

PARECER TÉCNICO Nº 023/2022 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 537/2021; Nº 545/2021

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer sobre quais procedimentos que a enfermagem pode realizar em domicílio no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 220/2022, de 22 de setembro de 2022, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Fabiana Barbosa Oliveira, COREN-AL Nº 408-286 – ENF. A mesma solicita parecer quanto às atribuições da equipe de enfermagem no cuidado domiciliar, se o enfermeiro e o técnico de enfermagem podem realizar antibioticoterapia ou soroterapia com ausência do médico, se o técnico de enfermagem podem realizar o soroterapia com enfermeiro ausente e se o enfermeiro pode realizar medicamentos orais anti hipertensivos quando o paciente já tem tomado às 6h da manhã e às 8:50 ainda continua com P.A. 190 x 100 mmHg e SPO2 variando de 86% a 88%; Hgt 200 mg/ dL (mesmo após glibenclamida), FR: 28 rpm, FC: 118 bpm.

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO o Decreto 94.406/ 87 e a Lei nº 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:



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 estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde; d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação; e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral; f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; [...].

Art. 12 o Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; d) participar da equipe de saúde;

Art. 13 – O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

CONSIDERANDO, a Lei nº 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.



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

3.5 Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

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:



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

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 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem (grifo nosso):

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; **estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas;** tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: **dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes** turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – **ao paciente:** grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

CONSIDERANDO a Portaria GM/ MS nº 825/ 2016, que Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas:

Considera-se: II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): **serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);**

Art. 3º O SAD tem como objetivos: I - redução da demanda por atendimento hospitalar; II - redução do período de permanência de usuários internados; III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Art. 4º A AD seguirá as seguintes diretrizes: I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS; II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde; III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

CONSIDERANDO, o Parecer Técnico nº 014/ 2010 do COREN-DF a respeito das informações sobre o sistema de Empresas que prestam serviço de Home Care para contratação de Técnicos de Enfermagem na atuação do atendimento domiciliar (Home Care).



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Concluimos que os profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem) podem trabalhar na modalidade de Cuidado Domiciliar, ou Home Care, **cabendo, ao Enfermeiro, a supervisão da referida prática** (...). O Técnico e o Auxiliar de Enfermagem, devidamente capacitados, podem realizar a assistência de enfermagem, sob supervisão do Enfermeiro, respeitando o artigo 15 da Lei nº 7.498/86 (Lei do Exercício Profissional), bem como o artigo 13 do Decreto nº 94.460/87 (Regulamentador da “Lei Mater” da Enfermagem) que reforça a necessidade de todo e qualquer profissional de Enfermagem “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”.

CONSIDERANDO, o Parecer Técnico nº 47/ 2015 do COREN-SE sobre os cuidados domiciliares que competem à equipe de enfermagem e aos cuidadores leigos:

Encontrou-se na Resolução COFEN n. 186/1995 o elenco de atividades de enfermagem que podem ser realizados por pessoal não habilitado na área. De acordo com este dispositivo, as atividades elementares compreendem ações de fácil execução, adquiridas por meio de treinamento e/ou da prática, restringindo-se a situações de rotina e de repetição, sem colocar em risco a comunidade, o ambiente e/ou a saúde do executante, mas contribuem para que a assistência de Enfermagem seja mais eficiente.

Neste âmbito, entende-se que as ações de higiene e conforto, preparo de leitos, auxílio no transporte de clientes, preparo de macas e cadeiras de rodas, arrumação e manutenção da limpeza do ambiente e ajuda no preparo do corpo após o óbito, podem ser ensinadas a cuidadores leigos.

De forma mais detalhada, o Ministério da Saúde publicou o manual “Guia prático do cuidador” (2009), descrevendo diversos procedimentos e ações que devem/podem ser executadas por cuidadores.

Percebe-se que o elenco de atividades desenvolvidas em domicílio é similar ao da Resolução supracitada, porém inclui outras, a exemplo de: cuidados com assaduras, higiene bucal, reconhecimento de manifestações de desconforto e agravamento do quadro clínico, primeiros socorros, mudança de decúbito, transferência camacadeira, alimentação oral e por sonda enteral, exercícios passivos e prevenção de úlceras por pressão.

Apesar disso, em pacientes de internação domiciliar, com necessidade de aspiração de vias aéreas em horários indefinidos, ou sempre que necessário, nos momentos em que a equipe de enfermagem esteja ausente, é possível que o procedimento seja executado por cuidador treinado, devidamente esclarecido dos princípios de biossegurança e manuseio dos equipamentos (...).

Sobre a verificação de sinais vitais, entende-se que, com a atual tecnologia, é possível a utilização de equipamentos automáticos e/ou digitais que permitem a aferição precisa de pressão arterial, temperatura, saturação de oxigênio e frequência cardíaca. Tais aparelhos podem ser utilizados em âmbito domiciliar, após as devidas orientações ao operador.

