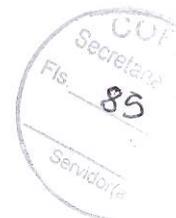




cofen
conselho federal de enfermagem



filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0491/2015

Estabelece normas gerais para concessão de auxílio representação no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, revoga dispositivos da Resolução Cofen nº 470/2015, e dá outras providências.

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 Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que o teor do art. 2º, § 3º da Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, autoriza aos conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas a normatizarem a concessão de auxílios representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o exercício de mandatos de Conselheiros do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, bem como as atividades desempenhadas por seus colaboradores são de relevância pública e social;

CONSIDERANDO que aos Conselheiros efetivos e suplentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem podem ser atribuídas tarefas de representação, nos termos da lei.

CONSIDERANDO a possibilidade de ocorrerem despesas com locomoção e refeição para o desempenho de atividades de representação na cidade de origem do membro ou colaborador do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a possibilidade de ocorrerem, no desempenho dessas atividades, situações excepcionais de despesas extraordinárias não relacionadas com pousada, alimentação e locomoção;

CONSIDERANDO que é vedado o enriquecimento sem causa da administração pública, sendo devida a justa indenização das despesas havidas para execução de atividades, devidamente atualizada, a qualquer título, que tenham gerado benefícios diretos ou indiretos aos órgãos integrantes do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a administração pública deve pautar-se nos princípios enumerados no art. 37, *caput*, da Constituição Federal, como bem assim nos princípios da razoabilidade, do interesse público e da economicidade dos atos de gestão;



cofen
conselho federal de enfermagem



filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

CONSIDERANDO o conteúdo dos Acórdãos nº 1.163/2008-TCU - 2ª Câmara e 2.164/2014-TCU-Plenário;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 470ª Reunião Ordinária;

RESOLVE:

Art. 1º - A concessão de auxílio representação no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem passa a ser regulamentado por esta Resolução.

Art. 2º - O auxílio representação consiste em verba de natureza indenizatória referente aos gastos relativos a deslocamento e alimentação ocorridos com a prática de atividades político-representativas, de gerenciamento superior e outras atividades correlatas, na cidade de origem de seu requerente.

§ 1º As atividades político-representativas consistem no comparecimento ou participação em reuniões, eventos oficiais, seminários, conferências, jornadas, oficinas e congressos.

§ 2º As atividades de gerenciamento superior consistem no desempenho de atribuições legais e regimentais próprias dos membros da Diretoria do Conselho.

§ 3º Por atividades correlatas compreendem-se as fiscalizações, sindicâncias, inspeções, grupos de trabalho, instrução de processo ético, comissões, capacitações e palestras.

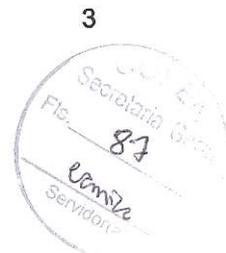
Art. 3º - O auxílio representação poderá ser concedido aos conselheiros efetivos ou suplentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, ou a colaboradores, pelo desempenho de atividades político-representativas dos respectivos Conselhos, desde que expressamente convocados, convidados, nomeados ou designados para tal fim.

Parágrafo Único - Para os fins de que trata esta Resolução, o profissional de enfermagem deverá estar legalmente habilitado, em situação regular no Conselho de Enfermagem a que está inscrito e em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional, nos termos da legislação vigente.

Art. 4º - O auxílio representação deverá ser requerido por meio de formulário próprio acompanhado do ato de convocação, designação ou nomeação da autoridade competente.



cofen
conselho federal de enfermagem



Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra

§ 1º O beneficiário do auxílio representação deverá apresentar, no prazo preclusivo de até 30 (trinta) dias contados da data de realização da atividade, o relatório das ações empreendidas, acompanhada do certificado de participação ou de outros documentos comprobatórios do cumprimento da atividade representativa.

§ 2º É vedado o pagamento do auxílio representação na pendência de apresentação do relatório descrito no parágrafo anterior.

§ 3º Na apresentação do pedido de auxílio representação o setor responsável deverá confirmar através do formulário "Exame de Documentação de Pré Análise para Concessão do Auxílio Representação" (Anexo I desta Resolução), se estão preenchidas as condições para continuidade da solicitação do requerente.

§ 4º O pedido de auxílio representação cabe exclusivamente ao requerente/beneficiário designado pela autoridade competente à apresentação dos documentos que necessários a sua concessão, vedada à transferência de tais obrigações a terceiros.

§ 5º Ocorrendo inconformidades no pedido, o servidor competente do respectivo Conselho comunicará imediatamente ao interessado, mantendo a solicitação sobrestada até que o beneficiário cumpra o que lhe é por dever, dentro do prazo preclusivo estabelecido no § 1º do art. 4º desta Resolução.

Art. 5º - O valor unitário de referência do auxílio representação no âmbito do Cofen é de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** por dia de atividade político-representativa ou de gerenciamento superior, ficando o seu pagamento limitado ao valor correspondente a até 15 (quinze) auxílios representação por mês.

