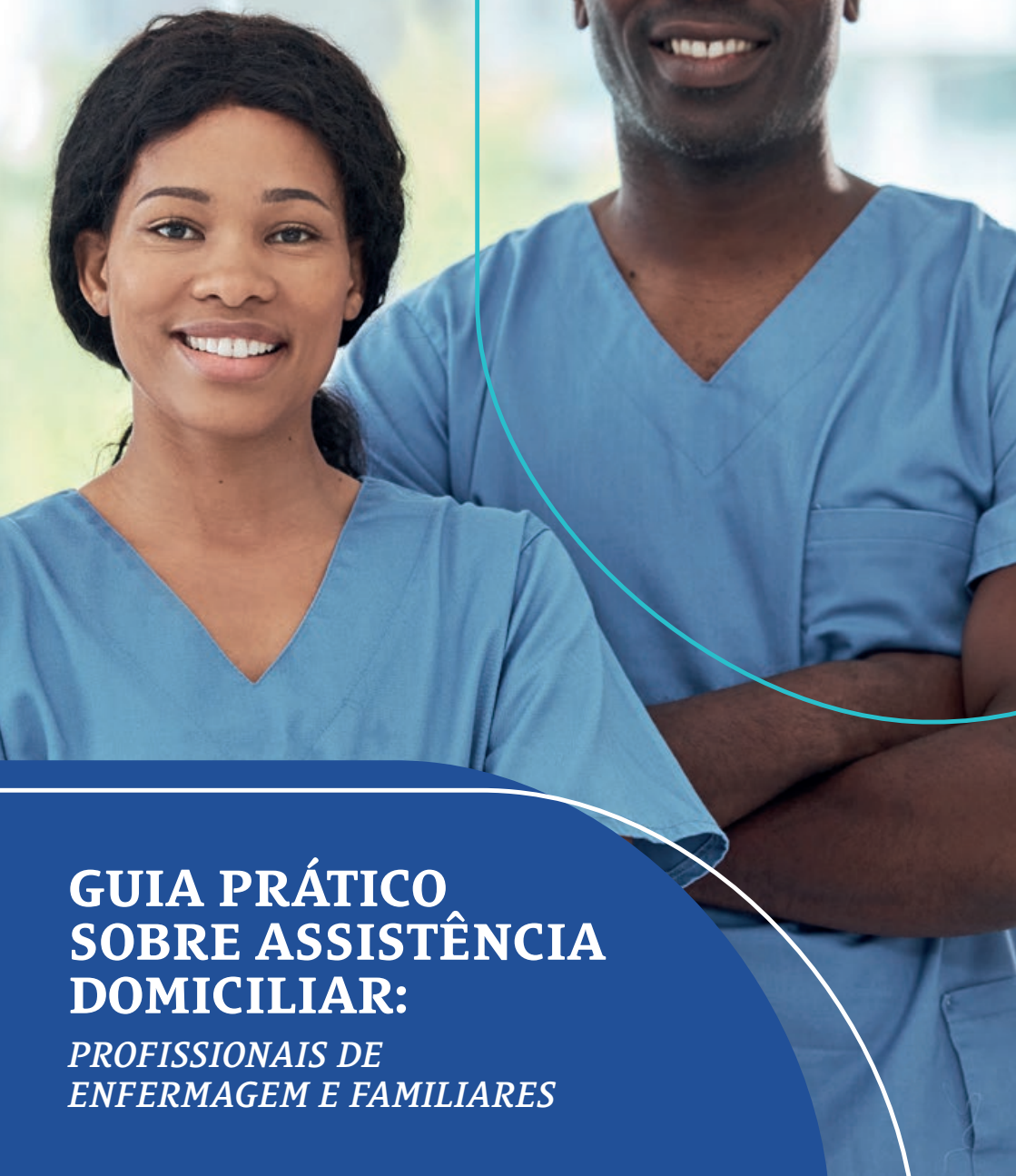




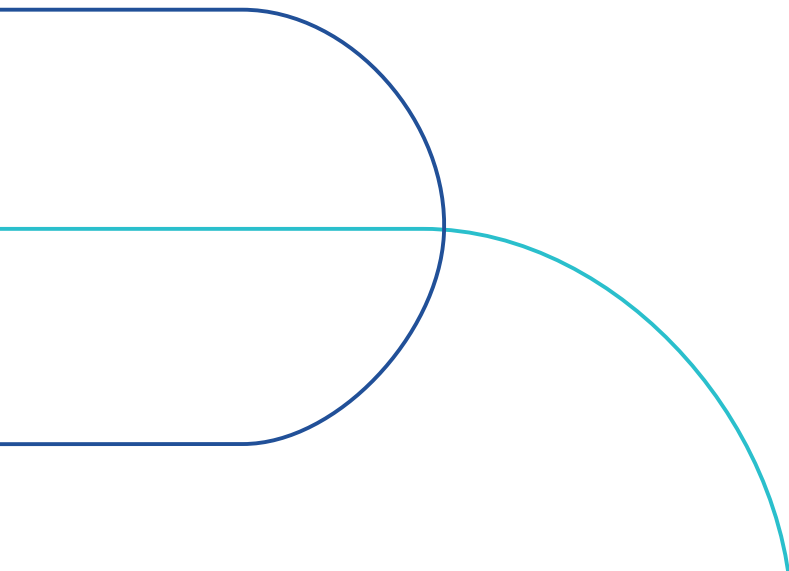
Coren^{BA}
Conselho Regional de Enfermagem da Bahia



GUIA PRÁTICO SOBRE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:

*PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM E FAMILIARES*

**GUIA PRÁTICO SOBRE
ASSISTÊNCIA DOMICILIAR:
*PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM
E FAMILIARES***





Coren^{BA}

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia

Endereço: Rua General Labatut,
273 - Barris, Salvador-BA
CEP 40070-100
Telefone: (71) 3277-3100
Site: <https://www.coren-ba.gov.br/>
E-mail: atendimento@coren-ba.gov.br
Ouvidoria: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-ba/>

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação – CIP (Brasil)
Catalogação na Fonte

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia

C775g Guia prático sobre assistência domiciliar: profissionais de Enfermagem e familiares / Conselho Regional de Enfermagem da Bahia / Benedito da Silva Filho; Carine Batista Leal de Almeida (organizadores). – Salvador: Coren – BA, 2024.

51p. il.:

ISBN: 978.65.999595-3-0

1. Enfermagem. 2. Ética profissional. 3. Enfermagem domiciliar. I. Silva Filho, Benedito Fernandes. II. Almeida, Carine Batista Leal de. III. Título.

