

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 034/2022

Assunto: Administração de dieta enteral em ambiente escolar

1. FATO

Em resposta aos seguintes questionamentos:

- Enfermeira solicita posicionamento sobre a possibilidade e legalidade de orientação e capacitação de profissionais de educação para a administração de dieta enteral no ambiente escolar;
- Profissionais de educação questionam sobre legalidade e quem deve administrar dieta gastroentérica em Centro Municipal de Atendimento Especializado.

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A promoção e proteção da saúde de crianças e adolescentes constitui pauta amplamente discutida no cenário nacional e internacional. Em função do tempo em que as crianças passam no ambiente escolar, percebe-se que este espaço tem se estabelecido como equipamento social de proteção e de garantia de direitos mínimos desse público. Percebe-se que escola tem assumido funções que vão além de práticas pedagógicas, assentindo a corresponsabilidade no cuidado a outros aspectos, dentre eles a saúde. A interlocução entre saúde e educação é potencializadora e necessária (COREN PR, 2015; MARQUES *et al*, 2021).

Nota-se que historicamente o Brasil, legitimou importantes pactos e convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança. Na Constituição versa sobre o direito universal à saúde bem como a igualdade de condições de acesso e permanência na escola (BRASIL, 1988; 1990; 2018a). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o destaca que:

[...] Art. 4º “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com

absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:
a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias [...]

[...] Art 7 Art. 7º “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

[...] Art. 11 “É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990).

Adicionalmente, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) em seu artigo 4º também alude sobre o dever do Estado quanto ao [...] “atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde” (BRASIL, 1996, p.3).

A respeito da temática, encontram-se outras iniciativas do Governo Federal a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE); da Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por acidentes e Violências; da Política Nacional de Atenção às Urgências; da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC); Lei nº 13.722 de 4 de outubro de 2018 (Lei Lucas), que versa sobre a necessidade de capacitação em primeiro socorros de todos os funcionários dos estabelecimentos de saúde e centros de recreação infantil; o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a Lei 11.947, de 2009 que dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar (BRASIL, 2002; 2003; 2004; 2009a; 2011; 2013; 2018a; 2018b; 2020; 2022).

Mais recentemente, conforme o destacado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), obteve-se a garantia do cuidado nutricional como um direito humano pela Declaração de Vienna - *The International Declaration on the Human Right to Nutritional Care*. Trata-se de mais um incentivo aos formuladores de políticas, associações de saúde e organizações da sociedade civil (SBNPE, 2022).

Antes mesmo de se aprofundar aos conceitos correlatos à temática deste parecer, há que se considerar a complexidade do processo de planejamento para alta para garantia da continuidade do cuidado no tratamento nutricional, contexto no qual Gonçalves *et al* (2020) já destacam que por si só constitui um desafio haja vista a dependência de fatores como o engajamento do paciente/cuidador; o alinhamento e coordenação da equipe responsável e a ausência de consenso sobre um instrumento de planejamento de alta passível de aplicação em larga escala no contexto do plano nutricional sob a perspectiva da alta do paciente adulto.

Especificamente sobre o objeto de análise desta iniciativa – o cuidado à criança que necessita de dieta enteral, percebe-se que os desafios se sobrepõem aos citados acima ao considerar não só a necessidade de transição do cuidado do intrahospitalar e/ou ambulatório para o domicílio, como também no âmbito escolar.

A inclusão do acesso enteral em pacientes se refere a uma escolha que leva em consideração a condição clínica, a previsão do tempo de uso bem como a análise crítica dos riscos de complicações de cada uma delas. Na sondagem gástrica (SNG) há a introdução de sonda do nariz/ boca até o estômago enquanto na sondagem enteral (SNE) a sonda deve alcançar o intestino delgado. Suas indicações mais comuns incluem a necessidade de drenagem e/ou lavagem gástrica, coleta de conteúdo gástrico para análises, administração de medicamentos, alívio de distensão abdominal e necessidade de terapia nutricional (BRASIL, 2015; COFEN 2019).

Enquanto as sondas naso e orogástricas fazem parte da linha de escolha para tratamentos curtos, tem-se as ostomias que envolvem terapias nutricionais que excedem o período médio de tempo de 6 a 8 semanas, dentre as quais é possível citar as gastrostomias e jejunostomias.

