

**PARECER TÉCNICO N.º 10/2021 COREN-AL**  
**INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL**  
**REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL N.º 552/2021**

*Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico sobre a competência do enfermeiro na realização de passagem e troca de sonda nasoenteral em ambiente domiciliar, Melhor em Casa, UBS e PSF.*

**I RELATÓRIO:**

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelos pareceristas nomeados pela Portaria COREN-AL N.º 173/2021, de 26 de agosto de 2021, sobre a consulta formulada pela enfermeira Marcella Santos do Nascimento, COREN/ AL N.º 491.119-ENF. A mesma solicita parecer sobre a “competência do enfermeiro na realização de passagem e troca de sonda nasoenteral em ambiente domiciliar, Melhor em Casa, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Programa Saúde da Família (PSF), não sendo assim necessário o encaminhamento desses usuários para Unidades de Pronto Atendimentos (UPAs) e unidades hospitalares”.

**II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:**

**CONSIDERANDO** o Decreto n.º 94.406/ 87 e a Lei n.º 7.498/86, que regulamentam o exercício profissional de enfermagem;

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, I privativamente, dentre outras ações: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante da equipe de saúde:

**CONSIDERANDO**, a Lei n.º 10.424/ 2002, que acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde:

Art. 19-I. São estabelecidos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o atendimento domiciliar e a internação domiciliar.

§ 1º Na modalidade de assistência de atendimento e internação domiciliares incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

§ 2º O atendimento e a internação domiciliares serão realizados por equipes multidisciplinares que atuarão nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.

§ 3º O atendimento e a internação domiciliares só poderão ser realizados por indicação médica, com expressa concordância do paciente e de sua família."

**CONSIDERANDO**, a Resolução RDC nº 11/ 2006, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

3.4 Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio.

3.6 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EMAD: profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio.

3.7 Internação Domiciliar: conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.

3.8 Plano de Atenção Domiciliar - PAD: documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.

3.9 Serviço de Atenção Domiciliar - SAD: instituição pública ou privada responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar.

Condições Gerais

**A atenção domiciliar deve ser indicada pelo profissional de saúde que acompanha o paciente.**

4.7 O profissional de saúde que acompanha o paciente deve encaminhar ao SAD relatório detalhado sobre as condições de saúde e doença do paciente contendo histórico, prescrições, exames e intercorrências.

4.8 A equipe do SAD deve elaborar um Plano de Atenção Domiciliar - PAD.

4.9 O PAD deve contemplar:

4.9.1. a prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;

4.9.2. requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento;

4.9.3. o tempo estimado de permanência do paciente no SAD considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;

4.9.4 a periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.

4.10 O PAD deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso.

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução 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 ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação 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.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução COFEN nº 464/ 2014, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem em ambiente domiciliar;

Art. 1 § 4º O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 2º Na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Enfermeiro, privativamente:

- I – Dimensionar a equipe de enfermagem;
- II – Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem;
- III – Organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;
- IV- Atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;
- V- Executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnico científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas;

Art. 3º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber:

- I – Coleta de dados de (Histórico de Enfermagem);
- II – Diagnóstico de Enfermagem;
- III – Planejamento de Enfermagem;
- IV – Implementação; e
- V – Avaliação de Enfermagem

Art. 4º Todas as ações concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em prontuário, a ser mantido no domicílio, para orientação da equipe (...);

§ 3º O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registradas no prontuário, enquanto documento legal de forma clara, legível, concisa, datado e assinada pelo autor das ações.

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução COFEN nº 564/ 2017, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Dos direitos:

Art. 2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art.13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Dos deveres:

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. 41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Das proibições:

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução COFEN N° 619/2019 trata sobre as normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica.

Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições:

**Sondagem oro/nasogástrica** é a inserção de uma sonda, geralmente flexível, com um ou mais lumens, na cavidade oral/nasal com destino ao estômago com a finalidade de alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos, como a manometria e pHmetria.

**Sondagem nasoenteral** refere-se à passagem de uma sonda flexível através da cavidade nasal, esôfago, estômago e intestino delgado. Este procedimento fornece via segura e menos traumática para administração de dietas, hidratação e medicação.