§ 1º O pagamento do auxílio representação de que trata o *caput* deste artigo será efetuado na seguinte proporção, observando-se as características peculiares do beneficiário na estrutura do respectivo Conselho de Enfermagem:

I - Conselheiros, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência;

II - Membros da diretoria, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência acrescido de 20% (vinte por cento), sobre aquele;

III - Presidente, 100% (cem por cento) do valor unitário de referência, acrescido de 30% (trinta por cento) sobre aquele;

IV - Colaboradores de nível superior, 80% (oitenta por cento) do valor unitário de referência.



cofen
conselho federal de enfermagem

4



filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

V - Colaboradores nível médio, 70% (setenta por cento) do valor unitário de referência.

§ 2º A concessão do auxílio representação em quantidade superior a definida no *caput* deste artigo, assim como para atividades que ocorram em dias de sábados, domingos e feriados ficará condicionada à apresentação de justificativa consubstanciada pelo requerente e seu deferimento motivado pela autoridade competente.

Art. 6º - É vedado o pagamento do auxílio representação cumulativamente com a diária.

Art. 7º - As despesas extraordinárias de pequeno valor, não relacionadas com locomoção urbana, alimentação e pousada, excepcionalmente ocorridas no desempenho das atividades descritas nesta Resolução, poderão ser ressarcidas por decisão da Diretoria do Conselho de Enfermagem, desde que o pedido seja instruído por meio documental idôneo, permitido em lei.

Parágrafo único - Considera-se despesa extraordinária de pequeno valor aquela que não exceda o montante equivalente a 03 (três) auxílios representação.

Art. 8º - Os Conselhos Regionais de Enfermagem deverão emitir normas regulamentares a esta Resolução no âmbito da sua circunscrição, fixando os valores a serem pagos a título de auxílio representação, limitando-se ao valor de até R\$ 500,00 (quinhentos reais), observando as disposições estabelecidas no art. 5º desta Resolução, a sua capacidade de pagamento e a disponibilidade dos recursos orçamentários e financeiros que dispõem, aos quais ficam condicionados.

§ 1º Na fixação do valor do auxílio de representação, deverá o Conselho Regional observar a receita líquida, respeitando os limites necessários ao cumprimento das demais obrigações, para que não venha a causar prejuízos à Administração Pública, sob as penas de Lei.

§ 2º As decisões dos Conselhos Regionais de Enfermagem deverão ser encaminhadas ao Cofen para fins de homologação, para que possam surtir seus efeitos.

Art. 9º - É defeso aos Conselhos Regionais de Enfermagem praticar valores e limites superiores ao estabelecido nesta Resolução.

Art. 10 - Os valores fixados nesta Resolução poderão ser atualizados anualmente, no mês de fevereiro de cada exercício, por meio de decisão motivada, mediante utilização do INPC acumulado no período dos últimos 12 meses.



cofen
conselho federal de enfermagem



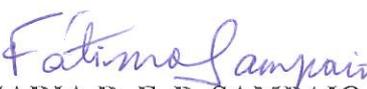
filial do conselho internacional de enfermagem - genebra

Parágrafo único - Na hipótese da atualização decorrer da iniciativa do Conselho Regional de Enfermagem, a decisão deverá ser submetida à homologação do Plenário do Cofen, a quem competirá analisar a questão.

Art. 11 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se os art. 3º, *caput* e seus §§ 1º, 2º e 3º; art. 4º, *caput* e seus §§ 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e 6º; art. 5º, todos da Resolução Cofen nº 470, de 24 de fevereiro de 2015, e demais disposições em contrário.

Brasília, 21 de outubro de 2015.


MANOEL CARLOS N. DA SILVA
COREN-RO Nº 63592
Presidente


MARIA R. F. B. SAMPAIO
COREN-PI Nº 19084
Primeira-Secretária



condições pessoais da autora. 2. Inconformado, o INSS interpôs recurso ordinário no qual alegava a perda de qualidade de segurada da autora na data de início da incapacidade fixada pelo médico perito (DIJ 24/06/2009), sustentando que a autora contribuiu até 11/2005, recebeu benefícios de auxílio-doença, sendo que o último foi cessado em 18/03/2008. Assim não preenchia o requisito de segurada da Previdência Social quando do surgimento da incapacidade. 2.1. Ocorre que o acórdão recorrido não analisou a tese objeto do recurso. Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados ao fundamento da inexistência de omissão, obscuridade ou contradição. 3. A concessão na exposição dos fundamentos, técnica apropriada ao modelo jurisdicional dos Juizados Especiais Federais, não se confunde com a ausência ou deficiência na fundamentação do julgado. Transforma o devido processo legal o acórdão recorrido quando se apresenta como modelo inflexível, insensível às particularidades do caso concreto (TNU, PEDIDO 2004.81.10.018124-8, Rel. Juiz Federal José Antonio Savaris, DJ 11/03/2010). 4. Verifica-se, pois, que a generalidade da motivação do acórdão recorrido frustra a aferição de efetiva divergência jurisprudencial em torno de questão de direito material. Com efeito, não se conhece a razão pela qual não foi feita a extensão do período de graça por mais doze meses em razão do desemprego - matéria esta que foi objeto do recurso ordinário e embargos de declaração. 5. Acórdão recorrido anulado de ofício, com retorno dos autos à Turma Recursal de origem para novo julgamento. Prejudicado o incidente de uniformização. (PEDILEF 50602195920134047101, JUIZA FEDERAL ANA BEATRIZ VIEIRA DA LUZ PALUMBO, TNU, DOU 22/08/2014 PÁG. 152/266.)

