



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SANTA CATARINA

PORTARIA Nº 129, DE 3 DE MAIO DE 2017

O Presidente do Tribunal Regional Eleitoral de Santa Catarina, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 22, inciso XXIV, do seu Regimento Interno (Resolução TRES n. 7.847, de 12.12.2011);

Considerando o disposto no art. 9º da Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000;

Considerando o disposto no art. 2º, parágrafo único, da Instrução Normativa TSE n. 3, de 11.4.2014;

considerando, ainda, o Ofício-Circular n. 82 GAB-DG/TSE de 27 de abril de 2017, que trata da limitação de empenho e de movimentação financeira no âmbito da Justiça Eleitoral e do volume de contingenciamento definido para este Regional, resolve:

Art. 1º Tornar indisponível para empenho e movimentação financeira o valor de R\$ 197.030,00 (cento e noventa e sete mil e trinta reais), consignado a este Tribunal na Lei n. 13.414, de 10 de janeiro de 2017.

Art. 2º Revoga-se a Portaria P n. 101, de 31 de março de 2017.

Art. 3º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Des. ANTÔNIO DO RÊGO MONTEIRO ROCHA

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO

PORTARIA Nº 151, DE 4 DE MAIO DE 2017

O DESEMBARGADOR MÁRIO DEVIENNE FERRAZ, PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições, e considerando o disposto no artigo 9º da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, no artigo 58, caput e parágrafos 1º e 3º da Lei nº 13.408, de 26 de dezembro de 2016, na Portaria Conjunta nº 2 STF, de 6 de abril de 2017, e no Ofício GAB-DG/TSE nº 82, de 27 de abril de 2017, resolve:

Art. 1º - Fica indisponível para empenho e movimentação financeira o valor de R\$ 487.867,00 (quatrocentos e oitenta e sete mil, oitocentos e sessenta e sete reais), consignado ao Tribunal Regional Eleitoral de São Paulo na Lei nº 13.414 de 10 de janeiro de 2017.

Art. 2º - Fica revogada a Portaria nº 110, de 4 de abril de 2017.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Des. MÁRIO DEVIENNE FERRAZ

TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO TOCANTINS

PORTARIA Nº 168, DE 4 DE MAIO DE 2017

A PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições legais e regimentais e considerando o disposto no art. 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), no art. 58 da Lei de Diretrizes Orçamentárias de 2017 (Lei nº 13.408/2016) e no art. 2º da Instrução Normativa TSE nº 3/2014, bem como o contido no Ofício-Circular nº 82 GAB-DG/TSE, de 27 de abril de 2017, resolve:

Art. 1º Tornar indisponível para empenho e movimentação financeira o valor de R\$ 133.780,00 (cento e trinta e três mil setecentos e oitenta reais), consignado a este Tribunal por meio da Lei nº 13.414, de 10 de janeiro de 2017.

Art. 2º Esta portaria entra em vigor na data de sua assinatura, revogando-se a Portaria nº 69/2017.

Desª ANGELA PRUDENTE

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO Nº 543, DE 18 DE ABRIL DE 2017

Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

O Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, de baixar providimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais, dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e exercer as demais atribuições que lhe são conferidas por lei;

CONSIDERANDO que o artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73, dispõe que compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem: disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho; fazer executar as instruções e providimentos do Conselho Federal; manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição; conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional impondo as penalidades cabíveis; e exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 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, privados e filantrópicos, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Regimento Interno da Autarquia aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012;

CONSIDERANDO Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que 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;

CONSIDERANDO as recomendações do relatório das atividades realizadas pelo Grupo de Trabalho - GT do Coren-SP, indicadas no Processo Administrativo Cofen nº 0562/2015;

CONSIDERANDO as pesquisas que validaram as horas de assistência de enfermagem preconizadas na Resolução COFEN nº 293/2004 e aquelas que apontam novos parâmetros para áreas específicas;

CONSIDERANDO os avanços tecnológicos e as necessidades requeridas pelos gestores, gerentes das instituições de saúde, dos profissionais de enfermagem e da fiscalização dos Conselhos Regionais, para revisão e atualização de parâmetros que subsidiem o planejamento, controle, regulação e avaliação das atividades assistenciais de enfermagem;