Conforme as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas, um estoma “(...) significa uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo” (BRASIL, 2009b). Já a gastrostomia envolve um procedimento cirúrgico no qual há “(...) realização de uma comunicação do estômago com o meio exterior. Tem indicação para pessoas que a necessitam

como via suplementar de alimentação” (BRASIL, 2009b).

Nota-se então que para além dos diversos agravos à saúde, e de distintas necessidades relativas às próprias fases da vida, há as necessidades alimentares especiais, as quais conforme a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), podem ser definidas como necessidades alimentares de ordem restritiva ou suplementar, cujo portador de alteração temporária ou permanente realiza consumo enteral ou parenteral (BRASIL, 2015).

A Terapia Nutricional (TN) se refere então a um conjunto de procedimentos que visam a manutenção e a recuperação do estado nutricional e é indicada mediante as situações em que há comprometimento da via de ingestão e/ou absorção convencional de alimentação (COFEN 2014, BRASIL, 2015). “Nos cuidados em TN, a dieta pode ser administrada por via enteral e parenteral. A via enteral inclui a via oral (Nutrição Enteral Via Oral - NEVO) e o acesso alternativo ao sistema digestório via sondas e ostomias” (BRASIL, 2015, p. 28).

Já a Nutrição Enteral (NE) pode ser definida como:

[...] alimento para fins especiais, com 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, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas” (BRASIL, 2000).

A infusão enteral pode ocorrer de forma intermitente ou contínua, com método de administração em bolus ou gravitacional com ou sem bomba infusora. É importante que o paciente seja mantido com cabeceira ou posicionado em ângulo de 45° para prevenir a ocorrência de refluxo gastroesofágico e minimizar o risco de aspiração pulmonar (BRASIL, 2015).

Complicações possíveis durante a TN podem variar de acordo com o método utilizado na administração via sonda ou ostomia, bem como fórmula utilizada e condição de saúde ou doença de base do indivíduo em questão. Podem ser divididas em complicações: mecânicas relacionadas à presença da sonda (ex: obstrução da sonda, saída ou migração acidental, erosões, necrose e abscesso septonasal, esofagite, ulceração esofágica e estenose, rouquidão,

entre outras); gastrointestinais (ex: náusea, êmese, diarreia, obstipação, dentre outras); metabólicas (ex: hiper-hidratação, desidratação, hipo e hiperglicemias, alterações das funções hepáticas, dentre outras); infecciosas (ex: gastroenterocolites por contaminação microbiana relacionado ao preparo e manuseio das dietas); respiratórias (ex: pneumonia aspirativa) e psicológicas (ansiedade, depressão, falta de estímulo ao paladar, alteração de percepção relativa à autoimagem, risco de isolamento social pelo uso de dispositivos, dentre outros) (BRASIL, 2015).

Conforme Resolução nº 453/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN);

“A equipe de enfermagem envolvida na administração da TN é formada por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, executando estes profissionais suas atribuições em conformidade com o disposto em legislação específica – a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem no país.

Por ser considerada uma terapia de alta complexidade, é vedada aos Auxiliares de Enfermagem a execução de ações relacionadas à TN podendo, no entanto, executar cuidados de higiene e conforto ao paciente em TN.

Os Técnicos de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamentam o exercício profissional no país, participam da atenção de enfermagem em TN, naquilo que lhes couber, ou por delegação, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro” (COFEN, 2014, p.2).

Outra regulamentação específica relacionada à temática é a Resolução COFEN nº 619/2019, a qual normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica:

“[...] As complicações que podem estar associadas a erros na sua introdução são: as lesões nasais e orofaríngeas, estenose e perfuração do esôfago, pneumotórax, inserção em brônquios possibilitando pneumonia aspirativa e infecção bronco pulmonar.

Por todo o exposto, o procedimento de sondagem oro/nasoentérica, 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, que deve imprimir rigor técnico-científico ao procedimento.

Ao Técnico de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão, compete o auxílio na execução do procedimento, além das atividades prescritas pelo Enfermeiro no planejamento da assistência, a exemplo de monitoração e registro das queixas do paciente, das condições do sistema de alimentação/drenagem, do débito, manutenção de técnica limpa durante o manuseio do sistema, sob

supervisão e orientação do Enfermeiro”.(COFEN 2019).