INCIDENTE DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. AUXÍLIO-DOENÇA. INCAPACIDADE. PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO. FUNDAMENTAÇÃO GÊNÉRICA NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DESRESPEITO AO ART. 93, IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. PEDIDO DE UNIFORMIZAÇÃO PREJUDICADO. 1. Trata-se de pedido de uniformização apresentado pelo INSS em face do acórdão que confirmou sentença de concessão de benefício de aposentadoria por invalidez, com base na análise das condições pessoais da autora. 2. Inconformado, o INSS interpôs recurso ordinário no qual alegava a perda de qualidade de segurada da autora na data de início da incapacidade fixada pelo médico perito (DIJ 24/06/2009), sustentando que a autora contribuiu até 11/2005, recebeu benefícios de auxílio-doença, sendo que o último foi cessado em 18/03/2008. Assim não preenchia o requisito de segurada da Previdência Social quando do surgimento da incapacidade. 2.1. Ocorre que o acórdão recorrido não analisou a tese objeto do recurso. Opostos embargos de declaração, estes foram rejeitados ao fundamento da inexistência de omissão, obscuridade ou contradição. 3. A concessão na exposição dos fundamentos, técnica apropriada ao modelo jurisdicional dos Juizados Especiais Federais, não se confunde com a ausência ou deficiência na fundamentação do julgado. Transforma o devido processo legal o acórdão recorrido quando se apresenta como modelo inflexível, insensível às particularidades do caso concreto (TNU, PEDIDO 2004.81.10.018124-8, Rel. Juiz Federal José Antonio Savaris, DJ 11/03/2010). 4. Verifica-se, pois, que a generalidade da motivação do acórdão recorrido frustra a aferição de efetiva divergência jurisprudencial em torno de questão de direito material. Com efeito, não se conhece a razão pela qual não foi feita a extensão do período de graça por mais doze meses em razão do desemprego - matéria esta que foi objeto do recurso ordinário e embargos de declaração. 5. Acórdão recorrido anulado de ofício, com retorno dos autos à Turma Recursal de origem para novo julgamento. Prejudicado o incidente de uniformização. (PEDILEF 50602195920134047101, JUIZA FEDERAL ANA BEATRIZ VIEIRA DA LUZ PALUMBO, TNU, DOU 22/08/2014 PÁG. 152/266.)

INCIDENTE DE UNIFORMIZAÇÃO DE JURISPRUDÊNCIA. FUNDAMENTAÇÃO GÊNÉRICA NO ACÓRDÃO RECORRIDO. DESRESPEITO AO ART. 93, IX, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL. NULIDADE DO ACÓRDÃO. 1. Trata-se de pedido de concessão de auxílio-doença. A sentença julgou procedente o pedido, condenando o INSS a restabelecer o benefício de auxílio-doença desde a data de sua cessação, em 31.08.2006, bem como no pagamento das parcelas vencidas desde então, sem ter qualquer fundamentação a respeito da data de início da incapacidade. 2. Inconformada, a autarquia demandada apresentou recurso alegando que o perito judicial não soube precisar a data de início da doença ou da incapacidade, e que, portanto, o benefício deveria ser implantado a partir da data do laudo pericial, em 05.03.2008. 3. O acórdão recorrido limitou-se a rejeitar, de forma genérica, o pedido recursal, nos seguintes termos: "O início do benefício é devido retroativamente da data do requerimento administrativo ou da cessação do benefício, quando demonstrado, como na hipótese em exame, que naquela ocasião a incapacidade já existia ou ainda persistia. A DJB na data do laudo, como quer a parte recorrente carece de embasamento fático e jurídico. Precedentes do STJ e TNU. Confirmada a sentença por seus próprios fundamentos". Porém, a demonstração da existência da incapacidade na data da cessação não foi objeto da sentença, de maneira que o acórdão recorrido, ao confirmá-la por seus próprios fundamentos, não atentou para as especificidades do caso concreto. 4. A concessão na exposição dos fundamentos, técnica apropriada ao modelo jurisdicional dos Juizados Especiais Federais, não escusa a ausência ou deficiência na fundamentação do julgado. Transforma o devido processo legal o acórdão recorrido quando se apresenta como modelo inflexível, insensível às particularidades do caso concreto (TNU, PEDIDO 2004.81.10.018124-8, Rel. Juiz Federal José Antonio Savaris, DJ 11/03/2010). 5. A adoção de premissas não afasta o dever de análise concreta das provas potencialmente relevantes para a formação do convencimento do julgador, de forma a viabilizar o verdadeiro exercício da defesa do sucumbente, na qual está compreendida a faculdade de impugnação recursal da decisão (TNU, PEDIDO 2003.81.10.027644-9, Rel. Juiz Federal Derivaldo Bezerra Filho, DJ

