



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

PARECER TÉCNICO n. 14/2018 – CTEP/Coren-PI

PROCESSO CONSULTA n. 06/2018 – PROTOCOLO n. 11842/18

SOLICITANTE: Enf. Maria Luzinete Rodrigues da Silva

PARECERISTA: Cons. Reg. Enf. Marttem Costa de Santana

Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na área de Nefrologia, grau de complexidade da assistência nefrológica e sobrecarga de trabalho neste setor.

I - DO RELATÓRIO

1. Por designação da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem do Piauí (Coren-PI), coube ao Conselheiro Efetivo, Marttem Costa de Santana, coordenador da Câmara Técnica Educação e Pesquisa, relatar a demanda de protocolo 11842/18, aprovada na 523ª Reunião Ordinária do Plenário (ROP) de 21 de junho de 2018, para emissão de Parecer Técnico-científico.

2. O presente Parecer Técnico foi, encaminhamento ao Coren-PI, no dia 15 de junho de 2018, pela enfermeira Maria Luzinete Rodrigues da Silva, coordenadora de um serviço de nefrologia, inscrita neste Conselho com n. 65.314-ENF, residente no município de Floriano-PI. Solicitou um “parecer técnico em relação ao Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na área de Nefrologia, pois os Enfermeiros Responsáveis técnicos estão sendo pressionados a colocar a mudança do dimensionamento de 01 enfermeiro de 40 pacientes para 50, bem como 01 técnico de enfermagem de 04 pacientes para 06 pacientes o que acarreta sobrecarga de trabalho de acordo com a Portaria n. 1.675, de 07 de junho de 2018”, publicada no DOU n. 109 seção 01, de 08/06/2018, que altera a Portaria de Consolidação n. 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.”



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

3. Este parecer técnico-científico tem a finalidade de esclarecer sobre o Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem na área de Nefrologia, grau de complexidade da assistência nefrológica e sobrecarga de trabalho neste setor.
4. É o relatório, no essencial. Passa-se à análise.

II - DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

5. De acordo com a vigente Portaria n. 1.675, de 07 de junho de 2018:

Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes; e

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes.

Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

I - 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno;

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.

6. Segundo essa portaria ministerial amplia-se a quantidade de mais 10 pacientes para serem avaliados por turno pelo enfermeiro e de mais 02 pacientes para cada técnico de enfermagem, o que gera uma sobrecarga de trabalho para toda a equipe de enfermagem que ficam em assistência direta ao cliente com DRC e que exige grau de complexidade da assistência humanizada, técnica, científica e ética.

As pessoas com DRC devem ser acompanhadas por uma equipe multiprofissional, nas Unidades Básicas de Saúde e nos casos que requerem, nas unidades de atenção especializada em doença renal crônica, para orientações e educação como, por exemplo: aconselhamento e suporte sobre mudança do estilo de vida; avaliação nutricional; orientação sobre exercícios físicos e abandono do tabagismo; inclusão na programação de vacinação; seguimento contínuo dos medicamentos prescritos; programa de educação sobre DRC e TRS; orientação sobre o autocuidado; orientações sobre as modalidades de tratamento da DRC; cuidado ao acesso vascular ou peritoneal, entre outros (BRASIL, 2014).

7. O enfermeiro como membro da equipe de saúde precisa orientar constantemente os pacientes com DRC e seus familiares/acompanhantes/cuidadores sobre os



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

riscos saúde associados aos hábitos de vida relacionados com alimentação, hidratação e mudanças no estilo de vida. A cada retorno deve ser feita reorientações necessárias para auxiliar a adaptação e adesão ao tratamento substitutivo específico para as pessoas com DRC, estas orientações requer tempo e ampliar o atendimento para mais 10 pessoas com DRC diminui a chance de retirada de dúvidas e um atendimento personalizado.

8. Vale ressaltar que as pessoas com DRC podem possuir comorbidades associadas: diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, anemia, doença cardiovascular e tabagismo. Para cada comorbidades existem orientações e recomendações específicas que precisam de atenção direta dos profissionais de enfermagem.

