidos Oculares Humanos. Brasília, 2014 7.Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2191:(1);1997.

8.Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1997;(1):2191.

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

O artigo discorre sobre o assédio moral, sexual ou de qualquer outra natureza. no exercício das atividades profissionais contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões.

SIMULAÇÃO

A enfermeira P.F.Q, assistencial da Unidade de Terapia Intensiva de uma Instituição Hospitalar Federal, às três horas da madrugada, recebeu um paciente grave para admissão e, nesse momento, ela se dirigiu ao médico para solicitar sua presença considerando a necessidade de admissão do paciente para avaliação e prescrição médica, uma vez que a equipe de enfermagem necessita dessa prescrição para iniciar suas condutas. Após a admissão, a enfermeira P.F.Q procurou um membro da família para entregar alguns pertences e, no mesmo instante, outra enfermeira de mesmo nível hierárquico a agrediu verbalmente na frente de outras pessoas e a deixou constrangida.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

No caso acima destacamos que do ponto de vista do assédio moral repercute na integridade física e/ ou psicológica de um indivíduo, o que pode ocasionar depres-

são, inquietação, angústia, hesitação, ansiedade, insônia, falta de iniciativa, estresse, dores, disfunções no sistema respiratório, podendo chegar a comprometer a vida da vítima de forma fatal.¹

O assédio moral de acordo com a posição hierárquica pode ocorrer de quatro maneiras diferentes entre a vítima e o assediador no processo de trabalho: 1) *Assédio descendente* quando o subordinado é agredido por um superior (esta é considerada a forma mais grave e frequente). 2) *Assédio horizontal* quando a agressão é realizada por um colega de trabalho do mesmo nível hierárquico. 3) *Assédio ascendente* quando um superior é assediado por um ou vários subordinados. 4) *Assédio misto* quando ocorre mais de uma forma de assédio e de forma simultânea.²

Nota-se, no caso aqui discutido, que houve um assédio horizontal com agressão verbal entre enfermeiros do mesmo nível hierárquico.

REFERÊNCIAS

1. Ozturk H, Sokmen S, Yilmaz F, Cilingir D. Measuring mobbing experiences of academic nurses: development of a mobbing scale. *J Am Acad Nurse Pract.* 2008;20(9):435-42.

2. Hirigoyen MF. Assédio moral: a violência perversa no cotidiano. 10 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2008.

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

É proibido ao profissional de enfermagem divulgar sua formação, assim como os seus cursos de qualificação, sem, contudo, provar por meio de documentos. O usuário que será assistido pela enfermagem tem o direito de solicitar, a qualquer momento, a apresentação dos documentos comprobatórios do profissional no momento de sua atuação.

SIMULAÇÃO

Um técnico de enfermagem encontrava-se em uma calçada do comércio anunciando as ações por ele desenvolvidas em domicílio, na ocasião distribui pan-

fletos informando aos transeuntes que atuava na consulta de enfermagem, curativos complexos, planejamento da assistência de enfermagem, além de realizar qualquer procedimento que o cliente necessitasse, estivesse acamado ou não. Em seu panfleto anuncia que possuía especialização na área de enfermagem clínica.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se no caso acima que o técnico de enfermagem, em seu panfleto de propaganda para os transeuntes, cita atividades privativa do enfermeiro com a realização de consulta de enfermagem, planejamento da assistência de enfermagem contrariando a Lei de nº 7.498/86, a qual dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências¹:

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

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

[...] i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem; [...]

Por outro lado, o Art. 10 do Decreto de nº 94.406/86² anuncia que o técnico de enfermagem exerce atividades auxiliares, de nível médio/técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe: I-assistir ao enfermeiro: a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem; [...]. Em conformidade com a Resolução COFEN de nº 0464/2014, revogada pela Resolução Cofen de Nº 766/2024³ normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar³ destaca-se:

Art. 1º Aprovar as normas e diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. [...]

§6º O Técnico e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participam da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couberem, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.[...]

Sobre a matéria, ainda destacamos o Art. 62 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que adverte: 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.⁴

Quanto aos aspectos referentes à segurança do paciente, que no caso acima poderá ser comprometida, no ano de 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a “Aliança Mundial para Segurança do Paciente” com o intuito de gerar uma conscientização acerca da melhoria e da segurança dos cuidados, além do desenvolvimento de políticas e estratégias na atenção à saúde, fato que intitulou-se de “Desafios Mundiais da Saúde” visando identificar os itens de risco relacionados à segurança do paciente, além da redução de danos.⁵

Estudos revelam que, falar sobre a segurança do paciente, é uma temática que tem sido recorrente e se ampliado consideravelmente em todos os locais onde se encontre o usuário, tanto nos aspectos científicos quanto assistencial, tendo em vista que a ocorrência de eventos adversos pode se instalar, representando um grave problema de saúde pública.^{6,7}

Referente ao caso, nota-se que o técnico de enfermagem anuncia uma propaganda sem oferecer a certeza de sua qualificação profissional. O fato de esse profissional invadir a seara das atribuições privativa do enfermeiro, nos leva a crer que ele demonstra desconhecer a legislação de Enfermagem, o que poderá comprometer a segurança do paciente/usuário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
2. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

3. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 0464, de 20 de outubro de 2014. revogada pela Resolução Cofen de Nº 766/2024³ normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html.
4. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
5. World Health Organization. WHO guidelines for safe surgery 2009. Safe surgery saves lives [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [cited 2018 Fev 25]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf;jsessionid=D827FBBFD553C8118406038213C50432?sequence=1.
6. Grigoletto ARL, Gimenes FRE, Avelar MCQ. Segurança do cliente e as ações frente ao procedimento cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 Apr/Jun [cited 2018 Abr 25]; 13 (2):347-54. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10326/9642>.
7. Oliveira LRFA, Arruda AJCG, Vasconcelos JMB, Costa IBS, Fonseca LCT, Ribeiro GS. Safe surgery used by nurses: homology the World Health Organization. Int Arch Med. 2017 Mar;10(40):8-1.

Art. 85 Realizar ou facilitar ações que causem prejuízo ao patrimônio das organizações da categoria.

O artigo assegura a proibição por parte dos profissionais de Enfermagem executarem ou facilitarem as atividades que possam ocasionar prejuízo aos bens, direitos e obrigações de uma empresa ou pessoa física.

SIMULAÇÃO

Um diretor de hospital público não pertencente às categorias de enfermagem foi informado de que receberia uma fiscalização de vários órgãos e, na ocasião, ele

convocou os diversos gerentes de serviços para uma reunião extraordinária objetivando se inteirar dos problemas já registrados em inúmeros memorandos desses serviços. Os gerentes ratificaram o conteúdo dos ofícios e por mais uma vez que afirmaram a escassez e a falta de manutenção de materiais permanentes, além de materiais de consumo. A enfermeira gerente do serviço de enfermagem descreveu um dos seus problemas, “que o Centro de Terapia Intensiva com capacidade de seis leitos, naquele momento encontrava-se com equipamentos apenas para quatro pacientes, ficando os demais a mercê da criatividade dos profissionais de Enfermagem”. O diretor comunicou que ia solicitar locação de equipamentos e materiais apenas para alguns dias enquanto perdurasse a fiscalização e que tão logo finalizasse devolveria os equipamentos. Afirmou ainda que os equipamentos estariam com defeitos e que havia levado uma parte para sua residência para evitar furtos que também ocorriam.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O caso apresenta uma série de irregularidades e ilegalidades por parte da direção do hospital, pois o diretor estava recebendo os memorandos dos enfermeiros sem, contudo, buscar as soluções apontadas nos memorandos como a escassez e a falta de manutenção de materiais permanentes, além de materiais de consumo. O diretor alegava ainda a existência de furto de equipamentos, mas não demonstrou preocupação com a subtração do bem público que estava sob sua responsabilidade, até porque, parte do patrimônio estava em sua guarda e uso.

Diante desse cenário, o crime de peculato é definido pelo Código Penal (Art. 312) como a apropriação, por parte de um funcionário público, de um bem a que ele tenha acesso por causa do cargo que ocupa. O peculato pode ser caracterizado também quando ocorre o desvio de um bem, seja em benefício próprio ou de outras pessoas.¹

O Código Penal no Art. 312 informa ainda que: “Apropriar-se o funcionário público de dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, público ou particular, de que tem a posse em razão do cargo, ou desviá-lo, em proveito próprio ou alheio: Pena-reclusão, de dois a doze anos, e multa.²

Outro fato preocupante, que o caso nos revela, é a capacidade de mascarar a ausência desses equipamentos, realizando locação só para o período da fiscalização, revelando ação dolosa com a vida do outrem sem considerar a farsa temporária para burlar a fiscalização.

Esse caso possui vários desdobramentos que pode gerar ações criminais para o gestor. Já no caso específico dos enfermeiros, se omissos e coniventes com as transgressões, estarão passíveis de responder processo ético-disciplinar.

Enfatizamos que, a aplicação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é exclusiva para as categorias de Enfermagem, não sendo aplicada à infrações cometidas por gestores de outras profissões.

REFERÊNCIAS

1.Araújo AA, Gomes LF. Peculato. JusBrasil. [acesso 2021 Ago 30]. Available from: <http://politize.com.br>.

2.Brasil. Decreto-Lei nº 2.248 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília – DF.

Art. 86 Produzir, inserir ou divulgar informação inverídica ou de conteúdo duvidoso sobre assunto de sua área profissional.

Parágrafo único: Fazer referência a casos, situações ou fatos, e inserir imagens que possam identificar pessoas ou instituições sem prévia autorização, em qualquer meio de comunicação.

O profissional de Enfermagem não pode divulgar informações que não aconteceram ou que seu conteúdo seja incerto quando se trata de assunto que esteja relacionado à sua área profissional. Nesse artigo, inclui ainda, situações ou fatos, imagens de pessoas, organizações, associações, institutos ou qualquer termo similar que venha ser divulgado por qualquer meio de comunicação sem a anuência prévia para essa divulgação.

SIMULAÇÃO

A enfermeira Maria trabalhava na clínica pediátrica de um hospital e encontrava-se inscrita no Coren do Estado de sua jurisdição. Um dia resolveu criar um instagram para falar sobre as principais doenças que acometem as crianças de 2 a 7 anos de idade. Entendendo ser uma profissional altamente qualificada e visando angariar clientela extra-hospitalar, resolveu disseminar informações ao público por meio de jornais e boletins, por exemplo. Nas últimas postagens Maria divulgou fotos de crianças hospitalizadas sem a autorização de seus responsáveis.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O Direito à preservação da imagem e da identidade da criança, bem como do adolescente infrator, consiste no direito fundamental da pessoa humana.

O Art. 5º, X da Constituição Federal de 1988¹ abrange a necessária proteção da imagem de crianças e adolescentes frente aos meios de comunicação em massa, como é o caso de televisão, jornais, revistas, sites de notícias, redes sociais, etc. Esse artigo é uma regra de preservação da imagem que visa resguardar a honra e a imagem da pessoa.¹

Em vista disso, a Lei nº 8.069/1990 que estabelece o Estatuto da Criança e Adolescente, trouxe proteção integral à criança e ao adolescente de tal forma que, não só sua integridade física fique a salvo, mas também sua imagem e identidade, direitos personalíssimos, considerados fundamentais e que não pode ser alterado nem mesmo por Proposta de Emenda à Constituição (PEC).^{2,3}

A legislação estatutária procura preservar o futuro e o bom conceito da criança e do adolescente a que se atribua ato infracional, evitando-se, com isso, a exibição pública injusta e prejudicial, haja vista que não estão suficientemente formados, senão, que tal exposição pública certamente os marcará para sempre.²

O próprio Superior Tribunal de Justiça⁴ ensina que: Na atualidade, o direito à imagem foi inserido no cotidiano e possui forte penetração graças, principalmente, à mídia. O frequente aperfeiçoamento dos meios de comunicação e a associação cada vez mais frequente da imagem de pessoas para fins publicitários são alguns dos responsáveis pela enxurrada de exploração da imagem e de muitas ações judiciais

devido ao seu uso incorreto. Em relação à Resolução COFEN de nº 554/2017, estaã belece:⁵

[...] **Art. 2** – Para efeito dessa Resolução considera-se:

I- Anúncio, publicidade ou propaganda: a comunicação ao público, por qualquer meio de divulgação, atividade profissional de iniciativa, participação e/ou anuência do profissional de Enfermagem.

II- Autopromoção: utilização de entrevistas, informações ao público e publicações de artigos com forma ou intenção de: angariar clientela, fazer concorrência desleal e pleitear exclusivamente de métodos de tratamento e cuidados.

III- Comunicação de massa: disseminação de informações por meio de jornais, televisão, rádio, cinema e internet, os quais formam um sistema denominado “mídia”. A comunicação de massa tem a característica de chegar a uma grande quantidade de receptores ao mesmo tempo, partindo de um único emissor.