CONSIDERANDO que o quantitativo e o qualitativo de profissionais de enfermagem interferem, diretamente, na segurança e na qualidade da assistência ao paciente;

CONSIDERANDO que compete ao enfermeiro estabelecer o quadro quantitativo de profissionais necessário para a prestação da Assistência de Enfermagem;

CONSIDERANDO a necessidade de atingir o padrão de excelência do cuidado de enfermagem e favorecer a segurança do paciente, do profissional e da instituição de saúde;

CONSIDERANDO as sugestões e recomendações emanadas da Consulta Pública no período de 09/07/2016 à 16/09/2016 no site do Conselho Federal de Enfermagem;

CONSIDERANDO as deliberações do Plenário do Cofen em sua 481ª Reunião Ordinária, ocorrida em 27 de setembro de 2016, na cidade do Rio de Janeiro;

CONSIDERANDO tudo o que mais consta do PAD Cofen nº 562/2015; resolve:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único - Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

Art. 2º - O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I - ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II - ao serviço de enfermagem: aspectos técnico - científicos e administrativos: dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III - ao paciente: grau de dependência em relação à equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes - SCP) e realidade sociocultural.

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:

- 1 - como horas de enfermagem, por paciente, nas 24 horas:
 - 1) 4 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado mínimo;
 - 2) 6 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intermediário;

3) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado de alta dependência (2);

4) 10 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado semi-intensivo;

5) 18 horas de enfermagem, por paciente, no cuidado intensivo.

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.

§ 3º - Para alojamento conjunto, o binômio mãe / filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário (3).

§ 4º - Para berçário e unidade de internação em pediatria todo recém-nascido e criança menor de 6 anos deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, independente da presença do acompanhante.

§ 5º - Os pacientes de categoria de cuidados intensivos deverão ser internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com infraestrutura e recursos tecnológicos e humanos adequados.

§ 6º - Os pacientes classificados como de cuidado semi-intensivo deverão ser internados em unidades que disponham de recursos humanos e tecnologias adequadas.

Art. 4º - Para assistir pacientes de saúde mental, considerar (4):

a) Como horas de enfermagem(4):

1) CAPS I - 0,5 horas por paciente (8 horas/dia);

2) CAPS II (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1,2 horas por paciente (8 horas/dia);

3) CAPS Infantil e Adolescente - 1,0 hora por paciente (8 horas/dia);

4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 10 horas por paciente, ou utilizar SCP, (24 horas);

5) UTI Psiquiátrica - aplicar o mesmo método da UTI convencional - 18 horas por paciente, ou utilizar SCP (24 horas);

6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 10 horas por paciente (24 horas);

7) Lar Abrigado/Serviço de Residência Terapêutica - deve ser acompanhado pelos CAPS ou ambulatórios especializados em saúde mental, ou ainda, equipe de saúde da família (com apoio matricial em saúde mental).

b) Como proporção profissional / paciente, nos diferentes turnos de trabalho, respeitando os percentuais descritos na letra "a" do item II:

1) CAPS I - 1 profissional para cada 16 pacientes;

2) CAPS II 9 (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 6,6;

3) CAPS Infantil e Adolescente - 1 profissional para cada 8 pacientes;

4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 1 profissional para cada 2,4;

5) UTI Psiquiátrica - 1 profissional para cada 1,33 pacientes;

6) Observação de paciente em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 1 profissional para cada 2,4.

c) A distribuição percentual do total de profissional de enfermagem deve observar as seguintes proporções mínimas (4):

1) CAPS I - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

2) CAPS II (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

3) CAPS Infantil e Adolescente - 50% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem;

4) CAPS III (Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 50% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;

5) UTI Psiquiátrica - 52% de enfermeiros e os demais técnicos de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP;

6) Observação de pacientes em Pronto Socorro Psiquiátrico e Enfermaria Psiquiátrica - 42% de enfermeiros e os demais técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, ou percentual relativo a maior carga de trabalho obtida do SCP.

Nota: Nas alíneas 4, 5 e 6, quando adotado o SCP, o per-

centual de enfermeiros deverá seguir o disposto no Art. 3º, item III, §1º.

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 (*) | 0 | 0,3 | 0,3 |
| Medicina Nuclear | 0,3 | 0,7 | 1,0 |
| Rx Convencional (**) | 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 |

(*) Nos setores de Mamografia e Rx Convencional a participação do enfermeiro se faz indispensável em situações pontuais de supervisão da assistência de enfermagem, urgência e emergência.