9. O enfermeiro em sua formação profissional se torna habilitado a realizar, no contexto da consulta de enfermagem, o exame físico geral e específico, além de deter conhecimento técnico e científico para a realização de cuidados assistenciais de enfermagem de maior complexidade, conforme disposto na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (artigo 11, inciso I, alíneas “i” e “m”, e inciso II, alínea “b”) regulamentada pelo Decreto n. 94. 406/87, e na Resolução Cofen n. 358/2009 (BRASIL, 1986, 1987):

Art. 8º Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

e) consulta de Enfermagem

f) prescrição da assistência de Enfermagem;

II – como integrante da equipe de saúde:

c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

10. A ampliação de 40 pacientes com DRC para serem avaliados para o número de 50 pacientes por turno de trabalho, acarreta a redução do tempo da consulta de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

enfermagem dispensada para cada paciente durante os procedimentos hemodialíticos. Fica difícil atender as demandas de todos os clientes e agir prontamente a mais de um caso de urgência e emergências que podem ocorrer nos turnos de trabalho em uma unidade de tratamento dialítico ou hemodialítico, ou seja, uma terapia de substituição renal de até 04 horas. Se dividirmos 04 horas de atendimento dividido por 40 pacientes temos apenas 06 minutos de atenção direta para cada paciente, ao ampliar para 50 pacientes cai o tempo de atendimento para 4,8 minutos. Ou seja, o enfermeiro terá que no máximo 05 minutos para atender cada paciente e, se não tiver que atender as urgências e emergências diárias no setor de nefrologia, precarizando a assistência de qualidade e reduzindo a segurança do paciente.

11. Durante as sessões de hemodiálise, a pessoa com DRC fica suscetível a ocorrência de complicações agudas tais como: hipotensão arterial, câimbras musculares, convulsões; prurido, náuseas e vômitos, embolia gasosa; febre e calafrios, hipertensão arterial, hipotensões severas, pirogenias, reações alérgicas agudas, infarto agudo do miocárdio, parada cardiorrespiratória, acidentes vasculares cerebrais, arritmias cardíacas e hipoglicemia severa.

12. A Resolução Cofen n. 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem adverte que:

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.

13. O Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem se processa pela necessidade no que se refere a quantidade e a qualificação de profissionais para execução de cuidados básicos a especializados de forma segura e qualificada aos usuários dos serviços de saúde, considerando as peculiares de cada serviço.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

14. De acordo com o Parecer Técnico do Cofen S/N, 19 de junho de 2018– DOENÇA RENAL CRÔNICA, Dra. Edwa Maria Bucovic, enfermeira, doutora, mestre e especialista em Nefrologia, Coren-SP n. 129.184:

Ao utilizarmos a metodologia de dimensionamento segundo a Resolução 543/2017 do COFEN para uma unidade de hemodiálise com 50 pontos de hemodiálise e 300 pacientes, com profissionais realizando uma carga horária semanal de 36 horas teremos:

CALCULO HEMODIÁLISE: CÁLCULO BASEADO EM PROPORÇÕES

$$QP = [(NMPA/2) \times (PF \times DS / CHS)] \times (1 + IST)$$

QP= quantidade de profissionais

NMPA= N° médio assistidos por turno

PF= Período de funcionamento em horas

DS= dias da semana

CHS= carga horária semanal

IST= índice de segurança técnico

$$QP = [(50/2) \times (16 \times 6 / 36)] \times (1 + 0,15)$$

$$QP = [25 \times 2,66] \times 1,15$$

$$QP = 76$$

$$QP = 76 \text{ Profissionais}$$

Ainda de acordo com esta Resolução 33% dos profissionais devem ser enfermeiros, chegando ao número de 25 (vinte e cinco) profissionais e 66% dos profissionais devem ser técnicos de enfermagem, chegando ao número de 51 (cinquenta e um) profissionais.

Por outro lado, fazendo o cálculo de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, utilizando os mesmos parâmetros teremos que o número de técnicos de enfermagem necessários para uma unidade de 50 pontos de hemodiálise e 300 (trezentos) pacientes, com o índice de segurança técnico de 15% é de 31 (trinta e um) técnicos de enfermagem.

Já o número de enfermeiros necessários para uma unidade de 50 pontos de hemodiálise e 300 (trezentos) pacientes, com o índice de segurança técnico de 15% será de 5 (cinco) enfermeiros, sendo um deles o Responsável Técnico.

Para termos uma melhor dimensão da discrepância patrocinada pela Portaria exemplificaremos o dimensionamento segundo a Resolução Cofen 543/2017 para um turno de hemodiálise com 50 (cinquenta) pontos de hemodiálise e 50 (cinquenta) pacientes, com profissionais realizando uma carga horária semanal de 36 horas.

