



PARECER TÉCNICO COREN-DF N° 040/CTA/2022

EMENTA: Assistência de Enfermagem às Mulheres em Situação de Violência

DESCRITORES: Violência contra a Mulher, Violência Estrutural, Violência Doméstica, Violência de Gênero.

1. DO FATO

Durante a revisão do Parecer COREN-DF n° 022/2009 – Prescrição de Contraceptivo de Emergência (pílula do dia seguinte) pelo profissional Enfermeiro baseado no Programa Planejamento Familiar e Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente, surgiu a necessidade de abordar a questão de violência contra mulher em parecer específico, visando ampliar a discussão sobre o assunto e trazer as bases legais e éticas para a Assistência de Enfermagem às mulheres em situação de violência, além de recomendações do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal.

Nesse sentido, o parecer busca responder as seguintes questões:

- 1) Quais as competências legais, éticas e técnicas dos profissionais de Enfermagem na assistência à mulher vítima de violência?
- 2) Quais as recomendações do COREN-DF quanto a Assistência de Enfermagem às Mulheres em Situação de Violência?
- 3) Quais as recomendações do COREN-DF quando o combate à Violência contra Mulher?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de oito de junho de 1987. (BRASIL, 1986, 1987)

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017 está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao



funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]. (BRASIL, 2017)

Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico (BRASIL, 2017).

De acordo com Código de Ética (2017), é DEVER do profissional de Enfermagem a comunicação ao formal ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos ético e legais que possam prejudicar à segurança da mulher, além de prestar assistência de Enfermagem à mulher sem qualquer discriminação e visando promover qualidade de vida dela (art. 28, 41 e 48).

De acordo com parágrafo XIII do artigo 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988:

“É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. (BRASIL, 1988)

Em consonância com a carta magna, o artigo 11º da Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e os artigos 10º e 11º do Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, estabelecem que os Enfermeiros exercem todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhes privativamente os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem. Os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem competem realizar atividades auxiliares (de nível médio técnico), executar atividades de assistência de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro. Destaca-se que todas as atividades dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, somente podem ser realizadas sob a supervisão de um Enfermeiro.

A Lei 5.905/73, em seus artigos 2 e 15, garante a competência dos Conselhos Regionais de disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal de Enfermagem.

2.1 Violência conta a Mulher

De acordo com a Lei 10.778/2003, alterada pela Lei 12.288/2010, entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado.

O parágrafo segundo estabelece que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica e que:

I – tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual;

II – tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus-tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, sequestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar; e

III – seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

São classificados como ações de violência contra a mulher:

- a) Violência física: • tapas • empurrões • chutes • bofetadas • tentativa de asfixia • ameaça com faca • tentativas de homicídios • puxões de cabelo • beliscões • mordidas • queimaduras etc.
- b) Violência Sexual: ação na qual uma pessoa, valendo-se de sua posição de poder e fazendo uso de força física, coerção, intimidação ou influência psicológica, com uso ou não de armas ou drogas, obriga outra pessoa, de qualquer sexo e idade, a ter, presenciar, ou participar de alguma maneira de interações sexuais ou a utilizar, de qualquer modo a sua sexualidade, com fins de lucro, vingança ou outra intenção. Incluem-se como violência sexual situações de estupro, abuso incestuoso, assédio sexual, sexo forçado no casamento, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas, impostas, pornografia infantil, pedofilia, voyeurismo, manuseio, penetração oral, anal ou genital, com pênis ou objetos, de forma forçada. Inclui também exposição coercitiva/constrangedora a atos libidinosos, exibicionismo, masturbação, linguagem erótica, interações sexuais de qualquer tipo e material pornográfico. Igualmente caracterizam a violência sexual os atos

que, mediante coerção, chantagem, suborno ou aliciamento impeçam o uso de qualquer método contraceptivo ou forcem a matrimônio, à gravidez, ao aborto, à prostituição; ou que limitem ou anulem em qualquer pessoa a autonomia e o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos etc.