**Compete ao Enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral:**

- a) Definir o calibre da sonda que será utilizada, de acordo com o procedimento prescrito;
- b) Estabelecer o acesso enteral por via oro/nasogástrica ou transpilórica para a finalidade estabelecida (alimentar, medicar, lavar, drenar líquidos ou ar, coletar material gástrico e realizar exames para fins diagnósticos);
- c) Proceder os testes para confirmação do trajeto da sonda;
- d) Solicitar e encaminhar o paciente para exame radiológico visando a confirmação da localização da sonda, no caso da sondagem nasoentérica;
- e) Garantir que a via de acesso seja mantida;

- f) Garantir que a troca das sondas e equipo seja realizada em consonância com o préestabelecido pela CCIH da instituição; g). Prescrever os cuidados de enfermagem;
- h) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento;
- i) Participar do processo de seleção do material para aquisição pela instituição;
- j) Manter-se atualizado e promover treinamento para os técnicos de enfermagem, observada a sua competência legal.

**CONSIDERANDO** outros pareceres técnicos e orientações fundamentadas já elaboradas pelo sistema COREN de Alagoas e de outros estados, tais como:

O Parecer nº 09/2011 do COREN/ DF sobre a possibilidade de o enfermeiro que presta assistência ao paciente crônico no domicílio, poder passar sonda nasogástrica ou nasoenteral e administrar alimentação ou medicamentos por esta via, sem realizar o raio X, para certificação do posicionamento da referida sonda, mas, apenas fazer o teste com o estetoscópio (ruídos hidroaéreos) e visualizar o borbulhar no copo com água:

Diante da revisão da literatura sobre a confirmação da colocação da sonda, seja em serviços hospitalares seja em domicílio, está excluída a inserção da sonda num copo com água. Após análise, consideramos viável o enfermeiro introduzir a sonda nasogástrica no domicílio e iniciar a dieta após realizar os testes: a ausculta e fazer o teste da aspiração gástrica, pois estes testes permitem certificar-se do posicionamento da SNG. **No caso da Sonda Nasoenteral, o único meio de se certificar quanto à localização desta é através da realização do exame de RX de abdômen, para visualizar a localização da ponta radiopaca desta sonda, para então iniciar ou não a dieta com segurança para o cliente.**

o Parecer nº 50/2014 do COREN/ PB sobre as atribuições dos enfermeiros quanto a sondas e cateteres:

Diante do exposto, sou do entendimento que qualquer tipo de procedimento invasivo, seja a inserção de uma sonda nasogástrica ou orogástrica, nasoenteral ou sondagem vesical, que exija conhecimentos técnicos científicos de maior complexidade deverão ser realizadas privativamente pelo enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem.

o Parecer nº 20/2015 do COREN/MA sobre atendimento de enfermagem particular no domicílio:

Considerando a autonomia e o enquadramento do profissional de Enfermagem como trabalhador liberal, **é lícita a prática de procedimentos de Enfermagem no âmbito domiciliar**, obedecendo os quesitos da Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 e Resolução Cofen nº 464/2014, **sendo este responsável direto pelas suas práticas, tendo assim responsabilidades civis e penais.**

A prática da enfermagem domiciliar requer do profissional responsabilidade e autonomia na execução de seu trabalho, envolvendo tomadas de decisões fundamentadas na experiência e está baseada em uma gama de conhecimentos empírico no contexto domiciliar. Incumbindo a dolo legal e moral do seu exercício profissional.

o Parecer nº 053/ 2015 do COREN/ GO sobre a solicitação de RX por enfermeiro em nutrição enteral:

Mediante o exposto e na clareza da responsabilidade da enfermagem na assistência ao paciente com Nutrição Enteral, pois na administração de alimentos por essa via há que se ter certeza absoluta da destinação correta do alimento, caso contrário podem ocorrer sérias complicações a saúde e é o RX que fornece essa certeza sobre o local correto em que a sonda está inserida. O parecer da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é de que o enfermeiro está, nessa situação do HUAPA, legalmente protegido para executar esse pedido de RX, pois além da Resolução do Cofen autorizando a ação há também o consenso e autorização por escrito da gestão da enfermagem e da direção técnica da instituição autorizando o Enfermeiro a solicitar o RX, inclusive normatizando o modelo do pedido.