05/05/2010). 6. Verifica-se, pois, que a deficiência da motivação do acórdão recorrido frustra a aferição de efetiva divergência jurisprudencial em torno de questão de direito material. 7. Acórdão recorrido anulado de ofício, com retorno dos autos para novo julgamento e fundamentação relacionada ao caso concreto quanto à data de início do benefício. Prejudicado o incidente de uniformização. (PEDILEF 00358479520104013800, JUIZ FEDERAL ANDRÉ CARVALHO MONTEIRO, TNU, DOU 15/03/2013.)
Ante o exposto, VOTO no sentido de:
a) declarar, de ofício, a nulidade do acórdão combatido, em face da deficiência de motivação, e determinar a retorno dos autos para novo julgamento e fundamentação relacionada a qualidade de segurada da parte autora quando do início da incapacidade laborativa.
b) julgar prejudicado o Incidente de Uniformização.
Publique-se. Registre-se. Intime-se.
Rio de Janeiro, 11 de setembro de 2015.

WILSON WITZEL
Juiz Federal
Relator

ACÓRDÃO

A Turma Nacional de Uniformização, por unanimidade, declarou, de ofício, a nulidade do acórdão combatido, julgando prejudicado o Incidente de Uniformização, nos termos do voto-ementa do Juiz Federal Relator.
Publique-se. Registre-se. Intime-se.

WILSON WITZEL
Juiz Federal
Relator

Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

RESOLUÇÃO Nº 489, DE 15 DE OUTUBRO DE 2015

Aprova a possibilidade de anistia das multas eleitorais referentes ao pleito eleitoral de 2014 pelos Conselhos Regionais de Enfermagem.

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

CONSIDERANDO que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais são órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermagem e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem, conforme o disposto no art. 2º da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973;

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Federal baixar providimentos visando ao bom funcionamento dos Conselhos Regionais de Enfermagem, conforme dispõe o art. 8º, inciso IV, da Lei 5.905, de 12 de julho de 1973;

CONSIDERANDO que compete ao Conselho Federal baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia, conforme preceito o art. 22, inciso X, do Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012;

CONSIDERANDO que cabe ao Cofen dispor de matéria eleitoral no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, ouvida a Assembleia de Presidentes, conforme art. 22, V, do Regimento Interno do Cofen;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 355/2009, que aprova o Código Eleitoral dos Conselhos de Enfermagem, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a autonomia administrativa e financeira dos Conselhos Regionais, estabelecida pela Lei de Criação do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, Lei nº 5.905/1973;

CONSIDERANDO a previsão legal de aplicação de multa aos profissionais que deixam de votar, injustificadamente, nos pleitos eleitorais dos Conselhos Regionais, conforme art. 12, §2º, Lei nº 5.905/1973 e art. 29 do Código Eleitoral do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, aprovado pela Resolução Cofen nº 355/2009;

CONSIDERANDO a solicitação de anistia referente às multas eleitorais referentes ao pleito eleitoral de 2014, realizada pela Assembleia dos Presidentes, conforme Memorando nº 04/2015-Gabinete da Presidência-Cofen;

CONSIDERANDO a manifestação do Procurador Geral do Cofen nos autos de PAD Cofen nº 583/2015, o qual se manifesta no sentido da possibilidade de se anistiar as multas eleitorais dos profissionais que não votaram nas últimas eleições, mediante Decisão motivada dos Conselhos Regionais de Enfermagem a que estão inscritos os profissionais eleitores respectivos;

CONSIDERANDO tudo o que consta nos autos do PAD Cofen nº 383/2015;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 468ª Reunião Ordinária; resolve:

Art. 1º Fica autorizada aos Conselhos Regionais de Enfermagem a abertura de processo administrativo visando anistiar as multas eleitorais dos profissionais de enfermagem que deixaram de votar nas últimas eleições para composição de seus Plenários, ocorridas no ano de 2014.

Art. 2º Cada Conselho Regional de Enfermagem, ciente de sua realidade local e de como se deu o processo eleitoral de sua jurisdição, poderá deliberar acerca da possibilidade de anistiar os eleitores que não votaram no pleito de 2014, emitindo Decisão específica e motivada, a qual deverá ser enviada ao Cofen, acompanhada de cópia da ata da Reunião Plenária em que foi aprovada.
§ 1º O Conselho Regional de Enfermagem que decidir sobre a anistia de que trata o art. 1º desta Resolução, deverá instruir o processo que motivou sua decisão, mantendo em seus arquivos para atendimento de eventuais requisições do Cofen.

§ 2º Para que a Decisão de que trata este artigo possa alcançar os efeitos de validade e eficácia, mister se faz que seja homologada pelo Plenário do Conselho Federal de Enfermagem e cumpridas as formalidades legais.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, e vigorará pelo prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Primeira-Secretária

RESOLUÇÃO Nº 491, DE 21 DE OUTUBRO DE 2015

Estabelece normas gerais para concessão de auxílio representação no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, revoga dispositivos da Resolução Cofen nº 470/2015, e dá outras providências.

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 Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO que o teor do art. 2º, § 3º da Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, autoriza aos conselhos de fiscalização de profissões regulamentadas a normatizarem a concessão de auxílios representação, fixando o valor máximo para todos os Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO que o exercício de mandatos de Conselhos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, bem como as atividades desempenhadas por seus colaboradores são de relevância pública e social;

CONSIDERANDO que aos Conselheiros efetivos e suplentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem podem ser atribuídas tarefas de representação, nos termos da lei.