CALCULO HEMODIÁLISE: CÁLCULO BASEADO EM PROPORÇÕES



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

$$QP = [(NMPA/2) \times (PF \times DS / CHS)] \times (1 + IST)$$

QP= quantidade de profissionais
NMPA= N° médio assistidos por turno
PF= Período de funcionamento em horas
DS= dias da semana
CHS= carga horária semanal
IST= índice de segurança técnico

$$QP = [(50/2) \times (5 \times 6 / 36)] \times (1 + 0,15)$$

$$QP = [25 \times 0,833] \times 1,15$$

$$QP = 24$$

$$QP = 24 \text{ Profissionais}$$

De acordo com essa Resolução 33% dos profissionais devem ser enfermeiros, chegando ao número de 8 (oito) profissionais e 66% dos profissionais devem ser técnicos de enfermagem, chegando ao número de 16 (dezesseis) profissionais.

Realizando o mesmo cálculo de acordo com a Portaria 1675/2018 do Ministério da Saúde com os profissionais realizando 36 horas semanais, o número de técnicos de enfermagem necessários para um turno de 50 (cinquenta) pontos de hemodiálise e 50 (cinquenta) pacientes, com o índice de segurança técnico de 15%, é de 10 (dez) técnicos de enfermagem. Já o número de enfermeiros necessários é de 2 (dois) enfermeiros, sendo um deles responsável técnico.

15. Segundo a Resolução Cofen n. 359, 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 ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

16. A ampliação da quantidade de paciente para o enfermeiro por turno dificulta o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE) que possui 05 etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, conforme a Resolução Cofen n. 359/2009:

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

17. Em detrimento das condições de natureza técnica, científica, tecnológica, moral e ética, a atuação dos profissionais de enfermagem em nefrologia está pautada em práticas e padrões de natureza ética, consubstanciado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), Resolução Cofen n. 654/2017: Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, **segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza**, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos e Art. 59. Somente aceitar encargos ou atribuições quando se **julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro** para si e para outrem.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Neste caso, a sobrecarga de trabalho acarreta danos a avaliação criteriosa do enfermeiro. Ao ampliar o número de pacientes assistidos pela equipe de enfermagem pode gerar insegurança no atendimento das ocorrências e urgências que estão predispostos os pacientes com DRC durante o processo hemodialítico.

18. Mediante a Lei n. 7.498/86 do exercício profissional da enfermagem e pelo Decreto-Lei n. 94.406/87, o Enfermeiro tem competência técnica, científica, ética, legal para realizar procedimentos de baixa, média e de alta complexidade tecnológica. Com base na Resolução Cofen n. 564/2017, no capítulo II, dos deveres, o enfermeiro deve:

Art. 36. Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

Art. 37. Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38. Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

19. Com a ampliação da quantidade de pacientes, amplia-se também a quantidade de registros operacionalizados durante cada turno de trabalho, o que pode gerar anotações rápidas, incompletas e ilegíveis.

20. Vale ressaltar a necessidade de anamnese direcionada ao processo hemodialítico e o exame físico, com inspeção estática e dinâmica, palpação e percussão. Está compreendido também a avaliação do acesso arteriovenoso, do estado geral durante o tratamento hemodialítico.

21. Diante do *corpus* de conhecimentos técnicos e científicos mais aprofundados em relação a quantidade de pacientes para dimensionar o pessoal de enfermagem sem sobrecarga de trabalho, de acordo com o conhecimento das legislações vigentes (leis, resoluções, pareceres) aliadas ao grau de complexidade da assistência prestada que lhe é conferida legalmente.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

22. O aumento de pacientes gera a ampliação da quantidade de equipamentos e do processo de sistematização da assistência de enfermagem o que gera a redução do tempo de cuidados individualizados pela equipe de enfermagem em cada turno de trabalho.

23. É a análise fundamentada.