CDD: 610.73



ORGANIZADORES

Enf. Benedito Fernandes da Silva Filho - Conselheiro
Enfa. Carine Batista Leal de Almeida - Conselheira

COLABORAÇÃO

TE Cinara Ramos da Silva Pitanga - Conselheira
Enfa. Gabriela Neves de Almeida Neves - Enfermeira Fiscal
Enfa. Mirele Fiorenza Borborema
Custódio - Enfermeira Fiscal

REVISÃO FINAL

Enf. Davi Ionei Soares Apostolo - Presidente



DIRETORIA E PLENÁRIO 2024 - 2026

MEMBROS EFETIVOS E SUPLENTE DO PLENÁRIO

DIRETORIA

Enf. Davi Ionei Soares Apostolo - Presidente
Enf. Júlio Cezar de Jesus Junior - Vice-Presidente
Enfa. Lilian Maria Carneiro Ribeiro Silva - Primeira Secretária
Enf. Plínio de Oliveira Borges - Segundo Secretário
TE Emília Oliveira - Primeira Tesoureira
AE Rosângela Santana Barbosa - Segunda Tesoureira
Enf. Júlio Cezar de Jesus Junior - Delegado Regional Efetivo
Enf. Davi Ionei Soares Apostolo - Delegado Regional Suplente

CONSELHEIROS EFETIVOS QUADRO I

Aline Conceição Bina Cruz
Benedito Fernandes da Silva Filho
Carine Batista Leal de Almeida
Edy Gomes dos Santos
Rounivalda Silva do Amor Divino

CONSELHEIROS EFETIVOS QUADROS II E III

Ana Cleia Cordeiro dos Anjos
Anderson Sousa de Oliveira
Cinara Ramos da Silva Pitanga
Deyse Santana dos Santos
Leandro Pereira dos Santos