Nota:

1) O cálculo do THE das diferentes categorias profissionais deverá ser realizado separadamente, uma vez que os tempos de participação são distintos.

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.

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:

I - Como horas de enfermagem, por cirurgia no período eletivo:

- 1) 1,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 1;
- 2) 2,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 2;
- 3) 4,9 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 3;
- 4) 8,4 horas de enfermagem, por cirurgia de Porte 4.

II - Para cirurgias de urgência/emergência, e outras demandas do bloco cirúrgico (transporte do paciente, arsenal/farmácia, RPA entre outros), utilizar o Espelho Semanal Padrão.

III - Como tempo de limpeza, por cirurgia:

- 1) Cirurgias eletivas - 0,5 horas;
- 2) Cirurgias de urgência e emergência - 0,6 horas.

IV - Como tempo de espera, por cirurgia:

- 1) 0,2 horas por cirurgia.

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

a) Relação de 1 enfermeiro para cada três salas cirúrgicas (eletivas);

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

c) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para cada sala como circulante (de acordo com o porte cirúrgico);

d) Relação de 1 profissional técnico/auxiliar de enfermagem para a instrumentação (de acordo com o porte cirúrgico).

Art. 7º A Carga de trabalho dos profissionais de enfermagem para a unidade Central de Materiais e Esterilização (CME) deve fundamentar-se na produção da unidade, multiplicada pelo tempo padrão nas atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa(8):

| ÁREA | DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES | TEMPO PADRÃO | |
|---|--|--------------|-------|
| | | Minuto | Hora |
| Suja ou contaminada (expurgo) | Recepção e recolhimento dos materiais contaminados* | 2 | 0,033 |
| | Limpeza dos materiais* | 2 | 0,033 |
| Controle de materiais em consignação | Recepção dos materiais em consignação* | 6 | 0,1 |
| | Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia* | 9 | 0,15 |
| | Devolução dos materiais em consignação* | 3 | 0,05 |
| Preparo de materiais | Secagem e distribuição dos materiais após limpeza* | 3 | 0,05 |
| | Inspeção, teste, separação e secagem dos materiais* | 3 | 0,05 |
| | Montagem e embalagem dos materiais* | 3 | 0,05 |
| | Montagem dos materiais de assistência ventilatória* | 2 | 0,033 |
| Esterilização de materiais | Montagem da carga de esterilização** | 8 | 0,133 |
| | Retirada da carga estéril e verificação da esterilização** | 3 | 0,05 |
| | Guarda dos Materiais** | 4 | 0,066 |
| Armazenamento e distribuição de materiais | Montagem dos carros de transporte das unidades*** | 5 | 0,083 |
| | Organização e controle do ambiente e materiais estéreis* | 1 | 0,016 |
| | Distribuição dos materiais e roupas estéreis* | 2 | 0,033 |

OBS.:

Indicadores de Produção de cada posição de trabalho:

(*) Quantidade de kits recebidos, processados, conferidos e devolvidos;

(**) Quantidade de cargas/ciclos realizados;

(***) Quantidade de carros montados.

1) A tabela acima se refere aos procedimentos executados pelo técnico/auxiliar de enfermagem, portanto, o quantitativo total refere-se a estes profissionais.

2) Para o cálculo do quantitativo de enfermeiros utiliza-se o espelho semanal padrão, adequando-se à necessidade do serviço, respeitando-se o mínimo de um enfermeiro em todos os turnos de funcionamento do setor, além do enfermeiro responsável pela unidade.

Art. 8º Nas Unidades de Hemodiálise convencional, considerando os estudos de Lima (9), o referencial mínimo para o quadro de profissionais de enfermagem, por turno, de acordo com os tempos médios do preparo do material, instalação e desinstalação do procedimento, monitorização da sessão, desinfecção interna e limpeza das máquinas e mobiliários, recepção e saída do paciente, deverá observar:

1) 4 horas de cuidado de enfermagem / paciente / turno;

2) 1 profissional para 2 pacientes;

3) Como proporção mínima de profissional / paciente / turno, 33% dos profissionais devem ser enfermeiros e 67% técnicos de enfermagem;

4) O quantitativo de profissionais de enfermagem para as intervenções de Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua - CAPD deverão ser calculadas com aplicação do Espelho Semanal Padrão.