CONSIDERANDO a possibilidade de ocorrerem despesas com locomoção e refeição para o desempenho de atividades de representação na cidade de origem do membro ou colaborador do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a possibilidade de ocorrerem, no desempenho dessas atividades, situações excepcionais de despesas extraordinárias não relacionadas com pouso, alimentação e locomoção;

CONSIDERANDO que é vedado o enriquecimento sem causa da administração pública, sendo devida a justa indenização das despesas lavadas para execução de atividades, devidamente autorizada, a qualquer título, que tenham gerado benefícios diretos ou indiretos aos órgãos integrantes do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO que a administração pública deve pautar-se nos princípios enumerados no art. 37, caput, da Constituição Federal, como bem assim nos princípios da razoabilidade, do interesse público e da economicidade dos atos de gestão;

CONSIDERANDO o conteúdo dos Acórdãos nº 1.163/2008-TCU - 2ª Câmara e 1.164/2014-TCU-Plenário;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do Cofen em sua 470ª Reunião Ordinária; resolve:

Art. 1º - A concessão de auxílio representação no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem passa a ser regulamentada por esta Resolução.

Art. 2º - O auxílio representação consiste em verba de natureza indenizatória referente aos gastos relativos a deslocamento e alimentação ocorridos com a prática de atividades político-representativas, de gerenciamento superior e outras atividades correlatas, na cidade de origem de seu requerente.

§ 1º As atividades político-representativas consistem no comparecimento ou participação em reuniões, eventos oficiais, seminários, conferências, jornadas, oficinas e congressos.

§ 2º As atividades de gerenciamento superior consistem no desempenho de atribuições legais e regimentais próprias dos membros da Diretoria do Conselho.

§ 3º Por atividades correlatas compreendem-se as fiscalizações, sindicâncias, inspeções, grupos de trabalho, instrução de processo ético, comissões, capacitações e palestras.

Art. 3º - O auxílio representação poderá ser concedido aos conselheiros efetivos ou suplentes do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, ou a colaboradores, pelo desempenho de atividades político-representativas dos respectivos Conselhos, desde que expressamente convocados, convidados, nomeados ou designados para tal fim.

Parágrafo Único - Para os fins de que trata esta Resolução, o profissional de enfermagem deverá estar legalmente habilitado, em situação regular no Conselho de Enfermagem a que está inscrito e em pleno gozo de seus direitos inerentes ao exercício profissional, nos termos da legislação vigente.



93
Cm-22

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SANTA CATARINA

PORTARIA Nº 40, DE 3 DE SETEMBRO DE 2015

Dispõe sobre a abertura de crédito adicional suplementar do orçamento analítico do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina para o exercício de 2015.

O PRESIDENTE DO CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - CRCSC, no uso de suas atribuições legais e regimentais, resolve:

Art. 1º - Abrir Crédito Adicional de dotações Orçamentárias do Exercício Financeiro de 2015, do Conselho Regional de Contabilidade de Santa Catarina no valor de R\$ 182.500,00 (cento e oitenta e dois mil e quinhentos reais);

Parágrafo Único - Para a abertura do presente Crédito Adicional serão utilizados recursos provenientes da redução/antecipação de igual importância das dotações conforme abaixo.

Table with columns: CODIGO, RUBRICAS, SUPLEMENTA, ANULA, PROJEITO. Lists various budget items and their corresponding amounts and project codes.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua assinatura.

ADILSON CORDEIRO

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DE SÃO PAULO

RESOLUÇÃO Nº 1.198, DE 31 DE AGOSTO DE 2015

Aprva a abertura de crédito adicional suplementar no orçamento do exercício de 2015

O Plenário do CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso das atribuições legais e regimentais e tendo em vista o que preceitua o Artigo 4º, da Resolução CRC SP nº 1182/2014, de 20.10.2014, que aprovou a proposta orçamentária para o exercício de 2015, o parecer favorável da Câmara de Controle Interno e o que consta do processo "CTB" nº 14/2015, de 14 de agosto de 2015 e da Deliberação do Conselho Diretor nº 58/2015, de 24 de agosto de 2015,

CONSIDERANDO a análise orçamentária, onde foi verificada a necessidade de se proceder ao ajuste na dotação orçamentária;

CONSIDERANDO os termos do artigo 41, Inciso I, da Lei nº 4320, de 17 de março de 1964;

CONSIDERANDO os termos do artigo 43, parágrafo 1º, Inciso I, da Lei nº 4320, de 17 de março de 1964; e

CONSIDERANDO o que preceitua a Resolução CFC nº 1161, de 13.02.2009, resolve:

Artigo 1º - Aprovar a abertura de CRÉDITO ADICIONAL SUPLEMENTAR no orçamento do exercício de 2015, do Conselho Regional de Contabilidade do Estado de São Paulo, no valor de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais), nas seguintes dotações:

SUPLEMENTA:

Table with columns: CODIGO, RUBRICAS, SUPLEMENTA, ANULA, PROJEITO. Lists budget items for São Paulo and their corresponding amounts and project codes.