CONSELHEIROS SUPLENTE QUADRO I

Cristiani Patricia Guimarães Stelitano de Oliveira

Jeferson Silva Ribeiro

Joankley Costa do Patrocínio

Laís Theodoro dos Santos

Lilian Tereza Barata Lima

Liliana Prado Pereira

Lizandre Lemos Pinheiro

Regivânia do Carmo Batista Couto

Vanessa Seippel Cardim Lima

Victor Marques Moura

CONSELHEIROS SUPLENTE QUADROS II E III

Admilson Nascimento Santana

Cirlane Moraes de Jesus

Denilza Mendonça Caetano

Eliete da Silva Santos

Fabiola Lima da Silva

Jeane Conceição dos Santos

Marcos Vinicius Santana de Oliveira



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
CONCEITUANDO A ATENÇÃO DOMICILIAR	09
INDISPENSÁVEL A PRESENÇA DO CUIDADOR	11
PARTICULARIDADES DO CUIDADO DOMICILIAR	13
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR	14
SEGURANÇA DO PACIENTE E O DOMICÍLIO	16
LAVAGEM DAS MÃOS	17
USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	20
CONVIVÊNCIA COM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO	20
GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	21
O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR	23
DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	26
DEVERES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	27
PROIBIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	28
REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR	29
PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR	32
ASPECTOS LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR	33
CUIDANDO DE QUEM CUIDA	35
DÚVIDAS ASSISTENCIAIS	36
ESPECIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR	38
QUANDO CHAMAR O SAMU 192	39
DÚVIDAS TRABALHISTAS	40
REFERÊNCIAS	43

APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (Coren-BA), Gestão 2024/2026, elabora o **Guia Prático de Enfermagem sobre Assistência Domiciliar: profissionais de Enfermagem e familiares**, com o objetivo de nortear os profissionais de Enfermagem e orientar os familiares na atuação da assistência domiciliar. Este guia orienta também os cuidadores, as empresas de *Home Care e/ou Serviços de Atenção Domiciliar*, pacientes e as cooperativas de trabalho em saúde sobre o trabalho do campo da Enfermagem no âmbito do domicílio.

Este guia fundamenta-se na Lei nº 7.498/86,¹ regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87,² que trata do exercício profissional da Enfermagem, na Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, e dá outras providências³ e, nas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), a saber: Cofen nº 464/2014, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar;⁴ Cofen nº 564/2017, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁵ e a Cofen nº 736/2024, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em todo o contexto socioambiental onde ocorre o Cuidado de Enfermagem.⁶



CONCEITUANDO A ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida no domicílio do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, com a garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS), por operadoras e cooperativas de saúde. É oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes multidisciplinares.^{4, 7-8}

Assim, a AD pode ser classificada conforme as seguintes modalidades de assistência:

Atendimento domiciliar: abrange todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, realizadas pelos profissionais do campo da Enfermagem no ambiente domiciliar, voltadas ao paciente e aos seus familiares.^{4, 9}

Internação domiciliar: a internação domiciliar é de extrema importância para os pacientes com maior complexidade assistencial, que necessitam de cuidados técnicos de Enfermagem em até 24 horas.⁴ Esse conjunto de atividades prestadas no domicílio visa garantir que os pacientes com condições clínicas mais complexas recebam os cuidados necessários no conforto de seus lares, evitando a necessidade de hospitalização prolongada. Essa modalidade de cuidado permite uma atenção mais personalizada e humanizada, além de contribuir para a redução do risco de infecções hospitalares e proporcionar um ambiente mais familiar para o paciente.⁹⁻¹²

No estado da Bahia, o acesso aos serviços do programa Internação Domiciliar (ID) é viabilizado exclusivamente por meio dos Hospitais de Referência e Unidades de Emergência da rede da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB). É importante ressaltar que o atendimento e a internação domiciliares só podem ser realizados mediante a indicação médica e com a expressa concordância do paciente e de sua família.¹⁰⁻¹¹

Além disso, o serviço é prioritário para os idosos com mais de 60 anos que se enquadrem em categorias específicas, como portadores de doenças crônico-degenerativas em estado agudo, patologias que necessitem de cuidados paliativos ou incapacidade funcional provisória ou permanente.¹⁰⁻¹¹

É relevante destacar a diferença entre ID e AD, sendo este último um serviço que, teoricamente, deve ser promovido pela Secretaria de Saúde do Município, e consiste em um acompanhamento continuado do paciente por meio da equipe da Estratégia de Saúde da Família.¹⁰⁻¹¹

