

PARECER TÉCNICO n. 06/2018

PARECERISTA: Conselheiro Regional Enf. JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO –
Coren/Pi 132.387 Enf

SOLICITANTE: LIZIANE MOTA DE ARAÚJO – Coren/Pi 332.298 Enf

Trata de Parecer Técnico sobre possibilidade de Prescrição de Medicamentos pelos Enfermeiros conforme Protocolos do Ministério da Saúde.

I – DOS FATOS

1. Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), aprovada na 519ª Reunião Ordinária do Plenário (ROP) de 23 de março de 2018, para emissão de Parecer Técnico-científico.
2. A solicitação do presente Parecer Técnico foi encaminhamento ao Coren-PI, no dia 12 de março de 2018, pela enfermeira **Liziane Mota de Araújo**, inscrito neste Conselho sob o número 332.298 - Enf, residente no município de Uruçuí, onde solicitou um “Parecer Técnico sobre prescrição de medicamentos por enfermeiros”
3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de esclarecer as dúvidas quanto a prescrição de medicamentos prescritos por enfermeiros.
4. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. Como resultado da necessidade de um novo modelo de atenção e cuidado à saúde, a política brasileira adotou a Política Nacional de Atenção Básica, que tem na Estratégia Saúde da Família sua ação prioritária.
6. Neste contexto, a atuação do enfermeiro representa uma mudança no paradigma da atenção e cuidado em saúde e isto lhe confere um papel de destaque dentro das equipes multidisciplinares propostas pelo Ministério da Saúde. Como tal, a multidisciplinaridade, característica do saber da enfermagem, atribui aos enfermeiros papel

João Paulo
01

central nas ações preventivas de saúde, notadamente em razão de seu método centrado no Processo de Enfermagem, a dar as respostas que a abordagem preventiva reclama.

7. Por esta razão, os enfermeiros tiveram sua atuação ampliada no sistema de saúde, cabendo-lhe realizar consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, observadas as disposições legais da profissão, normativas técnicas e protocolos definidos nos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde. A prescrição e solicitação de exames por enfermeiros do PSF têm possibilitado à enfermagem avanços no saber e no fazer mediante a construção de um espaço assistencial ímpar para o enfermeiro, percebendo-o como um profissional fundamental e essencial na execução e seguimento das ações de saúde, envolvendo desde as intervenções diretas através da consulta e prescrição de medicamentos até as intervenções indiretas como no fenômeno da educação em saúde para a população.

8. A Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

Art. 1º – É livre o exercício da Enfermagem em todo o Território Nacional, observadas as disposições desta Lei.

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

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

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

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

9. Compete privativamente ao Enfermeiro a realização da Consulta de Enfermagem, Prescrição e Evolução de Enfermagem. Assim, o Enfermeiro poderá exercer o pleno exercício profissional, sendo que a prescrição de medicamentos é assegurada pela Legislação Profissional quando fundamentada nos Programas de Saúde Pública ou em rotinas institucionais, mediante Protocolos elaborados pela Instituição ou pelo Ministério da Saúde.

Assinado 02

10. A Lei 7.498 de 25/06/86 prevê em seu artigo 11, inciso I, alínea "i", a consulta de enfermagem, e alínea "j" a prescrição da assistência de Enfermagem como atos privativos do Enfermeiro e ainda prevê em seu artigo 11, inciso II, alínea "c", a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, como atividade de enfermeiro na condição de integrante da equipe de saúde.

11. Além da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, podemos citar ainda as portarias do Ministério da Saúde nº648/2006 e a 1.625/2007 que regulamentem a Estratégia Saúde da Família.

Portaria nº648/2006 do Ministério da Saúde
Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
O texto da Portaria cita que além das atribuições específicas do Enfermeiro, cabe ao gestor municipal ou do Distrito Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Atenção Básica, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, nos termos constantes do Anexo a esta Portaria. Parágrafo único. A Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicará manuais e guias com detalhamento operacional e orientações específicas desta Política.

POLITICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA CAPÍTULO I

Da Atenção Básica

1 - DOS PRINCÍPIOS GERAIS A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

3 - DA INFRA-ESTRUTURA E DOS RECURSOS NECESSÁRIOS São itens necessários à realização das ações de Atenção Básica nos municípios e no Distrito Federal:

I - Unidade(s) Básica(s) de Saúde (UBS) com ou sem Saúde da Família inscrita(s) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com as normas sanitárias vigentes;

- II - UBS com ou sem Saúde da Família que, de acordo com o desenvolvimento de suas ações, disponibilizem;
- III - equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, entre outros;
- IV - consultório médico, consultório odontológico e consultório de enfermagem para os profissionais da Atenção Básica;

ANEXO I
AS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DE SAÚDE BUCAL E DE ACS

Do Enfermeiro:

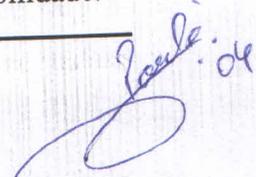
- I - realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;
- III - planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- IV - supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- V - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

12. Ressalta-se que toda a ação, comportamento ou atitude que envolve a assistência prestada precisa e deve ser registrada, com segurança (isto é, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência) comprovando a continuidade da assistência de enfermagem, como exemplo, as prescrições de enfermagem e de outros profissionais cumpridas, os cuidados de rotina, as medidas de segurança adotadas, os encaminhamentos, as transferências e as intercorrências.

13. Considerando a Resolução COFEN nº 195/1997 que dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro, em seu artigo:

Art. 1º – O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais

14. A responsabilidade técnica deve ser assumida por Enfermeiros(as) com pleno conhecimento e formação técnica específica, que visam a melhoria da capacitação técnica e científica de todos os profissionais sob sua liderança, gestão e responsabilidade.



15. Pode, ainda, ser utilizado, como prova administrativa e financeira, de prestação de serviços e, também, como base para a elaboração do faturamento, pois, por meio deste, pode-se demonstrar parte dos gastos realizados durante o período da assistência.

16. A guarda de documentos escritos é de responsabilidade do enfermeiro responsável técnico em arquivo pessoal ou da instituição prestadora de serviços de saúde ou de ensino, ou ainda de um setor de arquivamento específico da instituição. De acordo com a Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências adverte sobre a temporalidade:

Art. 9º A eliminação de documentos produzidos por instituições públicas e de caráter público será realizada mediante autorização da instituição arquivística pública, na sua específica esfera de competência.

17. Os documentos escritos ou magnéticos decorrentes de avaliação da equipe de enfermagem, bem como, todo o material que os fundamentou, deverão ser guardados pelo prazo mínimo de 05 anos a contar do último registro, conforme determina o Código Tributário Nacional em seu art. 150, § 4º, Lei n. 5.172, de 25 de outubro de 1966, podendo ser ampliado nos casos previstos em lei, por determinação judicial ou ainda em casos específicos em que seja necessária a manutenção da guarda por maior tempo.

18. Quanto aos prazos das ações cíveis, no art. 205 do Código Civil Brasileiro, Lei n. 10.406/2002, disciplina que as ações prescrevem em 10 (dez) anos, se a lei não lhe houver fixado prazo menor de acordo com o art. 206. Outros documentos, para efeitos de comprovação do tempo de serviço de empregados e ex-empregados, podem ser guardados por tempo indeterminado.

19. Considerando o disposto na Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal em relação à Proteção e do Controle de Informações Sigilosas:

Art. 25. É dever do Estado controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas por seus órgãos e entidades, assegurando a sua proteção.
§ 1º O acesso, a divulgação e o tratamento de informação classificada como sigilosa ficarão restritos a pessoas que tenham necessidade de conhecê-la e que sejam

devidamente credenciadas na forma do regulamento, sem prejuízo das atribuições dos agentes públicos autorizados por lei.

§ 2º O acesso à informação classificada como sigilosa cria a obrigação para aquele que a obteve de **resguardar o sigilo**.

§ 3º Regulamento disporá sobre procedimentos e medidas a serem adotados para o tratamento de informação sigilosa, de modo a **protegê-la contra perda, alteração indevida, acesso, transmissão e divulgação não autorizados**.

Art. 26. As autoridades públicas adotarão as providências necessárias para que o pessoal a elas subordinado hierarquicamente conheça as **normas** e observe as medidas e procedimentos de segurança para tratamento de informações sigilosas.

Parágrafo único. A pessoa física ou entidade privada que, em razão de qualquer vínculo com o poder público, executar atividades de tratamento de informações sigilosas adotarás as providências necessárias para que seus empregados, prepostos ou representantes observem as medidas e procedimentos de segurança das informações resultantes da aplicação desta Lei (BRASIL, 2011a, grifos nossos).

