

PARECER TÉCNICO n. 05/2018

PROTOCOLO CONSULTA n. 1664/2018

SOLICITANTE: Maria das Mercês Ribeiro Martins Santiago – Secretária Municipal de Saúde do Município de Alvorada do Gurguéia-Piauí

PARECERISTAS: Cons. Reg. Enf. Antonio Francisco Luz Neto e Cons. Reg. TE. Flaviano Marques Aragão

Atribuições dos profissionais de enfermagem nos atendimentos aos casos de urgência e emergência sem que haja o profissional médico e os procedimentos que podem ser praticados pelos profissionais de enfermagem aos pacientes durante o traslado em ambulância.

I - DO RELATÓRIO

Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí, através da portaria n. 83 de 23 de março de 2018, couberam aos Conselheiros: Antonio Francisco Luz Neto e Flaviano Marques Aragão, relatar a demanda do ofício 007/2018 da Secretaria de Saúde do Município de Alvorada do Gurguéia protocolado neste conselho sob o n. 1664/18, aprovada na 520ª Reunião ordinária do Plenário (ROP) realizada no dia 23 de março de 2018, para emissão de Parecer Técnico-Científico.

O presente Parecer Técnico-Científico foi encaminhado ao Coren-PI no dia 07 de fevereiro de 2018, pela Secretária Municipal de Saúde do Município de Alvorada do Gurguéia – Piauí a Sra. Maria das Mercês Ribeiro Martins Santiago, onde a mesma solicitou: “parecer técnico sobre as atribuições dos profissionais de enfermagem nos atendimentos aos casos de urgência e emergência sem que haja o profissional médico e os procedimentos que podem ser praticados pelos profissionais de enfermagem aos pacientes durante o traslado em ambulância para hospital de referência”.

Este parecer técnico-científico tem a finalidade de relatar as funções dos profissionais de enfermagem nos atendimentos de urgência e emergência sem a presença do profissional médico e funções dos referidos profissionais durante o traslado de pacientes em ambulâncias.

É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

É sabido que, de acordo com a Lei n. 7.498/1986 e seu Decreto Regulamentador n. 94.406/1987, o exercício da enfermagem é livre no Brasil, sendo privativo dos profissionais Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiro.

Nos mesmos dispositivos, tem-se que, são atribuições privativas do Enfermeiro (art. 11 e 8º, respectivamente), o planejamento da assistência de enfermagem, a consulta de enfermagem e a prescrição dos cuidados, além da supervisão e orientação dos profissionais de enfermagem de nível médio (art. 15 e 13, respectivamente). A estes, cabem as atividades auxiliares de enfermagem, devidamente prescritas pelo enfermeiro (art. 10 a 12 e 12 a 13, respectivamente).

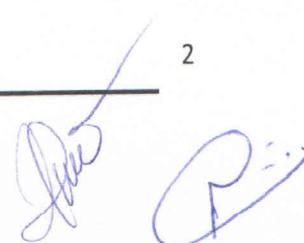
Considerando a Enfermagem uma disciplina científica, com base sólida de conhecimentos, tem-se a profissão como autônoma, livre para implementar Cuidados de Enfermagem, desencadeados a partir de um diagnóstico de enfermagem. Estes visam à obtenção de um resultado de enfermagem e se caracterizam por ser independentes, baseados em decisões do enfermeiro, fundamentadas em conhecimentos de enfermagem, e totalmente geridas pelo ele.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Res. COFEN n. 564/2017, reforça a autonomia como um dos direitos da categoria:

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

Na situação demandante, na qual os profissionais de enfermagem por vezes precisam atuar de forma rápida e eficaz, nos casos de urgência e emergência, e sem a avaliação médica, o Código de Ética supra traz como deveres do profissional de enfermagem, a assistência resolutiva e responsável, conforme vê-se abaixo:



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

Sob hipótese alguma, o profissional de enfermagem pode se negar a prestar assistência ao paciente, pois tal atitude iria de encontro aos princípios básicos da profissão, ferindo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os profissionais de enfermagem da unidade demandante devem ter em mente que, faz parte dos seus deveres, assegurar uma assistência livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, art. 45), ao mesmo tempo em que é PROIBIDO negar assistência de enfermagem nas situações de urgência ou emergência (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, art. 76).

Deste modo, resta claro pensar que a assistência de enfermagem dispensa a prescrição de outros profissionais que não sejam enfermeiros, embora haja ações interdependentes e que se preconize sempre o trabalho multiprofissional, em prol da melhoria do prognóstico do assistido.

O Ministério da Saúde determinou que as unidades assistenciais devem possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento (Portaria GM n. 2.048/2002).

Adicionalmente, a Res. COFEN n. 358/2009 instituiu o Processo de Enfermagem em todos os serviços de enfermagem, como parte obrigatória da assistência de enfermagem, devendo os profissionais de enfermagem realizar os registros da assistência no prontuário, conforme Res. COFEN n. 429/2012:

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.

Novamente, compulsando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (anexo à Resolução COFEN n. 564/2017), vê-se que o profissional de enfermagem deve garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança (art. 44) e

registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar (art. 36), proibindo-se o registro parcial ou inverídico da assistência prestada (art. 87).