Art. 9º Para a Atenção Básica, considerar o modelo, intervenções e parâmetros do estudo de Bonfim (10) - (Anexo II). Conforme os dados de produção de cada unidade ou município, ou ser extraídos no site do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

| DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|--|
| ITEM | ORIGEM DOS PARÂMETROS | | | CATEGORIA PROFISSIONAL |
| | BRASIL | PROFISSIONAL | ENFERMEIRO | |
| TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD) | | | | |
| 1 | SEMANAS NO ANO (semanas por ano) | | | 52 |
| 2 | DIAS TRABALHADOS NA SERVIÇA (dias/profissional) | | | 5 |
| 3 | DIAS DE AUSÊNCIA POR FÉRIAS NO ANO (Dias no ano/profissional) | | | 15 |
| 4 | DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional) | | | 31 |
| 5 | DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional) | | | 12 |
| 6 | DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissional) | | | 6 |
| 7 | JORNADA DE TRABALHO (horas de trabalho por dia/profissional) | | | 8 |
| TTD | TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (horas por ano/profissional) | | | 1848 |
| ITEM | INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO | PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (PI) | TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (ti) horas | QUANTIDADE REQUERIDA DE ENFERMEIRO (Q _{ENF}) = PI x ti / TTD |
| | | | | |
| 1 | Atendimento à demanda espontânea | 3000 | 0,35 | 0,71 |
| 2 | Consulta | 3000 | 0,42 | 1,28 |
| 3 | Administração de medicamentos | 1000 | 0,21 | 0,12 |
| 4 | Assistência em exames | 300 | 0,31 | 0,51 |
| 5 | Procedimentos ambulatoriais | 300 | 0,32 | 0,56 |
| 6 | Controle de imunização e vacinação | 1000 | 0,42 | 0,25 |
| 7 | Sinais vitais e medidas antropométricas | 7000 | 0,20 | 0,84 |
| 8 | Punção de vein. em coto de sangue ven. | 300 | 0,21 | 0,04 |
| 9 | Visita domiciliar | 1300 | 0,30 | 0,43 |
| 10 | Promoção de ações educativas | 2000 | 0,47 | 0,37 |
| Q _{ENF} | TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO | | | 4,3 |
| ITEM | INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO | PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (PI) | TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO (ti) horas | QUANTIDADE REQUERIDA DE ENFERMEIRO (Q _{ENF}) = PI x ti / TTD |
| | | | | |
| 1 | Ações educativas dos trabalhadores de saúde | | | 2,1 |
| 2 | Controle de infecção | | | 0,1 |
| 3 | Controle de suprimentos | | | 0,3 |
| 4 | Organização do processo de trabalho | | | 3,7 |
| 5 | Documentação | | | 12,4 |
| 6 | Interpretação de dados laboratoriais | | | 0,2 |
| 7 | Mapeamento e territorialização | | | 0,1 |
| 8 | Referência e contra-referência | | | 0,3 |
| 9 | Reunião administrativa | | | 5,9 |
| 10 | Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais | | | 1,9 |
| 11 | Supervisão dos trabalhos da unidade | | | 0,4 |
| 12 | Troca de informação sobre cuidados de saúde | | | 6,1 |
| 13 | Vigilância em saúde | | | 1,3 |
| 14 | Ocorrências indiretas | | | 10,5 |
| Q _{ENF} | SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS | | | 46,6 |
| Q | TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA A UBS (Q = Q _{ENF} / (1 - Q _{ENF} / 100)) | | | 8 |

| DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | | | | |
|--|--|--------------------------------------|---|---|
| ITEM | ORIGEM DOS PARÂMETROS | | | CATEGORIA PROFISSIONAL |
| | BRASIL | PROFISSIONAL | TÉCNICO/AUXILIAR | |
| TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD) | | | | |
| 1 | SEMANAS NO ANO (semanas por ano) | | | 52 |
| 2 | DIAS TRABALHADOS NA SERVIÇA (dias/profissional) | | | 5 |
| 3 | DIAS DE AUSÊNCIA POR FÉRIAS NO ANO (Dias no ano/profissional) | | | 15 |
| 4 | DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional) | | | 30 |
| 5 | DIAS DE LICENÇAS DE SAÚDE (Média de Dias por ano/profissional) | | | 12 |
| 6 | DIAS DE AUSÊNCIAS EM RAZÃO DE OUTRAS LICENÇAS NO ANO (Média de Dias por ano/profissional) | | | 6 |
| 7 | JORNADA DE TRABALHO (horas de trabalho por dia/profissional) | | | 8 |
| TTD | TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (horas por ano/profissional) | | | 1536 |
| ITEM | INTERVENÇÕES DE CUIDADO DIRETO | PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (PI) | TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR (ti) horas | QUANTIDADE REQUERIDA DE TÉCNICO/AUXILIAR (Q _{TA}) = PI x ti / TTD |
| | | | | |
| 1 | Atendimento à demanda espontânea | 3000 | 0,34 | 1,02 |
| 2 | Consulta | 3000 | 0,50 | 0,98 |
| 3 | Administração de medicamentos | 1000 | 0,22 | 0,14 |
| 4 | Assistência em exames | 300 | 0,38 | 0,05 |
| 5 | Procedimentos ambulatoriais | 300 | 0,38 | 0,08 |
| 6 | Controle de imunização e vacinação | 1000 | 0,51 | 0,32 |
| 7 | Sinais vitais e medidas antropométricas | 7000 | 0,22 | 0,97 |
| 8 | Punção de vein. em coto de sangue ven. | 300 | 0,21 | 0,04 |
| 9 | Visita domiciliar | 1300 | 0,29 | 0,61 |
| 10 | Promoção de ações educativas | 2000 | 0,46 | 0,19 |
| Q _{TA} | TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO | | | 8,2 |
| ITEM | INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO | PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVENÇÕES (PI) | TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES DO TÉCNICO/AUXILIAR (ti) horas | QUANTIDADE REQUERIDA DE TÉCNICO/AUXILIAR (Q _{TA}) = PI x ti / TTD |
| | | | | |
| 1 | Ações educativas dos trabalhadores de saúde | | | 1,4 |
| 2 | Controle de infecção | | | 1,5 |
| 3 | Controle de suprimentos | | | 3,7 |
| 4 | Organização do processo de trabalho | | | 1,0 |
| 5 | Documentação | | | 6,5 |
| 6 | Interpretação de dados laboratoriais | | | 0,1 |
| 7 | Mapeamento e territorialização | | | 0,0 |
| 8 | Referência e contra-referência | | | 0,3 |
| 9 | Reunião administrativa | | | 1,5 |
| 10 | Reunião p/ avaliação dos cuidados profissionais | | | 1,0 |
| 11 | Supervisão dos trabalhos da unidade | | | 0,0 |
| 12 | Troca de informação sobre cuidados de saúde | | | 1,0 |
| 13 | Vigilância em saúde | | | 0,4 |
| 14 | Ocorrências indiretas | | | 14,8 |
| Q _{TA} | SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS INDIRETOS | | | 42,1 |
| Q | TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA A UBS (Q = Q _{TA} / (1 - Q _{TA} / 100)) | | | 6 |



Nota:

O TTD para ausências por feriado, férias, licença saúde e ausência em razão de outras licenças, deverá ser obtido pela média anual.

Art. 10 Ao quantitativo de profissionais estabelecido deverá ser acrescido o índice de segurança técnica (IST) de no mínimo 15% do total, dos quais 8,3% são referentes a férias e 6,7% a ausências não previstas.

Art. 11 Para o serviço em que a referência não pode ser associada ao leito-dia, a unidade de medida será o sítio funcional (SF), devendo ser considerado as variáveis: intervenção/atividade desenvolvida com demanda ou fluxo de atendimento, área operacional ou local da atividade e jornada diária de trabalho.

Art. 12 Para efeito de cálculo deverá ser observada a cláusula contratual quanto à carga horária semanal (CHS).

Art. 13 O responsável técnico de enfermagem deve dispor de no mínimo 5% do quadro geral de profissionais de enfermagem da instituição para cobertura de situações relacionadas à rotatividade de pessoal e participação em programas de educação permanente.

Parágrafo único - O quantitativo de enfermeiros para o exercício de atividades gerenciais, educacionais, pesquisa e comissões permanentes deverá ser dimensionado de acordo com a estrutura do serviço de saúde.