- c) **Violência Psicológica:** • humilhações • ameaças de agressão • ameaças psicológicas • privação da liberdade • impedimento ao trabalho ou estudo • danos propositais a objetos queridos • danos a animais de estimação • danos ou ameaças a pessoas queridas • impedimento de contato com a família e amigos • bullying • cyberbullying • toda forma de rejeição • depreciação • discriminação • desrespeito • cobrança exagerada • punições humilhantes etc.
- d) **Violência Social:** qualquer comportamento que intenta controlar a vida social da mulher, companheira, através de, por exemplo, impedir que ela visite familiares ou amigos, cortar o telefone ou controlar as chamadas e as contas telefônicas, trancar o outro em casa.
- e) **Abandono ou Negligência:** ausência, recusa ou deserção de cuidados necessários a mulher que deveria receber atenção e cuidados. Por exemplo, adolescentes, idosos, deficientes etc.

(SCHRAIBER, 2003; UFSC, 2014; CEVS, 2022; OMS, 2022)

2.1.1. Violência Doméstica

No Brasil, 23% das mulheres estão sujeitas a violência doméstica - forma mais recorrente da violência de gênero na esfera privada - sendo que 70% desses crimes contra mulheres ocorrem dentro de casa e são praticadas pelo próprio companheiro ou marido. As violências resultam em lesões corporais graves, tais como chutes, socos, queimaduras, estupros, espancamentos e estrangulamentos e chegam a 40% dos casos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a violência por parceiro(a) íntimo (VPI) é um importante problema de saúde pública no mundo. A VPI diz respeito a um conjunto de comportamentos de violência física, sexual, psicológica ou perseguição perpetrados pelo parceiro(a) íntimo, que pode ser caracterizado pelo atual ou ex-cônjuge, namorado(a), parceiro sexual ou outra pessoa com quem a vítima mantenha ou tenha mantido um



relacionamento pessoal próximo.

Estima-se que um terço das mulheres no mundo tenham sofrido violência física ou sexual por um parceiro íntimo ou violência sexual por um não parceiro, aproximadamente 30% das mulheres que estiveram em um relacionamento sofreram alguma forma de violência física ou sexual pelo parceiro, e 38% dos homicídios de mulheres são perpetrados pelo parceiro íntimo.

2.1.2. Violência Racial e Gênero

Conforme dados revelados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) Contínua do IBGE (2019), o Brasil é composto, em sua maioria, pela população negra e parda. Sendo que aproximadamente 56,10% da população brasileira é formada por negros e pardos.

A Secretaria da Mulher do Distrito Federal (2021) ressalta que dentre a população negra brasileira, há que se destacar a situação a que mulheres negras, vítimas do racismo e do sexismo, estão submetidas. A cor e o gênero, conforme dados estatísticos nacionais e internacionais, possuem os piores indicadores em praticamente todas as áreas analisadas. As mulheres negras brasileiras compõem o grupo de maiores vítimas do atual sistema patriarcal, sexista, misógino e discriminatório no Brasil. Vale dizer que a mulher negra brasileira é, no mínimo, duplamente vítima do sistema ora imposto, tendo em vista sua cor de pele e seu gênero.

Informa ainda que os segmentos populacionais das mulheres negras, lésbicas, transexuais, travestis, meninas, jovens, adultas, idosas, trabalhadoras do sexo, ciganas, quilombolas, deficientes e em situação de rua encontram-se expostas às diferentes formas de violência mais gravosas e explosivas se comparadas às formas de violência comumente existentes em qualquer sociedade, ou seja, tais questões são agravantes, no tocante a todas as violações de direitos humanos sofridas por essas mulheres.

No âmbito do Distrito Federal a Política de Saúde da Mulher é uma prioridade e tem como objetivo a promoção de um atendimento mais justo, humano, eficiente e eficaz. Ela considera como diretrizes a integralidade e as questões de identidade de gênero e raça. Propõe que sejam incorporadas na formação dos profissionais de saúde as especificidades das mulheres Lésbicas e Transexuais e das mulheres em situação de rua (DISTRITO FEDERAL,

2021).

2.1.3. Violência Sexual

Segundo o Ministério da Saúde (2012), a violência sexual repercute na saúde física - desde o risco de contaminação por infecções sexualmente transmissíveis, entre elas, o HIV, até gravidez indesejada, agravando o quadro já traumático -, e na saúde mental da pessoa - quadros de depressão, síndrome do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos.