Parágrafo Único - O valor do presente crédito será coberto com recursos provenientes de parte do superávit financeiro do exercício anterior.

Artigo 2º - A presente Resolução deverá ser remetida ao Conselho Federal de Contabilidade para homologação.

CLAUDIO AVELINO MAC-KNIGHT FILIPPI
Presidente do Conselho

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Primeira-Secretária



RETIFICAÇÃO

No artigo 11 da Resolução Cofen nº 491 de 21 de outubro de 2015, publicada no DOU nº 203, seção 1, pág. 169, de 23/10/2015, onde se lê: "Art. 11 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se os arts. 3º, caput e seus §§ 1º, 2º e 3º; art. 4º, caput e seus §§ 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e 6º; art. 5º, todos as disposições em contrário", leia-se: "Art. 11 - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se os arts. 3º, caput e seus §§ 1º e 2º; art. 4º, caput e seus §§ 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e 6º; art. 5º, todos da Resolução Cofen nº 470, de 24 de fevereiro de 2015, e demais disposições em contrário".

DECISÃO Nº 221, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2015

Altera o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem - Conarenf.

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

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO o estatuto na Resolução Cofen nº 459 de 21 de agosto de 2014, em seu artigo 4º, parágrafo único;

CONSIDERANDO a Decisão Cofen nº 048/2015, que aprovou o

Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem - Conarenf;

CONSIDERANDO o Parecer de Relator nº 234/2015 exarado pela

Conselheira Federal, Dra. Orlane Veloso Dias; e

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 471ª

Reunião Ordinária, bem como, tudo que mais consta do PAD Cofen nº 066/2015. Decide:

Art. 1º Alterar o Regimento Interno da Comissão Nacional de Residência em Enfermagem - Conarenf, que é parte integrante do presente ato, disponível no site do Conselho Federal de Enfermagem (www.cofen.gov.br).

Art. 2º Esta Decisão entra em vigor na data de sua publicação, revogando disposições em contrário.

MANOEL CARLOS N. DA SILVA
Presidente do Conselho

MARIA R. F. B. SAMPAIO
Primeira-Secretária

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

RETIFICAÇÃO

No Acórdão 24.614, publicado no DOU de 02/12/2015, Seção 1, página 78, leia-se: "para o mandato 2016/2019 para Conselheiros Regionais, os farmacêuticos: JOSÉ RICARDO DOS SANTOS VIEIRA, MARIA DA CONCEIÇÃO DANTAS, MARCELO BRASIL DO COU TO (Titulares)".

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

ACÓRDÃO Nº 65, DE 27 DE NOVEMBRO DE 2015

Os Conselheiros do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, reunidos na 258ª Reunião Plenária Ordinária, no uso de suas atribuições e disposições regulamentares, conferidas pela Lei nº 6.316, de 17 de dezembro de 1975, e pela Resolução-COFITO nº 413/2012, ACORDAM em aprovar, por unanimidade, a utilização pelo Fisioterapeuta da Terapia por Ondas de Choque como recurso terapêutico, nos termos do parecer técnico que passará a fazer parte integrante do presente Acórdão, a saber:

PARCELO TÉCNICO

INTRODUÇÃO

A chamada Terapia por Ondas de Choque (TOC), do inglês Shock Wave Therapy (SWT), que pode ser extracorpórea radial, chamada de Radial Shock Wave Therapy (RSWT), ou Focal/Planar, do inglês Focused/Planar Shock Wave Therapy (ESWT/PSWT), faz parte do arsenal de recursos terapêuticos dentro da Fisioterapia, inserido na área maior chamada de "Agentes Eletrofísicos", utilizadas para terapia de variadas situações, na dependência das evidências científicas publicadas, assim como da experiência clínica e expertise dos envolvidos neste tipo de atividade. Dentre os agentes estudados nesta área, estão os eletroestimuladores, as fontes de fototerapia (como ultravioleta, infravermelho, LEDs ou lasers), os equipamentos de ondas curtas, e ultrassom, as vibrações e as Ondas de Choque. Estes três últimos métodos de tratamento têm semelhanças entre si pelas características de ação sobre os tecidos biológicos.

Ondas de Choque são um distúrbio de pressão que se propaga rapidamente por um meio. Pode ser definido como uma onda de compressão de grande amplitude que se produzidas por explosões ou jatos supersônicos sobre um meio. As Ondas de Choque utilizadas clinicamente são, na realidade, uma espécie de explosão controlada (OGDEN et al., 2001).

HISTÓRICO

As Ondas de Choque foram inicialmente empregadas como um tratamento não invasivo de pedras nos rins, nos anos 1970, e se tornaram tratamento para esse distúrbio no início dos anos 1980. Nas experimentações com modelos animais foi identificada que essas Ondas de Choque tinham efeitos sobre os ossos e isso levou a uma série de outras experimentações, observando-se os efeitos dessas ondas no osso e na cartilagem e associando a tecidos moles (tendões, ligamentos e fásia), tornando-se uma intervenção que aumentou a sua utilização. Nos anos 1990 foram reportados os primeiros artigos utilizando Ondas de Choque como técnica terapêutica para alterações de tecidos moles, mais comumente a tendinite calcárea e, posteriormente, uma variedade de tendões, ligamentos e outros tecidos similares.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

As Ondas de Choque têm uma pressão tipicamente na ordem de 35-120MPa (SPEED, 2004). Produzem uma rápida elevação da pressão, usualmente, menos que 10 nanossegundos, e uma curta duração, em torno de 10 microssegundos. O feixe efetivo é fino, entre 2-8mm de diâmetro.