Art. 14 O quadro de profissionais de enfermagem de unidades assistenciais, composto por 50% ou mais de pessoas com idade superior a 50 (cinquenta) anos ou 20% ou mais de profissionais com limitação/restrrição para o exercício das atividades, deve ser acrescido 10% ao quadro de profissionais do setor.

Art. 15 O disposto nesta Resolução aplica-se a todos os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Art. 16 Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua publicação, revogando as disposições em contrário, em especial as Resoluções Cofen nº 293 de 21 de setembro de 2004 e a nº 527 de 03 de novembro de 2016.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Primeira-Secretária

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

RESOLUÇÃO Nº 639, DE 27 DE ABRIL DE 2017

Revoga a Resolução/CFF nº 353/00.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Federal nº 3.820, de 11 de novembro de 1960, resolve:

Art. 1º - Revogar a Resolução/CFF nº 353 de 23 de agosto de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 15/09/2000, Seção 1, página 27.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor nesta data, revogando-se as disposições em contrário.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente do Conselho

RESOLUÇÃO Nº 640, DE 27 DE ABRIL DE 2017

Ementa: Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 623/16, estabelecendo titulação mínima para a atuação do farmacêutico em oncologia.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no exercício das atribuições que lhe são conferidas pela alínea "m", do artigo 6º, da Lei nº 3.820 de 11 de novembro de 1960, modificada pela Lei nº 9.120 de 26 de outubro de 1995;

Considerando o disposto na Resolução CES/CNE nº 02 de 2 de fevereiro de 2.002, e o disposto no Decreto nº 85.878 de 7 de abril de 1981, artigo 1º, incisos I e VI;

Considerando a necessidade de estabelecer rotinas e procedimentos e de assegurar condições adequadas de formulação, preparo, armazenagem, conservação, transporte, dispensação e utilização de antineoplásicos, bem como o gerenciamento correto dos resíduos oriundos da manipulação desses medicamentos nos estabelecimentos de saúde, objetivando a segurança do farmacêutico, do paciente, da equipe multidisciplinar e do meio ambiente;

Considerando o disposto no anexo I, itens 5.4 e 5.4.1 da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 220 de 21 de setembro de 2004, e na RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007 - Anexo I - 3.1.1;

Considerando os riscos aos pacientes, profissionais e meio ambiente, inerente aos tratamentos que envolvem medicamentos antineoplásicos;

Considerando a necessidade de complementar e atualizar a Resolução/CFF nº 565/12, que dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de medicamentos antineoplásicos pelo farmacêutico, resolve:

Art. 1º - O artigo 1º da Resolução/CFF nº 565, de 6 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União de 07/12/2012, Seção 1, p. 350, que dispõe sobre a competência legal para atuação do farmacêutico nos serviços de oncologia, passa a ter a seguinte redação:

"Art. 1º - É atribuição privativa do farmacêutico o preparo dos antineoplásicos e demais medicamentos que possam causar risco ocupacional ao manipulador (teratogenicidade, carcinogenicidade e/ou mutagenicidade) nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados.

§ 1º - Para o exercício de atividades de preparo dos antineoplásicos e demais medicamentos na oncologia, deverá o farmacêutico atender a pelo menos um dos seguintes critérios, validado pelo Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição:

a) ser portador de título de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo);

b) ter feito residência na área de Oncologia;

c) ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) relacionado à farmácia oncológica;

d) ter atuado por 3 (três) anos ou mais na área de oncologia, o que deve ser comprovado por meio de Carteira de trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de contrato e declaração do serviço, com a devida descrição das atividades realizadas e do período de atuação.;

§ 2º - Aos farmacêuticos que atuam e aos que estão interessados em atuar nesta área dar-se-á o prazo de 36 (trinta e seis) meses para adequação de currículo e titulação, no que se refere ao parágrafo anterior."

