

PARECER TÉCNICO Nº 039/2018 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 764/2018

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico quanto à competência ética e legal do enfermeiro em realizar a episiotomia.

I-RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de Parecer Técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 274/2018, de 12 de dezembro de 2018, sobre a consulta formulada por Ivanildo Dias Nunes, inscrito no COREN-AL 036.619 – ENF, Enfermeiro Obstetra. O mesmo solicita Parecer Técnico *quanto à competência ético e legal do enfermeiro em realizar a episiotomia.*

Diante da solicitação, O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS – COREN/AL, por seu Presidente, no exercício das suas atribuições legais e regimentais, conforme preceitua a Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, que tem a premissa de ser órgão fiscalizador do exercício da profissão de enfermagem, decide que seja elaborado o parecer técnico sobre a temática.

II-ANÁLISE CONCLUSIVA

CONSIDERANDO a Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. É competência do enfermeiro:

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

I - privativamente: (grifo nosso)

- 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 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: (grifo nosso)

- 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;**(grifo nosso)
- h) **acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;**(grifo nosso)
- i) **execução do parto sem distocia;**(grifo nosso)
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. Às profissionais referidas no inciso II, do art. 6º, desta Lei incumbe, ainda: (grifo nosso)

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

CONSIDERANDO dessa forma a *Lei do exercício da Enfermagem Nº 7.498/86*, em seus artigos nº 6 que define quem são enfermeiros e nº 11 que explicita as atividades privativas do Enfermeiro e o desempenho de suas funções, e em seu parágrafo único incube apenas ao **titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeiro(a) Obstétrico(a):** 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.**

CONSIDERANDO o *Decreto Nº 94.406/87*, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. No Art. 9º – **Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeiro(a) Obstétrico(a)**, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe: I – prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; II – identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; III – **realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.**

CONSIDERANDO a Portaria nº 529 de 1 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP):

Art. 3º Constituem-se objetivos específicos do PNSP:(grifo nosso)

I - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

II - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e

V - fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

CONSIDERANDO o manual do Ministério da Saúde publicado em 2017 sobre as Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:

Consolidado em nosso meio, o nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho ou filha. De fato, os avanços da obstetrícia contribuíram com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais em todo o mundo. **Entretanto, as mulheres e recém-nascidos são expostos a altas taxas de intervenções, como a episiotomia**, o uso de ocitocina, a cesariana, aspiração naso-faríngea, entre outras. Tais intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa, apenas em situações de necessidade, são muito comuns, atingindo um grande número de mulheres e seus filhos ou filhas que são assistidas em hospitais no país. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas (BRASIL, 2017, p. 6).

CONSIDERANDO ainda o manual do Ministério da Saúde publicado em 2017 sobre as Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal, referente aos cuidados com o períneo, são apontadas as seguintes recomendações:

Não se recomenda a massagem perineal durante o segundo período do parto; Considerar aplicação de compressas mornas no períneo no segundo período do parto; Não se recomenda a aplicação de spray de lidocaína para reduzir a dor perineal no segundo período do parto; Tanto a técnica de ‘mãos sobre’ (proteger o períneo e flexionar a cabeça fetal) quanto a técnica de ‘mãos prontas’ (com as mãos sem tocar o períneo e a cabeça fetal, mas preparadas para tal) podem ser utilizadas para facilitar o parto espontâneo; Se a técnica de ‘mãos sobre’ for utilizada, controlar a deflexão da cabeça e orientar à mulher para não empurrar nesse momento; **Não realizar episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo; Se uma episiotomia for realizada, a sua indicação deve ser justificada, recomendando-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus; Assegurar analgesia efetiva antes da realização de uma episiotomia** (BRASIL, 2017, p. 27-28).

CONSIDERANDO a Resolução COFEN Nº 509 de 2016 que Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

Art. 2º Para efeitos desta Resolução considera-se:(grifo nosso)

I - Serviço de Enfermagem: parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino; (grifo nosso)

[...]

IV - Enfermeiro Responsável Técnico (ERT): profissional de Enfermagem de nível superior, 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, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem, a quem é concedida, pelo Conselho Regional de Enfermagem, a ART. (grifo nosso)

[...]

