

Esta Resolução entra em vigor 60 (sessenta) dias após sua republicação, ou seja, dia 16 de maio de 2017.

Nº 92, terça-feira, 16 de maio de 2017

Diário Oficial da União - Seção 1

ISSN 1677-7042

55



#### DECISÃO

Trata-se de incidente de uniformização de jurisprudência dirigido ao Superior Tribunal de Justiça, com fundamento no art. 36, caput, do RITNU, suscitado contra decisão do Presidente da Turma Nacional de Uniformização que firmou a tese representativa de controvérsia no sentido de que "O marco inicial para a contagem do prazo decadencial do benefício de pensão por morte transcorre independentemente do benefício do segurado instituidor. Portanto, a partir da data do início (DIB) do benefício derivado".

Sustenta a parte requerente que o acórdão recorrido diverge da jurisprudência do STJ, no sentido de que o fato jurídico utilizado como causa de pedir para realizar a revisão do valor de sua pensão está relacionado ao benefício de aposentadoria concedido ao instituidor da pensão no ano de 1997.

Apresentada impugnação.

É o relatório.

O pedido não merece acolhimento.

Isso porque o acórdão desta Turma Nacional de Uniformização está de acordo com o entendimento do STJ, consubstanciado nos recursos repetitivos 1.309.529/PR e 1.326.114/SC, conforme demonstra o RESP 1.461.345/PR, Rel. Min. Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe de 20/5/2016, nos seguintes termos:

PROCESSUAL CIVIL. PREVIDENCIÁRIO. PENSÃO POR MORTE. REVISÃO DA RENDA MENSAL INICIAL DO BENEFÍCIO ORIGINÁRIO COM REPERCUSSÃO NO BENEFÍCIO DERIVADO. DECADÊNCIA. ART. 103, CAPUT, DA LEI 8.213/1991. MATÉRIA SUBMETIDA AO RITO DO RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. RECURSOS ESPECIAIS 1.309.529/PR E 1.326.114/SC. TERMO INICIAL. DATA DA CONCESSÃO DA PENSÃO POR MORTE. BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE. PERÍCIA MÉDICA E PROVA TESTEMUNHAL NÃO REALIZADAS.

1. Na hipótese dos autos, nota-se a existência de dois pedidos: a) concessão inicial de pensão por morte; e b) revisão da renda mensal inicial do benefício originário, que terá repercussão no benefício derivado, qual seja, a pensão por morte.

2. Relativamente à pensão por morte, a vexata quaestio não está relacionada a pedido de revisão, mas de concessão inicial do benefício, portanto, preliminarmente, o que se deve avaliar é se estão ou não presentes os requisitos para tal concessão.

3. Não havendo decadência para o pedido inicial de concessão do benefício de pensão por morte, também não há falar em decadência do pedido de revisão da renda mensal inicial do benefício originário. De acordo com hodierna orientação do Superior Tribunal de Justiça, como o pedido de revisão do benefício originário repercute na pensão por morte, somente a partir da concessão da pensão por morte é que começa a contar o prazo decadencial para pleitear a revisão do benefício originário, obedecendo-se o princípio da actio nata (AgRg no REsp 1.462.100/PR, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 9/11/2015).

4. A verificação da existência dos requisitos para a concessão do benefício de pensão por morte e a revisão da renda mensal inicial do benefício originário dependem de exame do contexto fático-probatório, o que não se admite ante o óbice da Súmula 7/STJ.

5. Recurso Especial a que se nega provimento, determinando-se o retorno dos autos à instância originária para que, a partir do exame do contexto fático-probatório, seja verificado se estão presentes os requisitos para a concessão da pensão por morte e se, in casu, é cabível a revisão da renda mensal inicial do benefício originário. Assim, não cabe pedido de uniformização dirigido ao STJ quando inexistir a demonstração da divergência com a jurisprudência daquela Corte, a teor do que dispõe o art. 36, caput, do Regimento Interno da Turma Nacional de Uniformização.

Ante o exposto, com fundamento no art. 8º, X, do RITNU, nego seguimento ao incidente de uniformização. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 10 de abril de 2017.

MINISTRO MAURO CAMPBELL MARQUES  
Presidente da Turma Nacional de Uniformização  
dos Juizados Especiais Federais

PROCESSO: 5002011-03.2013.4.04.7213  
ORIGEM: SC - SEÇÃO JUDICIÁRIA DE SANTA CATARINA  
REQUERENTE: MOACIR JENSEN  
PROC./ADV.: CLEITON MACHADO OAB: SC-28534  
REQUERIDO (A): INSS  
PROC./ADV.: PROCURADORIA-GERAL FEDERAL  
DESPACHO

Tendo em vista o trânsito em julgado em 02/12/2016, retornem os autos à origem para análise da petição interposta. Publique-se. Intimem-se. Brasília, 12 de maio de 2017.