20. Em detrimento das condições de natureza técnica, científica, tecnológica, moral e ética, a atuação dos profissionais de enfermagem está pautada em práticas e padrões de natureza estética, consubstanciado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (LEPE).

21. O Enfermeiro em sua formação profissional se torna habilitado a realizar, no contexto da consulta de enfermagem, o exame físico geral e específico, além de deter conhecimento técnico e científico para a realização de cuidados assistenciais de enfermagem de maior complexidade, conforme disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (artigo 11, inciso I, alíneas “i” e “m”, e inciso II, alínea “b”) regulamentada pelo Decreto n. 94. 406/87, e na Resolução Cofen n. 358/2009 (BRASIL, 1986, 1987).

22. Segundo a Resolução Cofen n. 358, de 15 de outubro de 2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências:

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

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – 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.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as

respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

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

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

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

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

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

23.

Conforme a Resolução Cofen n. 545, de 09 de maio de 2017:

Art. 2º A anotação do número de inscrição dos profissionais de Enfermagem é feita com a sigla do Coren, acompanhada da sigla da Unidade da Federação onde está sediado o Conselho Regional, seguida do número de inscrição, separados todos os elementos por hífen.

§ 1º Os dados contidos no artigo segundo deverão constar do carimbo do profissional, pessoal e intransferível;

§ 2º Em ambos os casos descritos no parágrafo anterior, o profissional deverá apor sua assinatura sobre os dados descritos ou rubrica.

Art. 3º As categorias profissionais de enfermagem deverão ser indicadas pelas seguintes siglas:

- a) ENF, para Enfermeiro;
- b) OBST, para Obstetriz;
- c) TE, para Técnico de Enfermagem;
- d) AE, para Auxiliar de Enfermagem, e
- e) PAR, para Parteira.

24.

São recomendações da Portaria n. 1.820, de 13 de agosto de 2009, Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, 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, e para isso deve ser assegurado:

[...]

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 (BRASIL, 2011b).

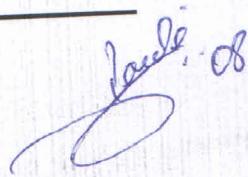
25. A Resolução Cofen n. 429/2012, que dispõe sobre os registros das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, define que:

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 qualidade e a continuidade da assistência.

26. Conforme o exposto é importante salientar que os profissionais de enfermagem devem registrar em prontuário todos os dados relativos ao paciente, ou seja: estado geral, dados vitais, intercorrências, necessidades, tratamentos, exames laboratoriais, encaminhamentos, orientações, procedimentos realizados e todas as demais informações inerentes ao processo de cuidado de Enfermagem.

27. Tendo em vista a necessidade de emitir *parecer* sobre a prescrição de medicamentos por enfermeiro recomendamos que os profissionais de enfermagem registrem detalhadamente os atos.

28. Avanços ainda precisam ser conquistados pela categoria, no sentido de destacar parâmetros éticos e legais que respaldem a prática de enfermeiros no PSF referentes, principalmente, à prescrição de medicamentos e solicitação de exames, enfatizando a Lei do Exercício Profissional 7.498/86, o Decreto 94.406/87, e as Resoluções COFEN 311/07 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e COFEN 358/09 da Sistematização da Assistência de Enfermagem.



29. É a análise fundamentada.

III - DA CONCLUSÃO

30. “O esforço do Governo Federal em melhorar e ampliar o acesso à saúde da população brasileira passa, necessariamente, pela formação de uma parceria sólida com todos os municípios. Para isso, o Ministério da Saúde conta com a participação e adesão de cada prefeitura aos programas, ações e estratégias do Governo Federal para a verdadeira consolidação de um sistema de saúde nacional, público, universal e gratuito, normatizando e preconizando os procedimentos e as ações dos profissionais inseridos nas Unidades de Saúde”.

31. Dessa maneira, entendemos que os enfermeiros podem e devem implantar e/ou implementar os protocolos já padronizados pelo Ministério da Saúde, utilizando-os como principal norteador das ações da equipe de enfermagem para o atendimento à população, adequando as recomendações apresentadas para o cenário de atuação, identificando prioridades e elaborando um plano de intervenção que alcance as especificidades de cada região. Sugerimos que, em tempo, estructurem grupos de estudos em SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem, visando a capacitação da equipe de enfermagem na utilização do Processo de Enfermagem como ferramenta para operacionalizar os protocolos do Ministério da Saúde. Desde já, esclarecemos pontos polêmicos relacionados à atuação do Enfermeiro na atenção básica.