Art. 10. São atribuições do enfermeiro RT: (grifo nosso)

I - Cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão de Enfermagem; (grifo nosso)

II - Manter informações necessárias e atualizadas de todos os profissionais de Enfermagem que atuam na empresa/instituição, com os seguintes dados: nome, sexo, data do nascimento, categoria profissional, número do RG e CPF, número de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, endereço completo, contatos telefônicos e endereço eletrônico, assim como das alterações como: mudança de nome, admissões, demissões, férias e licenças, devendo fornecê-la semestralmente, e sempre quando lhe for solicitado, pelo Conselho Regional de Enfermagem;

III - Realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na Resolução vigente do Cofen informando, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem;

IV- Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/ensino e ao Conselho Regional de Enfermagem situações de infração à legislação da Enfermagem, tais como: (grifo nosso)

- a) ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição;
- b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino sem inscrição ou com inscrição vencida no Conselho Regional de Enfermagem;
- c) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/ensino em situação irregular, inclusive quanto à inadimplência perante o Conselho Regional de Enfermagem, bem como aquele afastado por impedimento legal;
- d) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/ensino;
- e) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

V - Intermediar, junto ao Conselho Regional de Enfermagem, a implantação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem;

VI - Colaborar com todas as atividades de fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem, bem como atender a todas as solicitações ou convocações que lhes forem demandadas pela Autarquia.

VII - Manter a CRT em local visível ao público, observando o prazo de validade;

VIII - Organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão e outros;

IX - Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos, protocolos, e demais instrumentos administrativos de Enfermagem;

X - Instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

XI - Colaborar com as atividades da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH), Serviço de Educação Continuada e demais comissões instituídas na empresa/instituição;

XII - Zelar pelo cumprimento das atividades privativas da Enfermagem;

XIII - Promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de Enfermagem segura para a sociedade e profissionais de Enfermagem, em seus aspectos técnicos e éticos;

XIV - Responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), conforme legislação vigente;

XV - Observar as normas da NR - 32, com a finalidade de minimizar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem;

XVI - Assegurar que a prestação da assistência de enfermagem a pacientes graves seja realizada somente pelo Enfermeiro e Técnico de Enfermagem, conforme Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987;

XVII - Garantir que o registro das ações de Enfermagem seja realizado conforme normas vigentes;

XVIII - Garantir que o estágio curricular obrigatório e o não obrigatório sejam realizados, somente, sob supervisão do professor orientador da instituição de ensino e enfermeiro da instituição cedente do campo de estágio, respectivamente, e em conformidade a legislação vigente;

XIX - Participar do processo de seleção de pessoal, seja em instituição pública, privada ou filantrópica, observando o disposto na Lei nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987, e as normas regimentais da instituição;

XX - Comunicar ao Coren quando impedido de cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a legislação do Exercício Profissional, atos normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, comprovando documentalmente ou na forma testemunhal, elementos que indiquem as causas e/ou os responsáveis pelo impedimento;

XXI - Promover, estimular ou proporcionar, direta ou indiretamente, o aprimoramento, harmonizando e aperfeiçoando o conhecimento técnico, a comunicação e as relações humanas, bem como a avaliação periódica da equipe de Enfermagem;

XXII - Caracterizar o Serviço de Enfermagem por meio de Diagnóstico Situacional e consequente Plano de Trabalho que deverão ser apresentados à empresa/instituição e encaminhados ao Coren no prazo de 90 (noventa) dias a partir de sua efetivação como Responsável Técnico e posteriormente a cada renovação da CRT;

XXIII - Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/ensino em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem.

Parágrafo único. O enfermeiro RT que descumprir as atribuições constantes neste artigo poderá ser notificado a regularizar suas atividades, estando sujeito a responder a Processo Ético-Disciplinar na Autarquia. (grifo nosso)

Art. 11. O disposto nesta Resolução aplica-se aos Estabelecimentos de Ensino, onde ministram-se Cursos de Enfermagem.

Art. 12. Os casos omissos nesta Resolução serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 13. Esta Resolução entrará em vigor após sua aprovação pelo Plenário do Cofen e publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 458/2014.

CONSIDERANDO a RESOLUÇÃO Nº 564 de 2017 que Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e o ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017.

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

[...]

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. 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. 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. 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. 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 do desenvolvimento da profissão.

[...]

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.

[...]

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

I – Advertência verbal;

II – Multa;

III – Censura;

IV – Suspensão do Exercício Profissional;

V – Cassação do direito ao Exercício Profissional.