III - DA CONCLUSÃO

24. Ante o exposto, somos de parecer favorável que o Enfermeiro Assistencial na área de Nefrologia, faça seu plano de trabalho mensal, bem como o Enfermeiro Responsável Técnico faça um diagnóstico situacional mensal da assistência prestada para oferecer subsídios e dados científicos que geram outras discussões sobre este redimensionamento da quantidade de pacientes reorientada pela Portaria MS n. 1.675 com indicadores relacionados com assistência à saúde e a segurança do paciente. Portanto, o Enfermeiro e sua equipe deve se certificar de todos esses cuidados para que não esteja em exercício ilegal da profissão e não cause danos, riscos a vida dos pacientes com DRC e possa executar uma assistência de enfermagem segura, livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

25. A segurança do paciente debatida e defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) deve estar alinhada nas esferas pública e privada da saúde no Brasil. Os erros de enfermagem noticiados, não estão vinculados diretamente com as condições de trabalho detectadas nas Instituições de Saúde: número insuficiente, ou inexistente de enfermeiro, número insuficiente de técnicos e auxiliares de enfermagem, jornada excessiva de trabalho, baixos salários, condições precárias das instalações físicas, dentre outras formas de sobrecarga e/ou de exploração do trabalho em saúde.

26. Assim, conclamamos que o Ministério da Saúde efetue revisão em sua Portaria n. 1.675, contribuindo para que a assistência a pessoa com DRC esteja adequada ao



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

que preconiza a Lei do Exercício Profissional n. 7.498/1986 e o Decreto que a regulamenta n. 94.406/1987.

27. Recomenda-se ainda, a atualização ou implementação de Protocolos emergenciais, do Procedimento Operacional Padrão (POP), do manual de normas e rotinas para a execução durante todo o processo de procedimentos hemodialíticos nas instituições de saúde.

28. Aconselha-se a consulta periódica ao <http://www.cofen.gov.br/pareceres-tecnicos> em busca de normatizações vigentes a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Piauí: www.coren-pi.com.br.

29. É o parecer, salvo melhor juízo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853.

_____. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9.273 a 9.275.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Portaria n. 1.675, de 07 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n. 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2018. Seção 1, p. 48-55.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de Recomendações para Registro de**

Rua Magalhães Filho, 655 – Centro/Sul – Teresina/PI
CEP: 64001-350 – CNPJ: 04.769.874/0001-69
Fone: (0xx86) 3222-7861 * Fone: (086) 3223-4489
Site: www.coren-pi.com.br e-mail: secretaria@coren-pi.com.br





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2016.

_____. Parecer Técnico do Cofen S/N, 19 de junho de 2018 – DOENÇA RENAL CRÔNICA. Brasília, DF: Cofen, 2018.

_____. Resolução Cofen n. 359, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 out. 2009. Seção 1, p. 179.

_____. Resolução Cofen n. 429, de 30 de maio de 2012. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2012. Seção 1, p. 288.

_____. Resolução Cofen n. 461, de 25 de setembro de 2014. Suspende a aplicação da Resolução Cofen n. 106, de 15 de fevereiro de 1989, que estabelece normas para a inutilização de documentos no Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2014. Seção 1, p. 240.

_____. Resolução Cofen n. 514, de 05 de maio de 2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 jun. 2016. Seção 1, p. 288.

_____. Resolução Cofen n. 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. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 08 maio 2017. Seção 1, p. 119-121.

_____. Resolução Cofen n. 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2017b. Seção 1, p. 157.





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PIAUÍ

Autarquia Federal – Lei 5.905/73

IV - DO ENCERRAMENTO

30. Este signatário apresenta o presente trabalho concluído, constando de 12 folhas digitadas de um só lado, todas rubricadas e numeradas, exceto esta última, que segue devidamente datada e assinada, colocando-se à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Teresina, PI, 27 de julho de 2018.

Câmara Técnica de Pesquisa e Educação - CTPE

Marttem Costa de Santana
MARTTEM COSTA DE SANTANA¹

Conselheiro Relator

Coren-PI 78.456-ENF

Homologado pelo Plenário do Coren-PI na 524ª Reunião Ordinária.

¹ Enfermeiro. Pedagogo. Professor EBIT da UFPI. Conselheiro efetivo do Coren-PI (Gestão 2018-2020). Doutorando em Tecnologia e Sociedade pela UTFPR. Mestre em Educação pela UFPI. Mestre em Terapia Intensiva pelo IBRATI/SOBRATI. Coordenador da Câmara Técnica de Educação e Pesquisa do Coren-PI. Membro da Câmara Técnica de Sistematização da Assistência de Enfermagem.