o Parecer nº 17/ 2020 do COREN/ AL sobre a competência do Enfermeiro acerca de sondagem nasoenteral em pacientes com câncer de cabeça e pescoço:

Dessa forma, entende-se que a ação de sondagem Nasoenteral, no âmbito da equipe de enfermagem, é privativa do profissional Enfermeiro, pois trata-se de um procedimento de alta complexidade, que exige uma base de teor científico e técnico conforme a Lei N° 7.498/86. A Resolução COFEN N° 619/2019 ressalta que o procedimento de sondagem oro/nasoenteral, seja qual for sua finalidade, requer cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas e, por essas razões, no âmbito da equipe de Enfermagem, a inserção de sonda oro/nasogástrica (SOG e SNG) e sonda nasoentérica (SNE) é privativa do Enfermeiro [...].

A sondagem nasoenteral, compreende-se por um procedimento invasivo e que envolve riscos ao paciente. Sua instalação exige técnica uniformizada, para diminuir ou abolir consequências decorrentes do procedimento. A sondagem oro/nasoenteral está sujeita a graves complicações, determinando sequelas ou mesmo óbito especialmente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nos pacientes com distúrbios neurológicos, inconscientes, idosos ou traqueostomizados, o risco de mau posicionamento da sonda é maior. Portanto, **sabe-se que o enfermeiro está habilitado eticamente e legalmente para passagem da Sondagem Nasoenteral** e, entende-se que neste caso em particular, o profissional também se mantém respaldado, já que **seria após a prescrição do médico, devidamente registrada em prontuário e assinada com carimbo**, seguindo a técnica de inserção do procedimento, com o rigor técnico-científico. Entretanto, **o profissional pode se recusar a executar o procedimento quando não se sentir capacitado e/ou se houver algum tipo de intercorrência, resistência ou obstrução durante o procedimento, devendo nestes casos solicitar auxílio de outro profissional habilitado (Enfermeiro ou Médico)**. E caso os outros profissionais também não consigam realizar o procedimento frente a intercorrências, após a estabilização do paciente, ainda existe a possibilidade de se procurar outra via de terapia nutricional, por exemplo, a nutrição parenteral, gastrostomia ou outras estratégias para pacientes com contra indicação de dieta enteral, podendo ser utilizada nesses pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

o Parecer nº 001/ 2018 do COREN-SC sobre a Atuação da equipe de Enfermagem nas sondagens enterais na ESF:

A Nutrição Enteral (NE) é a ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou completar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas (BRASIL, 2000) [...] Smeltzer, Bare, Hinkle et al (2009) e Timby (2007) descrevem a técnica da introdução da sonda oro/nasogástrica ou nasoenteral, e em todas as literaturas faz-se menção à necessidade da confirmação da inserção da sonda no estômago [...]

No caso da sonda nasoentérica, é importante destacar que esta apresenta na sua composição um fio guia de metal, e antes de ser retirado, serve para auxiliar na visualização da sonda na hora do RX. Deve-se posicionar o paciente lateral direito para a progressão da sonda para a região pilórica. Após a confirmação da localização da parte distal da sonda.

Alguns procedimentos técnico-assistenciais comumente utilizados no cuidado a pacientes internados em hospitais ou em acompanhamento ambulatorial também são utilizados na atenção domiciliar. Apesar de existirem cuidados especiais para alguns procedimentos no domicílio, a maioria deles é passível de ser realizado nesse ambiente com segurança (BRASIL, 2013). [...]

O Enfermeiro tem competência para realizar a sondagem nasogástrica ou nasoenteral, desde que devidamente capacitado, tanto em ambiente hospitalar, ambulatorial, como domiciliar. Salienta-se a importância e a necessidade da confirmação da inserção da sonda no estômago ou parte do intestino, inclusive em ambiente domiciliar e sugere-se o exame radiológico, considerado padrão ouro para essa situação. Tal exame pode ser solicitado pelo Enfermeiro, se assim estiver previsto em protocolo institucional.