As intensidades são normalmente divididas em 3 faixas: baixa intensidade, acima de 0,08 até 0,28mJ/mm²; média intensidade, entre 0,28 e 0,6mJ/mm²; e alta intensidade, acima de 0,6mJ/mm².

EFEITOS COLATERAIS E ADVERSOS

As Ondas de Choque de alta energia mostraram ter alguns efeitos prejudiciais em tecidos moles, mas algo que não acontece quando se utilizam as doses corretas para terapia. Para algumas situações pode haver produção de dor, principalmente, se utilizadas doses médias ou altas como consequência. Ondas de Choque no tendão, quando aplicadas em modelos animais, com dosagem de 0,6mJ/mm², mostraram provocar efeitos deletérios sobre vasos sanguíneos locais (ROMPE et al., 1998).

Quando os níveis de energia aplicados estiverem na faixa entre baixa e média não há relatos de efeitos adversos significativos. Alguns relatos de dor ou desconforto durante e, algumas vezes, após o tratamento podem ser comuns por períodos relativamente curtos (de 1 a 2 dias). É interessante, neste sentido, advertir o paciente sobre esta possibilidade antes da aplicação do tratamento. Pode haver, também, algumas irritações de pele suaves, avermelhamento e parestesia, mas esses efeitos, em geral, são transitórios (WANG et al., 2012).

DOSAGEM TERAPÊUTICA

Em adição à energia aplicada em mJ/mm², cujos níveis variam entre baixos e médios, outros fatores importantes são relacionados.

1. Número de disparos: usualmente entre 1000 e 1500, como a maioria dos ensaios clínicos demonstraram, porém algumas autoridades no assunto sugerem superior a 2000. Por outro lado, outros autores sugerem o número tão pequeno quanto 100 disparos, mas é mais comum encontrar acima de 500.

2. Número de aplicações: há evidências que uma única aplicação possa ser eficiente, mas a maioria dos resultados de pesquisas clínicas usam entre 3 e 5 sessões, sugerindo que possam ser necessárias até 7 sessões para lesões renitentes e, geralmente, com baixa energia.

3. Frequência: o período ótimo entre sessões de tratamentos é de uma semana, mas, a critério do terapeuta, este período pode ser reduzido ou aumentado de acordo com as condições do paciente e com a resposta deste à terapêutica.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Entre as aplicações mais comuns com resultados já comprovados na literatura estão os casos de tendinites calcáreas, fascite plantar, bursites, epicondilitis, tendinopatias de diversas origens, entre outras, além de inativação de pontos gatilho da síndrome miofascial.

Numa revisão sistemática publicada numa revista típica dos profissionais de Fisioterapia (Manual Therapy), os autores acharam fortes ou moderadas evidências de seus efeitos em tendinose do manguito rotador com calcificação em curto prazo ou longo prazo com altas e baixas doses, respectivamente, num lote de 11 Ensaios Clínicos Controlados e Aleatorizados (do inglês, RCTs). No mesmo estudo, os autores observaram que para tendinose sem calcificação houve apenas 6 RCTs com um nível de evidência limitada para médias intensidades, normalmente associadas com cinesioterapia (terapia por exercícios), mas com ressalvas, pois não se achou estudos com Ondas de Choque de Alta Intensidade, o que faz os autores indicarem que se realizem estudos nestas condições para submissão e avaliação no futuro (HUISSTEDT et al., 2011). Vale ressaltar que, nesta metanálise, os autores compararam com variados métodos de Fisioterapia, para viabilizar a escolha mais acertada para o profissional que vai realizar o tratamento para estes casos.

Confirmação neste sentido vem da revisão sistemática e metanálise com avaliação de seis meses após o tratamento, que demonstrou uma efetividade maior do tratamento pelas Ondas de Choque sobre a reabsorção da calcificação do ombro, em 4 de 6 estudos analisados. IOPPOLO et al. (2013) relatam ainda uma melhora da dor e função articular do ombro com persistência dos resultados após seis meses.

Num outro trabalho de revisão, no qual vários fisioterapeutas realizam as análises, houve um detalhamento da qualidade metodológica dos trabalhos, em que a maioria esteve em 7 na escala até 10. No entanto, houve evidências de vantagens clínicas na utilização das Ondas de Choque em tendinites calcáreas do ombro, com alguns trabalhos mostrando alguma efetividade de longo prazo (mais de um ano), porém com poucos trabalhos realizadas com este objetivo (médio prazo), para que se pudesse conseguir estabelecer um guia seguro de dosagens para aplicações (LEB et al., 2011).