IV- Mídia impressa: jornais, revistas, boletins, etc.

V- Mídias sociais: constituem canais de relacionamento na internet nos quais existem diferentes possibilidades de interação e participação entre os usuários...

[...] **Art. 4º**–É vedado ao Profissional de Enfermagem:

[...] IV – expor a figura do paciente como forma de divulgar técnica, método ou resultado de tratamento, salvo mediante autorização expressa; [...]

VII–divulgação de imagens sensacionalistas envolvendo profissionais, pacientes e instituições; [...]

X– expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais tais como o WhatsApp;

XI- expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades acadêmicas;

XII- expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos, etc.);

XIII– expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde;

XIV- expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa...

O caso acima denota que a enfermeira Maria contrariou os postulados éticos da profissão, pois expôs imagens de crianças, além de anunciar, se autopromover, efetuar comunicação em massa, objetivando a disseminação de suas ações, com alcance na mídia, fato passível de responder perante o Conselho onde ocorreu a infração ética-disciplinar. Paralelamente a uma ação ética-disciplinar, a profissional também poderá responder em outras esferas judiciais, caso a denúncia alcance essa instância.

REFERÊNCIAS

- 1.Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. 37. Ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva; 2005. (Coleção Saraiva de Legislação).
- 2.Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 16 jul. 1990. [acesso 2018 Dez 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266.
- 3.Oliveira F. Direito à preservação da imagem e da identidade da criança e do adolescente infrator como direito fundamental da pessoa humana. Available from: <https://fernandaolive.jusbrasil.com.br/artigos/146728383/direito-a-preservacao-da-imagem-e-da-identidade-da-crianca-e-do-adolescente-infrator-como-direito-fundamental-da-pessoa-humana>.
- 4.Brasil. STJ – REsp: 55168 RJ 1994/0030516-8, Relator: Ministro LUIZ VICENTE CERNICCHIARO, Data de Julgamento: 28/08/1995, T6 – Sexta Turma, Data de Publicação: DJ 09/10/1995 – LEXSTJ vol. 78 p. 381 – RSTJ vol. 78.
- 5.Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554 de 28 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso e de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais.

COFEN. [acesso 2021 Set 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao1-cofen-no-05542017_53838.html/print.

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

Os profissionais de enfermagem não devem escrever no prontuário informações confusas, incertas, que não foram concluídas e que não são compatíveis com a realidade, quando se refere aos cuidados prestados ao paciente, família ou a comunidade.

AÇÃO

Um enfermeiro, durante o seu plantão de doze horas, assistiu um paciente com hemorragia digestiva alta, perda volêmica sanguínea de 1.000ml em cinco horas, necessitando de reposição sanguínea. O profissional, conforme prescrição médica, solicitou ao banco de sangue encaminhando a requisição médica para esse setor, minutos após a solicitação o profissional foi informado que não havia a tipagem sanguínea do paciente inviabilizando a continuidade do processo naquele momento. O enfermeiro se antecipou e registrou no prontuário do paciente que havia recebido a bolsa de 500ml de sangue, mesmo sem ter finalizado o processo de recebimento desse componente sanguíneo

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A tipagem sanguínea é usada para determinar o grupo sanguíneo de uma pessoa e que tipos de sangue ou derivados de sangue ela pode receber. Pessoas dos grupos A, B, O, produzem naturalmente anticorpos que causam reações graves se receberem por transfusão sanguínea incompatível. Para melhor compreensão destaca-se os grupos e seus receptores:¹ AB positivo: AB positivo, AB negativo, A positivo, A negativo, B positivo, B negativo, O B positivo: B positivo, B negativo, O positivo, O negativo.

Quanto à determinação da tipagem sanguínea, caracteriza-se por ser um processo de coleta e análise do sangue do paciente, cujo objetivo é identificar a qual

grupo sanguíneo ele pertence. Esse método de identificação facilita o atendimento do paciente minimizando o tempo. Para a infusão dos componentes sanguíneos, deve-se saber o tipo sanguíneo para doações de sangue, transfusões, gestação e outros tipos de atendimento médico.²

O caso simulado mostra que o paciente encontrava-se com uma perda considerável de sangue necessitando de uma reposição emergente, tendo em vista as complicações que poderiam ocorrer caso a reposição não fosse efetivada.

Um paciente com hemorragia digestiva alta apresenta os seguintes sinais e sintomas: dor no estômago tipo cólica; vômito com sangue vermelho vivo ou com aspecto de borra-de-café; fezes escuras muito mal cheirosas, chamadas cientificamente de melena; pode haver anemia; há a possibilidade de sangue vermelho vivo misturado com as fezes, caso a hemorragia seja intensa.³

A hemorragia estomacal, também conhecido hemorragia gástrica, é um tipo de hemorragia digestiva alta que se caracteriza pela perda de sangue através do estômago. Isso normalmente acontece devido a uma úlcera não tratada, que acaba causando sangramento, mas também pode acontecer em casos mais graves de gastrite, por exemplo.³

A reposição volêmica torna-se necessária e indicada, portanto, tão logo equilibrado a hemodinâmica do paciente, deve-se investigar através de exames de imagem e laboratoriais a causa básica da hemorragia e corrigi-la, em alguns casos requer condutas cirúrgicas.

No caso acima, evidencia-se que a tipagem sanguínea deveria primeiramente ser feita para só após essa identificação, saber qual seria o grupo do paciente. Nota-se que a informação prestada pela profissional do banco de sangue foi correta, logo, incorreta foi a conduta do enfermeiro de se antecipar e registrar no prontuário do paciente uma infusão ainda não realizada.

Destacamos que o prontuário do paciente é um documento de defesa do profissional e da instituição, onde, por meio das ações multidisciplinares e interdisciplinares registradas, oferece a seguridade legal, tanto para os profissionais envolvidos, como para o paciente. Nesse aspecto, a fidedignidade das informações deve ocorrer, pois é um instrumento de reivindicação de direito. Neste caso simulado, o profissional em

questão, deve registrar ações realizadas e aquelas que por ventura não foram realizadas, deve ser verdadeiro, preciso, registrando informações completas, o que não ocorreu. Deve-se considerar ainda a possibilidade de outras denúncias fora da esfera disciplinar, nesse caso, gerando ações processuais em outras instâncias o arcabouço jurídico é amplo, o que pode ser um fator complicador na vida desse profissional.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem destaca sobre o prontuário:⁴

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

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

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

REFERÊNCIAS

- 1.Tipagem Sanguínea. [acesso 2021 set 20]. Available from: <https://labtestsonline.org.br>.
- 2.O que determina a tipagem sanguínea. [acesso 2021 Set 20]. Available from: <https://famesp.com.br>.
- 3.Hemorragia estomacal. [acesso 2021 Set 19]. Available from: <https://www.tuasaude.com>.
- 4.Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

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

O profissional por força da legislação de Enfermagem não pode anotar e assinar em impressos próprios da profissão (exemplo o prontuário do paciente) atividades que não tenha realizado, além de aceitar que as atividades desenvolvidas por ele sejam assinadas por outro colega de profissão.

SIMULAÇÃO

Durante uma parada cardiorrespiratória, a técnica de enfermagem A, preparou a medicação e entregou a enfermeira B para administrar no paciente, pois estava fora do seu alcance para essa administração, considerando que o carro de parada com os materiais e medicamentos encontrava-se nas proximidades dos membros inferiores do paciente, dificultando que a mesma efetuasse a administração, além do acesso venoso profundo por dispositivo, encontrava-se na jugular do paciente. Ao término da parada, a enfermeira solicitou a técnica C para realizar a checagem da administração das drogas utilizadas na parada.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se com a simulação acima, que houve um desrespeito nas regras apresentadas pela literatura quanto às etapas do preparo, administração e checagem de medicamentos, conforme já mencionado em capítulos anteriores.

Os registros de enfermagem possuem várias finalidades como: partilha de informações, momento em que estabelece uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente; garantia de qualidade, pois serve como fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada (comitê interno hospitalar); relatório permanente, contendo o registro escrito em ordem cronológica da enfermidade de um paciente e dos cuidados que estão sendo oferecidos, desde o início do problema até a alta/óbito/transferência hospitalar; evidência legal, que consiste no documento legal tanto para o paciente quanto para a equipe médica e de enfermagem (e outros), referente à assistência prestada; ensino e

pesquisa, onde os registros do paciente contêm um grande número de informações e podem constituir uma fonte alternativa de dados; além de auditoria, onde refere-se à análise das atividades realizadas pela equipe de enfermagem por meio do prontuário do paciente.¹

Destaca-se ainda sobre os registros de enfermagem que são considerados primordiais para a qualidade do processo do cuidar, devem executados de maneira que possam possibilitar uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e toda equipe de saúde. Além disso, esses registros ainda possuem inúmeras finalidades e, neste contexto, destaca-se o ensino e a pesquisa, servindo de esclarecimentos para os processos éticos e judiciais, assim como ser útil para a avaliação da qualidade da assistência prestada aos pacientes, dentre outras finalidades.¹

O registro de Enfermagem é considerado um documento legal e que só terá valor se datados e assinados, devem ser legíveis e não conter rasuras. Assumir e entender os registros de enfermagem no prontuário do paciente como parte integrante do processo de enfermagem é de grande relevância, em virtude das informações ali contidas, compreendendo que as informações de cuidados prestados é a forma para mostrar o trabalho, bem como para o desenvolvimento da profissão.¹

A ausência dos registros, ou quando estão incompletos, podem indicar uma má qualidade da assistência de enfermagem. As recomendações e os critérios já descritos acima vão caracterizar a autenticidade do documento.¹

Tanto o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973², que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências a Lei nº 7.498 de junho de 1986,³ onde dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências e o Decreto nº 94.406/1987,⁴ que regulamentam o exercício da enfermagem profissional no Brasil e a Resolução COFEN de nº 514/2016⁵, Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem.

Reportando-se a palavra prontuário, esta, deriva do latim “promptuariu” que significa lugar onde se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser necessário

a qualquer momento. De acordo com a Resolução CFM 1.638/2002⁶ prontuário é definido como sendo:

Um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Ressaltamos a importância do compromisso e responsabilidade dos profissionais de enfermagem sobre as anotações, pois são registros que promovem as informações necessárias em relação ao que foi realizado no paciente. Essas anotações a depender da necessidade de encaminhamento, quando na provável infração, poderão percorrer instâncias ético-disciplinar, legal, administrativa, cível e criminal. Do ponto de vista dos Conselhos o processo é ético-disciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Oguisso T. Os Aspectos Legais da Anotação de Enfermagem no Prontuário do Paciente. Tese [livre docência]. Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Ana Neri da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1975.
2. Brasil. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2021 out 20]. Available from: <https://www.google.com/search?q=lei+5.905.htm>.
3. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2021 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
4. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

5. Conselho Federal de Enfermagem. (COFEN). Resolução COFEN nº 514. Aprova o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível para consulta no sítio eletrônico do Conselho Federal de Enfermagem—www.cofen.gov.br; COFEN. [acesso 2021 Out 02]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html/print/.

6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. [acesso 2021 Out 02]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4209117/resolucaocfmn1.638de10dejulho-de2002.pdf>.

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

Os profissionais de enfermagem não podem passar informações e nem fornecer documentos a respeito de pacientes sob sua assistência, somente quando autorizado pelo paciente ou a pessoa que o representa, ou ainda se for determinação da justiça.

SIMULAÇÃO

Um amigo de um paciente G. F. F, hospitalizado em clínica de Aids chegou no serviço solicitando ao enfermeiro o prontuário de G. F. F para obter informações sobre seu estado de saúde. Dessa maneira, o enfermeiro prontamente entregou o prontuário, sem, contudo, indagar se essa pessoa estava envolvida na prestação de assistência desse paciente.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro agiu incorretamente, pois não poderia fornecer nenhuma informação, considerando que o solicitante não faz parte da prestação da assistência

desse paciente, como também não é seu representante legal, o que caracteriza que o profissional desrespeitou os postulados éticos da profissão, no artigo ora discutido.

Nesse sentido, encontra-se passível de responder processo ético-disciplinar no Conselho da jurisdição onde ocorreu o exercício e a provável infração, no entanto, para que o processo seja instaurado contra o enfermeiro, é necessário uma denúncia por parte do paciente ou do seu representante legal, se fosse o caso. E, em caso de determinação judicial, o enfermeiro teria o dever de prestar todas as informações necessárias. Levando em consideração que o paciente é portador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida SIDA/AIDS, a legislação brasileira assegura direitos do portador dessa síndrome, seja vivendo ou convivendo, para eles o acesso a saúde pública e ao respeito à dignidade são assegurados. O Art. 5º, da Constituição Federal Brasileira institui:¹

[...] **Art. 5º** Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Já com relação aos direitos sociais, o Art. 6º da Constituição define:¹

Art. 6º—São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.[...]