Visita domiciliar: é uma prática fundamental no contexto da assistência à saúde, proporcionando os cuidados ambulatoriais personalizados e contínuos no domicílio do paciente. Essa abordagem visa atender às necessidades do paciente, independentemente de exigirem cuidados pontuais de Enfermagem, e pode envolver a atuação de diferentes profissionais de saúde para garantir uma abordagem integral. A presença de serviços multiprofissionais, como o acompanhamento médico domiciliar, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e outros, demonstra a importância de uma equipe interdisciplinar na promoção da saúde e recuperação dos pacientes no ambiente domiciliar.^{4, 9-11-12}

A AD é “indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito, ao lar, em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a AD é considerada a oferta mais oportuna para o tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos”.⁹⁻¹²

Observam-se os diferentes perfis prevalentes na AD, que abrangem desde pacientes clinicamente estáveis, que necessitam completar tratamento sob a supervisão médica e de Enfermagem, até aqueles que precisam de treinamento para lidar com as novas condições de saúde, as limitações e as necessidades clínicas. Além disso, a realização de curativos complexos, a necessidade de aparelhos para o suporte de vida e o tratamento de processos infecciosos prolongados ou recorrentes também são situações em que a AD desempenha um papel fundamental.¹⁰⁻¹²

A AD no âmbito do SUS é oferecida por meio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), também denominado de Programa Melhor em Casa (PMec), que desempenha um papel crucial ao oferecer um complemento aos cuidados realizados na atenção básica e nos serviços de urgência. Ele atua como um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar, assume a responsabilidade pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMADs) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAPs).¹⁰⁻¹³

Quanto aos tipos de equipe envolvidos na AD, existentes na rede, com enfoque na atenção primária à saúde, destacam-se:

EMADs: formadas prioritariamente por médicos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem, fisioterapeuta ou assistente social, assumem um papel central no cuidado ao paciente domiciliado, oferecendo atendimento especializado aos pacientes nesse contexto.

EMAPs: desempenham um papel de suporte às EMADs e às equipes de atenção básica, oferecendo um suporte essencial para garantir a qualidade do cuidado prestado. Essas equipes são compostas por profissionais de nível superior com diferentes ocupações (fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico), com vistas a proporcionar uma abordagem abrangente e especializada aos pacientes que necessitam de cuidados no ambiente domiciliar.¹⁰⁻¹³

Essa abordagem integrada permite que os pacientes recebam cuidados especializados no conforto de seus lares, promove a continuidade do tratamento e contribui para a recuperação e o bem-estar dos indivíduos que necessitam de AD.¹²⁻¹³

A AD de Enfermagem envolve uma variedade de atividades realizadas pela equipe de Enfermagem, que visam atender às necessidades técnicas de cuidados de saúde dos pacientes no conforto de seus lares. Isso pode incluir desde a administração de medicamentos até os cuidados com feridas, monitoramento de sinais vitais e a educação para o autocuidado. É uma forma muito importante de garantir que os pacientes recebam a atenção necessária, sem a necessidade de hospitalização constante.⁴

A AD de Enfermagem pode ser realizada tanto no contexto da atenção primária quanto na secundária, e os enfermeiros podem atuar de forma autônoma ou em equipes multidisciplinares, dependendo das necessidades específicas dos pacientes. Esses serviços podem ser oferecidos por instituições públicas, privadas ou filantrópicas, e são essenciais para garantir que os pacientes recebam os cuidados de saúde de que precisam em casa.⁴

INDISPENSÁVEL A PRESENÇA DO CUIDADOR

A primeira condição para que ocorra a AD é o consentimento da família para a existência do cuidador. A assistência prestada no domicílio não pode ser imposta, já que o contexto das relações familiares é sempre mais dinâmico que as ações desenvolvidas pelos profissionais, comprometendo a eficácia terapêutica proposta.^{9-10, 12}

Recomenda-se que toda a família esteja ciente do processo de cuidar da pessoa assistida, comprometendo-se junto à equipe na realização das atividades a serem desenvolvidas. É de suma importância a formalização da assinatura do termo de consentimento informado por parte da família e/ou do usuário (se consciente), ou de seu representante legal.⁹⁻¹⁰

O papel do cuidador é fundamental para garantir os cuidados contínuos e regulares, podendo ser um membro da família ou não. É importante reconhecer que a atuação do cuidador, não necessariamente, constitui uma profissão formalizada na área da saúde, pois muitas vezes não possui formação técnica específica. Nesse sentido, é proposto que o cuidador receba as orientações e o suporte da equipe de saúde para desempenhar os cuidados diários no domicílio. Essa orientação é essencial para garantir que o cuidador possa desempenhar suas responsabilidades de maneira adequada e segura, contribuindo para o bem-estar do paciente.^{9,11}