Numa revisão sistemática e metanálise realizada por CHANG et al. (2012) há evidências que suportam a Terapia por Ondas de Choque como tratamento para fascite plantar. As taxas de sucesso do tratamento não foram relacionadas com os níveis de energia, enquanto a magnitude da redução da dor tem uma suave relação com a dose-resposta. Com a modalidade de Ondas de Choque focalizadas foi relacionada com as energias maiores e mais toleráveis na faixa de média intensidade. No entanto, foi preferível por parte dos pacientes o uso das Ondas de Choque radiais no tratamento da fascite plantar, pelo seu preço menor e por ser mais efetiva na prática clínica (o chamado custo-efetividade do tratamento).

Outra área em que estão sendo usadas as Ondas de Choque para terapia é na enfermidade de Peyronie, que é a endureção dolorosa do pênis com alteração da sua forma, devido a uma fibrose intensa do corpo cavernoso. Na metanálise realizada por HAUCK et al. (2004) foi analisada a eficiência da terapia nestes casos para dor e função sexual, com vantagens em relação a evolução natural da doença.

Uma área que mais recentemente tem sido explorada em tratamentos com Ondas de Choque é a de reparação tecidual para feridas abertas. Seis publicações relatando resultados de outros estudos clínicos foram identificadas, incluindo um total de 523 pacientes. As Ondas de Choque foram mais comumente aplicadas uma ou duas vezes por semana, usando baixa ou média energia, com geradores focalizados ou desfocados (faixa de energia 0,03 a 0,25 mJ/mm²; usualmente de 0,1 mJ/mm²). Algumas preocupações com a segurança foram relatadas e, em estudos clínicos controlados, nos quais diferenças estatisticamente significativas nas taxas de fechamento de feridas foram relatadas em comparação com uma variedade de modalidades convencionais de tratamentos tópicos ou mesmo tratamento simulado ou oxigenoterapia hiperbárica. Com base nesta análise, as Ondas de Choque podem ser caracterizadas como não invasivas. Ensaios clínicos cegos, controlados, randomizados, multicêntricos ainda são necessários para avaliar a eficácia e custo-efetividade das Ondas de Choque em relação a outros tipos de tratamentos adjuvantes em feridas, com curativos fechados e úmidos, que são comumente usados nestes casos (DYMARECK et al., 2014).

INDICAÇÕES MAIS COMUNS

A lista de indicações a seguir está baseada na literatura consultada, as condições de dose, intensidade, protocolo de tratamento, a frequência de tratamento e outras, podem ser mais adequadas ou melhoradas a partir de novos dados que surgirem de pesquisa científica publicada na tentativa de consolidar as indicações com maior precisão.

As indicações a seguir são uma sugestão do que já existe na literatura, porém as fundamentações mais importantes já foram citadas: Tendinite Calcificante; dores no ombro com ou sem calcificação; Tendinopatias; Tendinite Trocântica; Síndrome Patellar (Joelho de Saltador); Síndrome do Tibial Anterior; Aquilodina; Fascite Plantar; Esporão de Calcâneo; entesopatias; Cervicalgia; Dor-salgia e Lombalgia aguda e crônica; alterações musculares, como entorse, distensão, espasmo, e outros; Metatarsalgia; Pseudoartrose (não unio óssea ou retardado de consolidação); Trigger Points superficiais e profundos; Reparo Tecidual (feridas abertas, fibrose e outras); Celulite; tratamento da dor.

CUIDADOS, PRECAUÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

A lista a seguir foi compilada pelas melhores evidências e pelas opiniões dos experts mais envolvidos com a terapia e isto pode ser uma abordagem bastante conservadora, mas em muitas terapias emergentes podem, eventualmente, surgir novos efeitos colaterais ainda não aparecidos anteriormente e que devem ser comunicados ao Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Tecido pulmonar deve ser evitado, porque pode ser danificado;

A epifise deve ser considerada uma área a ser evitada por não se saber os efeitos de longo prazo;

Pacientes com hemofilia ou com terapia anticoagulante não devem ser tratados com Ondas de Choque (pode haver o aparecimento de petéquias e ruptura da rede microvascular);

Tumores malignos se mantêm na lista de contra-indicações tanto quanto para outras modalidades porque não se sabe o quanto pode produzir de crescimento e de espalhamento do tecido maligno;

Implantes metálicos baseado em fixações mecânicas no osso parecem não ser um problema, porém stents cardíacos implantados e válvulas cardíacas não foram completamente avaliados;

Marca-passos;

Útero gravídico não se encontra na literatura, entretanto por uma questão ética deve-se evitar;

Endopróteses deve ser evitado em próteses com cimentação cirúrgica, tendo em vista que há possibilidade do desprendimento da prótese por ação da onda de choque.

CRITÉRIOS DE SEGURANÇA

Para segurança dos pacientes que se utilizarem do recurso das Ondas de Choque radiais ou focais deve haver por parte do profissional fisioterapeuta cuidados com a utilização de gel condutor de preferência antiadérgico em quantidade suficiente para um bom acoplamento, adequação da dose (intensidade, número de disparos, pressão e tempo de atuação) a ser utilizada em função da enfermidade ou lesão a ser tratada. Deve-se posicionar adequadamente o paciente de acordo com a região corporal a ser tratada e respeitar os limites sensoriais ou incómodo importante.