Nos aspectos relativos à pessoa portadora do vírus da AIDS, são amparadas pela Constituição Federal, assim como qualquer cidadão brasileiro têm direitos garantidos, tendo também diversos dispositivos legais para recorrerem.² Frente ao exposto e ao caso na simulação, a pessoa portadora de AIDS tem um legado jurídico amplo e inúmeras ações ganhas por violação de seus direitos, fato que deve ser levado em consideração e com cautela frente as atitudes dos profissionais quando no exercício da profissão, uma vez que conhecer os seus direitos e deveres enquanto profissional não é o suficiente, devemos ainda conhecer e adotar os direitos do outrem.

No Brasil, em 1989, profissionais de saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Ministério da Saúde, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do vírus da AIDS. A pessoa acometida por HIV tem o

direito de manter sigilo a sua condição sorológico no ambiente de trabalho, incluindo testes de admissão, testes periódicos ou de demissão. O profissional médico tem a obrigação de somente constatar a capacidade laborativa do trabalhador nos exames legais, destacando o Art. 168 da CLT, sem referência a seu estado sorológico. Em caso de violação, o registro deverá ser feito na Delegacia do Trabalho mais próxima.²

Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do vírus da AIDS.³

[...] VIII–Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.[...]

X- Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.[...]

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
2. UNAIDS. Brasil–Website institucional do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) no Brasil. Legislação Brasileira e o HIV. [acesso 2021 Out 03]. Available from: <https://unaids.org. br>.
3. Brasil. Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. [acesso 2021 Out 03]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm.

Art. 90 Negar, omitir informações ou emitir falsas declarações sobre o exercício profissional quando solicitado pelo Conselho Regional Enfermagem e/ou Comissão de Ética de Enfermagem. O profissional de Enfermagem, quando no exercício da profissão, não pode negar, esconder informações ou emitir falsas alegações, referentes à prática que exerce, quando o solicitante for o representante

te do Conselho Regional e/ ou a Comissão de Ética de Enfermagem, existentes dentro das instituições.

O profissional de enfermagem quando estiver no exercício de suas funções não pode dar falsas declarações, negar informações, ou utilizar de qualquer artifício que possa omitir relatos, quando solicitado pelos representantes do Conselho Regional do Estado onde presta o serviço, em tão pouco a Comissão de Ética de Enfermagem.

SIMULAÇÃO

A enfermeira generalista P. H. Y, ao receber os fiscais do Conselho Regional de Enfermagem, negou as informações solicitadas por esses representantes referentes à presença de uma parteira leiga contratada na maternidade, de iniciais T. T. F. Segundo a denúncia, T. T. F estava realizando os partos com e sem distorção, além de se intitular como enfermeira obstétrica, mas que era uma leiga. Após a fiscalização nesse setor foi identificado no livro de ordem e ocorrências o registro de um parto assistido por T. T. F, estando assinado e carimbado pela enfermeira P. H. Y, situação que confirmou a denúncia.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

A enfermeira generalista P. H. Y negou e prestou falsas declarações aos fiscais durante o processo de fiscalização, o que acabou sendo descoberto no livro de ordem e ocorrências com o registro de um parto assinado e carimbado por ela, assumindo com esse registro que a parteira leiga T. T. F havia realizado o parto.

A enfermeira generalista além de contrariar o artigo em pauta do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, contrariou a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986¹ que delimita as ações do enfermeiro obstetra e da parteira reconhecida por lei, bem como o Decreto nº 94.406/1987² que regulamenta essa lei.

Com essa conduta, da enfermeira frente à simulação, foi notificada, enquanto pessoa física, para comparecer ao Coren da jurisdição onde ocorreu o exercício e prestar esclarecimentos sobre o ocorrido, pois sob a ótica dos fiscais, a possibilidade

de responder processo ético era veemente, uma vez que a enfermeira P. H. Y, não poderia permitir a prática de parto na instituição por pessoa leiga, assumido em livro de ordem e ocorrências de enfermagem.

No caso dessa parteira, por não ser profissional de enfermagem, os fiscais emitiram ordem de afastamento imediato das ações de enfermagem, além de emissão de notificação de pessoa jurídica a direção da instituição. Destacamos a Lei nº 7.498 de 1986, no Art. 6º, que estabelece que são enfermeiros:¹

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

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

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

Em relação ao Decreto nº 94.406 de 1987,² as profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe no Art. 9º:

I – prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II- identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

III – realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Sobre as Parteiras a Lei nº 7.498/86¹ no Art. 9º estabelece são parteiras:

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

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

Em relação ao Decreto nº 94.406 de 1987², incumbe ao parteiro, no Art. 12:

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

Parágrafo único – As atividades de que trata este artigo são exercidas sob a supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.²

Do ponto de vista jurídico, a falsidade ideológica realizada pela parteira leiga torna-se matéria tipificada no Código Penal Brasileiro, estando inserido no crime de falsidade ideológica previsto no Art. 299 do Código Penal que descreve a conduta criminosa como sendo o ato de omitir a verdade ou inserir declaração falsa em documentos públicos ou particulares, com o objetivo de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato [...].³

Em relação à enfermeira, por registrar em livro de ordem e ocorrências a falsidade ideológica praticada pela parteira, além de negar aos fiscais a prática da ação, a torna conivente com esse ato, além de omitir a informação que ela mesma havia registrada no livro, sendo descoberto pelos fiscais no processo de fiscalização. Destacamos o Art. 299 do Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940.

DOS CRIMES CONTRA A PAZ PÚBLICA:³

Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante [...]

Art. 301–Atestar ou certificar falsamente, em razão de função pública, fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem [...]

Art. 301–Atestar ou certificar falsamente, em razão de função pública, fato ou circunstância que habilite alguém a obter cargo público, isenção de ônus ou de serviço de caráter público, ou qualquer outra vantagem [...]

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2021 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
2. Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855
3. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Vade mecum. São Paulo: Saraiva; 2021.

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

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

Nesse artigo, complementado pelo parágrafo único, fica estabelecido que o enfermeiro não pode repassar suas ações exclusivas (onde só ele poderá fazer) para outro colega da mesma profissão e nem para outros membros da equipe de saúde. Essa exclusividade encontra-se estabelecida na Lei de nº 7.498 de 1986,¹ que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências”, Art.11 dessa lei.

SIMULAÇÃO

Encontrava-se no Hospital Amigo da Criança do município X, um menor em estado grave e com necessidade de remoção para uma Unidade de Terapia Intensiva Infantil (UTII). Ao chegar ao destino, a enfermeira que recebeu o menor delegou a técnica o planejamento da assistência de enfermagem, destacando a evolução. A enfermeira delegou essas ações levando em consideração que a técnica possuía 20

anos de experiência nessa área. Enquanto a técnica de enfermagem realizava as atividades determinadas, a enfermeira foi organizar os impressos do setor.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se com a simulação que a enfermeira, por força da legislação dos profissionais de enfermagem, não poderia delegar suas atividades privativas para a outra profissional, independente do seu tempo de serviço, da sua competência técnica ou outras qualidades. Outro fato identificado foi o descaso por parte da enfermeira, pois foi organizar os impressos do setor, deixando o menor grave sob a responsabilidade de sua subordinada.

De acordo com a Lei nº 7.498 de 1986, Art. 11 que estabelece:¹

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

I-privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem [...]

Tomando como analogia a simulação, nos aspectos referentes às questões jurídicas, destacamos a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.²

[...] **Art. 3º** A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. [...]

Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem². (incluído pela Lei nº 13.257, de 2016)³

[...] **Art. 5º** Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.[...].

Destaca-se ainda que a enfermeira agindo dessa forma em relação ao menor, deixou o atendimento para priorizar a organização de impressos, considerando que o paciente estava em estado grave e havia chegado de uma transferência.

A Lei de nº 7.498 de 1986,¹ estabelece:

[...] 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 [...]

Outro aspecto relevante é que, a enfermeira deveria ter assistido diretamente essa criança, tendo em vista a preservação, não só dos postulados éticos profissionais, destacados na lei do exercício citado, mas da preservação dos pilares “paciente (menor) e profissional”. Neste caso, o princípio da Beneficência que estabelece a obrigação ética e moral de fazer o bem e evitar que o mal ocorra, nos ensina que nessas situações, o profissional deverá empreender todos os esforços para não agravar o mal do paciente e para curá-lo da doença que o aflige.⁴

Portanto, a enfermeira por ter grau maior de conhecimento técnico-científico deveria ter preservado esses princípios assistindo esse menor, pois a obrigação a competia e não a outrem de grau hierárquico menor. A delegação dessa ação poderia comprometer o nível da assistência, desencadeando infrações que em instâncias in-

ternas (ético-disciplinar) e externas a profissão (judiciais) facilmente poderiam ser aplicadas, caso houvesse outras denúncias.⁵

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2021 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
2. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 16 jul. 1990. [acesso 2018 Dez 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266.
3. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.
4. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília – DF. 2016. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm.
5. Platzech I, Germano P. Negligência, imprudência e imperícia do ponto de vista ético e jurídico na relação médico paciente. Encontro de Iniciação Científica. ETIC. Prudente Centro Universitário. Toledo, 2016.

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

Parágrafo único. O dispositivo no *caput* não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o auto-cuidado apoiado.

É proibido aos profissionais de Enfermagem transferir suas atividades para pessoas que acompanham o paciente ou seus responsáveis. No entanto, quando na atenção em domicílio, o autocuidado poderá ser apoiado por familiares.

SIMULAÇÃO

Paciente F. R. T, foi admitido no setor de clínica médica, apartamento 12, estava acamado e sequelado em consequência ao Acidente Vascular Cerebral – AVC, com hemiplegia direita, necessitando de cuidados gerais. Durante a admissão, a auxiliar de enfermagem foi designada para assistir esse paciente, considerando que também haviam outros para que ela cuidasse. A auxiliar entendendo não conseguir assistir os pacientes a ela designados, transferiu as ações para com F. R. T ao seu responsável, nesse caso um familiar. Nesse sentido, as ações transferidas foram: a administração de medicamentos orais, curativo simples e ações de higiene e conforto.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Em consonância com a legislação da profissão, a auxiliar de enfermagem não poderia passar suas atividades para o acompanhante, pois além da higiene e conforto, outras ações eram para ser realizadas no paciente, a exemplo: administração de medicamentos orais, que requer conhecimento medicamentoso e curativo simples, o qual necessita dos cuidados com adoção das técnicas assépticas. Nesse contexto, destacamos o Decreto nº 94.406 de 1987¹ que regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986², no que se refere as atribuições do auxiliar de enfermagem, destacamos o Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo- lhe:

- I- preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- II- observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- III- executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:
 - a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar
 - b) controle hídrico;

- c) fazer curativos;
- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;
- e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

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

- a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;

V– integrar a equipe de saúde;

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

- a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
- b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII– executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII– participar dos procedimentos pós-morte.

REFERÊNCIAS

- 1.Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2021 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
- 2.Brasil. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Publicado no Diário Oficial da União (DOU). Edição de 09.06.1987 – Seção I – fls.8.853 a 8.855.

Art. 93 Eximir-se da responsabilidade legal da assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados realizados por alunos e/ou estagiários sob sua supervisão e/ou orientação.

O enfermeiro não pode se desobrigar da responsabilidade legal de assistir alunos e/ou estagiários quando na assistência ao paciente. Ele terá que realizar a supervisão e orientação dessas duas clientelas.

SIMULAÇÃO

Professor (supervisor indireto) em estágio supervisionado no setor de clínica médica encontrava-se com dez alunos e, na ocasião, realizou a escala de atividades do grupo. Na sequência, solicitou ao enfermeiro (supervisor direto) que assumisse os alunos, pois necessitava participar de uma reunião em caráter emergencial, o enfermeiro prontamente aceitou. Contudo, se eximiu da responsabilidade de supervisionar os alunos, entendendo que a obrigação não era dele, mesmo o hospital sendo escola e ele recebendo gratificação institucional para ser o supervisor direto dos alunos durante a prestação da assistência aos pacientes. Desse modo, os alunos desenvolveram toda a assistência de enfermagem sem supervisão.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação em discussão o enfermeiro não poderia eximir-se da supervisão e orientação dos alunos sob sua responsabilidade legal, correndo o risco de responder por infração ética disciplinar, caso algum erro ocorre-se durante as ações praticadas pelos alunos. Esse profissional recebia gratificação paga pela instituição, pois tratava-se de um hospital escola e os alunos necessitavam de supervisão direta, tendo em vista que desenvolviam as ações de enfermagem nos pacientes. Em conformidade com a Lei nº 7.498 de 1986,¹ que “Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências” [...] Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I – privativamente:

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

- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem [...]

Destacamos ainda a obrigatoriedade de os alunos serem submetidos à avaliação do desempenho acadêmico, em respeito à Lei nº 10.861/2004, que “Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras provisões”.²

[...] **Art. 4º.** – A avaliação dos cursos de graduação tem por objetivo identificar as condições de ensino oferecidas aos estudantes, em especial as relativas ao perfil do corpo docente, às instalações físicas e à organização didático-pedagógica.