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



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

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.

Em síntese a legislação em enfermagem aponta que a equipe de enfermagem que desempenha cuidados domiciliares tem as seguintes competências/ atribuições:

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;

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 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;
- II. Executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro;
- III. Integrar a equipe de saúde.

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: ministrar medicamentos por via oral e parenteral; realizar controle hídrico; fazer curativos; d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, enema e calor ou frio;

- 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 dependência de unidades de saúde (ver considerações abaixo).
- V. Integrar a equipe de saúde.

Quanto aos cuidados relacionados à antibioticoterapia e soroterapia, a lei que regulamenta o exercício profissional diz que cabe ao enfermeiro “c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”; diante do que se depreende que a prescrição de medicamentos, inclusive antibióticos ou anti hipertensivos, requer o amparo de um programa ou protocolo; porém a administração de medicamentos prescritos e os demais cuidados de enfermagem ao paciente em antibioticoterapia são atribuições de enfermagem.

No caso do cuidado de enfermagem ao paciente que faz uso de anti hipertensivos é necessário que a partir do momento em que o enfermeiro observa que os sinais vitais, parâmetros de cuidado, apresentam estado de gravidade requerendo cuidado de maior complexidade que o ofertado que aquele no âmbito domiciliar, seja providenciado o encaminhamento para referência, sendo mister o estabelecimento prévio, em protocolo, da respectiva retaguarda.

O técnico de enfermagem no cuidado domiciliar deve atuar sob supervisão do enfermeiro e, sendo assim, todos os cuidados ofertados por ele precisam estar prescritos pelo enfermeiro, a partir da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Frisa-se que o cuidado domiciliar no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) conforme os parâmetros do Ministério da Saúde é caracterizado por cuidado multiprofissional e tem uma natureza complementar ou substitutiva à internação, devendo atender aos parâmetros técnicos a portaria nº 825/ 2016 e devendo estar situado na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde, pelo que se presume haver retaguarda médica, ainda que a equipe multiprofissional não contenha médico, de acordo com a tipologia da e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD).

III CONCLUSÃO:

Mediante o exposto o enfermeiro é responsável pelos cuidados de enfermagem domiciliar de maior complexidade, conforme a lei que regulamenta o exercício profissional de enfermagem; diante disso, participa do cuidado de enfermagem ao paciente que faz uso de antibióticos ou anti hipertensivos, estando a prescrição de medicamentos submetido ao respaldo por programa de saúde ou protocolo institucional.

O enfermeiro que realiza cuidado no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar, é membro de uma equipe multiprofissional, situada na Rede de Atenção à Saúde (RAS), que deve prever serviços de retaguarda aos casos em que os parâmetros de sinais vitais requerem o

suporte médico ou de outras categorias profissionais, bem como em situações de urgência e emergência


Vale ressaltar que é prudente que em todos os serviços onde houver equipe de saúde multidisciplinar, certas decisões terapêuticas sejam tomadas em comum acordo, sempre com planejamento sistemático, como por exemplo, através de Projetos Terapêuticos Singulares; bem como, deve-se elaborar de antemão planos de retaguarda para possíveis intercorrências, através de protocolos operacionais padrão e normas e rotinas, os quais devem contar com o enfermeiro em sua elaboração.

Outrossim, as ações de enfermagem não devem ser engessadas e limitadas; porém, deve-se prezar para que o profissional exerça suas atividades em locais de trabalho livre de riscos, danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador e em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, é preciso considerar todas as questões trabalhistas e sindicais implicadas (isto é, contratos de trabalho e convenções coletivas) que envolvem prestação de cuidados domiciliares (*home care*) ou em serviços residenciais terapêuticos transitórios ou permanentes, de acordo com a legislação trabalhista vigente, orientações essas que extrapolam as atribuições deste Conselho.

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 n° 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quando de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN n° 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 21 de dezembro de 2022



LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA ¹
COREN-AL N° 432.278-ENF

¹ 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, *latu sensu*, pelo programa de Residência de Enfermagem



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

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). Graduado em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Graduado 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

WBIRATAN DE LIMA SOUZA²
COREN-AL Nº 214.302 ENF

² 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 Arcanjo 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>>.



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

REFERÊNCIAS

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>. Acesso 21 de dezembro de 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 10.424/ 2002. 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. Disponível: < http://www.planalto.gov.br/CCivil_03/leis/2002/L10424.htm>. Acesso 21 de dezembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 825/ 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html>. Acesso 21 de dezembro de 2022.

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/resoluco-cofen-3582009_4384.html> Acesso 21 de dezembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso 21 de dezembro de 2022.

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-5642014_59145.html> Acesso 21 de dezembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 464/ 2014. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html> Acesso 21 de dezembro de 2022.