É importante garantir a segurança do paciente, para isso é essencial confirmar que a sonda foi introduzida de maneira correta e está no devido local (estômago ou parte do intestino), uma vez que a sonda pode inadvertidamente ter sido inserida nos pulmões, o que pode passar despercebido em pacientes de alto risco (por exemplo aqueles com níveis de consciência diminuídos, estados mentais confusos, reflexos de vômito e tosse deficiente ou ausente, ou agitação durante a inserção).

**CONSIDERANDO**, a decisão nº 043/ 2018, que aprova o Manual Para Elaboração de Regimento Interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (Pop) para a Assistência de Enfermagem,

A Portaria Coren/AL nº 124/2018 designou enfermeiros representantes das Câmaras Técnicas do Coren/AL para a elaboração deste manual com o objetivo de **auxiliar profissionais de enfermagem na construção de Regimento interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (POP) para a assistência de enfermagem visando sua organização livre de riscos e danos à população**, além de contribuir para a valorização da Enfermagem no Estado de Alagoas com consciência, competência e ética.



### III CONCLUSÃO:

O manejo (prescrição, inserção, troca e retirada) de sonda enteral, é atividade permitida ao profissional enfermeiro, desde que ciente de sua capacidade, competência e habilidade para garantir a assistência livre de riscos provenientes da negligência, imperícia e imprudência. Destaca-se, assim, para segurança do paciente, a necessidade da confirmação da inserção da sonda na porção do intestino e sugere-se o exame radiológico, tido como o padrão ouro para essa situação.

Nesses casos, o exame pode ser solicitado pelo Enfermeiro, caso esteja previsto no Protocolo Institucional. É preciso, assim, que na ausência de Protocolo Institucional, o procedimento esteja respaldado com prescrição médica devidamente registrada em prontuário, assinada e com carimbo.

**Diante do exposto, somos a favor que a realização de passagem e troca de sonda nasoenteral em ambiente domiciliar, Melhor em Casa, UBS e PSF só deve ser permitida quando garantido a confirmação da localização adequada da sonda na porção do intestino por exame radiológico, caso o serviço não disponha dessa tecnologia esse procedimento só deverá ser inserido ou trocado em ambiente hospitalar ou outro estabelecimento de saúde que disponha de exame de imagem.**

Recomenda-se, portanto, a elaboração/ submissão para aprovação/ adoção de protocolo de Enfermagem acerca do assunto no referido serviço, com o objetivo de ser uma tecnologia que oriente à equipe no tocante a execução do procedimento, de acordo com o anexo da decisão nº 043/ 2018, que aprova o Manual para elaboração de Regimento Interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (Pop) para a Assistência de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas.

Destaca-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais, teorias de enfermagem consagradas e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN nº 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 2 de setembro de 2021.



**LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA<sup>1</sup>**  
**COREN-AL N° 432.278-ENF**

<sup>1</sup> Enfermeiro, Teólogo, Acadêmico de Direito e de Letras - Licenciatura (Português). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Pós-graduado, lato sensu, pelo programa de Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Pós-graduado, lato sensu, em Psicopatologia pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa (FERA). Pós-graduado, lato sensu, em Ciências da Religião pela Faculdade de Teologia Integrada (FATIN). Pós-graduando em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduando em Antropologia Cultural e Social pela Faculdade Focus (FOCUS). Pós-graduando em Gestão da Saúde pela Faculdade Intervale (INTERVALE). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bacharel em Teologia pela Faculdade Evangélica de Tecnologia, Ciências e Biotecnologia da CGADB (FAECAD). Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Graduando em Letras (Português) pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Atuou como docente nos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Psicologia pela Rede UNIRB em Arapiraca, no período de 2019.1 a 2020.1. Compõe a Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL). Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro como Coordenador de Atenção Primária à Saúde (APS). Desenvolve estudos e conferências com ênfase em: Teorias de Enfermagem, Saúde do Homem, Saúde Mental Perinatal, Políticas Públicas de Saúde e Espiritualidade no Cuidado. Disponível: <<http://lattes.cnpq.br/2017832417071397>>.