§ 1º. A avaliação dos cursos de graduação utilizará procedimentos e instrumentos diversificados, dentre os quais obrigatoriamente as visitas por comissões de especialistas das respectivas áreas do conhecimento.

§ 2º. A avaliação dos cursos de graduação resultará na atribuição de conceitos, ordenados em uma escala com 5 (cinco) níveis, a cada uma das dimensões e ao conjunto das dimensões avaliadas.

Art. 5º. – A avaliação do desempenho dos estudantes dos cursos de graduação será realizada mediante aplicação do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes – ENADE.

§ 1º. O ENADE aferirá o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares do respectivo curso de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão, ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento.

§ 2º. O ENADE será aplicado periodicamente, admitida a utilização de procedimentos amostrais, aos alunos de todos os cursos de graduação, ao final do primeiro e do último ano de curso.

§ 3º. A periodicidade máxima de aplicação do ENADE aos estudantes de cada curso de graduação será trienal.

§ 4º. A aplicação do ENADE será acompanhada de instrumento destinado a levantar o perfil dos estudantes, relevante para a compreensão de seus resultados.

§ 5º. O ENADE é componente curricular obrigatório dos cursos de graduação, sendo inscrita no histórico escolar do estudante somente a sua situação regular

com relação a essa obrigação, atestada pela sua efetiva participação ou, quando for o caso, dispensa oficial pelo Ministério da Educação, na forma estabelecida em regulamento.

§ 6º. Será responsabilidade do dirigente da instituição de educação superior a inscrição junto ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP de todos os alunos habilitados à participação no ENADE [...]²

Frente o exposto, percebe-se a importância do desenvolvimento das ações praticadas pelos alunos nas modalidades teórico-práticas, pois é essencial e imprescindível na formação durante a graduação. A falta de supervisão durante as ações práticas dos discentes pode repercutir negativamente nos resultados obtidos no ENADE.

REFERÊNCIAS

1.Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.

2.Brasil. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências. [acesso 2021 out 10]. Publicação no DOU n.º72, de 15.04.2004, Seção 1, página 03/04. Available from: http://www.COFEN.gov.br/lei-n-10861-de-14-de-abril-de-2004_4166.html.

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

O profissional, no exercício de qualquer cargo ou função no âmbito da enfermagem, seja na administração, assistência ou docência, não pode levar para si ou para outrem, bens pertencentes ao serviço público ou privado que esteja sob sua guarda.

Para título de esclarecimento em relação à diferenciação dos termos cargo e função, o primeiro se refere à posição que uma pessoa ocupa dentro da empresa e

a segunda, trata-se do conjunto de tarefas e responsabilidades relacionadas a esse cargo.

SIMULAÇÃO

Enfermeiro P. W. K, concursado em serviço público estadual assumiu a direção da Unidade de Saúde, no interior do Estado X, após a posse, identificou que o compartimento do ar condicionado se encontrava vazio e segundo informações colhidas, o diretor anterior J. P. L, também enfermeiro concursado, havia levado o equipamento argumentando que necessitava de manutenção. O enfermeiro P. W. K angustiado, foi a procura do ex-diretor e ao chegar à sua residência, encontrou o equipamento funcionando na sala de estar, sendo visível o número do tombamento. O enfermeiro P. W. K solicitou a devolução do bem público, ameaçando efetuar a denúncia por apropriação indevida, caso o ar condicionado não fosse devolvido. Vale salientar que os usuários estavam sem refrigeração no consultório odontológico há quatro meses, tempo em que a Unidade estava sem direção administrativa.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Na simulação, o enfermeiro P. W. K, ao perceber a ausência do ar condicionado deveria ter comunicado por meio de ofício a instância superior para as devidas providências. O enfermeiro J. P. L agiu de forma intencional, pois o equipamento estava instalado em sua residência, estando já destituído do seu cargo, o que denota a não intenção de devolução do patrimônio público estadual.

A simulação trata-se de uma conduta administrativa, respaldada pela Resolução COFEN nº 564/2017¹ que aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem nos capítulos: direitos e deveres e a Lei nº 7.489 de 1986² que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.

A Resolução COFEN nº 564/2017¹ assegura no Art. 15, enquanto direito: exercer cargos de direção, gestão e coordenação, no âmbito da saúde ou de qualquer área, direta ou indiretamente, relacionada ao exercício profissional de Enfermagem. A mesma Resolução estabelece como *dever* o Art. 24 – Exercer a profissão com jus-

tiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Em obediência a Lei nº 7.498 de 1986,² o Art. 15 da Resolução COFEN nº 564/2017¹ é atribuído ao enfermeiro, tendo em vista o Art. 11 da lei: 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;

Do ponto de vista jurídico, a ação exposta na simulação encontra-se tipificada no Código Penal em crimes praticados contra a administração pública, como Peculato-Apropriação, que se caracteriza quando um funcionário público se apropria de um bem público que está em sua posse em razão do cargo. O Art. 313-Apropriar-se de dinheiro ou qualquer utilidade que, no exercício do cargo, recebeu por erro de outrem. Pena–reclusão, de um a quatro anos, e multa. No caso do peculato o objeto material do crime deve ser dinheiro, valor ou qualquer outro bem móvel, pois não existe peculato de bem imóvel.³

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2020 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.

3. Gonçalves VER. Direito penal esquematizado. Parte especial. Esquematizado. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

Art. 95 Realizar ou participar de atividades de ensino, pesquisa e extensão, em que os direitos inalienáveis da pessoa, família e coletividade sejam desrespeitados ou ofereçam quaisquer tipos de riscos ou danos previsíveis aos envolvidos.

Durante a realização ou participação de ações que envolvam ensino, pesquisa e extensão, os direitos da pessoa, da família e da coletividade não podem ser desrespeitados, nem causar riscos ou danos aos envolvidos.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro ao desenvolver uma pesquisa com fins acadêmicos sobre uma determinada patologia dermatológica, decidiu tirar fotos de parte do corpo de vários pacientes que participaram do estudo. Em posse das imagens e considerando a relevância de seu trabalho, resolve expor nas redes sociais e grupos sociais como WhatsApp. As imagens circularam rapidamente com milhares de visualizações em todo o país.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro não poderia tomar a conduta de divulgar as imagens dos participantes da pesquisa sem a anuência dos pacientes envolvidos, pois o estudo possuía cunho acadêmico, não podendo ser divulgado nas redes sociais, ou seja, contraria o que preceitua a Resolução COFEN de nº 554 de 2017.¹

Para efeito dessa resolução destacamos:

Art. 2º [...] VIII – Sensacionalismo:

- a) a divulgação publicitária, mesmo de procedimentos consagrados, feita de maneira exagerada, fugindo de conceitos técnicos, para individualizar e priorizar sua atuação ou a instituição onde atua ou que tenha interesse pessoal;
- b) utilização de mídia, pelo Profissional de Enfermagem, para divulgar métodos e meios que não tenham reconhecimento científico;
- c) a adulteração de dados estatísticos visando beneficiar-se individualmente ou à instituição que representa, integra ou financia;

d) a apresentação em público, de técnicas e métodos científicos que devem limitar-se ao ambiente de enfermagem;

e) a veiculação pública de informações que possam causar intranquilidade, pânico ou medo à sociedade;[...]

Art. 4º É vedado ao Profissional de Enfermagem:¹ [...]

X- expor a imagem de pacientes em redes sociais e grupos sociais tais como o WhatsApp;

XI- expor imagens da face ou do corpo de pacientes, que não se destinem às finalidades acadêmicas;

XII- expor imagens e/ou fotografias de pacientes vulneráveis ou legalmente incapazes de exercerem uma decisão autônoma, com relação ao uso de suas imagens (crianças, pacientes inconscientes, torporosos, etc.);

XIII- expor imagens que possam trazer qualquer consequência negativa aos pacientes ou destinadas a promover o profissional ou instituição de saúde;

XIV- expor imagens comparativas, referentes às intervenções realizadas relativas ao “antes e depois” de procedimentos, como forma de assegurar a outrem a garantia de resultados, salvo mediante autorização expressa e

XV- expor imagens de exames de pacientes onde conste a identificação nominal dos mesmos.[...]

O Código Penal, Art. 218-C considera crime o uso indevido de imagem, considera ilícito penal a disponibilização ou divulgação de fotos, vídeos ou imagens com cenas de sexo, nudez ou pornografia, sem o consentimento da vítima.²

Logo, o direito de imagem é protegido pelo Art. 5º, inciso X da Constituição Federal,³ que o inseriu no rol dos direitos e garantias fundamentais, prevendo indenização para o caso de sua violação.

O Código Civil também apresenta regras sobre o direito de imagem e o classifica como um direito da personalidade. Em seu Art. 20, o mencionado diploma, dentre outras disposições, veda a exposição ou utilização da imagem de alguém sem permissão, caso o uso indevido atinja sua honra, boa fama, respeito ou se destine a fins comerciais. Contudo, há situações nas quais o uso da imagem independe de autorização, quando, por exemplo, for necessário à administração da justiça ou à manutenção da ordem pública.²

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 554, de 17 de julho de 2017. Estabelece os critérios norteadores das práticas de uso de comportamento dos profissionais de enfermagem, nos meios de comunicação de massa: na mídia impressa, em peças publicitárias, de mobiliário urbano e nas mídias sociais. COFEN. [acesso 2021 Out 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao/-cofen-no-05542017_53838.html.
2. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. TJDF. Direito de Imagem. [acesso 2021 Out 18]. Available from: <https://www.tjdf.jus.br/institucional/imprensa/campanhas-e-produtos/direito-facil/edicao-m-semanal/direito-de-imagem/>.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

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

O profissional de enfermagem deve considerar o interesse da pessoa, família e coletividade acima dos interesses da ciência, não disseminando pensamentos pessoais como influenciadores das condutas da coletividade.

SIMULAÇÃO

Um profissional de enfermagem em período de pandemia, resolveu adotar uma postura contrária a vacinação contra o coronavírus alegando que nenhum dos fabricantes eram confiáveis e que o processo de descoberta da vacina tinha ocorrido de forma rápida, sem que pudesse oferecer eficácia. Baseado nessa posição, algumas pessoas da comunidade onde ela morava começaram a não querer receber a vacina por medo das reações e morte.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Percebe-se com a simulação que o profissional de enfermagem não pode dissemear sua percepção em detrimento de comprovações científicas experimentadas, testadas, além de aprovadas pela Organização Mundial de Saúde e órgãos sanitários, pois a função da ética é eliminar os privilégios de poucos e as carências de muitos, instaurando o direito para todos. Foi com esse pensamento que Van Rensselaer Potter desenvolveu na segunda metade do século XX as bases da bioética, partindo da indignação moral provocada pelas experiências medicas na Alemanha Nazista.¹

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o “surto” do novo coronavírus, se constituindo como uma emergência de saúde pública de importância internacional. Essa medida foi considerada o mais alto grau de alerta da organização, de acordo com o regulamento sanitário internacional. Em 11 de fevereiro de 2020, o vírus foi oficialmente denominado COVID-19, com referência a família viral e ao ano do seu surgimento.²

Em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo território nacional, iniciando, dessa forma, a fase de mitigação. Diante disso, o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde se adaptou para circulação simultânea do coronavírus e outros vírus respiratórios no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.^{3,4}

Além disso, as vacinas adotadas pelo SUS passaram por todas as etapas necessárias para a criação de um novo imunizante e cumprem critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Veja o status das vacinas que estarão disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI).⁵

A Constituição Federal de 1988,⁶ nos artigos 198 a 200, atribuiu ao SUS a coordenação e a execução das políticas para proteção e promoção da saúde no Brasil. Cabe ao Estado, por ser o responsável pela consecução da saúde, a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

O que diz a Constituição sobre saúde:⁶

[...] ARTIGO 196: Saúde é direito de todos. É dever do estado garantir

a saúde por meio de políticas sociais e econômicas. O objetivo é reduzir o risco de doença com acesso universal e igualitário às ações de proteção e recuperação.

ARTIGO 197: Cabe ao poder público regulamentar, fiscalizar e controlar o sistema de saúde, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros.

ARTIGO 198: As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único organizado pelas seguintes diretrizes: descentralização e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas. O Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios e outras fontes.

ARTIGO 199: A assistência à saúde é livre à iniciativa privada, que poderá complementar o SUS.[...]

REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios da Ética e Bioética. Tradução Luciana Pudenzi. Ed. Loyola, São Paulo: Brasil; 2020.
2. World Health Organization. IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC) [Internet]. 2020. [acesso 2020 Mai 25]. Available from: <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/.int/ihr/procedures/pheic;en/>.
3. Arruda AJCG, Silva DB, Santos BMP, et al. Construção do saber sobre COVID-19. [recurso eletrônico]. João Pessoa: Editora do CCTA, 2020. Cap. I – Retrospectiva histórica do Coronavírus COVID-19, (21-37).
4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: emergências de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde [Internet]. 2020 [acesso 2020 Mai 04]. Available from: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf>.