É preciso entender que, para quem sofreu ou está sofrendo tal crime, o simples fato de ter de procurar o sistema de saúde e/ou delegacia de polícia, é já um agravo resultante dessa violência (BRASIL, 2012).

No contexto da atenção integral à saúde, a assistência à mulher em situação de violência sexual, em qualquer idade, deve ser organizada mediante conhecimentos científicos atualizados, bases epidemiológicas sustentáveis e tecnologia apropriada. O acesso universal à saúde e o respeito às singularidades, sem qualquer tipo de discriminação, são direitos constitucionais. Cabe aos profissionais da saúde ajudar na garantia desses direitos, uma vez que são pessoas que operacionalizam e dão sentido e qualidade às políticas de saúde.

É fundamental que exista mecanismos bem definidos de detecção dos tipos de violência, os procedimentos médicos viáveis e regulamentados por lei e o encaminhamento das mulheres atingidas pela violência sexual. A eficiência desses mecanismos colabora para que os cuidados de saúde sejam prestados o mais imediato possível, dentro das demandas de cada mulher.

Destaca-se também a importância da notificação de qualquer suspeita ou confirmação de violência pelos profissionais de saúde que integram a rede de atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência (MS, 2012).

2.2. Responsabilidades legais dos profissionais de Enfermagem frente à assistência de Enfermagem à mulher em situação de violência

De acordo com a Lei 6.569/2020:

Art. 3º É direito de todas as mulheres receber atendimento humanizado e de qualidade no sistema público de saúde do Distrito Federal.



Parágrafo único. Entende-se por atendimento humanizado e de boa qualidade o processo contínuo de reflexão permanente sobre os atos, condutas e comportamentos que implicam estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero.

A Constituição Federal, artigo 5º, garante que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização material ou moral decorrente de sua violação”. O artigo 154 do Código Penal Brasileiro caracteriza como crime “revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem”.

Nesse Sentido, o artigo 52 da Resolução COFEN 564/2017, estabelece como dever aos profissionais de Enfermagem, manter sigilo sobre fato que tenha conhecimento em razão da atividade profissional, exceto nos casos previstos na legislação, ou por determinação judicial ou consentimento escrito da pessoa envolvida ou do seu representante legal ou responsável legal. (nosso grifo)

A Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006, (também conhecida como Lei Maria da Penha) criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo mudanças na tipificação dos crimes e nos procedimentos policiais e jurídicos. De acordo com o seu art. 9º, caput, “a assistência à mulher em situação de violência doméstica e familiar será prestada de forma articulada e conforme os princípios e as diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, no Sistema Único de Saúde (SUS), no Sistema Único de Segurança Pública, entre outras normas e políticas públicas de proteção, e emergencialmente quando for o caso”.

Já o § 3º do art. 9º prevê que a assistência compreenderá o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de anticoncepção de emergência, a profilaxia para infecções sexualmente transmissíveis e outros procedimentos em saúde necessários e cabíveis nos casos de violência sexual.

A Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória, no território nacional, dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados de saúde. O cumprimento da medida é fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência sexual e de consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema. Essa lei foi regulamentada pelo Decreto-Lei nº 5.099 de 03/06/2004 e normatizada pela Secretaria de



Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde através da Portaria MS/GM nº 2.406 de 5 de novembro de 2004, que implantou a notificação compulsória de violência contra a mulher no âmbito do SUS.

Complementarmente, a Lei 12.461/2011 estabelece a necessidade de notificação compulsória pelos serviços públicos e privados de casos de suspeita ou confirmação de violência praticada contra a mulher idosa à autoridade sanitária, autoridade policial, Ministério Público etc.

Da mesma forma, a Lei 13.146/2015, estabelece no artigo 25 que os casos de suspeita ou de confirmação de violência praticada contra a mulher com deficiência serão objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos e privados à autoridade policial e ao Ministério Público, além dos Conselhos dos Direitos da Pessoa com Deficiência.

Quanto às crianças e adolescentes, segundo o § 2º da Lei 8.069/1990, os serviços de saúde em suas diferentes portas de entrada deverão conferir máxima prioridade ao atendimento das crianças na faixa etária da primeira infância com suspeita ou confirmação de violência de qualquer natureza, formulando projeto terapêutico singular que inclua intervenção em rede e, se necessário, acompanhamento domiciliar.

