

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM****RESOLUÇÃO Nº 527, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2016**

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

CONSIDERANDO a Nota Técnica CONFEF nº 002/2012; CONSIDERANDO, a deliberação tomada em reunião do Plenário realizada em 11 de abril de 2015;

RESOLVE:

Art. 1º - Definir Especialidade Profissional em Educação Física como um ramo ou uma competência específica dentro desta profissão, que objetiva aprofundar e/ou aprimorar conhecimentos, técnicas e habilidades, além de agregar conteúdos específicos da prática vivenciada em um determinado tipo de intervenção.

Art. 2º - Definir Avaliação Física como área de Especialidade Profissional em Educação Física.

Parágrafo único - A Especialidade Profissional em Avaliação Física, para efeito de reconhecimento pelo Sistema CONFEF/CREFs e para atuação profissional específica, destina-se, exclusivamente, aos Profissionais de Educação Física, que tenham concluído o curso superior de Educação Física e que estejam devidamente registrados no Sistema CONFEF/CREFs.

Art. 3º - Compete ao Profissional de Educação Física especialista em Avaliação Física estar apto para intervir profissionalmente, no âmbito das políticas, projetos, programas, ações e demais iniciativas de caráter público e/ou privado, de forma individual ou em equipes multiprofissionais, para:

I - desenvolver ações de avaliação física, de caráter coletivo ou individualizado;

II - prestar serviços de consultoria, assessoria e auditoria na sua especialidade profissional;

III - desenvolver pesquisa, investigação científica e tecnológica na sua especialidade;

IV - elaborar manuais técnicos e normas de orientação na sua especialidade profissional.

Art. 4º - O Especialista em Avaliação Física deverá dominar, com profundidade, conhecimentos técnicos-científicos sobre fisiologia do exercício e respostas hemodinâmicas e respiratórias ao exercício físico; protocolos de testes, suas indicações e contra-indicações; princípios e detalhes da avaliação, inclusive os procedimentos de preparo do beneficiário e os mecanismos de funcionamento dos equipamentos, de avaliação; indicações de interrupção dos testes.

Art. 5º - A Avaliação Física é um procedimento técnico-científico que objetiva reunir elementos para fundamentar a tomada de decisão sobre o método, o tipo de treinamento esportivo, de preparação físico-desportiva, de atividade física e/ou de exercício físico, assim como de outros procedimentos específicos, a serem adotados pelo profissional de Educação Física responsável pelo acompanhamento do beneficiário.

Art. 6º - O especialista em Avaliação Física está apto a realizar os seguintes procedimentos:

I - coletar dados e interpretar informações relacionadas com prontidão para a atividade física, fatores de risco, qualidade de vida e nível de atividade física;

II - aferir e avaliar pressão arterial e frequência cardíaca;

III - aplicar e interpretar escalas de percepção do esforço;

IV - utilizar ergômetros e outros equipamentos de programas de atividade física;

V - utilizar equipamentos de medição de glicemia e concentração de lactatos e interpretar os resultados obtidos;

VI - aplicar e interpretar testes de laboratório e de campo utilizados em avaliação física;

VII - realizar e interpretar avaliação de medidas antropométricas;

VIII - prescrever atividades físicas baseadas em testes ergoespirométricos;

IX - prescrever atividades físicas baseadas em limiares metabólicos, frequência cardíaca e percepção de esforço.

Parágrafo único - Nos casos em que o especialista em Avaliação Física, considerando a classificação de risco proposta por entidades científicas internacionais e a intensidade de exercício proposta, identificar beneficiários sintomáticos, ou com fatores de risco para doenças cardiovasculares, metabólicas, pulmonares e do sistema locomotor, as quais podem ser agravadas pela atividade física, deve solicitar avaliação médica especializada objetivando identificar restrições e estabelecer linhas de orientação para prescrições de exercícios apropriados às condições de saúde do beneficiário;

Art. 7º - O Especialista em Avaliação Física deve registrar, de modo detalhado e objetivo, as informações relativas à avaliação física, utilizando-se de prontuário, ficha de controle ou equivalente, e relatando informações dos beneficiários sobre dados pessoais; hábitos de vida, limitações físicas, uso de medicamentos, tratamento médico específico; condições físicas/corporais, entre outras.

Parágrafo único - Em face da responsabilidade ética do seu exercício profissional, o Especialista em Avaliação Física, deve manter sob sigilo, tanto do ponto de vista profissional quanto institucional, as informações da avaliação física, e o beneficiário deve ser notificado sobre a importância da veracidade das informações por ele prestadas por ocasião dos procedimentos avaliativos.

Art. 8º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

JORGE STEINHILBER

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, aprovado pela Resolução Cofen nº 311, de 8 de fevereiro de 2007;

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 todos os documentos acostados aos autos do PAD Cofen nº 562/2015;

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;

RESOLVE:

Art. 1º - Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados através do site de internet 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 técnicos - 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); pro-

porção 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:

I - 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 {18};

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:

1) Cuidado mínimo: 1 profissional de enfermagem para 6 pacientes, 1 enfermeiro para 18,18, aproximadamente 18 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 8,95, aproximadamente 9 pacientes;

2) Cuidado intermediário: 1 profissional de enfermagem para 4 pacientes, 1 enfermeiro para 12,12, aproximadamente 12 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 5,97, aproximadamente 6 pacientes;

3) Cuidado de alta dependência: 1 profissional de enfermagem para 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 6,66, aproximadamente 7 pacientes, e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 3,75, aproximadamente 3,5 pacientes;

4) Cuidado semi-intensivo: 1 profissional de enfermagem para 2,4, aproximadamente 2,5 pacientes, 1 enfermeiro para 5,7, aproximadamente 6 pacientes, e 1 técnico de enfermagem para 4,13, aproximadamente 4 pacientes;

5) Cuidado intensivo: 1 profissional de enfermagem para 1,33, aproximadamente 1,5 pacientes, 1 enfermeiro para 2,56, aproximadamente 2,5 pacientes e 1 técnico de enfermagem para 2,77, aproximadamente 3 pacientes.

§ 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 {17}.

§ 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:

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 (CAPS Adulto e CAPS Álcool e Drogas) - 10 horas por paciente (24 horas);

5) UTI Psiquiátrica - 16 horas por paciente (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:

1) CAPS I - 1 profissional para cada 16 pacientes, 1 enfermeiro para 32 pacientes e 1 técnico/auxiliar de enfermagem para 32 pacientes;