5.Brasil. Pátria vacinada. Ministério da Saúde. MS. [acesso 2021 Out 23]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/>.

6.Brasil. Constituição Federal de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. 37. Ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva; 2005. (Coleção Saraiva de Legislação).

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

O profissional de Enfermagem não pode alterar resultados de estudos realizados e nem utilizá-los para outra finalidade que não seja o que ele se propôs, a exemplo: se é para uso científico, não poderá publicá-lo para ganhar marketing pessoal.

SIMULAÇÃO

Juliana, enfermeira, registrada na jurisdição onde ocorreu o exercício, submeteu um trabalho em um evento nacional a respeito da rotina dos profissionais de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário onde ela havia exercido a profissão. Na época que realizou a pesquisa, Juliana teve dificuldades para coletar dados devido à rotina corrida do hospital e a negativa dos profissionais em participar da pesquisa, alegando a não entrega do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Devido esses obstáculos, ela resolveu criar alguns dados fictícios para a composição do seu trabalho. Juliana inscreveu o seu trabalho no evento desconsiderando os aspectos éticos e legais para a construção de uma pesquisa envolvendo seres humanos.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Nota-se na simulação que a enfermeira Juliana agiu de forma dolosa nos aspectos referentes à pesquisa, pois em decorrência a não aceitação por parte dos pesquisados em não preencher o termo de consentimento livre e esclarecido, forjou os resultados. Dessa maneira, ela adotou uma conduta antiética com a fabricação e

falsificação de dados, lançando informações, procedimentos e resultados inverídicos. Além disso, com essa atitude, a enfermeira não respeitou a Resolução do MS de nº 466/2012,¹ a qual preconiza as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, bem como a Resolução COFEN de nº 564/2017² que aprova o novo Código de Ética dos profissionais de enfermagem.

Quanto à fabricação de dados, consiste no falso relato de obtenção de resultados ou de realização de procedimentos, representa má conduta grave e dispensa recomendações por constituir fraude caracterizada sem atenuantes que a justifique.¹

No que diz respeito à falsificação de dados, informações, procedimentos e resultados, consiste:

[...] falsificação, ou apresentação de dados, procedimentos ou resultados de pesquisa de maneira relevantemente modificada, imprecisa ou incompleta, a ponto de poder interferir na avaliação do peso científico que realmente conferem às conclusões que deles se extraem. (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, 2014, p. 31)

De acordo com o Ministério da Saúde, a Resolução MS de nº 466/12, dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos,¹ Inciso III–DOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS, deve atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, assim destacamos:

[...] III.1–A eticidade da pesquisa implica em:

- a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
 - b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
 - c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
 - d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.
- [...]

III.2- As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências:

- a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas;
- b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa;
- c) ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio;
- d) buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis;
- e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando-os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou qualiquantitativa;
- f) se houver necessidade de distribuição aleatória dos participantes da pesquisa em grupos experimentais e de controle, assegurar que, a priori, não seja possível estabelecer as vantagens de um procedimento sobre outro, mediante revisão de literatura, métodos observacionais ou métodos que não envolvam seres humanos;
- g) obter consentimento livre e esclarecido do participante da pesquisa e/ou seu representante legal, inclusive nos casos das pesquisas que, por sua natureza, impliquem justificadamente, em consentimento a posteriori;
- h) contar com os recursos humanos e materiais necessários que garantam o bem-estar do participante da pesquisa, devendo o(s) pesquisador(es) possuir(em) capacidade profissional adequada para desenvolver sua função no projeto proposto; [...]

Ainda sobre a mesma Resolução anteriormente mencionada, quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:¹

[...] IV-DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se Processo com Consentimento Livre e Esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

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

IV.1- A etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido é a do esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa, ocasião em que o pesquisador ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, deverá:

- a) buscar o momento, condição e local mais adequados para o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade;
- b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e auá tonomia dos convidados a participar da pesquisa; e
- c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

IV.2- Superada a etapa inicial de esclarecimento, o pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada, deverá apresentar, ao convidado para participar da pesquisa, ou a seu representante legal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que seja lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido.

IV.3- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente:

- a) justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável;
- b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa;
- c) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa;
- d) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- e) garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;

- f) garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e
- h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

IV.4- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nas pesquisas que utilizam metodologias experimentais na área biomédica envolvendo seres humanos, além do previsto no item IV.3 supra, deve observar, obrigatoriamente, o seguinte:¹

- a) explicitar, quando pertinente, os métodos terapêuticos alternativos existentes;
- b) esclarecer, quando pertinente, sobre a possibilidade de inclusão do participante em grupo controle ou placebo, explicitando, claramente, o significado dessa possibilidade; e
- c) não exigir do participante da pesquisa, sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não deve conter ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao participante da pesquisa abrir mão de seus direitos, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais.

IV.5- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ainda:¹

- a) conter declaração do pesquisador responsável que expresse o cumprimento das exigências contidas nesta Resolução;
- b) ser adaptado, pelo pesquisador responsável, nas pesquisas com cooperação estrangeira concebidas em âmbito internacional, às normas éticas e à cultura local, sempre com linguagem clara e acessível a todos e, em especial, aos participantes da pesquisa, tomando o especial cuidado para que seja de fácil leitura e compreensão;
- c) ser aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente; e
- d) ser elaborado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estar na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente.

IV.6- Nos casos de restrição da liberdade ou do esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se também observar:¹

- a) em pesquisas cujos convidados sejam crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, deverá haver justificativa clara de sua escolha, especificada no protocolo e aprovada pelo CEP, e pela CONEP, quando pertinente. Nestes casos deverão ser cumpridas as etapas do esclarecimento e do consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais dos convidados a participar da pesquisa, preservado o direito de informação destes, no limite de sua capacidade;
- b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia, como estudantes, militares, empregados, presidiários e internos em centros de readaptação, em casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias;
- c) as pesquisas em pessoas com o diagnóstico de morte encefálica deverão atender aos seguintes requisitos:
 - c.1) documento comprobatório da morte encefálica;
 - c.2) consentimento explícito, diretiva antecipada da vontade da pessoa, ou consentimento dos familiares e/ou do representante legal;
 - c.3) respeito à dignidade do ser humano;
 - c.4) inexistência de ônus econômico-financeiro adicional à família;
 - c.5) inexistência de prejuízo para outros pacientes aguardando internação ou tratamento; e
 - c.6) possibilidade de obter conhecimento científico relevante, ou novo, que não possa ser obtido de outra maneira;
- d) que haja um canal de comunicação oficial do governo, que esclareça as dúvidas de forma acessível aos envolvidos nos projetos de pesquisa, igualmente, para os casos de diagnóstico com morte encefálica; e
- e) em comunidades cuja cultura grupal reconheça a autoridade do líder ou do coletivo sobre o indivíduo, a obtenção da autorização para a pesquisa deve respeitar tal particularidade, sem prejuízo do consentimento individual, quando possível e desejável.

Quando a legislação brasileira dispuser sobre competência de órgãos governamentais, a exemplo da Fundação Nacional do Índio-FUNAI, no caso de comu-

nidades indígenas, na tutela de tais comunidades, tais instâncias devem autorizar a pesquisa antecipadamente.

IV.7-Na pesquisa que dependa de restrição de informações aos seus participantes, tal fato deverá ser devidamente explicitado e justificado pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP. Os dados obtidos a partir dos participantes da pesquisa não poderão ser usados para outros fins além dos previstos no protocolo e/ou no consentimento livre e esclarecido.

IV.8-Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento. [...]

Ainda sobre a matéria apresentada, referente à atitude da enfermeira sobre a pesquisa, chamamos a atenção para a Resolução COFEN 564/2017² onde aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no Capítulo II – Dos deveres, Art. 57–Cumprir a legislação vigente para a pesquisa envolvendo seres humanos, fato não considerado pela profissional.

REFERÊNCIAS

- 1.Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 13 jun. 2013.
- 2.Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Órgão emissor COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.COFEN.gov.br/resolucao-COFEN-no-5642017_59145.html.
- 3.Manual da editoração EMBRAPA. Conceitos e Normas Editoriais. [acesso 2021 Out 10]. Available from: <https://www.embrapa.br/manual-de-editoracao/conceitos-e-normas-editoriais/plagio-e-condutas-antieticas-na-comunicacao-cientifica>.

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

O profissional de enfermagem não pode realizar pesquisa publicando resultados que possam oferecer condições a outrem da identificação do participante, como também não pode identificar instituição partícipe da pesquisa, exceto haja autorização antecipada.

SIMULAÇÃO

Roseana trabalhava como técnica de enfermagem, com registro no COREN onde ocorreu o exercício profissional, atuava em um laboratório e cursava o nível superior de Enfermagem. Uma professora solicitou um trabalho sobre interpretação de exames laboratoriais e como Roseana trabalhava no laboratório resolveu utilizar alguns resultados para ilustrar seu trabalho e sua apresentação. Um dos exames mostrados pela técnica de enfermagem foi de um homem com resultado HIV positivo, cujo nome do usuário estava escrito no cabeçalho do exame, identificando-o. Durante a discussão, um dos seus colegas identificou o paciente, alegou não saber que ele era soropositivo e perguntou a Roseana se ela tinha autorização do usuário para divulgar e ela respondeu que não.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Evidencia-se que a enfermeira não poderia expor o nome do paciente no cabeçalho do exame, deveria ter colocado uma tarja para divulgação, de maneira a preservar o direito do paciente e confidencialidade do seu estado de saúde. Todo profissional deve preservar o sigilo referente ao estado de saúde do paciente, nesse caso a patologia AIDS.

Em consonância a Resolução COFEN de nº 564/2017¹ que aprova o novo Código de Ética dos profissionais de enfermagem, cita:

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

De acordo com a Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009², a qual dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, o paciente tem direito:

[...] III–nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações, o seguinte:

- a) a integridade física;
- b) a privacidade e ao conforto;
- c) a individualidade;
- d) aos seus valores éticos, culturais e religiosos;
- e) a confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal;
- f) a segurança do procedimento;
- g) o bem-estar psíquico e emocional; [...]

No Brasil, em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil, criaram com o apoio do Ministério da Saúde a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do vírus da AIDS.^{3,4}

A Declaração Universal dos Direitos Humanos assegura:

I- Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a AIDS.

II- Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.

III- Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.

A legislação brasileira assegura que todas as pessoas vivendo e convivendo com o HIV/AIDS sejam amparadas legalmente, garantindo acesso a saúde pública e ao respeito à dignidade humana.

Ademais, de acordo com o Art. 5º da Constituição Federal Brasileira (CFB)⁵

- Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo- se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Em relação aos direitos sociais, o Art. 6º da CFB, define: são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a se-

gurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.⁵

Amparados pela CFB⁵ e pela Declaração Universal dos Direitos Humanos,^{3,4} as pessoas que vivem com HIV, assim como todo e qualquer cidadão brasileiro, têm direitos garantidos. Além disso, existem diversos dispositivos legais a que as pessoas vivendo com HIV podem recorrer.

Destacamos a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do vírus da AIDS,^{3,4} em relação ao sigilo. Desse modo, a pessoa acometida por essa doença tem direito de manter em sigilo a sua condição sorológico no ambiente de trabalho, incluindo testes de admissão, testes periódicos ou de demissão, auxílio-doença e aposentadoria por invalidez, [...]. Em relação ao sigilo médico, o profissional tem a obrigação de somente averiguar a capacidade laborativa do trabalhador nos exames legais (Art.168 da CLT), sem referência a seu estado sorológico. Em caso de violação dos direitos citados na legislação, o ocorrido deve ser registrado na Delegacia do Trabalho mais próxima.

Segundo a Instrução Normativa INSS/PRES nº 45 de 2010,⁶ a qualquer brasileiro que seja segurado e que não possa trabalhar por conta de doença incapacitante ou acidente por mais de quinze dias consecutivos é assegurado o auxílio-doença. A pessoa que vive com HIV/AIDS ou com hepatopatia grave terá direito ao benefício sem a necessidade de cumprir o prazo mínimo de contribuição e desde que tenha qualidade de segurado.

