

PARECER TÉCNICO N.º 003/2024 COREN-AL

INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL

REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL N.º 295/ 2023

Solicitação de que o Coren-AL emita parecer técnico sobre as atribuições da enfermagem em cenários de luto, especialmente em velórios.

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelos pareceristas nomeado pela Portaria Coren-AL N.º 17/ 2024, de 17 de janeiro de 2024, sobre a consulta formulada por profissional enfermeira. A mesma solicita parecer sobre a atribuições da enfermagem em cenários de luto, especialmente em velórios.

II ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a LEI N.º 5.905/73, de 12 de julho de 1973 - Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

O Presidente da República Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei: Art. 1º - São criados o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo em seu conjunto uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social. Conforme o artigo 15 – Compete aos Conselhos Regionais de Enfermagem:

- I- deliberar sobre inscrição no Conselho e seu cancelamento;
- II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;
- III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;
- IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;

- V – conhecer e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades cabíveis;
- VI – elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno e submetê-los à aprovação do Conselho Federal;
- VII – expedir a carteira profissional indispensável ao exercício da profissão, a qual terá fé pública em todo o território nacional e servirá de documento de identidade;
- VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem;
- IX – publicar relatórios anuais de seus trabalhos e relação dos profissionais registrados;
- X – propor ao Conselho Federal medidas visando à melhoria do exercício profissional;
- XI – fixar o valor da anuidade; XII – apresentar sua prestação de contas ao Conselho Federal, até o dia 28 de fevereiro de cada ano;
- XIII – eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal; XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

CONSIDERANDO o Decreto 94.406/ 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou 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;**
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;**
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

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

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras *i* e *o* do item II do art. 8º;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) administrar medicamentos por via oral e parenteral;

b) realizar controle hídrico;

c) fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;

f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;

g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

h) colher material para exames laboratoriais;

i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;

j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;

l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;

b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;

b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro 2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

[...]

Art. 5º A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem.

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

Princípios fundamentais:

O profissional de Enfermagem **atua com autonomia** e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os Princípios da Ética e da Bioética, e participa como integrante da equipe de Enfermagem e de saúde na defesa das Políticas Públicas, com ênfase nas políticas de saúde que garantam a universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O cuidado da Enfermagem se fundamenta no conhecimento próprio da profissão e nas ciências humanas, sociais e aplicadas e é executado pelos profissionais na prática social e cotidiana de assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar.

Dos direitos:

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.

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

Art. 22 Recusar-se a 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.

Dos deveres:

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.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen N° 727/2023, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen N° 678/2021, que aprova a norma técnica para a atuação da enfermagem em saúde mental:

Competências do Enfermeiro:

- b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando modelos teóricos para fundamentar as ações de cuidado;
- c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- d) Estabelecer vínculo objetivando o processo do favorecer o relacionamento terapêutico;
- j) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;
- n) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;

Competências do Técnico de Enfermagem

- a) Promover cuidados gerais ao usuário de acordo com a prescrição de enfermagem considerando que o usuário é singular;

Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

- d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;

Competências do Auxiliar de Enfermagem

- a) Participar dos cuidados gerais aos usuários de acordo com a Legislação e com a prescrição de enfermagem;
- b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;
- d) Proceder o registro das ações efetuadas, no prontuário, de forma clara, precisa e pontual;
- e) Participar e contribuir nas atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

CONSIDERANDO o Parecer Técnico Coren-AL Nº 009/ 2018, quanto a aferição de pressão arterial pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, em serviço funeral, sem a supervisão direta do profissional enfermeiro:

Ressalta-se que: 1. A técnica de aferição de pressão arterial é de competência da equipe de enfermagem (auxiliar, técnico de enfermagem e enfermeiro), mas não privativa. 2. **A aferição da PA, sendo realizada por profissionais de nível médio de enfermagem (auxiliares ou técnicos de enfermagem), deverá ser supervisionada pelo Profissional Enfermeiro.** 3. Em se tratando de consultas, recomenda-se que a aferição da pressão arterial seja realizada pelo profissional de saúde que realizou a consulta (médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista). 4. **Todo assistência de enfermagem deverá ser supervisionada pelo Profissional Enfermeiro, conforme é previsto na Lei do exercício profissional da enfermagem.** 5. **Toda empresa/instituição que tenha assistência de enfermagem, é obrigatório ter Enfermeiro Responsável Técnico.** 6. **É proibido o enfermeiro trabalhar em regime de sobre aviso.**

Soares e Mautoni (2013) citam que a perda é uma condição permanente da vida humana.

