

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 72/2023**

**Assunto:** Possibilidade de o enfermeiro atender dois setores simultaneamente

### **1. FATO**

Enfermeira do serviço de hemodinâmica de um hospital informa que foi direcionada para também atender o setor de tomografia em situações de emergência devido ausência de profissional no serviço de tomografia, conforme determinação das chefias dos setores de hemodinâmica e do centro de diagnóstico por imagem. A inscrita solicita parecer se há respaldo legal para trabalhar em dois setores diferentes concomitantemente.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

O Ministério da Saúde através da Portaria SAS/MS nº 210/2004 classifica a unidade de hemodinâmica como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, e para tanto, devem contar com um enfermeiro coordenador, com Especialização em Cardiologia ou com certificado de Residência em Cardiologia reconhecido pelo MEC ou com título de Especialista em Enfermagem Cardiovascular, reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Cardiovascular-SOBENC.

O Serviço de Hemodinâmica se dedica à realização de diagnósticos e procedimentos terapêuticos utilizando a técnica do cateterismo que se vale do uso de contraste para gerar imagens. É capaz de diagnosticar obstruções, isquemias, sangramentos, perda de função, dentre outras, além de poder intervir e tratar a maior parte desses eventos através da colocação de stents, colls ou embolizações. (LINCH; GUIDO; FANTIN, 2010)

Durante o procedimento de hemodinâmica o enfermeiro deve conhecer o traçado eletrocardiográfico e suas alterações para estar atento a possíveis

intercorrências como parada cardiorrespiratória (PCR). Após o procedimento, o enfermeiro tem respaldo para retirar o introdutor arterial, desde que capacitado, observando possível sangramento, e ainda, realizar curativos necessários, controle dos sinais vitais, e o encaminhamento para a sala de recuperação do serviço ou unidade de internação (LINCH, 2009).

Uma evolução na Radiologia convencional foi a Tomografia Computadorizada (TC), que por meio do auxílio do computador, responsável pelos planos de cortes e pela movimentação da mesa onde está o paciente, utiliza radiação X, conjugando múltiplas aquisições de dados, o que proporciona avanços para os exames radiológicos convencionais. Para que ocorra a percepção do detalhamento radiológico na TC, é imprescindível a presença de contraste (MUNECHIKA et al., 2003).

Assim, espera-se que a realização do procedimento e cuidados pós-exame sejam garantidos, até mesmo se houver casos de reações adversas inesperadas. Conseqüentemente, os exames radiológicos contrastados exigem dos profissionais de Enfermagem, a prescrição médica, cuidados na manipulação da via de acesso, na administração do contraste e de possíveis fármacos, o que requer treinamento e um conhecimento técnico científico suficiente para assistir ao paciente (BIRNBAUM et al., 1999).

Buscando prevenir complicações aos pacientes submetidos ao meio de contraste, Bellin (2002) sugere alguns cuidados:

- Não injetar o meio de contraste sem a ciência da equipe multidisciplinar (médico e Enfermeiro), que poderão auxiliar em caso de parada cardíaca ou qualquer iatrogenia;
- Possuir na unidade equipamentos e medicamentos necessários ao uso imediato, caso ocorram reações adversas inesperadas no doente;
- Conhecer os dados clínicos, como as reações alérgicas, antes de administrar o contraste;
- Reconhecer o tipo de reação para a realização do cuidado adequado;
- Manter acesso venoso permeável após a injeção do meio de contraste durante o exame, pois as reações fatais ocorrem dentro de quinze minutos após a injeção do meio de contraste;**
- Verificar rotineiramente os equipamentos e medicamentos utilizados, assegurando a conservação e validade dos mesmos;**
- Realizar treinamentos da equipe para o cuidado seguro do paciente** (BELLIN et al., 2002); [GRIFO NOSSO]

No que se refere a competência da Enfermagem no serviço de diagnóstico por imagem o Conselho Federal de Enfermagem publicou a Resolução COFEN nº

211/1998 que dispõe sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem que trabalham com radiação ionizante, nesta as competências do Enfermeiro em serviços de imagem são:

- **Planejar, organizar, supervisionar, executar e avaliar todas as atividades de Enfermagem, em clientes submetidas à radiação ionizante, alicerçados na metodologia assistencial de Enfermagem.**
- **Participar de protocolos terapêuticos de Enfermagem, na prevenção, tratamento e reabilitação, em clientes submetidos à radiação ionizante.**
- **Assistir de maneira integral aos clientes e suas famílias, tendo como base o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e a legislação vigente.**
- Promover e difundir medidas de saúde preventivas e curativas através da educação aos clientes e familiares através da consulta de Enfermagem.
- Participar de programas de garantia da qualidade em serviços que utilizam radiação ionizante, de forma setorizada e global.
- Proporcionar condições para o aprimoramento dos profissionais de Enfermagem atuantes na área, através de cursos e estágios em instituições afins.
- **Participar da definição da política de recursos humanos, da aquisição de material e da disposição da área física, necessários à assistência integral aos clientes.**
- **Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes às áreas de atuação.**
- Promover e participar da integração da equipe multiprofissional, procurando garantir uma assistência integral ao cliente e familiares.
- **Registrar informações e dados estatísticos pertinentes à assistência de Enfermagem, ressaltando os indicadores de desempenho, interpretando e otimizando a utilização dos mesmos.**
- Formular e implementar Manuais Técnicos Operacionais para equipe de Enfermagem nos diversos setores de atuação.
- **Manter atualização técnica e científica de manuseio dos equipamentos de radioproteção, que lhe permita atuar com eficácia em situações de rotina e emergenciais, visando interromper e/ou evitar acidentes ou ocorrências que possam causar algum dano físico ou material considerável, nos moldes da NE- 3.01 e NE- 3.06, da CNEN, respeitando as competências dos demais profissionais. [GRIFO NOSSO]; (COFEN, 1998)**

A Resolução Cofen nº 727/2023 estabelece que o (a) Enfermeiro (a) Responsável Técnico (ERT) é o (a) profissional de Enfermagem de nível superior, nos termos da Lei nº 7.498/86 e do Decreto nº 94.406/87, 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:

[...]

**Art. 10º São atribuições do enfermeiro RT:**

[...]

**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:**

**a) ausência de enfermeiro em todos os locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante algum período de funcionamento da empresa/instituição; [GRIFO NOSSO]; (COFEN, 2023)**

[...]

A escala de enfermagem para cada setor deve ser baseada na Resolução COFEN N° 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem:

[...]

**Art. 3º O referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, para as 24 horas de cada unidade de internação (UI), considera o SCP, as horas de assistência de enfermagem, a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem e a proporção profissional/paciente. Para efeito de cálculo, devem ser consideradas:**

[...]

**II – A distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem, deve observar:**

**a) O SCP e as seguintes proporções mínimas:**

**1) Para cuidado mínimo e intermediário: 33% são enfermeiros (mínimo de seis) e os demais auxiliares e/ou técnicos de enfermagem;**

**2) Para cuidado de alta dependência: 36% são enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;**

**3) Para cuidado semi-intensivo: 42% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem;**

**4) Para cuidado intensivo: 52% são enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem.**

**III – Para efeito de cálculo devem ser consideradas: o SCP e a proporção profissional/paciente nos diferentes turnos de trabalho respeitando os percentuais descritos na letra “a” do item II:**

**1) cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes;**

**2) cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes;**

**3) cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4;**

**4) cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4;**

**5) cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33.**

**§ 1º A distribuição de profissionais por categoria referido no inciso II, deverá seguir o grupo de pacientes que apresentar a maior carga de trabalho.**

**§ 2º Cabe ao enfermeiro o registro diário da classificação dos pacientes segundo o SCP, para subsidiar a composição do quadro de enfermagem para as unidades de internação.**

[...]

**Art. 5º Para Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI), as horas de assistência de enfermagem por paciente em cada setor, deverá**



considerar o tempo médio da assistência identificado no estudo de Cruz(5):

SETORES	TOTAL DE HORAS ENFERMEIRO	TOTAL DE HORAS TEC. ENF.	TOTAL DE HORAS POR EXAMES
Mamografia (4)	0	0,3	0,3
Medicina Nuclear	0,3	0,7	1,0
Rx Convencional (4)	0	1,0	1,0
Tomografia	0,1	0,4	0,5
Ultrassonografia	0,1	0,3	0,4
Intervenção Vascular	2,0	5,0	7,0
Ressonância Magnética	0,2	0,8	1,0

[...]

2) O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência de enfermagem. [GRIFO NOSSO]

[...]

Art. 6º O referencial mínimo para o quadro dos profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico (CC) considera a Classificação da Cirurgia, as horas de assistência segundo o porte cirúrgico, o tempo de limpeza das salas e o tempo de espera das cirurgias, conforme indicado no estudo de Possari(6,7). Para efeito de cálculo devem ser considerados: [GRIFO NOSSO]

[...]

V – Como proporção profissional/categoria, nas 24 horas:

- Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);
- Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico; [GRIFO NOSSO]
- Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);
- Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico). (COFEN, 2017)

[...]