Sobre os aspectos referentes à imagem citada na simulação, a Constituição Federal, Art. 5, inciso X, dispõe que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação.”⁷

Falar de imagem é relacionar o direito de imagem a um dos direitos da personalidade que foram consagrados na Constituição Brasileira sendo inerente de cada indivíduo, pessoa física ou jurídica e que se violado gera o dever de reparação. A imagem pode ser interpretada como a personalidade exteriorizada pelo indivíduo na sociedade.⁷

É muito importante ressaltar que o direito brasileiro realiza uma proteção notável ao direito de imagem, prevendo o dever de indenizar em caso de sua violação. A proteção é de tamanha importância que possui previsão constitucional, nossa Lei Maior. Vejamos: Art. 5º da CFBR – (...) Inciso V – é assegurado o direito de ressarcimento, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem”.^{8,9}

De acordo com alguns estudiosos na área, o Direito de Imagem em definição simples: constitui a expressão exterior sensível da individualidade humana, digna de proteção jurídica. Já para efeitos didáticos, dois tipos de imagem podem ser concebidos como imagem-retrato (que é literalmente o aspecto físico da pessoa) e imagem-atributo (que corresponde à exteriorização da personalidade do indivíduo), ou seja, à forma como ele é visto socialmente.^{8,9}

Por meio do arcabouço jurídico, nota-se que a imagem da pessoa deve ser preservada e, quando utilizada por profissionais, deve ser cautelosa, tendo em vista que assistimos pessoas debilitadas e fragilizadas em relação ao processo saúde x doença, o que compromete a imagem corporal dessas pessoas. Além do mais, o profissional deve sempre assegurar-se do respeito a Constituição Federal, as doutrinas que fundamentam o direito sobre essa matéria. E, quanto a punição utilizada para esses casos, consiste em multa e detenção de seis meses a dois anos.⁷

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Brasil. Ministério da Saúde. GM. Portaria de nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Imprensa Nacional
3. Brasília- DF. DOU, nº155,14/08/09-seção1-p.80. [acesso 2021 Out 13]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf.

- 4.UNAIDS. Legislação Brasileira e o HIV. [acesso 2021 Out 13]. Available from: <https://unaids.org.br/conhece-la-seus-direitos/>.
- 5.Brasil. Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 6.Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- 7.Brasil. Instrução Normativa INSS/PRES nº 45 de 2010. Dispõe sobre a administração de informações dos segurados, o reconhecimento, a manutenção e a revisão de direitos dos beneficiários da Previdência Social e disciplina o processo administrativo previdenciário no âmbito do Instituto Nacional do Seguro Social- INSS. Publicado no DOU em 11 ago 2010. [acesso 2021 Out 13]. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao>.
- 8.Silva C. O que o advogado precisa saber sobre o direito de imagem. Ultimatum. [acesso 2021 Out 12]. Available from: <https://www.ultimatum.com.br/o-que-o-advogado-precisa-saber-sobre-o-direito-de-imagem>.
- 9.Beltrame R. Direito de Imagem, sua proteção constitucional e exceções. Aurum. [acesso 2021 Out 12]. Available from: <https://www.aurum.com.br/blog/direito-de-imagem/>.

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

O profissional de enfermagem não pode publicar em seu nome nenhum tipo de produção que não tenha participado, isso também se aplica a outros tipos de publicação, a exemplo norma administrativa. Além disso, também não pode deixar de citar nomes de outras pessoas que tenham participado, seja na qualidade de coautor ou colaborador.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro P. J. T, em posse de um material do tipo manuscrito, contendo nomes de outros colegas, resolveu colocar seu nome, retirando os nomes dos colegas, com a finalidade lucrativa fazendo uso do currículo. Por sua vez, os colegas insatisfeitos com a postura antiética denunciaram o enfermeiro em questão ao Conselho de Estado onde ocorreu o fato.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Com a atitude do enfermeiro P. J. T, seus colegas agiram de forma adequada, pois a legislação dos profissionais de enfermagem, no Art. 26 enquanto dever, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE)¹ preconiza: “Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e deÉ mais normativas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem”. Destacamos também o Art. 28 do mesmo código, ainda sobre o dever:¹

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

Observa-se com os artigos citados enquanto dever, que os prejudicados poderiam denunciar o fato ao Conselho para as providências cabíveis, inclusive abertura de Processo Ético-disciplinar contra o enfermeiro P. J. T.

No caso deste enfermeiro, a sua conduta foi antiética, pois se evidenciou a inobservância por parte desse profissional referente ao Art. 16 do CEPE, onde cita enquanto dever: “Conhecer as atividades de ensino, pesquisa e extensão que envolvam pessoas e/ou local de trabalho sob sua responsabilidade profissional”.

Esse desrespeito por parte do profissional, quando encaminhado ao Conselho, gera matéria para abertura de processo ético-disciplinar pela falta de respeito aos postulados éticos da profissão.

Levando para seara jurídica, caso houvesse uma denúncia, esse caso seria considerado um crime contra a propriedade intelectual. Em relação à objetividade jurídica, a preservação dos direitos autorais e da propriedade intelectual, assegura-

dos pelo Art. 5º, XXVII, da Constituição Federal:² “aos autores pertencente o direito exclusivo de utilização, publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar”.

O delito de violação de direito autoral está previsto no Art. 184 do Código Penal,³ que descreve a conduta criminosa como sendo o ato de infringir direitos inerentes ao autor, ou com eles relacionados.

Art. 184 – Violar direitos de autor e os que lhe são conexos.

§ 1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, de obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma, sem autorização expressa do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor, conforme o caso, ou de quem os represente:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

§ 2º Na mesma pena do § 1º incorre quem, com o intuito de lucro direto ou indireto, distribui, vende, expõe à venda, aluga, introduz no País, adquire, oculga, tem em depósito, original ou cópia de obra intelectual ou fonograma reproduzido com violação do direito de autor, do direito de artista intérprete ou executante ou do direito do produtor de fonograma, ou, ainda, aluga original ou cópia de obra intelectual ou fonograma, sem a expressa autorização dos titulares dos direitos ou de quem os represente.

§ 3º Se a violação consistir no oferecimento ao público, mediante cabo, fibra ótica, satélite, ondas ou qualquer outro sistema que permita ao usuário realizar a seleção da obra ou produção para recebê-la em um tempo e lugar previamente determinados por quem formula a demanda, com intuito de lucro, direto ou indireto, sem autorização expressa, conforme o caso, do autor, do artista intérprete ou executante, do produtor de fonograma, ou de quem os represente:

Pena – reclusão, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa.

§ 4º O disposto nos §§ 1º, 2º e 3º não se aplica quando se tratar de exceção ou limitação ao direito de autor ou os que lhe são conexos, em conformidade com o previsto na Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, nem a cópia de obra intelectual ou fonograma, em um só exemplar, para uso privado do copista, sem intuito de lucro direto ou indireto.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

gem. COFEN. [acesso 2021 Jul 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico; 1988, 292 p.

3. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Sarai-va Educação; 2018.

Art. 100 Utilizar dados, informações, ou opiniões ainda não publicadas, sem referência do autor ou sem sua autorização.

É expressamente proibido ao enfermeiro, fazer uso de qualquer dado, informação ou mesmo opinião, que ainda não tenha sido publicada, sobretudo, sem referência de seu autor ou o seu consentimento.

SIMULAÇÃO

O enfermeiro J. C. A, recém formado, decidiu participar de um processo seletivo e precisou organizar seu currículo, pois constava no edital do certame a exigência de uma prova de títulos, além de prova prática e escrita. Percebendo que seu número de publicações estava muito baixo, resolveu anexar trabalhos acadêmicos de pesquisa envolvendo seres humanos, produzidos durante o curso de graduação, inclusive, artigos produzidos com colegas que não haviam sido consultados em termos de consentimento para tal finalidade.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro J. C. A desrespeitou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, sendo passível de responder eticamente no Conselho Regional da jurisdição onde ocorreu o exercício.

Do ponto de vista, de infrações jurídicas, destacamos a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais¹ (LGPD) ao utilizar trabalhos não publicados e sem o consentimento dos autores, mesmo tendo sido participante da sua produção.

A Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018,¹ que trata da proteção de dados pessoais, informa no Capítulo II – do Tratamento de Dados Pessoais, Seção Dos Requisitos para o Tratamento de Dados Pessoais; [...] Art. 7º que, o tratamento de dados pessoais somente poderá ser realizado nas seguintes hipóteses: Item I–mediante o fornecimento de consentimento pelo titular; [...].

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Presidência da República. Secretaria Geral – Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília – DF. 2018. Publicada no DOU de 15/08/2018. [acesso 2021 Out 27]. Available from: https://www.google.com/search?q=Lei+13.709+-+de+14+de+augosto+de+2018&rlz=1C1PNBB_enBR.

Art. 101 Apropriar-se ou utilizar produções técnico-científicas, das quais tenha ou não participado como autor, sem concordância ou concessão dos demais partícipes.

O artigo proíbe que os profissionais de enfermagem, utilizem produções técnico-científicas, tenha o profissional participado ou não como autor, sem a autorização dos demais autores.

SIMULAÇÃO

Um enfermeiro recém-formado foi convidado para participar de um artigo científico na qualidade de autor, no entanto, não contribuiu na construção do material e mesmo assim, recebeu um exemplar dos demais autores, os quais, vendo a falta de interesse do enfermeiro não colocaram seu nome no documento, submeteram o texto em um periódico e não foi aceito. Com o passar dos meses, o enfermeiro recém-formado submeteu o artigo em outro periódico somente com o seu nome sem que os autores tomassem ciência e, dessa vez, o manuscrito foi aceito para publicação. Sendo assim, os demais autores descobriram e foram tomar satisfação com o

enfermeiro, o que ocasionou uma denúncia no Coren da jurisdição onde ocorreu a infração.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

O enfermeiro agiu com dolo, pois além de desconsiderar os demais autores, desrespeitou o Art. 101 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,¹ ou seja, tomou para si uma publicação que não participou; foi convidado, mas não contribuiu com a pesquisa e ainda usurpou a obra, pois havia recebido um exemplar do manuscrito antes da tentativa por parte dos autores para publicação, fato passível de ser submetido a Processo Ético Disciplinar, podendo ser penalizado no Coren onde ocorreu a infração.

Essa conduta também é passível de processo em outras instâncias caso os autores também resolvessem entrar na justiça criminal. O enfermeiro, perante o Código Penal, cometeu crime contra a propriedade intelectual, por violação de direito autoral.

Dá objetividade jurídica, a preservação dos direitos autorais e da propriedade intelectual assegurados pelo Art. 5º, XXVII, da Constituição Federal:² “os autores pertence o direito exclusivo de utilização, publicação e reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar”.² Assim, o prazo para proteção estende-se do primeiro instante em que o trabalho foi criado, perpassa por toda a vida dos autores e continua a ser garantido até 70 anos após o seu falecimento.¹

O direito autoral, portanto, é uma garantia concedida ao cidadão pela Constituição Federal de 1988² no Inciso XXVII do Art. 5º, e também pela Lei de Direitos Autorais nº 9.610/1998.³ De forma geral, se estabelece que seja exclusivamente de quem criou a obra o direito de fazer usufruto da mesma, seja de maneira comercial ou apenas moral.³

O direito autoral é respaldado por lei especial Lei nº 9.610/1998, a qual especifica no Art. 11, vários conceitos, dentre eles quem é o autor, pessoa física criadora de obra literária, artística ou científica.³

Nota-se que o enfermeiro é passível de responder não apenas processo ético-disciplinar, mas se os autores, assim entender representar o caso em outras es-

feras jurídicas, há matéria processual para conduzir ação penal, devido o respaldo da Constituição Federal e Lei específica que trata a matéria sobre Direitos Autorais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. COFEN. [acesso 2018 Mai 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico; 1988, 292 p.
3. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Saraiava Educação; 2018.

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

O enfermeiro não pode aproveitar-se da categoria hierarquicamente superior a qual pertence em relação à equipe de enfermagem, para se favorecer em obra técnico-científica, seja como autor ou coautor. Portanto, deve respeitar o critério da autoria, independentemente de categoria.

SIMULAÇÃO

Cláudio, enfermeiro de um setor de Terapia Intensiva, convidou o técnico de enfermagem para realizar uma pesquisa no seu ambiente de trabalho, embora nunca tenha participado dos encontros alegando falta de tempo. Logo, o técnico assumiu toda a pesquisa, seguindo todos os critérios estabelecidos em Resoluções inerentes a esse tipo de atividade. Após a conclusão do estudo, o técnico resolveu concorrer à premiação em evento internacional, assumindo a autoria da pesquisa, pois o registro estava em seu nome. Cláudio, ao saber que não havia recebido a autoria da pesquisa, embora seu nome estivesse na obra, entrou em desentendimento com o

técnico, alegando que como enfermeiro a autoria da pesquisa obrigatoriamente deveria ser exclusivamente dele, pois se encontrava em posição hierárquica superior, mas mesmo com o conflito, o técnico manteve a autoria e coautoria da pesquisa.

DISCUSSÃO E ASPECTOS LEGAIS

Os técnicos de enfermagem encontram-se hierarquicamente subordinados ao enfermeiro nas funções da profissão, conforme preceitua a Lei nº 7.498/1986¹.

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

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

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

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

§ 4º Participar da equipe de saúde.