A dor do luto é universal. O ser humano tem reações diferentes ao elaborar o luto, pois elas dependem do significado da perda, variando de intensidade ou grau. Parafraseando Longaker (1998), tais autores referem que a palavra luto (*bereavement*) se refere ao estado emocional de estar *bereft*, cuja raiz significa “ser despojado de” ou “ser rasgado”, sentir-se, despedaçado, como se a dor jamais fosse passar, sendo uma emoção frequentemente encontrada em indivíduos que perdem entes queridos.

Na visão de Worden (1998), o luto é apontado como um processo e não, um estado, sendo, portanto, uma fase de transição. Por se tratar de um processo que usualmente impacta a estabilidade humana, algumas reações tendem a ocorrer, destacando-se aquelas de ordem físicas, emocionais, sociais e espirituais.

Dentre as reações físicas, destacam-se: respiração curta, falta de ar, boca seca, gemidos, tensão muscular, hipertensão, imunidade baixa, alteração de sono, mudança de apetite e perda da força física. Algumas faltas comuns nesse estado são: “Sinto-me fraco, qualquer coisa me cansa”, “Perdi muitos quilos”, “Eu tinha uma excelente saúde.

Já no tocante às reações emocionais, ocorrem: choque, negação, desespero, tristeza, sensação de estar perdido, falta de paz, euforia, sensação de abandono, vingança, rancor e ressentimento; diante do que algumas mudanças comportamentais podem se dar, quais sejam, a busca constante da pessoa morta, falta de concentração, desorientação, preocupação, busca de solidão, apatia, choro, agitação e esquecimento de fatos corriqueiros.

As reações sociais que podem acometer a pessoa enlutada são o isolamento social, dificuldade de interagir com o outro e a perda de interesse pelo mundo externo; ocorre, ainda, algumas reações de ordem espiritual, a saber, como a diminuição da fé ou aproximação intensa de Deus,

A psiquiatra Ana Beatriz Barbosa, em um podcast sobre o tema, destacou as três fases do luto, como sendo a (a) negação, fase em que o indivíduo fica anestesiado, momento em que a pessoa protege a mente para focar em “burocracias” (como os trâmites do velório), durando em média 15/ 20 dias; (b) adaptação, no qual a pessoa vai retomando as atividades e vai tomando consciência de que é preciso seguir em frente, ocorrendo entre do 20º ao 60º dia; e, por fim, a

aceitação, em que a pessoa aceita que vai viver (ainda que acredite que não vai ser tão bom quanto era), ocorrendo após os primeiros 60 dias.

A literatura sobre o tema, destaca, ainda, que algumas premissas essenciais que podem ajudar o enlutado a controlar sua dor são: compreender que a melhor forma de sair da dor é ultrapassando-a, o pior tipo de dor sempre é a da própria pessoa que a vive, a dor gera um trabalho difícil e trabalhar eficazmente a dor é algo que não se deve fazer sozinho. Nesse sentido, é apontado ainda que não chorar pode fazer um mal ainda maior, pois toda emoção reprimida causará, em longo prazo, um dano mais intenso em nosso interior (Olino, 1997), pelo que se conclui que não chorar é um comportamento inadequado que pode colocar a pessoa numa situação de risco, tanto físico como emocional.