**WBIRATAN DE LIMA SOUZA<sup>2</sup>**  
**COREN-AL N° 214.302 ENF**

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo programa de pós graduação stricto sensu (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós graduação stricto sensu (Mestrado em Enfermagem Assistencial – MPEA) da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Especialista em Emergência Geral pelo Programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem na modalidade Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL-AL). Especialista em Obstetrícia pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Dermatologia pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Neonatologia e Pediatria pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Especialista em Saúde Pública pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem do Centro de Ensino Superior Archanjo Mikael de Arapiraca (CEAP). Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental pelo programa de pós graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade da Região Serrana (FARESE). Pós graduando em Enfermagem em Estética pelo programa lato sensu da Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós graduando em Enfermagem Forense pelo programa lato sensu da Faculdade Unyleya (UNYLEYA). Graduado em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão. Atua como Professor Adjunto I do Curso de Graduação em enfermagem do UNIT/Alagoas. Coordenador da Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Coordenador da Pós-Graduação em Saúde da Mulher: Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Presidente da Comissão de Gerenciamento das CTs do COREN – AL. Membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do COFEN. Tutor da Liga Acadêmica em Enfermagem em Emergência Geral/LAEEG (UNIT-AL). Membro parecerista do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – UNIT Alagoas. Docente dos Cursos de Pós Graduações do UNIT, GRUPO

CEFAPP, FIP e ATUALIZA. Enfermeiro Plantonista do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Enfermeiro Obstétrico do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira. Proprietário e Enfermeiro da Clínica Integrada de Curativos ENFIMED/Arapiraca. Disponível: < <http://lattes.cnpq.br/5238394370060297>>.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI N 5.905/73, DE 12 DE JULHO DE 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html). Acesso 27 de agosto de 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. DECRETO Nº 94.406 DE 08 DE JUNHO DE 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>>. Acesso 27 de agosto de 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L7498.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html)>. Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. 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. Disponível em <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)> Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 619/2019. Normas para atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-junho1987-444430-norma-pe.html>>. Acesso em: Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 0581/2018 - alterada pela Resolução COFEN Nº 625/2020. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018\\_64383.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html)>. Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/ 2014. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)> Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Decisão COREN 043/ 2018. Aprova o Manual para elaboração de regimento interno, normas, rotinas e protocolos operacionais padrão (pop) para a assistência de enfermagem. Maceió - AL, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Resposta Técnica 055/ CT/ 2019. Atuação da equipe de Enfermagem nas sondagens enterais na ESF. Disponível: < <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/07/RT-055-2019-Atua%C3%A7%C3%A3o-da-equipe-de-Enfermagem-nas-sondagem-enterais-na-ESF-.pdf>>. Acesso: 27 de agosto de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Parecer Técnico 09/ 2011. Acerca da possibilidade a enfermagem administrar a sonda nasogástrica ou nasoenteral e administrar alimentação ou medicamentos por esta via, sem realizar o raio X, para certificação do posicionamento da referida sonda, mas, apenas fazer o teste com o estetoscópio (ruídos hidroaéreos) e visualizar o borbulhar no copo com água. Disponível: <<https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-092011/>>. Acesso: 27 de agosto de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO GOIÁS. Parecer COREN/GO Nº 053/CTAP/2015. Sobre solicitação de RX por enfermeiro em nutrição enteral. Disponível: <<http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-n%C2%BA053.2015-Solicita%C3%A7%C3%A3o-pela-enfermagem-de-RX.pdf>>. Acesso 27 de agosto de 2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. Parecer n. 50/2014 sobre as atribuições dos enfermeiros quanto as sondas e cateteres. Disponível: <[http://www.corenpb.gov.br/parecer-n-502014-atribuicoes-dos-enfermeiros-quanto-as-sondas-e-cateteres\\_2394.html](http://www.corenpb.gov.br/parecer-n-502014-atribuicoes-dos-enfermeiros-quanto-as-sondas-e-cateteres_2394.html)>. Acesso: 27 de agosto de 2021.