MINISTRO MAURO CAMPBELL MARQUES  
Presidente da Turma Nacional de Uniformização  
dos Juizados Especiais Federais

### Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

#### CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO Nº 543, DE 18 DE ABRIL DE 2017(\*)

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 provimentos 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 provimentos 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 - 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](http://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 ambulatorios 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 percentual 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 Exa-<br>mes |
|-----------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| 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 das atividades realizadas, nas diferentes áreas, conforme indicado no estudo de Costa(8):

| Área                                    | DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES                             | TEMPO PADRÃO |       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------|-------|
|                                         |                                                     | Minuto       | Hora  |
| Suja ou contaminada (ex-<br>purgo)      | Recepção e recolhimento dos materiais contaminados* | 2            | 0,033 |
|                                         | Limpeza dos materiais*                              | 2            | 0,033 |
| Controle de materiais em<br>consignação | Recepção dos materiais em consignação*              | 6            | 0,1   |

|                                                |                                                            |   |       |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---|-------|
| Preparo de materiais                           | Conferência dos Materiais Consignados após cirurgia*       | 9 | 0,15  |
|                                                | Devolução dos materiais em consignação*                    | 3 | 0,05  |
|                                                | 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  |
| Esterilização<br>de materiais                  | Montagem dos materiais de assistência ventilatória*        | 2 | 0,033 |
|                                                | Montagem da carga de esterilização**                       | 8 | 0,133 |
|                                                | Retirada da carga estéril e verificação da esterilização** | 3 | 0,05  |
| Armazenamento e distribui-<br>ção de materiais | Guarda dos Materiais**                                     | 4 | 0,066 |
|                                                | 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 PA-<br>RÂMETROS:                                                               | BRASIL | CATEGORIA PRO-<br>FISSIONAL: | ENFERMEIRO                             |
| TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)                                   |                                                                                           |        |                              | CATEGORIA PROFISSIO-<br>NAL ENFERMEIRO |
| 1                                                                    | SEMANAS NO ANO (semanas por ano)                                                          |        |                              | 52                                     |
| 2                                                                    | DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)                                            |        |                              | 5                                      |
| 3                                                                    | DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profissional)                           |        |                              | 15                                     |
| 4                                                                    | DIAS DE FÉRIAS (Média de dias por ano/profissional)                                       |        |                              | 21                                     |
| 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)                                 |        |                              | 164 8                                  |

| ITEM | INTERVENÇÕES DE CUI-<br>DADO DIRETO               | PRODUÇÃO ANUAL<br>DAS INTERVEN-<br>ÇÕES (P) | TEMPO MÉDIO DAS<br>INTERVENÇÕES<br>ENFERMEIRO<br>(T) horas | QTDE. REQUERIDA DA<br>CATEGORIA PROFISSIO-<br>NAL<br>Qdir = (P x T) ÷ TTD |
|------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1    | Atendimento à demanda es-<br>pontânea             | 3000                                        | 0,39                                                       | 0,71                                                                      |
| 2    | Consulta                                          | 5000                                        | 0,42                                                       | 1,28                                                                      |
| 3    | Administração de medica-<br>mentos                | 1000                                        | 0,21                                                       | 0,13                                                                      |
| 4    | Assistência em exames                             | 200                                         | 0,31                                                       | 0,04                                                                      |
| 5    | Procedimentos ambulatori-<br>ais                  | 300                                         | 0,32                                                       | 0,06                                                                      |
| 6    | Controle de imunização/va-<br>cinação             | 1000                                        | 0,42                                                       | 0,25                                                                      |
| 7    | Sinais vitais e medidas an-<br>tropométricas      | 7000                                        | 0,20                                                       | 0,84                                                                      |
| 8    | Punção de vaso: amostra de<br>sangue ven.         | 200                                         | 0,31                                                       | 0,04                                                                      |
| 9    | Visita domiciliar                                 | 1200                                        | 0,59                                                       | 0,43                                                                      |
| 10   | Promoção de ações educati-<br>vas                 | 2000                                        | 0,47                                                       | 0,57                                                                      |
| Qdir | TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA CUIDADO DIRETO |                                             |                                                            | 4,3                                                                       |