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

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

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

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

§ 4º Participar da equipe de saúde. [...]

Art. 15 – As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, sómente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro¹.

Em relação à pesquisa, autor da obra é aquele que registrou a pesquisa em seu nome e, na simulação, o técnico de enfermagem seguiu o rigor das resoluções que tratam a matéria. Nesse caso, o enfermeiro convidou o técnico, o qual manteve o nome do enfermeiro, mesmo não tendo participado da pesquisa.

Considera-se autor, a pessoa física criadora de obra literária, artística ou científica (Art. 11 da Lei nº 9.610/98).² A lei penal, contudo, tutela os direitos conexos ao do autor que são direitos dos artistas intérpretes ou executantes (atores, cantores, músicos, bailarinos, executores de obras literárias...) produtores fonográficos (pessoa física ou jurídica que toma a iniciativa e tem responsabilidade econômica em execução de sons, ou interpretação) e empresas de radiodifusão, conforme Art. 89.³

O enfermeiro não poderia violar os direitos autorais do técnico de enfermagem na qualidade de autor e coautor, uma vez que não participou da confecção do artigo.

No que se refere aos direitos autorais e da propriedade intelectual, sua preservação encontram-se assegurados no Art. 5º da Constituição Federal: “aos autores pertence o direito exclusivo de utilização e publicação ou reprodução de suas obras, transmissível aos herdeiros pelo tempo que a lei fixar”.⁴ Do contrário, caso alguém viole esse artigo, estará passível de responder pelo crime causado a outrem.

Do ponto de vista jurídico, caracteriza-se em crimes contra a propriedade intelectual, no § 1º do Art. 184 pune-se de forma mais grave (figura qualificada) a conduta de reproduzir, total ou parcialmente, com intuito de lucro direto ou indireto, por qualquer meio ou processo, sem autorização, obra intelectual, interpretação, execução ou fonograma.³

Entende-se por violação do direito autoral a transgressão ou ofensa, pois o autor tem direitos patrimoniais e morais sobre a obra. Deste modo, caracterizam-se como crime, o plágio, apresentação de imagem de forma indevida, reprodução quando não autorizada, confecção de maior número de exemplares de uma obra sem anuênciam do autor, a fim de não pagar o valor excedente.³

A Lei de nº 9.610/1998, Art. 7º estabelece que não seja objeto de proteção como direitos autorais: as ideias, procedimentos normativos, sistemas, métodos, projetos ou conceitos matemáticos, textos de tratados, leis, decretos, regulamentos, decisões judiciais e demais atos oficiais, calendários, agendas, cadastros dentre outros.²

No caso da simulação, o enfermeiro não poderia assumir a autoria da pesquisa, pois não houve a sua participação, já em relação à posição hierárquica, o técnico de enfermagem só estaria subordinado a esse profissional quando no exercício da

profissão. No caso da pesquisa e por força da resolução que trata a matéria, os direitos autorais pertenciam ao técnico.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Preconiza o Exercício dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. [acesso 2018 Mai 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17.498.htm.
2. Brasil. Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. [acesso 2018 Dez 05]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/ LEIS/L9610.htm.
3. Gonçalves REV. Direito Penal Esquematizado: parte especial. 8. ed. São Paulo: Sarai-va Educação; 2018.
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico; 1988, 292 p.

CAPÍTULO IV – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Nesse capítulo, do anexo da Resolução de nº 564 de 06 de dezembro de 2017, apresentaremos os artigos referentes as Infrações e Penalidades atribuídos para os profissionais de enfermagem quando cometem erros durante o exercício da profissão. Destacaremos a seguir, os artigos que compõem esse capítulo, tendo início no Art. de número 103 ao Art. de número 113. Nesses capítulos, dispensaremos simulações e discussões e aspectos legais, tendo em vista que trata-se de artigos que norteam a condução da infração ética e disciplinar para aplicação das penalidades.

Art. 103 A caracterização das infrações éticas e disciplinares, bem como a aplicação das respectivas penalidades regem-se por este Código, sem prejuízo das sanções previstas em outros dispositivos legais.

O profissional de enfermagem independente da categoria a qual pertença, seja Enfermeiro, Técnico, Auxiliar de Enfermagem ou Parteira, devidamente reconhecida pela Lei de nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício da Enfermagem e dá outras providências, quando cometem uma infração, é submetido ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código de Processo Ético Disciplinar, havendo o direito à ampla defesa e ao contraditório. O profissional que cometeu infração ética, será julgado e sentenciado na esfera do Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, não havendo prejuízos das sanções previstas em outros dispositivos legais.

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

O profissional de enfermagem que pratica a ação, presencia e/ou silencia, diante de uma falta grave, ou ainda, aquele que desobedece e/ou não observa o que se encontra previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem

como, aqueles que não observam as normas existentes no Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, são passíveis de responder por transgressão a esse artigo.

Art. 105 O (a) Profissional de Enfermagem responde pela infração ética e/ou disciplinar, que cometer ou contribuir para sua prática, e, quando cometida (s) por outrem, dela(s) obtiver benefício.

O profissional de Enfermagem responde pela desobediência ética e/ou disciplinar se cometer ou contribuir para a sua prática, e, quando cometida por outros para obter algum tipo de vantagens.

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

Para analisarmos o grau da infração, devemos analisar os fatos, dos atos praticados ou aqueles atos onde o profissional deveria ter feito alguma coisa e não fez, bem como o resultado gerado.

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

A transgressão do(s) artigo(s) do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem por parte dos profissionais é apurado por meio de processo ético disciplinar na jurisdição onde ocorreu a infração, sendo conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 108 As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o que determina o Art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, são as seguintes:

As penas impostas aos profissionais de Enfermagem que cometeram a desobediência serão aplicadas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme o Art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, abaixo citadas.

- Advertência verbal;

- Multa;
- Censura;
- Suspensão do Exercício Profissional;
- Cassação do direito ao Exercício Profissional.

§ 1º A advertência verbal consiste na admoestaçao ao infrator, de forma reservada, que será registrada em seu prontuário, na presença de duas testemunhas.

Nesse parágrafo, a advertência verbal reprimenda que se faz a alguém sobre incorreção ou inconveniência de seu comportamento, sua maneira de agir, é feita de forma reservada e é registrada no prontuário do profissional na presença de duas testemunhas.

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (um) a 10 (dez) vezes o valor da anuidade da categoria profissional à qual pertence o infrator, em vigor no ato do pagamento.

A multa consiste no pagamento, que é obrigatório, no valor de 01 (um) a 10 (dez) o valor da anuidade da categoria à qual pertence o profissional que cometeu a infração, no caso, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e assim sucessivamente. A anuidade é aquela em vigor no ano que ocorrer o pagamento.

§ 3º A censura consiste em repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

A censura é um tipo de repreensão divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação. Exemplo: jornal que o Sistema Cofen/Corens publica as matérias nos diversos assuntos que envolvem a profissão de enfermagem.

§ 4º A suspensão consiste na proibição do exercício profissional da Enfermagem por um período de até 90 (noventa) dias e será divulgada nas publicações oficiais do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, jornais de grande circulação e comunicada aos órgãos empregadores.

Na suspensão, o profissional fica proibido de exercer a profissão no período de até 90 dias, isso significa que ele poderá ser penalizado em quantidade inferior a 90 dias, 30, 45, etc. O período de tempo é decidido pelos conselheiros da jurisdição

onde ocorreu a infração, ao final do julgamento ético-disciplinar. Após a decisão do Regional, a penalidade segue para o Cofen sancionar, para na sequência, aplicar a pena ao profissional que será chamado ao Coren do Estado, no qual ocorreu a infração, para ciência da pena e registro no prontuário desse profissional.

§ 5º A cassação consiste na perda do direito ao exercício da Enfermagem por um período de até 30 anos e será divulgada nas publicações do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação.

A penalidade de cassação ocorre com a perda do direito de exercer a profissão no período de até 30 anos. Nesse sentido, essa decisão será divulgada nas publicações no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e em jornais de grande circulação. A quantidade de anos da perda do exercício será decidida ao final do julgamento ético-disciplinar, lembrando que a cassação é até 30 anos, podendo ser menos. Essa decisão também dar-se-á pela votação dos conselheiros.

§ 6º As penalidades aplicadas deverão ser registradas no prontuário do infrator.

Todas as penas aplicadas aos profissionais de enfermagem deverão ser registradas no prontuário do profissional que cometeu a desobediência ao que preconiza o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O prontuário encontra-se no Coren da jurisdição onde ocorreu o exercício profissional e, nesse caso, a infração.

§ 7º Nas penalidades de suspensão e cassação, o profissional terá sua carteira retida no ato da notificação, em todas as categorias em que for inscrito, sendo devolvida após o cumprimento da pena e, no caso da cassação, após o processo de reabilitação.

O profissional quando suspenso ou cassado, terá sua carteira de identificação profissional retida e só será devolvida quando findar o cumprimento da pena estabelecida. Nos casos de cassação terá que realizar a reabilitação para seu retorno após o cumprimento da pena.

Art. 109 As penalidades, referentes à advertência verbal, multa, censura e suspensão do exercício profissional, são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem, serão registradas no prontuário do profissional Enfermagem; a pena de cassação do direito ao exercício profissional é competência

do Conselho Federal de Enfermagem, conforme o disposto no Art. 18, parágrafo primeiro, da Lei nº 5.905/73.

Parágrafo único. Na situação em que o processo tiver origem no Conselho Federal de Enfermagem e nos casos de cassação do exercício profissional, terá como instância superior a Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

O profissional de enfermagem quando recebe a pena de advertência verbal (a advertência por escrito inexiste nesse código) é registrada em prontuário do Coren da jurisdição onde ocorreu a infração, especificando advertência verbal, caracterizando que o profissional está sendo advertido verbalmente, é realizada na presença de testemunhas. A advertência do tipo verbal, multa, censura e suspensão são da responsabilidade do Conselho Regional de Enfermagem da jurisdição onde ocorreu a infração. Já a cassação compete ao Conselho Federal de Enfermagem essa prerrogativa, sendo decidida em instância superior pela Assembleia de Presidentes dos Conselhos de Enfermagem.

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

I-A gravidade da infração;

Se a desobediência cometida pelo profissional promoveu lesão no paciente e qual a gravidade provocada.

II-As circunstâncias agravantes e atenuantes da infração;

Determina o real significado de um fato e/ou condição, se o profissional de enfermagem teve condutas prejudiciais ou se praticou atos que garantisse as boas condutas.

III-O dano causado e o resultado;

O que ocorreu e o que resultou no paciente.

IV- Os antecedentes do infrator.

A pena é graduada dependendo do tipo de infração cometida pelo profissional de enfermagem.

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

§ 1º São consideradas infrações leves as que ofendam a integridade física, mental ou moral de qualquer pessoa, sem causar debilidade ou aquelas que venham a difamar organizações da categoria ou instituições ou ainda que causem danos patrimoniais ou financeiros.

§ 2º São consideradas infrações moderadas as que provoquem debilidade temporária de membro, sentido ou função na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 3º São consideradas infrações graves as que provoquem perigo de morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa ou ainda as que causem danos mentais, morais, patrimoniais ou financeiros.

§ 4º São consideradas infrações gravíssimas as que provoquem a morte, debilidade permanente de membro, sentido ou função, dano moral irremediável na pessoa.

Art. 112 São consideradas circunstâncias atenuantes:

Circunstâncias atenuantes são aquelas que favorecem o profissional que está sendo julgado. São aspectos positivos que vão favorecer o seu julgamento profissional e vão minimizar as penas ou até mesmo erradicá-las. Nesse tipo de situação a pena pode ser reduzida em razão da particular culpabilidade do agente. A seguir, alguns exemplos de situações atenuantes:

I- Ter o infrator procurado, logo após a infração, por sua espontânea vontade e com eficiência, evitar ou minorar as consequências do seu ato;

O profissional de enfermagem logo após cometer a desobediência ao que preconiza os preceitos éticos da profissão, de forma livre, procura evitar ou reduzir as consequências de sua conduta prejudicial ao exercício.

II-Ter bons antecedentes profissionais;

São condutas praticadas pelos profissionais de enfermagem quando no exercício da profissão. Essas condutas são consideradas satisfatórias e eficientes para manutenção dos postulados éticos da profissão no transcorrer do exercício de suas funções. Exemplo: durante a oitiva das testemunhas no transcorrer do processo ético-disciplinar, duas testemunhas, em seus depoimentos, asseguram conhecer o profissional e que em seus plantões sempre tratou com zelo, competência e respeito a assistência prestada ao paciente sobre sua responsabilidade.