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

§ 2º A multa consiste na obrigatoriedade de pagamento de 01 (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.

[...]

CONSIDERANDO que as novas evidências científicas apontam que a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento, como enfatiza o manual do Ministério da Saúde, publicado em 2017, sobre as Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Com isso, vários procedimentos hospitalares têm sido

questionados pela carência de evidências científicas que os suportem, a existência de evidências que os contra-indiquem e por trazerem desconforto à mulher.

Ressalta-se que as parturientes muitas vezes são submetidas a inúmeras intervenções, podendo ser evitáveis, tais como: episiotomias de rotina ou terapêuticas com potencial de provocar danos à saúde da mulher ou da criança, potencializando os casos de violências obstétricas. Pois, muitos problemas podem ter a sua origem na aplicação inadequada do conhecimento ou mesmo a não aplicação da prática mais eficaz para lidar com situações específicas.

Diante disso, sabe-se que as lacerações fisiológicas de trajeto no momento do trabalho de parto são evidências mais aceitáveis e consideradas como boas práticas obstétricas. Por isso, quando o enfermeiro, titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeiro(a) Obstétrico(a), realize a episiotomia deve estar seguro da indicação, bem como registrar o procedimento em prontuário, seja clínico manual ou eletrônico, visando respaldar e justificar o procedimento. E caso o mesmo sofra alguma denúncia ética, o registro poderá servir como prova documental para respaldo diante de suas práticas, bem como evitando ser punido diante das infrações de negligência, imperícia e negligência.

III-CONCLUSÃO

Diante do que fora exposto, de acordo com Lei N° 7.498/1986 e o Decreto N° 94.406/1987, **apenas o enfermeiro, titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeiro(a) Obstétrico(a), está amparado eticamente e legalmente em seu exercício profissional para realização de episiotomia**, bem como a episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Entretanto, este Conselho Regional de Enfermagem entende que mesmo **o enfermeiro(a), titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeiro(a) Obstétrico(a), estando amparado eticamente e legalmente em seu exercício profissional para realização de episiotomia, recomenda-se que o mesmo se registre como especialista nesta autarquia federal, conforme a legislação vigente, e NÃO REALIZE A EPISIOTOMIA DE ROTINA**, pois diante das evidências científicas, minimiza-se os casos de violência obstétrica, garantindo a promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento, permitindo que as lacerações fisiológicas aconteçam.

Quando o procedimento de episiotomia for realizado, o profissional deverá ter domínio de indicação e manejo, além de registrar devidamente o procedimento em prontuário clínico convencional ou eletrônico, proporcionando uma assistência de enfermagem qualificada à saúde da mulher, dentro dos princípios éticos e legais profissionais, e as recomendações da Política Nacional de Segurança do Paciente.

Orienta-se ainda que o enfermeiro poderá recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas, de forma fundamentada, e munido de provas documentais e/ou testemunhais, quando o mesmo sofrer calúnia, difamação, assédio moral ou for impedido de cumprir o Código de Ética, a Legislação do Exercício Profissional, Resoluções e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, neste caso, o de Alagoas, para que as providências cabíveis sejam tomadas.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 14 de dezembro de 2018.

Wbiratan de Lima Souza¹
COREN-AL Nº 214.302-ENF

¹Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo Centro Universitário Tiradentes - UNIT-AL, Mestre em Enfermagem - MPEA/UFF, Especialista em Emergência Geral (Modalidade Residência - UNCISAL), Especialista em Obstetrícia – FIP, Especialista em Dermatologia – FIP, Especialista em Neonatologia e Pediatria – FIP, Especialista em Enfermagem do Trabalho – IBPEX, Especialista em Saúde Pública – CEAP, Presidente da Comissão de Gerenciamento das Câmaras Técnicas do Conselho Regional de Alagoas – COREN/AL.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei N 5.905/73, de 12 de junho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em :<http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html>. Acesso em 14 de dezembro de 2018.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em 14 de dezembro de 2018.

BRASIL. DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>. Acesso em 14 de dezembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 529 DE 01 DE ABRIL DE 2013, Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 14 de dezembro de 2018.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em 14 de dezembro de 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 14 de dezembro de 2018.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html. Acesso em 14 de dezembro de 2018.