A pessoa identificada para ser o cuidador realiza as tarefas básicas no domicílio, assiste as pessoas sob sua responsabilidade, prestando-lhes, da melhor forma possível, os cuidados que lhes são indispensáveis, auxilia na recuperação delas. Geralmente, o cuidado é exercido pelos cônjuges/ou pelos filhos e outros familiares, predominantemente do sexo feminino. É um ato voluntário que não tem previsão de duração. Em uma grande parcela dos casos, os cuidadores também apresentam doenças crônicas e, às vezes, possuem a mesma idade da pessoa cuidada (na maioria, são idosos). Para alguns cuidadores, o cuidar está relacionado ao prazer, à satisfação da missão cumprida, à valorização da pessoa cuidada, à retribuição ao cuidado já prestado pela pessoa que está sendo cuidada, algo gratificante.^{8-9,12}

De acordo com o Caderno de Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde,⁹ as atribuições devem ser pactuadas entre equipe, família e cuidador, democratizando os saberes, poderes e responsabilidades.

Ao cuidador competem as seguintes atribuições:

- a) ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima;
- b) estimular e ajudar na alimentação;
- c) ajudar a sair da cama, mesa, cadeira e a retornar;
- d) ajudar na locomoção e nas atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações);
- e) participar do Tratamento Diretamente Observado (TDO);
- f) fazer mudança de decúbito e massagem de conforto;
- g) servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde;
- h) administrar as medicações, exceto em vias parenterais, conforme a prescrição;
- i) comunicar à equipe de saúde as intercorrências;
- j) encaminhar a solução quando do agravamento do quadro, conforme orientação da equipe;

k) dar suporte psicológico aos pacientes em AD.

O vínculo afetivo estabelecido no ato de cuidar é de extrema importância, e deve ser cultivado e aprimorado ao longo de todo o processo de cuidado no ambiente domiciliar. É essencial que a pessoa seja vista como um sujeito ativo em seu próprio processo de saúde/doença, e não apenas como objeto do cuidado. Nesse contexto, o cuidador desempenha um papel crucial ao oferecer suporte emocional e prático, e deve receber o respaldo das equipes de saúde. As equipes de saúde devem estar atentas às necessidades e às dificuldades do cuidador, ouvir suas queixas, atender suas demandas em saúde, e incentivar a substituição do cuidador quando necessário. Além disso, é fundamental que o processo de cuidado seja revisado conforme a condição do paciente, garantindo que as necessidades do cuidador e do paciente sejam atendidas da melhor maneira possível.⁸⁻⁹⁻¹³

Sem dúvida, a criação de espaços para que os cuidadores possam expressar suas angústias, medos e dificuldades é de grande importância. Ao longo do tempo, é comum que os cuidadores se sintam sobrecarregados, e a organização de grupos pode ser uma estratégia valiosa para oferecer suporte emocional e prático. Além disso, os grupos de cuidadores proporcionam uma oportunidade para a troca de experiências e saberes, permitem que diferentes abordagens e tecnologias desenvolvidas pelos cuidadores sejam compartilhadas. Isso não apenas enriquece o processo de trabalho tanto para a equipe de saúde, quanto para o cuidador, mas também fortalece a rede de apoio e solidariedade entre aqueles que enfrentam desafios semelhantes.^{8-9,13}

PARTICULARIDADES DO CUIDADO DOMICILIAR

“O lar fornece o contexto físico e social da experiência de vida, enter-se na realidade material das memórias, fornece um senso de identidade, um local de segurança e um ponto de centralização e orientação em relação ao mundo caótico”.^{7-9,13}

Um dos aspectos mais importantes na AD é a compreensão de que os profissionais da saúde, ao realizar atendimento domiciliar, estão adentrando o “sagrado” do outro.⁸

A casa, local onde a pessoa viveu a maior parte do seu tempo, provavelmente traduz um sentido cultural e histórico com significados distintos, muito além de uma formalidade de ser apenas um endereço ou espaço físico.⁸⁻¹³

Um dos eixos centrais da AD é a “desospitalização”. Proporciona a continuidade no processo de alta hospitalar com cuidado continuado no domicílio; minimiza as intercorrências clínicas, a partir da manutenção de cuidado sistemático das equipes de AD; diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial os idosos; oferece suporte emocional necessário para os pacientes em estado grave ou terminal e familiares; institui o papel do cuidador, que pode ser um parente, um vizinho ou qualquer pessoa com vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto aos profissionais de saúde; e propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.^{9,11-12}