Considerando, contudo, que apoiar uma pessoa em luto é usualmente algo embaraçoso, fazendo com que os profissionais de enfermagem nessas situações se sintam tensos sobre o que dizer ou fazer, é preciso destacar o potencial de uma comunicação terapêutica, devendo-se evitar frases como: “Seja forte”, “Não chore”, “Ele está melhor do que nós”, “Deus quis assim, era a hora dele”, “Ele foi só emprestado por Deus” ou “Foi melhor assim, porque ele estava sofrendo muito.

Deve-se priorizar gestos mais qualificados como “mostrar-se disponível para ouvir”, “segurar na mão” e mesmo fazer uso terapêutico do silêncio. Sobre isto, Albuquerque et al (2019) apontam que a palavra silêncio tem diversos significados para além de apenas ausência de som ou barulho. Tais autores destacam que a maioria das pessoas tem uma tendência natural de preencher os espaços vazios com palavras, porém, tais lacunas precisam muitas vezes é de tempo para quem cuidado e é cuidado observar um ao outro.

O uso do silêncio como recurso terapêutico é uma das técnicas mais difíceis de serem aplicadas, uma vez que seu uso requer paciência de quem está no processo de escuta, ainda assim é uma estratégia que possibilita à pessoa que está sendo cuidada o sentimento de que o profissional está disponível para ouvi-la, respeitando sua intimidade, sendo uma forma aceitável de conforto (Oliveira et al., 2005).

Esse silêncio como recurso terapêutico se apresenta como uma estratégia coerente para o uso pelo profissional de enfermagem em ambientes como velórios. O termo velório, por sua vez, é

a cerimônia que oficializa a realidade da perda e assume uma série de funções, a saber, é um ritual de despedida; consolida a realidade da morte; facilita a expressão de apoio, amor e solidariedade para os enlutados e cumpre a função de separar o morto dos vivos. Diante disso, sentir a realidade da perda, no funeral, é fundamental para os enlutados, pois ajuda na elaboração do luto.

Ora, pelo fato de a problemática em tela, não ter uma resposta específica na legislação de enfermagem vigente, é mister atentar para as recomendações apresentadas pelas teorias de enfermagem para uma definição sistemática das atribuições da equipe de enfermagem. Nesse sentido, de acordo com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Aguiar Horta, assim são classificadas as necessidades das pessoas:

Classificação

Necessidades psicobiológicas	Necessidades psicossociais
Oxigenação	Segurança
Hidratação	Amor
Nutrição	Liberdade
Eliminação	Comunicação
Sono e repouso	Criatividade
Exercício e atividades físicas	Aprendizagem (educação à saúde)
Sexualidade	Gregária
Abrigo	Recreação
Mecânica corporal	Lazer
Motilidade	Espaço
Cuidado corporal	Orientação no tempo e espaço
Integridade cutâneo-mucosa	Aceitação
Integridade física	Auto-realização
Regulação: térmica, hormonal, neuroológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular.	Auto-estima
Locomoção	Participação
Percepção: olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa	Auto-imagem
Ambiente	Atenção
Terapêutica	Necessidades psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

Figura 1(HORTA, 1979)

Essa teoria destaca o conjunto das necessidades humanas básicas (NHB) das pessoas que são cuidadas pela enfermagem, classificando três grupos de NHB, a saber, as necessidades psicobiológica, as psicossociais e as psicoespirituais, devendo a enfermagem se esforçar na atenção a cada uma delas nos diferentes cenários de atuação, incluindo o ambiente do velório.

Diante disso, o cenário do luto pode fazer emergir algumas necessidades, a exemplo de sensação de falta de ar, redução do apetite, desidratação, fraqueza, insônia e risco de desmaio, no âmbito das necessidades psicobiológica; insegurança, necessidade de sentir-se amado, necessidade de comunicação, desorientação, baixa autoestima e desatenção, enquanto necessidades psicossociais; falta de fé, desesperança e desalento do Divino, no escopo das necessidades psicoespirituais.

Ora, tais necessidades podem tornar necessário algumas condutas de enfermagem como promover conforto no ambiente para ventilação/ respiração, observação de sinais vitais, oferecer escuta compreensiva, atentar-se para o risco de desorientação, atentar para estado da (des)esperança, fazer uso de tecnologias espirituais leves (silêncio/ segurar a mão) e orientar sobre serviço de autoajuda.