Sendo necessária à notificação compulsória de violências contra crianças e adolescentes, que está definido pela Lei nº 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que foi regulamentado pelo MS através da Portaria MS nº 1.968/2001. Salienta-se que nas situações de violências contra adolescentes e crianças, uma cópia da ficha de notificação deve ser encaminhada ao Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente conforme preconiza o ECA.

Sobre o tema violência sexual, o Ministério da Saúde (2012) através da Norma Técnica sobre prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes esclareceu que não há impedimento legal ou ético para que o(a) médico(a), ou outro/a profissional de saúde preste a assistência à mulher vítima de violência que entender necessária, incluindo o exame ginecológico e a prescrição de medidas de profilaxia, tratamento e reabilitação. A gravidade da circunstância e os riscos que a violência sexual impõe para a mulher exigem o rigoroso cumprimento da atenção em saúde. A assistência à saúde da pessoa que sofre violência sexual é prioritária e a recusa infundada e injustificada de atendimento pode ser caracterizada, ética e legalmente, como omissão.



Em caso de omissão, segundo o parágrafo segundo do artigo 13 do Código Penal Brasileiro, o profissional de Enfermagem pode ser responsabilizado(a) civil e criminalmente pela morte da mulher ou pelos danos físicos e mentais que ela sofrer.

No atendimento imediato após a violência sexual também não cabe a alegação do(a) profissional de saúde de objeção de consciência, na medida que a mulher pode sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do(a) profissional e nem a exigência de Boletim de Ocorrência Policial registrado ou laudo do Instituto Médico Legal para início da assistência de Enfermagem. Sendo tal procedimento incorreto e ilegal (BRASIL, 2012).

A Lei 6.293/2019, assegura na rede pública de saúde do Distrito Federal, prioridade na realização de exames toxicológicos para toda mulher que tenha sido drogada ou dopada por seu agressor com substância psicotrópica ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação de sua vontade ou altere seu estado psíquico, ou que tenha sido vítima de violência doméstica ou crime contra a liberdade sexual.

2.3. Considerações Sistema COFEN/CORENs

De acordo com a Resolução COFEN 556/2017, atualizada pela Resolução COFEN 700/2022, que regulamenta Enfermagem Forense, dentre as competências gerais, destaca-se:

1. Elaborar planos de cuidados às vítimas e famílias envolvidas em situações de maus tratos, abuso sexual, traumas e outras formas de violência;
2. Acolher as vítimas de violência sexual, traumas e outras formas de violência, estabelecer prioridades e definir estratégias de intervenção;
3. Proceder à avaliação das vítimas e colaborar com o sistema judicial;
4. Identificar lesões relacionadas a maus tratos, violência sexual, traumas e outras formas de violência;
5. Reconhecer possíveis situações de violência, identificar potenciais vítimas e elaborar diagnósticos de Enfermagem no contexto de maus tratos, traumas, violência sexual e outras formas de violência.

Em consulta sobre o assunto “Papel do enfermeiro no acolhimento de vítimas de violência sexual e no abortamento previsto em lei”, o COREN-GO emitiu o PARECER COREN/GO N° 043/CTAP/2020, onde conclui:

“Conforme o exposto há inúmeros instrumentos legais a respeito de violência sexual e as condutas a serem tomadas nos diversos casos de violência contra, crianças, adolescentes, mulheres, incapazes e idosos e homens também. Todos preconizam o acolhimento multidisciplinar, aí incluindo o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem. Em relação ao papel do Enfermeiro na violência sexual o documento Norma Técnica Atenção Humanizada em situação de violência Sexual, de 2015 do Ministério da Saúde, apresenta sequencialmente os procedimentos da equipe multidisciplinar e podem servir de base à elaboração de protocolos para os serviços



de saúde. O Cofen delineou a atuação em caso de violência sexual especificamente para enfermeiros com especialização em Enfermagem Forense. [...]”

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui e responde aos seguintes questionamentos:

- a) Quais as competências legais, éticas e técnicas dos profissionais de Enfermagem na assistência à mulher vítima de violência?