No estado da Bahia, o SUS, por meio da SESAB, oferece o serviço de desospitalização, conhecido como Desospitaliza. A parceria com empresas privadas para a prestação desse serviço beneficia os pacientes que necessitam de cuidados contínuos após a alta hospitalar. O Desospitaliza proporciona uma assistência integral 24 horas por dia aos pacientes em casa, incluindo a oxigenoterapia domiciliar para aqueles que são cronicamente dependentes de oxigênio ou ventilação mecânica. Essa modalidade de atendimento domiciliar não só beneficia diretamente os pacientes, como também contribui para liberar leitos hospitalares, e permite que mais pessoas tenham acesso aos cuidados necessários. Gerando ampliação do giro dos leitos e a oferta de vagas para a Central Estadual de Regulação.¹¹⁻¹²

A AD possibilita, assim, a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias a partir de serviços de pronto-atendimento e de apoiar as equipes de atenção básica no cuidado àqueles pacientes que necessitam (e se beneficiam) de atenção à saúde prestada no domicílio.^{8-9,12}

CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Os cuidados paliativos são de grande importância para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes e aos familiares que enfrentam doenças graves. A abordagem proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) busca não apenas aliviar o sofrimento físico, mas também considerar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais. É fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer esse tipo de cuidado de forma contínua, paralelamente ao tratamento da doença. A atenção integral ao paciente e seus familiares é essencial nesse contexto.^{9,14}

Com certeza, a AD desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de ações em cuidados paliativos. Sua capacidade de avaliar de

forma abrangente a situação do paciente, sua família e contexto social, juntamente com outros serviços, especialmente da atenção primária à saúde e serviços especializados, torna-a um cenário importante para esse tipo de assistência. Além disso, o vínculo estabelecido entre os profissionais de saúde e os pacientes reforça a longitudinalidade do cuidado, facilita a comunicação honesta sobre a situação e contribui para o preparo da família e cuidadores diante da iminência da morte. Essa abordagem integral é essencial para garantir o suporte necessário em momentos delicados.^{9,14-15}

A avaliação adequada do paciente em cuidados paliativos é de fato um desafio, pois requer uma abordagem que combine os conhecimentos técnicos e humanos, levando-se em consideração a pessoa como o principal ator envolvido no processo de adoecimento e morte. Além disso, é essencial envolver a equipe de saúde, a família e o próprio paciente nas tomadas de decisões que influenciarão o desfecho final.^{9,14}

Para proceder com essa prática singular com cada paciente, é importante considerar os principais elementos da avaliação clínica, tais como:^{9,14}

- a) dados biográficos:** nome, sexo, idade, estado civil, religião, crenças, interesses e nível de informação desejado sobre sua condição de saúde.
- b) cronologia da doença:** desde o início até a presente data.
- c) avaliação funcional.**

Esses elementos fornecem uma base para compreender a situação única de cada paciente e adaptar o cuidado paliativo de acordo com suas necessidades específicas. O envolvimento ativo do paciente e de sua rede de apoio é crucial para garantir que as decisões tomadas estejam alinhadas com seus desejos e valores.⁹

As abordagens nos cuidados paliativos são fundamentadas em quatro pilares fundamentais: Controle de sintomas; Comunicação adequada; Apoio à família e Trabalho em equipe.^{9,14} Além disso, a Bioética exerce uma grande influência no direcionamento de condutas paliativas desde o diagnóstico inicial até as fases mais avançadas do paliativismo, atendendo aos princípios da Bioética Principlista.¹⁵⁻¹⁶

Cabe destacar que a Bioética estuda a moralidade da conduta humana no campo das ciências da vida. Assim, pode ser relacionada como a ética dos profissionais de saúde no exercício do seu trabalho, pela sua relação com o processo saúde/doença dos seres humanos. Também denominada de Ética em Enfermagem, perpassa pelos dilemas morais relacionados à prática de saúde frente ao desenvolvimento tecnológico e às questões polí-

tico-sociais, originando os quatro princípios bioéticos. A saber: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Isso denomina-se Bioética Principlista.¹⁵⁻¹⁶