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

WALTER DA SILVA JORGE JOÃO
Presidente do Conselho

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

RESOLUÇÃO Nº 502, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2017

Dispõe sobre a aprovação do Regimento Interno do Conselho Federal de Fonoaudiologia e revoga a Resolução CFFa nº 475/2015, publicada no DOU, seção 1, dia 16/10/2015.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso das atribuições legais e regimentais, na forma da Lei nº 6.965/1981, regulamentada pelo Decreto nº 87.218/82; Considerando a necessidade de atualização do Regimento Interno do Conselho Federal de Fonoaudiologia;

Considerando a decisão do Plenário do CFFa, durante a 2ª reunião da 152ª Sessão Plenária Ordinária, realizada no dia 11 de fevereiro de 2017, resolve:

Art. 1º Aprovar o Regimento Interno do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Art. 2º Revogar as disposições em contrário, em especial a Resolução CFFa nº 475/2015, publicada no DOU, seção 1, dia 16/10/2015. Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União.

THELMA REGINA DA SILVA COSTA
Presidente do Conselho

MÁRCIA REGINA TELES
Diretora Secretária

ANEXO

REGIMENTO INTERNO DO CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA

CAPÍTULO I Do Regimento TÍTULO I Da Finalidade

Art. 1º Este Regimento tem por finalidade estabelecer o conjunto de preceitos que regem as normas de funcionamento e o setor administrativo do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

CAPÍTULO II Da Instituição TÍTULO I

Da Natureza e dos fins

Art. 2º O Conselho Federal de Fonoaudiologia, autarquia federal, com sede e foro no Distrito Federal, e jurisdição em todo o território nacional, conforme disposição contida na Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981, regulamentada pelo Decreto nº 87.218, de 31 de maio de 1982, é dotado de personalidade jurídica de direito público, com autonomia administrativa e financeira, sem qualquer vínculo funcional ou hierárquico com os órgãos da administração pública. Art. 3º O Conselho Federal de Fonoaudiologia, em decorrência das próprias características do trabalho do fonoaudiólogo e do profundo sentido ético e humanista que deve orientá-lo, propugnará pela defesa dos direitos e da dignidade da pessoa humana. Art. 4º A sigla CFFa é utilizada como identificação do Conselho Federal de Fonoaudiologia.

TÍTULO II

Da Constituição e da Competência

Seção I

Do Conselho Federal

Art. 5º O Conselho Federal de Fonoaudiologia é constituído por 10 (dez) membros efetivos e respectivos suplentes, eleitos na forma estabelecida na Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Parágrafo único. O mandato dos conselheiros terá a duração de 3 (três) anos, sendo permitida 1 (uma) reeleição consecutiva. Art. 6º Compete ao Conselho Federal de Fonoaudiologia: I. cumprir e fazer cumprir este Regimento; II. exercer função normativa, baixar atos necessários à interpretação e à execução do disposto na Lei nº 6.965,

de 9 de dezembro de 1981, e à fiscalização do exercício profissional, adotando providências indispensáveis para a realização dos objetivos institucionais; III. supervisionar e garantir a fiscalização do exercício profissional em todo o território nacional; IV. propor instalação, organizar, orientar e inspecionar os Conselhos Regionais, fixar-lhes jurisdição e examinar suas prestações de contas, nestes intervindo, desde que indispensável ao restabelecimento da normalidade administrativa ou financeira ou à garantia da efetividade ou princípio da hierarquia institucional; V. examinar e aprovar os regimentos internos do Conselho Federal e Regionais de Fonoaudiologia, modificando o que se fizer necessário para assegurar unidade de orientação e uniformidade de ação; VI. conceder o título de especialista nas áreas de especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia; VII. conhecer e dirimir dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais e prestar-lhes assistência técnica permanente; VIII. encaminhar, quando necessário, aos setores competentes e aos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, questionamentos para apreciação e deliberação; IX. estimular a exação no exercício da profissão, velando pelo prestígio e bom nome dos que a exercem; X. instituir o modelo da carteira e cédula de identidade profissional; XI. elaborar e publicar o relatório anual de gestão a que esteja obrigado; XII. publicar orçamento e respectivos créditos adicionais, balanços e sua execução orçamentária; XIII. funcionar como órgão propositivo e consultivo do governo, das instituições públicas, privadas, autarquias e de autoridades competentes, no que se refere à regulamentação do exercício profissional, bem como seu acompanhamento; XIV. expedir regulamento de administração financeira e contábil dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia; XV. instituir a criação de assessorias, comissões permanentes, especiais e grupos técnicos de trabalho; XVI. expedir as instruções necessárias a seu próprio funcionamento e aos dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia; XVII. representar juridicamente a categoria nas questões referentes às interfaces profissionais; XVIII. firmar convênios e parcerias com Instituições de Ensino Superior, Sociedades Científicas, Associações, bem como com outros órgãos do governo federal; XIX. expedir instruções e resoluções sobre o processo eleitoral do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia; XX. conferir publicidade às ações e às campanhas promovidas pelo Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia.