Assim, é mister que, qualquer ação de enfermagem, devidamente baseada no Processo de Enfermagem, seja registrada em prontuário, a fim de respaldar avaliações posteriores e se possa garantir a integralidade da assistência de enfermagem.

Diferentemente da admissão de enfermagem para assistência em urgência e emergência, a alta dos pacientes dos serviços hospitalares foge do escopo de ações e responsabilidades da enfermagem, visto se tratar de ato privativo do profissional médico, conforme a Lei n. 12.842/2013:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

XI – indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

Para o Ministério da Saúde (Portaria GM n. 1600/2011), a Atenção Básica em Saúde integra a rede de atenção às urgências e também, conforme, o Ministério da Saúde (Portaria GM n. 2.488/2011) a Estratégia Saúde da Família, componente da Atenção Básica em Saúde, deve contar minimamente com profissionais enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, médicos e agentes comunitários de saúde, de acordo com o número de famílias cadastradas.

Logo, os profissionais de enfermagem que estejam atuando em Estratégia Saúde da Família sem a presença do médico devem: comunicar formalmente aos seus superiores hierárquicos; fazer os registros administrativos pertinentes; e comunicar a situação ao Coren-Piauí, conforme prevê o Código de Ética dos Profissionais 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.

Já no que diz respeito ao transporte intermunicipal de pacientes, passamos as seguintes definições: o transporte Inter-hospitalar ou extra-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado, e tem como

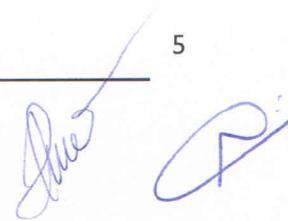
finalidades a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade e vice-versa em ambulâncias ou outros meios de transporte. (Portaria n. 2048/2002).

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.

CONSIDERANDO a Lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem, no Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, dentre outras ações: 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; 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;

CONSIDERANDO o que consta no Art. 12 da Lei nº 7498/86, o qual refere que 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: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN n 564/2017 que dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais de enfermagem, com destaque para os deveres dos profissionais contidos nos Art. 45 “Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência”.



CONSIDERANDO a Resolução nº 358/2009 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;

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.048/02 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, no capítulo II onde registra que a Regulação Médica das Urgências é baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, que é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, por meio das quais as solicitações são recebidas, avaliadas e hierarquizadas;

Esta mesma Portaria, classifica as Unidades Móveis em 6 tipos:

Tipo A – Ambulância de Transporte: Destinada para remoções simples e de caráter eletivo de pacientes em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida para remoções simples e de caráter eletivo.

Tipo B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

Tipo C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

Tipo D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

Tipo E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil – DAC

Tipo F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

DEFINIÇÃO DOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DAS AMBULÂNCIAS

As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente, conforme a Portaria MS n. 2048/2002.

Ambulância de Transporte (Tipo A):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços.

As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de

ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geleia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com antisséptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e micro gotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástrica; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou

filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com antisséptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.

Ainda de acordo com a Portaria n. 2048/2002, a viatura TIPO A ou Ambulância de Transporte Simples é o veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de paciente que não apresenta risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo, devendo servir ao transporte de um paciente por vez.

Cabendo a responsabilidade da assistência ao paciente transferido ao médico solicitante, findando-a no momento em que o paciente é recebido pelo médico do serviço de destino, nos casos de transferência em viaturas de transporte simples (Tipo A).

Como forma de ampliar a segurança do profissional que realiza o transporte e do paciente que está sendo transferido, recomenda-se incluir nestas viaturas a maleta de primeiros-socorros, composta por cobertor, compressas cirúrgicas, gazes esterilizadas, ataduras, esparadrapo, máscara de oxigênio, luvas, máscara cirúrgica comum, bolsa válvula máscara (Ambu), avental de proteção, dentre outros.

O transporte simples, aquele onde não há gravidade ou urgência, continuará sendo realizado pelos municípios que poderão se organizar através de central de transporte simples, racionalizando custos.

Contudo a Lei Federal n. 7.498/1986 (art. 15) e seu Decreto regulamentador n. 94.406/1987 (art. 13) são claros ao dizer que as atividades técnicas e auxiliares de enfermagem somente podem ser desempenhadas sob supervisão, direção e orientação do Enfermeiro.

CONSIDERANDO o Capítulo IV da Portaria nº 2048/02, no item 5, onde consta as equipes que devem ser conformadas para tripular os diversos tipos de ambulância: Ambulâncias do Tipo A e B devem ser tripuladas por Condutor e Técnico/Auxiliar de Enfermagem. Ambulâncias do Tipo D devem ser tripuladas por Condutor, Enfermeiro e Médico;

CONSIDERANDO a Portaria nº 356 de 8 de abril de 2013 que sugere uma nova composição para as USB – Conductor, Técnico e Enfermeiro;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 357/11 que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido;

CONSIDERANDO que é privativo do Enfermeiro, os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, bem como os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

CONSIDERANDO que é atribuição do Técnico de Enfermagem, quando exerce suas funções em instituições de saúde, pública e privada e em programas de saúde, entre outros, participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; Prestar cuidados a clientes em estado grave, excetuando-se os de maior complexidade técnica e os prestados a clientes com risco de vida que são privativos do enfermeiro.