III-Realizar atos sob coação e/ou intimidação ou grave ameaça;

Ocorre quando o profissional de enfermagem é obrigado a desenvolver uma ação proibida por lei, estando ameaçado de morte. Exemplo: Um casal chega à residência de uma enfermeira obstétrica e lhe ameaça de morte caso não realize o abortamento da gestante

IV-Realizar atos sob emprego real de força física;

Semelhante à situação anterior, ocorre quando o profissional de enfermagem é obrigado a desenvolver uma ação sob ameaça de força física. Exemplo: enfermeiro irritado, segura no braço do técnico de enfermagem e o conduz de forma agressiva até o posto de enfermagem para mostrar o local onde se encontrava um determinado medicamento que não havia sido visualizado.

V-Ter confessado espontaneamente a autoria da infração;

O profissional de Enfermagem ao identificar que cometeu um erro durante a realização de um procedimento, imediatamente comunica a sua equipe para que, juntos, possam corrigir ou minimizar o prejuízo, assumindo seu erro. Exemplo: Durante o transporte do paciente do Bloco Cirúrgico para o CTI, a equipe de enfermagem que transportou o paciente, fechou os sistemas de drenagens, ao chegar ao CTI a profissional de Enfermagem não abriu o dreno de tórax, permanecendo fechado por algumas horas, assim, o paciente evoluiu para um hemotórax. Diante do ocorrido, o profissional de enfermagem assumiu o seu erro, alegando que arcaria com todas as consequências.

VI-Ter colaborado espontaneamente com a elucidação dos fatos.

Nesse inciso, o profissional de enfermagem, de forma natural, colabora com a resolução dos problemas. Exemplo: Um médico cirurgião, durante uma cirurgia,

deixou uma pinça na cavidade do paciente, em seguida, o instrumentador cirúrgico (profissional de enfermagem) percebeu a falta do instrumento (pinça mosquito) imediatamente após a cirurgia, pois havia feito a contagem do material. No entanto, a cavidade já havia sido fechada e com essa comunicação, o cirurgião para não reabrir o paciente, solicitou uma radiografia e foi constatada a presença da pinça dentro da cavidade. Dessa maneira, a cirurgia foi refeita e a pinça retirada.

Art.113 São consideradas circunstâncias agravantes:

São situações vivenciadas pelo profissional de enfermagem que cometeu a infração e que quando relatadas por testemunhas ou já registradas no prontuário do profissional, venham a aumentar sua pena. Exemplo: ter o profissional administrado um medicamento em um paciente, o qual veio a óbito, tendo em vista que a droga deveria ter sido administrada lentamente e após a verificação de sinais vitais, essa conduta não foi realizada.

I-Ser reincidente;

Esse item ocorre quando o profissional já cometeu infração e está mais uma vez sendo processado e/ou penalizado. Exemplo: durante a fase do processo ético-disciplinar, identificou-se que a auxiliar de enfermagem já havia sido processada no Conselho Regional de seu Estado, nesse caso, a pena poderá ser aumentada, pois, por mais uma vez, cometeu uma infração.

II-Causar danos irreparáveis;

A infração cometida gerou na vítima um dano sem reparação. Exemplo: uma técnica de enfermagem realizava curativo cirúrgico no membro inferior direito do paciente que assistia em domicílio. Durante os curativos, a técnica não registrava a evolução e não percebeu a presença de necrose, porém, os familiares começaram a sentir odor fétido e o levou para o serviço, identificado a necrose. Como consequência o paciente foi submetido à amputação do membro.

III-Cometer infração dolosamente;

Ter a consciência que errou e não fazer nada para evitar, cometer o ato de forma intencional. Exemplo: uma auxiliar de enfermagem colocou um paciente acamado e

inconsciente no leito sem grade e se ausentou do local. O paciente mudou de posição e caiu do leito, desencadeando trauma crânio-encefálico.

IV-Cometer a infração por motivo fútil ou torpe;

O motivo fútil é aquele que se apresenta como antecedente desproporcional com a gravidade da ação. Envolve maior reprovabilidade e, maior culpabilidade por revelar grande perversidade e maior intensidade no dolo (na intenção) com que o agente atuou.¹ Exemplo: uma enfermeira descontrolada emocionalmente, com grau de irritabilidade notório, ao assistir um paciente acamado tracionou de forma radical os membros do paciente que gritava de dores e pedia ajuda aos presentes.

O motivo torpe é considerado aquele vergonhoso, imoral, algo desprezível, repudiado moral e socialmente, ou seja, esse tipo de motivo ofende gravemente a moralidade média ou os princípios éticos dominantes em determinado meio social.¹ Exemplo: durante o banho no leito no setor de clínica médica, a auxiliar de enfermagem deixou o paciente despido e foi buscar lençóis e bata na rouparia, o paciente se desesperou e pediu ajuda aos seus companheiros de quarto.

V- Facilitar ou assegurar a execução, a ocultação, a impunidade ou a vantagem de outra infração;

Facilitar ou garantir a ação praticada, dissimular, disfarçar, esconder a impunidade de outro acontecimento de seu conhecimento; nesse caso o profissional tenta esconder algo grave. Exemplo: O enfermeiro X presencia a introdução de uma sonda vesical para a prática de abortamento sendo realizada pela enfermeira Y que não poderia realizar tal ato criminoso, mas o enfermeiro X registrou outro procedimento no prontuário na tentativa de ocultar essa informação.

VI- Aproveitar-se da fragilidade da vítima;

Aproveitar que a vítima já está debilitada e frágil devido a sua atual situação e adotar condutas inapropriadas. Exemplo: manusear a vítima de forma violenta.

VII- Cometer a infração com abuso de autoridade ou violação do dever inerente ao cargo, função ou exercício profissional;

Por estar ocupando cargo administrativo setorial que lida como pacientes, usa de abuso de autoridade para fazer o que bem entender, desrespeitando os pre-

ceitos éticos profissionais. Exemplo: abordar o enfermeiro assistencial com gritos na frente de outras pessoas.

VIII- Ter maus antecedentes profissionais;

Nesse caso, durante a fase processual, o profissional acusado terá que apresentar documentos solicitados pela Comissão de Processo Ético Disciplinar. Nessa fase os antecedentes profissionais serão investigados, a conduta serve para auxiliar no aumento ou diminuição da pena, como também para que os membros da comissão possam conhecer melhor o profissional que está sendo investigado e a sua vida profissional pregressa. Exemplo: o profissional durante seu plantão em um serviço público solicitou a família do paciente o pagamento de um procedimento, essa conduta gerou processo administrativo sem passagem no Coren da jurisdição onde ocorreu a ação.

IX- Alterar ou falsificar prova, ou concorrer para a desconstrução de fato que se relacione com o apurado na denúncia durante a condução do processo ético.

O artigo versa sobre a descaraterização ou uso de artifício que promova modificação do conteúdo a ser utilizado para fins investigatórios por parte do profissional de enfermagem. Lembrando que algumas condutas tomadas por este profissional podem gerar conduta não só ético-disciplinar, mas também criminal. Nesse sentido, o próprio órgão poderá encaminhar o fato para outra instância, neste caso a criminal.

A denúncia poderá ainda ser efetuada em outras esferas, sendo que elas poderão caminhar em linha paralela, ou seja, cada instância fará seu processo investigatório, sem que haja interferência ou uma dependa da outra. As sanções também vão depender de cada esfera e o profissional terá que responder por todas elas. Exemplo: um profissional de enfermagem recebe pena de suspensão pelo órgão de classe e se o caso for levado a outra instância por qualquer pessoa e gerar um processo criminal, ela poderá ser presa, a depender de todo o processo investigatório e seu resultado. Em ambos os casos o profissional terá a ampla defesa e o contraditório preservados.

CAPÍTULO V – DA APLICAÇÃO DAS PENALIDADES

Nesse capítulo, do anexo da Resolução de nº 564 de 06 de dezembro de 2017, apresentaremos os artigos referentes a aplicação das penalidades aplicadas aos profissionais que infringiram o Código de Ética quando no exercício da profissão.

Destacaremos a seguir os artigos que compõem esse capítulo, tendo início no Art. de número 114 ao Art. de número 119.

Art. 114 As penalidades previstas neste Código somente poderão ser aplicadas, cumulativamente, quando houver infração a mais de um artigo.

Art. 115 A pena de Advertência verbal é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 48, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 69, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 116 A pena de Multa é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101 e 102.

Art. 117 A pena de Censura é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 31, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 99, 100, 101 e 102.

Art. 118 A pena de Suspensão do Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 32, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94 e 95.

Art. 119 A pena de Cassação do Direito ao Exercício Profissional é aplicável nos casos de infrações ao que está estabelecido nos artigos: 45, 64, 70, 72, 73, 74, 80, 82, 83, 94, 96 e 97.

Para a adoção da infração cometida pelo profissional, utiliza-se o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem indentificando-se o artigo (s) que ocasional

ram a infração, para posterior aplicação da penalidade. A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo Ético-Disciplinar vigente, aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem. As penalidades a serem impostas pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, segue os ditames estabelecidos no Art. 18, da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que foram apresentados no Art. 108, Capítulo IV, Das infrações e penalidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preâmbulo do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem não deixa dúvidas quanto a posição ético legal da profissão ao afirmar que: A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se professa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. O aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho com reflexos no campo científico e político.

Esse posicionamento requer um código forte, muito bem fundamentado e sobretudo, inteligível para seus operadores, bacharéis em Enfermagem, Técnicos e Auxiliares. Talvez, essa tenha sido a principal motivação para que uníssemos nossas experiências profissionais e de vida dentro desta profissão, para escrever o livro *Hermenêutica e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*.

Somos muitos e diversos. A contabilização mais recente, realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, informa a existência de Dois milhões, quinhentos e setenta e cinco mil e duzentos profissionais. Para dar conta do que prevê o preâmbulo do Código, necessitamos compreender nossos papéis e proceder numa mesma linha de ação, respeitando as especificidades de cada especialidade com as quais lidamos. Ao tomar por empréstimo da filosofia, o termo “Hermenêutica”, tivemos a intenção de informar ao leitor, que nosso objetivo é tornar acessível e comprehensível para todos, uma interpretação, ainda que inicial, sobre os cento e dezenove artigos que compõem o Código.

A fim de entregar uma obra de fácil acesso, do ponto de vista da interpretação, lançamos mão de uma expertise exitosa, posto que, já testada em algumas Instituições de Ensino Superior (Graduação e Pós-graduação) e Escolas de Nível Médio de Enfermagem. Destacamos a Universidade Federal da Paraíba, dentre elas a Escola

Técnica de Saúde, por ocasião do desenvolvimento da disciplina “Legislação de Enfermagem” quando esse conteúdo, aparentemente árido e difícil, passou a ser facilmente apreendido quando veiculado por meio de simulações de casos reais e fictícios, conduzidos pelas autoras juntamente com alunos da graduação na atividade coletiva do Estágio Supervisionado em Prática de Ensino. Conduta essa, geradora de duas edições (2019 e 2020) de livros na área de legislação de Enfermagem, contemplando a temática desse livro.

A bem da verdade, escrever e apresentar esse livro à comunidade da Enfermagem em geral se constitui a realização de um sonho acalentado desde o final do ano de 2017, quando o Conselho Federal de Enfermagem aprovou o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, por meio da Resolução COFEN de nº 564 daquele ano, tendo sido publicado no Diário Oficial da União – Seção 1, Nº 233 quarta-feira, 6 de dezembro de 2017. Essa obra agora em fevereiro de 2025 revisada e ampliada, vem contribuir com profissionais de Enfermagem, docentes e discentes das inúmeras instituições. Essa edição será utilizada até o lançamento do próximo CEPE que já inicia-se a discussão.

Nesse sentido, acreditamos que muitos colegas também acalentaram essa ideia e torcemos para que outras iniciativas semelhantes sejam concretizadas, pois, quanto mais disseminado nossos direitos e deveres, melhor trabalharemos em prol das comunidades que servimos.

ANEXO

Certidão de registro do Projeto de construção do livro Hermenêutica e o código de ética dos profissionais de Enfermagem – CEPE Comentado no Departamento de Enfermagem Clinica da Universidade Federal da Paraíba. 1a Edição. Utilizamos essa Certidão por estarmos lançando a obra revisada e ampliada.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM CLÍNICA - DENC

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins, que a Plenária Ordinária do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, em sua 192ª Reunião, realizada às 08:30 horas do dia 16 de julho de 2018, na sala de reunião do Departamento, aprovou o parecer da professora Maria Bernadete de Souza Costa emitido na análise do projeto de elaboração de livro intitulado “Hermenêutica e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – CEPE Comentado”, de Aurilene Josefa Cartoso Gomes de Arruda e Betânia Maria Pereira dos Santos. João Pessoa, 16 de julho de 2018. Professora Dra. Wilma Dias de Fontes Pereira, Chefe do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC).

Profª Dra. Wilma Dias de Fontes Pereira
Chefe do Departamento de Enfermagem Clínica - DENC

Profª Drª Wilma Dias de Fontes
SIAPE: 6338152
Chefe (Profª) do Departamento de Enfermagem Clínica
CCS-UFPB