Segundo O Parecer Técnico Coren-Paraíba nº 002/2015 que fala sobre Remanejamento dos profissionais de enfermagem por necessidade da instituição:

[...]

Portanto, em qualquer situação o profissional de enfermagem poderá ser mudado de setor, quando o mesmo for capacitado pela instituição de forma contínua, até que o mesmo se sinta seguro para exercer suas atividades de enfermagem (...) [GRIFO NOSSO]; (COREN-PB, 2015)

[...]

O Parecer Coren/SC nº 009/2016 aborda a Atuação do Enfermeiro em mais que um setor hospitalar e atuação do Enfermeiro em outro setor sem enfermeiro em situação de Urgência e Emergência, onde conclui que:

[...]

o COREN - SC entende que o Enfermeiro cumpre suas atribuições privativas e, como componente da equipe de saúde, para isto deve

**respeitar este dimensionamento, o perfil do cuidado e a complexidade das ações na confecção da escala do Serviço de Enfermagem para enfermeiros e nível médio. Ressalta-se ainda que o enfermeiro como profissional que organiza e planeja o cuidado não pode se eximir de sua co-responsabilidade das atividades de sua equipe. [GRIFO NOSSO]; (COREN-SC, 2016)**  
[...]

A Escala de Enfermagem deve ser elaborada a partir da jornada de trabalho e das designações do empregador, portanto, das diretrizes do número de profissionais lotados para o exercício da atividade. Uma escala mensal de serviço bem estruturada deve contemplar pelo menos o nome completo de cada funcionário e o cargo que ele ocupa, bem como atender à distribuição de descanso semanal remunerado, conforme determina a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para cada um dos turnos: M (Manhã), T (Tarde), N (Noite). (COREN-RS,2018)

A escala de serviço de enfermagem diz respeito ao registro da distribuição do pessoal nos dias do mês segundo o turno de trabalho de cada profissional, de acordo com a carga horária semanal e mensal destes. Tem por objetivo manter o quantitativo mínimo necessário para assegurar a assistência de enfermagem de qualidade (COREN-RS, 2018).

De acordo com o Parecer PG nº 09/2018 do COREN-RS, que trata da competência do Enfermeiro para a elaboração das escalas:

[...] As Escalas de Trabalho de Enfermagem auxiliam na visualização dos profissionais que estão atuando em um determinado período e local, e integram a parte documental indispensável à organização do serviço de enfermagem, indispensável à garantia de uma assistência segura e de qualidade.

[...]

**Isto posto, a Escala de Enfermagem - instrumento de gerenciamento da equipe e do serviço de Enfermagem, de suas atividades técnicas e auxiliares nas instituições prestadoras desses serviços e de remanejamento dos profissionais de enfermagem entre as unidades - é de responsabilidade privativa do Enfermeiro à medida em que essas tarefas organizam a assistência de Enfermagem e garantem a aplicação planejada do cuidado por pessoas legal e tecnicamente habilitadas. [GRIFO NOSSO]; (COREN-RS, 2018)**

[...]

O Coren-SP (2023) tem publicado em sua página eletrônica nota de esclarecimento se Os Profissionais de Enfermagem podem ser remanejados de setor no mesmo plantão?

**Sim. A escala de enfermagem e o remanejamento dos profissionais de enfermagem entre as unidades de trabalho são de responsabilidade do Enfermeiro.**

Os profissionais de enfermagem inscritos no Coren-SP possuem formação escolar para o correto desenvolvimento de suas atribuições legais, devendo cumprir a escala e o remanejamento de acordo com o solicitado por aquele profissional.

**Cada profissional pode e deve reconhecer suas competências legais e teórico-práticas obtendo embasamento para avaliar seu desempenho diante da função delegada de forma segura para si e para o paciente, sendo admitida a recusa do cumprimento de quaisquer atividades caso estas tragam insegurança e exposição do paciente a risco.**

Ressalta-se que essa situação não isenta o profissional de buscar conhecimento posterior para que o caso não se repita. Assim, sugere-se o envio de documento à chefia imediata informando a necessidade de treinamento específico. [GRIFO NOSSO]; (COREN-SP, 2023)

O Coren-BA emitiu Parecer Técnico nº 003/2023 sobre Remanejamentos intersetoriais e abandono de plantão, onde fundamenta seu parecer no Artigo 469 do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943: *“ao empregador é vedado transferir o empregado, sem a sua anuência, para localidade diversa da que resultar do contrato, não se considerando transferência a que não acarretar necessariamente a mudança do seu domicílio. De acordo com o Artigo 70 do Código Civil, “o domicílio da pessoa natural é o lugar onde ela estabelece a sua residência com ânimo definitivo”.*

Dessa forma, fica compreendido que pode-se haver deslocamento de funcionários sem necessariamente, mudança de domicílio. Assim, conclui que:

[...]