Pelas razões já citadas. É a análise fundamentada.

III - DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, com base nos dispositivos legais citados neste parecer (Lei Federal n. 7.498/1986, Decreto regulamentador n. 94.406/1987, Lei n. 12.842/2013, Portaria MS n. 2048/2002, Portaria MS n. 1600/2011, Portaria MS n. 2.488/2011, Portaria MS n. 356/2013, Resolução COFEN n. 564/2017, Resolução COFEN n. 358/2009, Resolução COFEN n. 357/11 e Resolução COFEN n. 429/2012) e outros, conclui-se que:

Sabendo-se que, de acordo com a Lei Federal n. 7.498/1986 e seu Decreto regulamentador n. 94.406/1987, as atividades de enfermagem devem ser supervisionadas privativamente por enfermeiro, a assistência de enfermagem deve ser prescrita **OBRIGATORIAMENTE** por profissional enfermeiro.

A assistência de enfermagem deve ser **OBRIGATORIAMENTE** registrada em prontuário todas as etapas do processo de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem não podem negar assistência de enfermagem em nenhuma situação que se caracterize como urgência ou emergência, independentemente da presença do médico ou da prescrição médica.

A unidade deve possuir protocolos assistenciais que direcionem as ações de enfermagem nos casos de urgência e emergência, e uma cópia deverá permanecer na ambulância.

Não é responsabilidade dos profissionais de enfermagem determinar o momento da transferência intermunicipal ou interestadual dos pacientes assistidos na Equipe Saúde da Família.

Contudo, Enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação do serviço de enfermagem, delegação, orientação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, bem como o profissional responsável, privativamente, pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e deverá estar presente no atendimento ou transporte pré-hospitalar de risco conhecido ou desconhecido (ambulâncias para o suporte básico e avançado de vida).

Corroboramos com o que conclui o parecer do Coren-BA nº 14/2013 o qual refere que sendo o profissional médico o responsável pelos procedimentos iniciais de terapêutica, orientações de transferência e condutas quanto ao tratamento definitivo na rede hospitalar, as remoções ou transporte inter-hospitalares devem ser indicadas e supervisionados por médico no local ou através de sistema homologado de comunicação.

No que tange ao paciente com risco de vida, a legislação vigente ressalta que o paciente deve ser transportado por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeiro e condutor) em Ambulância equipada para esse tipo de atendimento que pode requerer cuidados médicos intensivos.

Destaca-se que é fundamental a padronização dos cuidados a serem prestados, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência. Recomenda-se a elaboração de protocolos institucionais de atendimento que visam à melhoria do atendimento prestado as pessoas que necessitam de transporte inter-hospitalar e possibilite à Equipe de Enfermagem um desempenho ético- profissional efetivo.

Destarte, a enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução Cofen n° 358/2009.

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.

_____. 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.

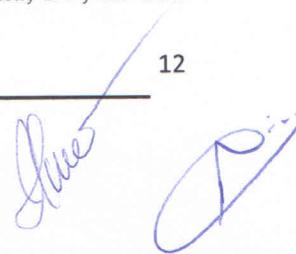
_____. Decreto n. 7.724, de 16 de maio de 2012. Regulamenta a Lei no 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição. **Diário Oficial [da] República Federativa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

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

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jul. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2488, de 21 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)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 out. 2011.



CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem.** Brasília, DF: Cofen, 2016.

_____. 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. 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. 2017. Seção 1, p. 157.

IV - DO ENCERRAMENTO

Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 14 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, 06 de junho de 2018.


ANTONIO FRANCISCO LUZ NETO¹
Conselheiro Relator
Coren-PI 313978-ENF


FLAVIANO MARQUES ARAGÃO²
Conselheiro Relator
Coren-PI 478586-TE

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 523ª Reunião Ordinária.

Conselho Regional de Enfermagem do Piauí
Documento Aprovado na _____ ROP
Data: ____/____/____

Presidente

¹ Enfermeiro/Universidade Federal do Piauí-UFPI. Sargento da Polícia Militar do Piauí/Gerente de Enfermagem do HPMP. Conselheiro do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Internacional Signorelli. Especialista em Cardiologia para Enfermeiros pela AVM Faculdade Integrada. Membro da Câmara técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem do Coren-PI. Conselheiro responsável pelo Departamento de Fiscalização do Coren-PI.

² Técnico de Enfermagem/Colégio Êxito Parnaíba-PI. Enfermeiro/Faculdade Maurício de Nassau-Parnaíba-PI. Especialista em Urgência e Emergência pela FLATED-CE. Pós Graduando em Unidade de Terapia Intensiva pela UNINOVAFAPI. Funcionário público estadual e municipal, lotado na UTI do HEDA e no SAMU 192 de Parnaíba-PI. Membro do Clube de Vantagens do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí-Coren-PI. Instrutor do Curso de Primeiros Socorros do Instituto Wanda Horta. Professor de campo de estágio da Faculdade Maurício de Nassau.