No âmbito domiciliar, não há diferenças sobre a manutenção dos Princípios Bioéticos. Para tanto, os profissionais de Enfermagem atendem ao **princípio da não maleficência** ao assumir o trabalho no domicílio apenas quando estiverem capacitados e seguros; o **princípio da beneficência** estará sempre presente nos procedimentos e na assistência prestada, agindo com técnica, assepsia, evitando danos e minimizando riscos aos pacientes; o **princípio da autonomia** é respeitar a autonomia do paciente sem causar-lhe danos, lembrar que este precisa de paciência e repetidas explicações da importância do procedimento ou cuidado. E, por fim, o **princípio da justiça** significa dar às pessoas o que elas precisam para que todos tenham acesso às mesmas oportunidades, ou seja, priorizar o que o paciente mais necessita para que ele consiga ao máximo chegar ao seu estado de normalidade.¹⁵⁻¹⁶

SEGURANÇA DO PACIENTE E O DOMICÍLIO

A Segurança do Paciente é definida pela OMS como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.¹⁷⁻¹⁸

É fundamental reconhecer que a responsabilidade pela segurança no contexto do cuidado não é apenas individual, mas compartilhada por todos os envolvidos, incluindo pacientes, profissionais de saúde, familiares, cuidadores e a comunidade em geral. Essa abordagem reforça a importância de uma cultura justa, que busca identificar as falhas sistêmicas que possam levar a comportamentos inseguros, ao mesmo tempo em que não tolera as práticas imprudentes. Além disso, é crucial promover a transparência e a comunicação aberta sobre os incidentes, transformando essas ocorrências em oportunidades de aprendizado, tanto em nível individual, institucional e no domicílio onde ocorre a assistência à saúde.¹⁷⁻¹⁸

Ao discutir abertamente os incidentes, é possível identificar os pontos de melhoria e implementar as mudanças que visem a prevenção de futuros e eventos adversos.

LAVAGEM DAS MÃOS

A higienização das mãos (Figura 1) é uma medida fundamental e de baixo custo para a prevenção e o controle de infecções, tanto no ambiente hospitalar, quanto no domicílio. É essencial reforçar a importância dessa prática não apenas entre os profissionais de saúde, mas também entre os familiares e cuidadores. A higienização das mãos pode ser realizada com água e sabonete líquido ou com preparações alcoólicas, contribuindo significativamente para a segurança e o bem-estar dos pacientes. A conscientização sobre a correta higienização das mãos é uma medida simples, porém extremamente eficaz na prevenção de infecções, conforme orienta a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).¹⁷⁻¹⁸

Figura 1 – Lavagem das mãos

HIGIENIZE BEM AS MÃOS!



1
Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



2
Aplique sabonete na palma da mão.



3
Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



4
Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos.



5
Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



6
Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa).



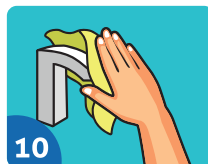
7
Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



8
Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



9
Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete.