Destaca-se que o profissional de enfermagem pode contar também com o apoio do capelão (Lei Federal 9.982/ 2000) nos casos em que o paciente requerer um cuidado religioso mais objetivo e direto; podendo ser uma alternativa para promoção de apoio espiritual.

O cenário de velório é, acima de tudo, um ambiente que requer muita disciplina e conduta ética da parte do profissional de enfermagem, devendo ele: respeitar as reações das pessoas diante da perda; escutar as pessoas enlutadas, dando-lhes tempo para se expressar e a si mesmo para conhecê-las e transmitir confiança para que o enlutado possa receber apoio. É importante evitar fazer comentários sobre a pessoa que morreu com as pessoas presentes no velório, respeitando sua história de vida e desviando-se de observações que impliquem no destino espiritual da pessoa falecida.

Outrossim, como conduta de cuidado em saúde mental para o período que sucede o velório, o profissional de enfermagem deve estar atento a sinais de alerta como pensamentos suicidas persistentes, abuso de substâncias psicoativas, sentimentos de contínua culpa ou raiva e mesmo sinais de depressão, devendo ficar ainda mais atento quando a pessoa enlutada tiver vivenciado perdas consecutivas, apoio familiar nulo ou insuficiente, episódios de pânico ou sintomas físicos de duração prolongada.

É preciso também considerar que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem proíbe algumas condutas, a saber:

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente.

Nesse sentido, não é uma atribuição de enfermagem a administração de medicamentos de qualquer natureza, tais como anti hipertensivos ou ansiolíticos, que não tenham sido devidamente prescritos.

No cenário de luto, é possível pensar ainda algumas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), caso o **profissional esteja devidamente habilitado** e alinhado com a pessoa ou estabelecimento responsável pela organização do funeral. Dentre as PICS, parece haver um destaque ao uso de chás calmantes como alternativa às bebidas estimulantes como a cafeína; além de aromaterapia e terapia floral.

Algumas PICS, como é o caso da terapia floral, podem ser pensadas inclusive para a proteção do equilíbrio do profissional de enfermagem que estará ofertando o cuidado no ambiente de luto.

No tocante às atribuições, para o auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, destaca-se o que já está estabelecido pela Lei 7.498/ 1986 e pelo Decreto 94.406/ 1987, isto é, que compete ao profissional enfermeiro os cuidados de maior complexidade e ao demais, supervisionados pelo primeiro, as atividades auxiliares, de nível médio/ técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, assistindo ao enfermeiro.

Por último, destaca-se que a enfermagem tem a oportunidade de ofertar um cuidado riquíssimo nesse momento e não deve limitar-se apenas em verificar sinais vitais, ele deve atuar

como um agente de cuidado às pessoas enlutadas, conferindo suporte emocional e transpessoal a essas pessoas.

III CONCLUSÃO:

Ante o exposto, conclui-se que o **profissional de enfermagem no cenário de luto deve prover cuidados gerais de enfermagem de acordo com a legislação do exercício profissional que aponta dentre outros, cuidados no tocante aos sinais vitais (SSVV), primeiros socorros e compreensão empática nas ações aos familiares**. Não compete a equipe de enfermagem atribuições domésticas, como a obrigação de servir água, café ou alimento.

Destaca-se que é competência privativa do enfermeiro o planejamento, a organização e a coordenação dos serviços de enfermagem, atuando com base na autonomia e do conhecimento próprio da profissão, devendo os auxiliares e técnicos de enfermagem assistir ao enfermeiro, realizando atividades de acordo com seu nível de atuação profissional, sob supervisão do enfermeiro.

Outrossim, é mister mencionar que cabe ao profissional de enfermagem o dever e a responsabilidade de avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem. Recomenda-se, portanto, que o Enfermeiro Responsável Técnico ou Gerente de Enfermagem elaborem de antemão planos de retaguarda para possíveis intercorrências, protocolos, nota técnica ou Procedimento Operacional Padrão (POP), aprovadas nas instâncias das respectivas instituições de saúde, respeitando a legislação pertinente.

