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 TRESC 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 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 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 quantiqualitativo 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:

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 (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-