| ITEM  | INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO                                 | PERCENTUAL DA<br>PARTICIPACÃO DO<br>ENFERMEIRO |
|-------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1     | Ações educativas dos trabalhadores de saúde                      | 2,1                                            |
| 2     | Controle de infecção                                             | 0,1                                            |
| 3     | Controle de suprimentos                                          | 0,5                                            |
| 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 contrarreferência                                   | 0,3                                            |
| 9     | Reunião administrativa                                           | 5,9                                            |
| 10    | Reunião para avaliação dos cuidados profissionais                | 1,9                                            |
| 11    | Supervisão dos trabalhos da unidade                              | 0,4                                            |
| 12    | Troca de informação sobre cuidados de saúde                      | 6,2                                            |
| 13    | Vigilância em saúde                                              | 1,3                                            |
| 14    | Ocasionais indiretas                                             | 10,5                                           |
| Qind% | SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS IN-<br>DIRETOS | 45,6                                           |
| Q     | TOTAL REQUERIDO DE ENFERMEIRO PARA USB Q=Qdir/(1-Qind%/100)      | 8                                              |





| DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE |                                                                                           |                                      |                                                   |                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ITEM                                                                 | ORIGEM DOS PA-RÂMETROS:                                                                   | BRASIL                               | CATEGORIA PRO-FISSIONAL:                          | TÉCNICO/ AU-XILIAR                                                 |
|                                                                      |                                                                                           |                                      |                                                   | TÉCNICO/ AUXILIAR                                                  |
| TEMPO DO TRABALHO DISPONÍVEL (TTD)                                   |                                                                                           |                                      |                                                   |                                                                    |
| 1                                                                    | SEMANAS NO ANO (semanas por ano)                                                          |                                      |                                                   | 52                                                                 |
| 2                                                                    | DIAS TRABALHADOS NA SEMANA (dias/profissional)                                            |                                      |                                                   | 5                                                                  |
| 3                                                                    | DIAS DE AUSÊNCIA POR FERIADOS NO ANO (Dias no ano/profis-sional)                          |                                      |                                                   | 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)                                 |                                      |                                                   | 1576                                                               |
| ITEM                                                                 | INTERVENÇÕES DE CUI-DADO DIRETO                                                           | PRODUÇÃO ANUAL DAS INTERVEN-ÇÕES (P) | TEMPO MÉDIO DAS INTERVENÇÕES ENFERMEIRO (T) horas | QTDE. REQUERIDA DA CATEGORIA PROFISSIO-NAL<br>Qdir = (P x T) ÷ TTD |
| 1                                                                    | Atendimento à demanda es-pontânea                                                         | 3000                                 | 0,54                                              | 1,02                                                               |
| 2                                                                    | Consulta                                                                                  | 5000                                 | 0,00                                              | 0,00                                                               |
| 3                                                                    | Administração de medica-mentos                                                            | 1000                                 | 0,22                                              | 0,14                                                               |
| 4                                                                    | Assistência em exames                                                                     | 200                                  | 0,38                                              | 0,05                                                               |
| 5                                                                    | Procedimentos ambulatori-ais                                                              | 300                                  | 0,46                                              | 0,09                                                               |
| 6                                                                    | Controle de imunização/va-cinação                                                         | 1000                                 | 0,51                                              | 0,32                                                               |
| 7                                                                    | Sinais vitais e medidas an-tropométricas                                                  | 7000                                 | 0,22                                              | 0,97                                                               |
| 8                                                                    | Punção de vaso: amostra de sangue ven.                                                    | 200                                  | 0,21                                              | 0,03                                                               |
| 9                                                                    | Visita domiciliar                                                                         | 1200                                 | 0,79                                              | 0,61                                                               |
| 10                                                                   | Promoção de ações educativas                                                              | 1000                                 | 0,46                                              | 0,29                                                               |
| Qdir                                                                 | TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA CUIDADO DIRETO                                   |                                      |                                                   | 3,2                                                                |
| ITEM                                                                 | INTERVENÇÕES DE CUIDADO INDIRETO                                                          |                                      |                                                   | PERCENTUAL DA PARTICIPAÇÃO DO TÉCNICO/ AUXILIAR                    |
| 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                                                      | 9,5  |
| 6     | Interpretação de dados laboratoriais                              | 0,1  |
| 7     | Mapeamento e territorialização                                    | 0,0  |
| 8     | Referência e contrarreferência                                    | 0,3  |
| 9     | Reunião administrativa                                            | 1,5  |
| 10    | Reunião para avaliação dos cuidados profissionais                 | 1,0  |
| 11    | Supervisão dos trabalhos da unidade                               | 0,0  |
| 12    | Troca de informação sobre cuidados de saúde                       | 3,0  |
| 13    | Vigilância em saúde                                               | 0,4  |
| 14    | Ocasionais indiretas                                              | 18,8 |
| Qind% | SOMA DOS PERCENTUAIS DAS INTERVENÇÕES DE CUIDADOS IN-DIRETOS      | 42,2 |
|       |                                                                   |      |
| Q     | TOTAL REQUERIDO DE TÉCNICO/AUXILIAR PARA USB Q=Qdir/(1-Qind%/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  
1ª Secretária

(\*) Republicada por ter saído no DOU nº 86, de 8-5-2017, Seção 1, páginas 119 a 121, com incorreção no original.