**Diante do exposto, pode-se concluir que não existe ilegalidade no remanejamento dos profissionais de enfermagem dentro da mesma instituição, ou seja, para outros setores.** No entanto, é garantido ao profissional recusar-se em situação de ausência de segurança técnica, científica, ambiental e autonomia, relacionado às ações de enfermagem, pois tal posicionamento aponta que o mesmo é capaz de avaliar sua competência técnica, científica, ética e legal para desempenho seguro para si e para outrem.

[...]

Para tanto, tais situações de remanejamentos frequentes e não planejados, expõe a fragilidade institucional em seguir o regulamento estabelecido quanto ao dimensionamento adequado e Índice de Segurança Técnica (IST) que preconiza o acréscimo não inferior a 15% do total de profissionais.

[...]

**Sendo assim, o abandono de plantão pode gerar responsabilização do profissional de enfermagem (ética, administrativa, penal e civil), dependendo ou não da extensão do dano à saúde ao paciente proveniente da ausência do profissional no local, seja no**

**estabelecimento de serviço de saúde ou domicílio.** [GRIFO NOSSO];  
(COREN-BA, 2023)

Salienta-se que a elaboração das escalas de trabalho de Enfermagem é privativa do Enfermeiro, de acordo com a Lei Federal do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, Art. 11, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c” e regulamentada pelo Decreto Federal nº 94.406/1987 que em seu Art. 8º, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c” determina que:

[...]

**Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:**

**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**

[...]

**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; [GRIFO NOSSO] (BRASIL, 1986);(BRASIL, 1987)**

[...]

O Coren PR destaca a Resolução COFEN nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética do Profissional de Enfermagem e estabelece que a enfermagem tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento, ainda ressalta que:

[...]

#### **CAPÍTULO I - DOS DIREITOS**

[...]

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

[...]

**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”.

[...]

#### **CAPÍTULO II - DOS DEVERES**

[...]

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

[...]

**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 CAPITULO 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. (COFEN, 2017) [GRIFO NOSSO]

[...]

### **3. CONCLUSÃO**

A unidade de hemodinâmica é um serviço cardiovascular intervencionista classificado como unidade de alta complexidade, onde o enfermeiro tem função privativa no atendimento a pacientes críticos, não sendo recomendável que este se retire do setor para executar outras atividades em detrimento da assistência do paciente.

Quanto à unidade de diagnóstico por imagem, entre eles o serviço de tomografia, também há necessidade de equipe de enfermagem, onde o enfermeiro realiza consulta de enfermagem para verificar histórico e possíveis reações alérgicas, seja para administração do meio de contraste bem como suporte a possíveis efeitos colaterais. Destacamos que o Coren-PR emitiu o Parecer Técnico nº 012/2014 onde atribuiu a administração de contraste tanto ao Enfermeiro como ao Técnico de Enfermagem.

Em resposta ao questionamento se o enfermeiro pode assumir dois setores concomitantemente no mesmo serviço hospitalar, neste caso hemodinâmica e tomografia, um de característica cirúrgica e outro de serviço de imagem respectivamente, ambos possuem graus de complexidade distintos e necessitam de profissionais exclusivos e capacitados. Diante disso, a escala deve respeitar o dimensionamento pautado na Resolução Cofen 543/2017 onde diz que:

- O Serviço de Diagnóstico por Imagem deverá garantir a presença de no mínimo um enfermeiro durante todo período em que ocorra assistência.

- 01 Enfermeiro exclusivo nas salas de cirurgias eletivas e de urgência/emergência de acordo com o grau de complexidade e porte cirúrgico;

O empregador é responsável por definir os setores de trabalho e funções dos profissionais de enfermagem em consonância com regulamentações atribuídas pelo sistema cofen/corens e Lei do Exercício Profissional 7498/1986, observando o disposto no contrato de trabalho quanto a carga horária, função e local de trabalho. Ademais, a Enfermagem tem o direito de se negar a realizar atividades que não garantam segurança ao profissional ou ao paciente.

Curitiba, 30 de outubro de 2023.

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 210, 15 de junho de 2004. **Define Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular e suas aptidões e qualidades.** Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210\\_15\\_06\\_2004.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt210_15_06_2004.html)> Acesso em 25 de outubro de 2023.