32. Quanto a realização de consultas de enfermagem: o Enfermeiro pode realizá-las, como prevê a Lei 7.498/86 e o Decreto 94.406/87 que regulamentam o exercício profissional da enfermagem.

33. Quanto à possibilidade do Enfermeiro prescrever medicamentos: a prescrição de medicamentos só pode ser realizada de acordo com protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (Portaria 1.625 de 10/7/2007 do Ministério da Saúde). Previamente estabelecidos em Programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela Instituição de Saúde.

34. Face ao exposto, e em apreciando a fundamentação acostada, entendemos que a prescrição de medicamentos por Enfermeiros encontra amparo legal em Lei Federal vigente desde que fundamentada nos Programas de Saúde Pública e em Rotinas Institucionais, mediante Protocolos elaborados pelas Instituições ou pelo Ministério da Saúde.
35. Outrossim, esclarecemos que a atuação do Enfermeiro na Consulta de Enfermagem, inclui o Exame Físico, Diagnóstico, Prescrição e Evolução de Enfermagem (SAE), obrigatória em Lei.
36. Chamamos a atenção para que não se dê maior ênfase a prescrição de medicamentos pelo Enfermeiro, centrando à atenção em saúde nas ações preventivas, curativas e na medicalização, em detrimento das ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, prescrição dos cuidados de enfermagem, vigilância à saúde e supervisão de enfermagem.
37. Ressaltamos ainda que os profissionais de enfermagem não devem realizar ações para as quais não tenham conhecimento técnico/ científico e a habilidade necessária. O conhecimento prévio do Código de Ética da Profissão, que confere responsabilidades, direitos e proibições aos profissionais de Enfermagem, é imprescindível para a elaboração de qualquer protocolo assistencial ou rotinas de enfermagem, para se evitar risco as pessoas assistidas e problemas éticos para os profissionais de enfermagem.
38. É o parecer, salvo melhor juízo.

REFERÊNCIAS

_____. BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.

_____. Decreto n. 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 maio 2012. Edição extra, Seção 1, p. 1.

_____. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9.273 a 9.275.

_____. Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jan. 1991. Seção 1, p. 445.

_____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 jan. 2002. Seção 1, p. 1.

_____. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 05 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n. 8.159, de 08 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011a. Edição extra, Seção 1, p. 1-4.

_____. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Resolução Cofen n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 fev. 2007. Seção 1, p. 81-83.

_____. Resolução Cofen n. 359, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p. 179.

_____. Resolução Cofen n. 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2012. Seção 1, p. 288.

_____. Resolução Cofen n. 514, de 05 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os

profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2012. Seção 1, p. 288.

_____. Resolução Cofen n. 545, de 09 de maio de 2017. Atualiza a norma que dispõe sobre a forma de anotação e o uso do número de inscrição pelos profissionais de enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 maio 2017a. Seção 1, p. 135.

_____. Resolução Cofen n. 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2017b. Seção 1, p. 157.

_____. Brasil. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br

_____. Brasil. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br

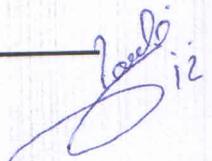
_____. Brasil. Resolução COFEN n. 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: www.portalcofen.gov.br

_____. BRASIL. Portaria MS/GM n. 1625 de 10 de julho de 2007. Altera atribuições dos profissionais das equipes de Saúde da Família - ESF dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União 2007; 11 de julho. Disponível em: www.saude.gov.br

IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 13 folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que segue devidamente datada e assinada, colocando-se a disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 25 de maio de 2018.





Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Empoderando e cuidando da enfermagem

Sistema Cofen/Conselhos Regionais - Autarquia Federal criada pela Lei n. 5.905/73

Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem - CTSAE

João Paulo Ferreira de Castro
JOÃO PAULO FERREIRA DE CASTRO¹

Conselheiro Relator
Coren-PI 132.387-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 522ª Reunião Ordinária.

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí

Documento aprovado na 522ª ROP

Data 25/05/18

Amop.

Presidente

¹ Enfermeiro/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Educador Físico/ Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família. Enfermeiro efetivo do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II e Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h em São Raimundo Nonato – PI. Conselheiro do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Coordenador da Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Coren-PI. Membro da Comissão do Clube de Vantagens do Coren-PI.