Seção II

Do Plenário

Art. 7º O plenário é o órgão deliberativo e soberano do Conselho Federal de Fonoaudiologia, composto por 10 (dez) conselheiros efetivos. § 1º As deliberações do plenário são aprovadas por maioria simples dos conselheiros efetivos ou, em sua ausência, por suplente designado. § 2º Os conselheiros suplentes poderão ser convidados a participar das sessões plenárias e terão direito a voz e não a voto. Art. 8º Compete ao plenário: I. cumprir e fazer cumprir este Regimento; II. eleger, dentre seus membros, por maioria absoluta, seu presidente e vice-presidente; III. supervisionar a ética, dispor, com a participação de todos os Conselhos Regionais, sobre o Código de Ética da Fonoaudiologia, funcionando como Conselho Superior de Ética Profissional; IV. sugerir e aprovar resoluções, recomendações, pareceres e outros atos, definindo as tratativas que envolvem o exercício profissional na área da Fonoaudiologia; V. estabelecer condições para concessão e renovação do título de especialista, nas áreas de especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia; VI. apreciar, julgar e decidir como órgão de deliberação superior, em grau de recurso; VII. sugerir e aprovar o modelo de cédula de identidade profissional, com validade em todo o território nacional; VIII. aprovar instruções e resoluções sobre o regulamento eleitoral do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia; IX. analisar e autorizar, quando necessária, a redefinição das zonas de jurisdição, ouvidos os Conselhos Regionais de Fonoaudiologia; X. analisar e aprovar a proposta orçamentária do Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia; XI. apreciar e julgar as contas da diretoria do Conselho Federal de Fonoaudiologia; XII. autorizar a abertura de créditos adicionais, bem como operações referentes às mutações patrimoniais; XIII. analisar propostas e autorizar o Presidente a adquirir, onerar ou alienar bens móveis e imóveis; XIV. autorizar a cessão de móveis e imóveis por comodato aos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia; XV. deliberar sobre a gestão patrimonial do Conselho Federal de Fonoaudiologia; XVI. analisar e referendar o relatório anual de gestão do Conselho Federal de Fonoaudiologia; XVII. eleger e destituir sua diretoria total ou parcialmente; XVIII. indicar ou destituir os membros das comissões; XIX. extinguir as comissões especiais quando julgar necessário; XX. apreciar e julgar os pedidos de licença e renúncia dos conselheiros; XXI. apreciar e julgar, nas infrações relacionadas ao exercício do cargo, os conselheiros efetivos e suplentes do Conselho Federal de Fonoaudiologia e, em segunda instância, os conselheiros efetivos e suplentes dos Conselhos Regionais de Fonoaudiologia, conforme legislação pertinente; XXII. firmar jurisprudência a partir das matérias transitadas em julgado; XXIII. decidir pela concessão de distinções de mérito em nome do Conselho Federal de Fonoaudiologia; XXIV. deliberar sobre a participação de conselheiros e convidados pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia em congressos, simpósios, seminários, fóruns e conferências; XXV. analisar a pertinência e autorizar a criação de assessorias, comissões permanentes, especiais e grupos técnicos de trabalho, bem como a designação de seus membros; XXVI. autorizar a contratação de prestatadores de serviço ou consultores; XXVII. analisar a pertinência e aprovar a criação de cargos e serviços a partir da avaliação técnica da necessidade e viabilidade econômica; XXVIII. acatar ou declarar impedimento de conselheiro, ainda que membro da diretoria; XXIX. designar conselheiro efetivo para exercer, em caráter excepcional e por tempo determinado, funções e atividades próprias da presidência e da vice-presidência, na hipótese de ocorrência simultânea de licença, impedimento ou ausência de membros da diretoria; XXX. sugerir e aprovar o calendário anual das sessões plenárias ordinárias; XXXI. designar conselheiros para representação do Conselho Federal de Fonoaudiologia; XXXII. convocar eleição suplementar imediata