LINCH, C.F.C; GUIDO, L.A; FANTIN, S.Z. **Enfermeiros de unidades de hemodinâmica do Rio Grande do Sul: Perfil e satisfação profissional.** Texto e Contexto Enfermagem, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416099010>> Acesso em 25 de outubro 2023.

LINCH, G. F. C. et al. **Unidades de hemodinâmica: a produção do conhecimento.** Rev. gaúch. enferm, v. 30, n. 4, p. 742-749, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/C4BJqGvB5rmCSjzwYmL6h7y/?lang=pt>> Acesso em 25 de outubro de 2023.

MUNECHIKA H.; et al. **A prospective survey of delayed adverse reactions to iohexol in urography and computed tomography.** Eur Radiol. v. 13, n.1, p.185-94, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12541129>>. Acesso em 25 de outubro de 2023..

BELLIN, M.F; et al. **Contrast medium extravasation injury: guidelines for prevention and management.** Radiology. Eur Radiol., v.12, n 11, p 2807-12. 2002. Disponível em: <[https://www.academia.edu/18087412/Contrast\\_medium\\_extravasation\\_injury\\_guidelines\\_for\\_prevention\\_and\\_management](https://www.academia.edu/18087412/Contrast_medium_extravasation_injury_guidelines_for_prevention_and_management)> Acesso em 25 de outubro de 2023.

BIRNBAUM, B.A; et, al. **Extravasation detection accessory: clinical evaluation in 500 patients.** Radiology., v. 212, n.2, p. 431-8. 1999. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10429700>>. Acesso em 25 de outubro de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 211/1998. **Dispõe sobre atuação dos profissionais de enfermagem que trabalham com radiação ionizante.** Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2111998/>> Acesso em 25 de outubro de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 727/2023. **Atualiza norma técnica para Anotação de Responsabilidade técnica pelo serviço de enfermagem e define as atribuições do enfermeiro responsável técnico.** Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2/>> Acesso em 25 de outubro de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen 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:<<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>> Acesso em 27 de outubro de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM PARAÍBA. Parecer Técnico nº 002/2015 . **Sobre remanejamento dos profissionais de enfermagem por necessidade da instituição.** Disponível em:< [http://www.coren.pb.gov.br/parecer-tecnico-no-092015-sobre-remanejamento-dos-profissionais-de-enfermagem-por-necessidade-da-instituicao\\_3662.html](http://www.coren.pb.gov.br/parecer-tecnico-no-092015-sobre-remanejamento-dos-profissionais-de-enfermagem-por-necessidade-da-instituicao_3662.html)> Acesso em 27 de outubro de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SANTA CATARINA. Parecer Técnico nº 009/2016. **Atuação do Enfermeiro em mais que um setor hospitalar e atuação do Enfermeiro em outro setor sem enfermeiro em situação de Urgência e Emergência** Disponível em:< <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Parecer-T%C3%A9cnico-009-2016-Atua%C3%A7%C3%A3o-do-Enfermeiro-em-mais-que-um-setor-hospitalar-e-em-outro-setor-sem-enfermeiro-em-situa%C3%A7%C3%A3o-de-Urg%C3%Aancia-e-Emerg%C3%Aancia.pdf>> Acesso em 23 de outubro de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. PARECER PG Nº 09/18. **Escala de Enfermagem. Competência. Enfermeiro (a).** Lei nº 7.498/86. Disponível em: <[https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao\\_5dbc5ce14a1fb0c3b86eb66dc5673060.pdf](https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_5dbc5ce14a1fb0c3b86eb66dc5673060.pdf)> Acesso em 16 de outubro de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. **Os profissionais de enfermagem podem ser remanejados de setor no mesmo plantão?** 2023.<<https://portal.coren-sp.gov.br/faq/os-profissionais-de-enfermagem-podem-ser-remanejados-de-setor-no-mesmo-plantao/>> Acesso em 27 de outubro de 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM BAHIA. Parecer Técnico nº 003/2023. **Remanejamentos intersetoriais e abandono de plantão.** Disponível em:<[http://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-003-2023\\_77759.html](http://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-003-2023_77759.html)> Acesso em 25 de outubro de 2023.

BRASIL. Decreto-lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 jun. 1987. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm#:~:text=DECRETO%20No%2094.406%2C%20DE,enfermagem%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias). Acesso em 25 de outubro de 2023.

\_\_\_\_\_ Lei nº 7498/1986 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.**



**Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm) Acesso em 25 de outubro de 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017.** Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html) Acesso em 25 de outubro de 2023.