Assim, atividades do enfermeiro na sondagem oro/nasoenteral envolvem:

a avaliação do paciente para definição do calibre da sonda; o estabelecimento do acesso enteral em consonância com a prescrição médica; a solicitação do exame radiológico e encaminhamento do paciente para confirmação da posição da sonda; a garantia da manutenção da via de acesso incluindo cuidados com a fixação e sítio de inserção; a realização de trocas sempre que necessário; o registro em prontuário de todas as etapas do cuidado; e a orientação aos demais membros da equipe salvaguardados os aspectos relacionados à sua competência legal (COFEN, 2019).

Em relação a SNE, é relevante ressaltar que a sua posição deve sempre ser confirmada por meio de radiografia simples de abdome antes que qualquer conteúdo seja administrado. Nesse sentido, trações, ou retiradas acidentais, requerem reavaliação profissional e nova confirmação de posição por parte do profissional de saúde devidamente capacitado.

É conveniente o destaque para a necessidade de tais práticas estarem pautadas no determinado pela Resolução COFEN nº 358 de 2009, sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE), além da Resolução COFEN nº 429 de 2012 que por sua vez dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, seja ele físico ou eletrônico (COFEN, 2009; COFEN, 2012).

De acordo com o Código de Ética de Enfermagem (Resolução Cofen 564/2017), o profissional de enfermagem deve:

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

[...] Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

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

[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Das Proibições:

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

[...] Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem,

previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado (COFEN, 2017).

Considerando a perspectiva de cuidado à gastrostomias, é válido ressaltar que o cuidado aos ostomizados no âmbito do Sistema Único de Saúde deve ocorrer de modo multidisciplinar, preferencialmente por profissionais especializados (BRASIL, 2009; COREN SC 2015). Na área da Enfermagem a estomaterapia é reconhecida como uma especialidade do enfermeiro (pós-graduação *lato sensu*) (COREN 2015; COFEN, 2018).

Embora se tenha muito bem estabelecidos os protocolos e cuidados relacionados à Terapia Nutricional (TN) no contexto hospitalar, tem-se percebido uma crescente demanda por protocolos norteadores desse cuidado em âmbito domiciliar. Nesse sentido, destacam-se as ações do Grupo de Trabalho sobre a Terapia Nutricional no SUS (Portaria GM/MS n. 850 de 3/05/2012), assim como do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde, promoveram a elaboração do “Caderno de Atenção Domiciliar Cuidados em Terapia Nutricional” de modo a orientar e qualificar a oferta desse serviço no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar (BRASIL, 2015).

Tanto a referida iniciativa, quanto a Resolução - RCD N° 63, de 2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária reforçam o papel da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), tratando-se de um grupo “(...) formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional-TN” (BRASIL, 2000)

“No que diz respeito à TN no domicílio, a relação equipe de saúde-cuidador pode ser um ponto condicionante na adesão ao tratamento e no sucesso da terapêutica. Visto que, nos casos em que o usuário for funcionalmente dependente, as atividades de higienização, conservação e manipulação das dietas serão realizadas pelo cuidador. Logo, quanto mais envolvido junto à equipe e com a construção do plano de cuidado, mais corresponsável e implicado o cuidador com o processo” (BRASIL, 2015, p. 17).

Dentre as principais atividades realizadas pelo cuidador no âmbito da TN, se destacam:

- “Escolha, compra, higienização e armazenamento dos gêneros alimentícios para preparação da fórmula nutricional;
- Preparação e conservação correta da fórmula nutricional;
- Administração da fórmula nutricional por via alternativa de alimentação;
- Higienização dos materiais e utensílios utilizados no preparo e administração da fórmula nutricional;
- Seguir corretamente o fracionamento e os horários de administração da fórmula nutricional;
- Posicionar adequadamente o paciente para administração da fórmula nutricional;
- Identificar complicações decorrentes da fórmula nutricional” (BRASIL, 2015, p. 17).

Sobre a perspectiva do cuidado domiciliar na administração enteral via gastrostomia, e, especificamente sobre o papel da Enfermagem nesse processo, destaca-se o parecer do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP) que se posiciona reafirmando que o enfermeiro é o responsável pela TN, podendo após avaliação e capacitação da equipe técnica, delegar a administração da dieta em domicílio. Além disso, também aponta a viabilidade de orientação e instrumentalização de cuidador e /ou paciente para a mesma atividade, desde que pactuada a participação de equipes multiprofissionais de atenção domiciliar e de apoio (COREN SP, 2018).