DECISÃO Nº 67, DE 15 DE MAIO DE 2017

Autoriza abertura de Créditos Adicionais Suplementares e Especiais ao Orçamento do Cofen para o exercício de 2017, no valor de R\$ 3.164.100,00.

O Presidente do Conselho Federal de Enfermagem - Cofen, em conjunto com a Primeira-Secretária no uso de suas atribuições legais e regimentais conferidas na Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, bem como pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421/2012, de 15 de fevereiro de 2012;

CONSIDERANDO o constante do cap. V - Dos Créditos Adicionais - arts. 40 a 46, e seus parágrafos e incisos, da Lei nº 4.320/64;

CONSIDERANDO o constante do cap. IV - Dos Créditos Adicionais - arts. 87 a 90 do Regulamento da Administração Financeira e Contábil do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, aprovado pela Res. Cofen nº 340/2008;

CONSIDERANDO a necessidade de adequar o Orçamento para o corrente exercício às novas políticas da administração, suplementando algumas dotações orçamentárias, para suporte das despesas que serão ordenadas;

CONSIDERANDO ainda, a faculdade delegada ao Presidente do Cofen no inciso I do art. 24 da Res. Cofen nº 340/2008 em conjunto ao art. 4º da Decisão Cofen nº 325/2016;

CONSIDERANDO por último, o que consta ao Orçamento para o presente exercício, nos Quadros Demonstrativos, bem como a deliberação do Plenário do Cofen em sua 489ª Reunião Ordinária;

DECIDE:

Art. 1º Autorizar as Aberturas de Créditos Adicionais Suplementares no valor de R\$ 3.164.100,00 (três milhões, cento e sessenta e quatro mil e cem reais).

Art. 2º Os recursos existentes disponíveis para ocorrer a cobertura dos créditos, são os provenientes de Superávit Financeiro apurado no Balanço Patrimonial dos Exercícios anteriores, no valor de R\$ 2.493.100,00 (dois milhões, quatrocentos e noventa e três mil e cem reais) e anulação parcial de despesas no valor de R\$ 671.000,00 (seiscentos e setenta e um mil reais) nos termos preceituados no art. 43, par.1º inciso I e III da Lei nº 4.320/1964.

Art. 3º Ficam fazendo parte integrante da presente Decisão o quadro demonstrativo da Despesa modificado em face da presente decisão.

Art. 4º O valor do orçamento para o corrente exercício, em face das alterações ora aprovadas, passa a ter o valor de R\$ 140.926.520,98 (Cento e quarenta milhões, novecentos e vinte e seis mil, quinhentos e vinte reais e noventa e oito centavos).

Art. 5º A despesa será realizada de acordo com as especificações integrantes da Decisão Cofen nº 325/2016, observada a seguinte classificação:

Pessoal e Encargos Sociais: R\$ 42.734.009,23  
Outras Despesas Correntes: R\$ 75.347.380,39  
DESPESAS CORRENTES: R\$ 118.081.389,62  
Investimentos: R\$ 22.845.131,36  
Inversões Financeiras: R\$ 0,00  
Amortização da Dívida: R\$ 0,00  
DESPESAS DE CAPITAL: R\$ 22.845.131,36  
TOTAL DAS DESPESAS: R\$ 140.926.520,98

Art. 6º A presente Decisão produzirá efeitos na data de sua assinatura, independente da publicação na imprensa oficial.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA  
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO  
Primeira-Secretária

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
VETERINÁRIA

ACÓRDÃOS

Acórdão nº 01 de 17 de fevereiro de 2017 - 1T. PA CFMV nº 4951/2016. Origem: CRMV-CE. Decisão: POR UNANIMIDADE - Conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Moacir Tonet.

Acórdão nº 04 de 17 de fevereiro de 2017 - 1T. PA CFMV nº 5941/2016. Origem: CRMV-GO. Decisão: POR UNANIMIDADE - Conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Laudelio Santos Fonseca.

Acórdão nº 06 de 17 de fevereiro de 2017 - 1T. PA CFMV nº 4871/2016. Origem: CRMV-RS. Decisão: POR UNANIMIDADE - Conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Moacir Tonet.

Acórdão nº 07 de 17 de fevereiro de 2017 - 1T. PA CFMV nº 4865/2016. Origem: CRMV-RS. Decisão: POR UNANIMIDADE - Conhecer do recurso e negar-lhe provimento, nos termos do Voto do Conselheiro Relator, Méd. Vet. Moacir Tonet.