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.

É o parecer, salvo melhor juízo.

18 de janeiro de 2024



Lucas Kayzan Barbosa da Silva¹
COREN-AL Nº 432.278-ENF

¹ Enfermeiro (UFAL), Teólogo (FAECAD) e Licenciado em Letras/ Português (UNOPAR). Acadêmico de Direito (UNEAL), Filosofia (UniFatecie) e Jornalismo (UniFatecie). Mestre em Enfermagem (UFAL). Residência em Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental (UNCISAL). Multiespecialista, tendo concluído especializações (Lato Sensu) em: Psicopatologia (FERA); Ciências da Religião (FATIN); Gestão da Saúde (INTERVALE); Enfermagem do Trabalho (DNA PÓS/ FAHOL); Auditoria em Serviços de Saúde (DNA PÓS/ FAHOL); Enfermagem em Saúde dos Povos Indígenas (DNA PÓS/ FAHOL); Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (FAVENI), Direito Sanitário (FSG), Enfermagem Forense (FSG), Antropologia Cultural e Social (FOCUS) e Gestão Eclesiástica (FI). Atua como Tutor Presencial do curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR), polo Arapiraca, e como Docente de Graduação em Enfermagem e Psicologia na Faculdade UNIRB - Arapiraca. É professor convidado de Pós-graduação em Enfermagem (UNIT/ UNIFIP). Coordena a Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Junqueiro - AL, onde também é membro do Conselho Municipal de Saúde, da Rede de Proteção para Criança e Adolescente, do Comitê de Busca Ativa Escolar e do Conselho Municipal do Idoso. É membro titular da Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Coren-AL, representando este no Comitê de Prevenção e Posvenção ao Suicídio de Alagoas (CEPPSAL). Atua de forma autônoma como Terapeuta Integrativo e Complementar (com ênfase em Terapia Floral de Bach, tendo concluído os Níveis 1 e 2 do International Education Program - BIEP - do Bach Centre). É instrutor de cursos livres de Teologia Sistemática de ramificação Protestante. Desenvolve estudos e conferências com ênfase em: Teorias de Enfermagem, Saúde do Homem, Saúde Mental, Políticas Públicas de Saúde e Espiritualidade no Cuidado. Disponível: <<http://lattes.cnpq.br/2017832417071397>>.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Maria Cícera dos Santos et al. **Tecnologias inovadoras da relação interpessoal nos cuidados de enfermagem – espiritualidade, silêncio, reconhecimento, felicidade e gratidão**. Maceió: Edufal, 2019.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso 18 de janeiro de 2024.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 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.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm>. Acesso 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/ 2017**. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 736/ 2024**. Dispõe sobre Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20do,ocorre%20o%20cuidado%20de%20enfermagem.>> Acesso 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 727/2023**. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2/>>. Acesso 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 543/ 2017**. Estabelece os parâmetros do dimensionamento de enfermagem. Nº Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Nº 678/2021**. Aprova a norma Técnica para Atuação da Enfermagem em Saúde Mental e Enfermagem Psiquiátrica. Disponível: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-678-2021_90358.html>. Acesso 18 de janeiro de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Parecer Técnico nº 009/ 2018**. Aferição de pressão arterial pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, em serviço funeral, sem a supervisão direta do profissional enfermeiro. Disponível: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/PARECER-T%C3%89CNICO-009-2018.pdf>> Acesso 18 de janeiro de 2024.

OLIVEIRA, P.S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 1, p. 54-63, 2005.

SOARES, Edirrah Gorett Bucar Soares; MAUTONI, Maria Aparecida de Assis Gaudereto. **Conversando sobre o luto**. São Paulo: Ágora, 2013.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Podcast sobre o luto.** Disponível:
<<https://www.youtube.com/watch?v=LL-ctsc7ksc>>. Acesso 18 de janeiro de 2024.