No ano de 2015 o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN PR), emitiu em parecer que versava sobre a competência do enfermeiro em atividades e procedimentos em saúde escolar, dentre os quais se destacam o manuseio de SNG e SNE. No referido parecer, encontra-se o posicionamento de que “é competência do Enfermeiro as atividades e procedimentos em saúde do escolar com ênfase aos cuidados especiais” (COREN, 2015, p.6), ao passo o enfermeiro também supervisiona as atividades dos demais membros da equipe (COREN PR, 2015).

No mesmo ano (2015), o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, emitiu resposta técnica a respeito da instalação de dieta em sonda gástrica durante período de aula e entendeu que:

[...] de acordo com a legislação que regulamenta a atuação dos profissionais de enfermagem que o profissional enfermeiro é o responsável pela inserção e troca de sondas nasogástrica e nasoenteral, troca de sondas em gastrostomias e jejunostomias sendo que a administração da dieta pode ser realizada pelo profissional técnico em Enfermagem sob supervisão do enfermeiro. Salienta-se que estas atividades não competem a profissionais de outras áreas como, por exemplo, professores e recomenda-se a contratação de

Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem para o ambiente escolar sempre que as necessidades dos alunos assim requisitarem” (COREN SC, 2015, p.3).

3. CONCLUSÃO

É de conhecimento geral que a atenção nutricional é parte do cuidado integral da Rede de Atenção à Saúde, não devendo estar dissociada dos demais cuidados à saúde, devendo ela ser resolutiva, humanizada e integrada, de modo a considerar aspectos da realidade local e ainda da especificidade de cada caso, em observância aos princípios do SUS.

São reiteradas as afirmativas de que a passagem, manutenção, confirmação de posição, administração de dietas e gestão das possíveis intercorrências constituem objeto de trabalho da equipe de enfermagem e que, portanto, requerem treinamento e capacitação teórico-prática para a sua realização.

Entende-se que embora sejam previstas orientações para a continuidade de cuidado em âmbito domiciliar, as quais amplamente documentadas, há que se reconhecer que existam lacunas relativas a como esse cuidado deve se suceder em ambiente escolar ou em centros de atendimento especializado.

Esta Comissão **não** entende que esse cuidado deva ser transferido a profissionais de outras áreas do conhecimento, a exemplo de profissionais da educação, uma vez que essa atividade não faz parte de seu escopo profissional, nem contempla a sua formação de base, criando uma demanda de trabalho que extrapola as suas possibilidades de atuação, gerando sobrecarga e expondo as crianças a riscos.

Concatenando com tal perspectiva, também se coloca que a orientação de cuidados domiciliares está prevista e consolidada no SUS, mas isso não se aplica a orientar profissionais de outras áreas. Logo, em resposta aos questionamentos recebidos, nosso parecer é:

1. A passagem e confirmação de posição de SNG e SNE são atividades privativas do profissional enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem. A administração de dietas, trocas de fixação de

sondas, troca de curativos de ostomias e demais cuidados relacionados à TN podem ser desenvolvidas por toda a equipe de enfermagem desde que tenha recebido instrução do enfermeiro prescritor e sob a sua supervisão.

2. A orientação de cuidados relacionados aos dispositivos que contemplam este parecer fazem parte do trabalho de educação em saúde e instruções que devem ser efetuadas pelos enfermeiros, desde que direcionados ao paciente e/ou familiar/cuidador principal.
3. Enfermeiros não podem delegar funções da equipe de enfermagem a nenhum outro profissional, uma vez que tal prática pode configurar a instrumentalização para o exercício ilegal da profissão.
4. Estabelecimentos de ensino e de atendimento especializado, Rede de Atenção à Saúde, comunidade civil e gestores locais devem elaborar protocolos e normas instrutivas para garantir os cuidados com a TN no ambiente escolar, seja ele público ou privado.

Isso deve envolver a consideração de provisão de equipe de saúde, a discussão de critérios para inserção da criança e família nestes espaços e ainda o acionamento de distintos serviços da Rede e demais órgãos e entidades, numa perspectiva multiprofissional para discussão conjunta dessa solução que é necessária e prioritária.