Os profissionais de Enfermagem exercem um papel fundamental na assistência às mulheres vítimas de violência e em vulnerabilidade social, visto que prestam uma assistência integral às pacientes em todos os ciclos da vida nos diversos níveis de atenção à saúde. Além de serem os profissionais que mais despendem assistência às vítimas. Os profissionais de Enfermagem têm o dever de prestar assistência sem discriminação de qualquer natureza às mulheres vítimas de violência ou em vulnerabilidade social. A assistência integral à saúde é amparada pela Lei de exercício profissional, normativas do Sistema COFEN/CORENs e protocolos institucionais de saúde.

Compete ao Enfermeiro Responsável Técnico estabelecer nas instituições de saúde, no âmbito da Enfermagem, as linhas de cuidados às mulheres em situação de violência e vulnerabilidade social, e instituir os programas de educação permanente e continuada de saúde.

Compete ao Enfermeiro o acolhimento das mulheres em situação de violência ou vulnerabilidade social, aplicação do Processo de Enfermagem, a consulta de Enfermagem, a investigação das suspeitas/casos de violência, a realização de testes, diagnósticos de Enfermagem, a prescrição de profilaxias contra infecções sexualmente transmissíveis, referenciamento dessas pacientes às linhas de cuidado estabelecidas, a supervisão dos serviços e profissionais de Enfermagem, a notificação compulsória dos órgãos responsáveis e de vigilância dentre outras atividades.

Compete aos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem exercerem atividades de nível



médio, sob supervisão do Enfermeiro, realizar o acolhimento das mulheres em situação de violência ou vulnerabilidade social, preparar a paciente para exames e consulta de Enfermagem (de acordo com cada caso), assistir ao Enfermeiro e demais atividades estabelecidas nas leis de exercício profissional, normas do sistema COFEN/COREN's e protocolos institucionais.

- b) Quais as recomendações do COREN-DF quanto a assistência de Enfermagem às mulheres em situação de violência?
- i. Acolher às vítimas de violência ou vulnerabilidade e referenciar à linha de cuidado adequada de forma precoce;
 - ii. Identificar de forma precoce o tipo de violência que a mulher está sofrendo e atentar para sintomas de depressão ou autoextermínio;
 - iii. Em caso exame anogenital, somente realizar na presença de outro profissional de Enfermagem; (Parecer COREN-DF 034/2022).
 - iv. Realizar de forma precoce a profilaxia para ISTs, em caso de abuso sexual;
 - v. Realizar a notificação compulsória de acordo com as portarias ministeriais e notificar demais autoridades competentes;
 - vi. Realizar atendimento das mulheres negras, lésbicas, transexuais, travestis, jovens, adultas, idosas, trabalhadoras do sexo, religiosas, ciganas, quilombolas, deficientes e em situação de rua respeitando as suas particularidades;
 - vii. Chamar pelo nome social as mulheres transsexuais, travestis e transgêneros;
- c) Quais as recomendações do COREN-DF quando o combate à Violência contra Mulher?
- i. Instituir nos programas de educação permanente e continuada das instituições de saúde temas relacionados à violência contra a mulher, Lei Maria da Penha, atendimento humanizado, acolhimento e questões de gênero.
 - ii. Combater a discriminação profissional frente ao atendimento às mulheres vítimas de violência ou vulnerabilidade social.



É o parecer.

Relator:

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA
COREN-DF nº 391.833-ENF

Manuela Costa Melo
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 241.652-ENF

Luciana Melo de Moura
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 87305-ENF

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 163.738-ENF

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro Coordenador da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Brasília, 29 de julho de 2022.

Aprovado no dia 07 de junho de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.
Homologado em 29/07/2022 na 555ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

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 profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Lei 5.905/73. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 564/2017 – Aprova o novo código de ética dos profissionais de Enfermagem.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 581, 11/07/18 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

SANTA CATARINA. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso Atenção a Homens e Mulheres em Situação de Violência por Parceiros Íntimos - Modalidade a Distância. Violência:



definições e tipologias [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; organizadores, Elza Berger Salema Coelho, Anne Carolina Luz Grütner Silva, Sheila Rubia Lindner. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatórios diversos, 2022.