Curitiba, 20 de novembro de 2022.

Realizado pela Comissão de Parecer Técnico

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília – DF, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 17 nov 2022.

_____. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 09 out. 2022.

_____. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília – DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm Acesso em: 17 nov 2022.

_____. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília – DF, 1996. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2009/04/lei_diretrizes.pdf>. Acesso em: 17 nov 2022.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Resolução - RDC Nº 63, de 6 de julho de 2000**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0063_06_07_2000.html>. Acesso em: 15 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília – DF, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Série E. Legislação de Saúde. Versão preliminar 1.^a reimpressão. Brasília – DF, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. **Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras

providências. Brasília – DF, 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2004/decreto/d5154.htm>. Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. **Lei Nº 11.947, de 16 de junho de 2009.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nos 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória no 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei no 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Brasília- DF, 2009a. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm>. Acesso em: 18 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009.** Brasília – DF, 2009b. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html#:~:text=Art.,Par%C3%A1grafo%20%C3%BAnico.>. Acesso em: 18 nov 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília – DF, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011> Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cuidados em terapia nutricional.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 1. ed., 1. reimpr. p.38-42. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_terapia_domiciliar_v3.pdf>. Acesso em 10 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à**

Saúde da Criança. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/> Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. **Lei nº 13.722 de 4 de outubro de 2018.** Brasília – DF, 2018b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13722.htm. Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Rede de Atenção às Urgências e Emergências.** Brasília – DF, 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>> Acesso em: 17 nov. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola(PSE).** [Internet]. Brasília, 2022. Disponível em <<https://aps.saude.gov.br/ape/pse/diretrizes/>>. Acesso em: 17 nov. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 358/2009.** 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 13 nov. 2022.

_____. (COFEN). **Resolução COFEN Nº 564/2017.** 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 13 nov. 2022.

_____. **Resolução COFEN Nº 581/2018.** 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html>. Acesso em: 18 nov. 2022.

_____. **Resolução COFEN Nº 429/2012**2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 13 nov. 2022.

_____. **Resolução COFEN Nº 453/2014.** Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.2014. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-no-4532014_2173.html>. Acesso em: 15 nov. 2022.

_____. **Resolução COFEN nº 619/2019.** Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. 2019. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619->

[2019_75874.html](#)>. Acesso em: 15 nov. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN PR). **Parecer Técnico COREN/PR Nº 03/2015**. Competência do Enfermeiro para atividades e procedimentos em saúde do escolar. Curitiba, PR, 2015. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/portal/images/pareceres/PARTEC_15-003-Servidores_Ecolares.pdf>. Acesso em: 16 nov 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN SC). **Resposta Técnica-COREN/SC Nº 014/CT/2015**. 2015. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/pareceres-tecnicos-2/> . Acesso em: 16 nov 2022.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN SP). **Parecer COREN- SP 001/2018**. São Paulo, 2018. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Parecer-01.2018-Dieta-enteral-em-domic%C3%ADlio.pdf>>. Acesso em: 15 nov 2022.

GONÇALVES. R. C et al. Planejamento nutricional da alta hospitalar: breve revisão da literatura e proposta de instrumento de avaliação. **BRASPEN J**, v 35, n. 4, p 329-39. 2020. Disponível em: <<https://wocom.s3.sa-east-1.amazonaws.com/hosting/braspen/journal/2020/journal/out-dez-2020/artigos/02-AE-Planejamento-nutricional.pdf>>. Acesso em: 17 nov 2022.

MARQUES, M. A. C. et al. Primeiros Socorros em Acidentes no Ambiente Escolar. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**. v.4, n.2, p. 164 – 180. Icó-Ceará Maio-Ago 2021. Disponível em: <https://www.google.com/search?q=Primeiros+Socorros+em+Acidentes+no+Ambiente+Escolar.&rlz=1C1VDKB_pt-PTBR1005BR1005&oq=Primeiros+Socorros+em+Acidentes+no+Ambiente+Escolar.&ags=chrome..69i57.1165j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 17 nov 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (SBNPE). **Agora o cuidado nutricional é um direito humano!** [Internet]. Set, 2022. Disponível em: <<https://www.braspen.org/post/agora-o-cuidado-nutricional-%C3%A9-um-direito-humano>>. Acesso em: 18 nov. 2022.