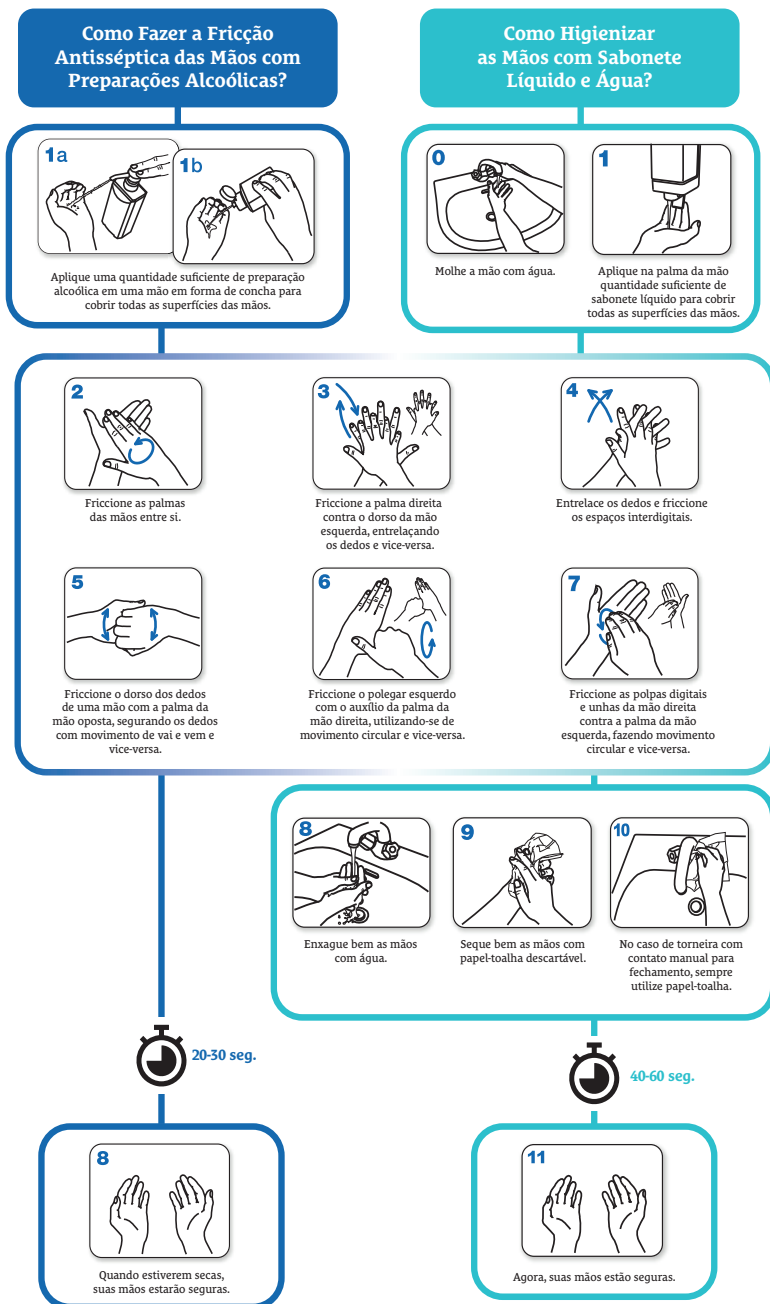


10
Evite o contato direto das mãos com a torneira.



11
Seque as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

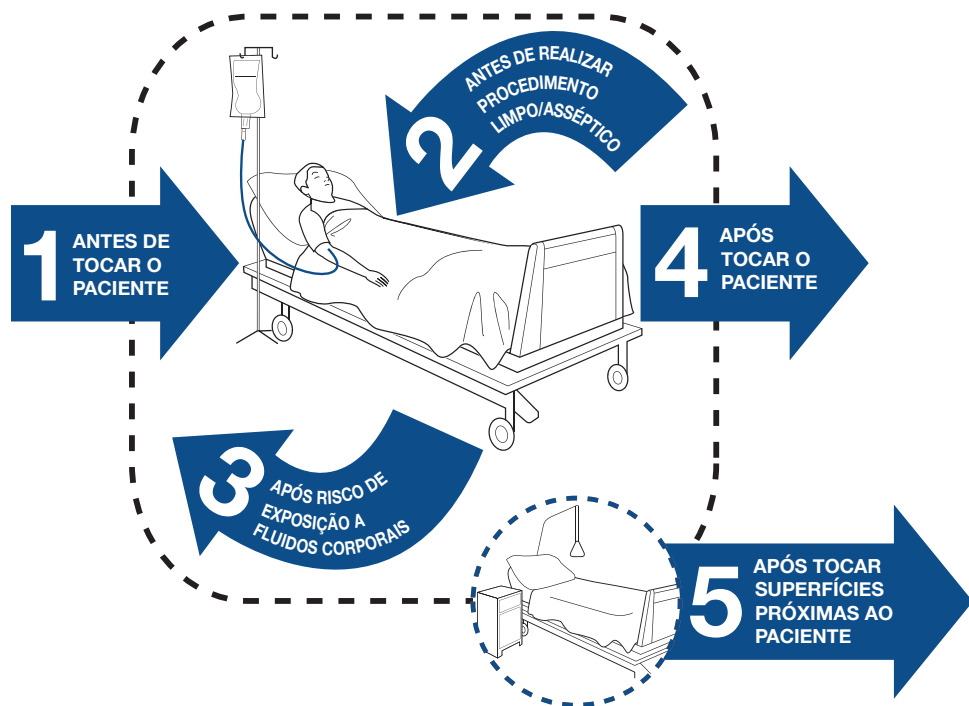
Figura 2 – Fricção antisséptica das mãos com álcool



É muito interessante saber que a abordagem “Meus cinco momentos para a higiene das mãos” foi adaptada para a atenção fora do ambiente hospitalar. Essa adaptação é crucial, pois as indicações para a higiene das mãos são fundamentais, não apenas no ambiente hospitalar, mas também em outros contextos de cuidado ao paciente. Os cinco momentos essenciais para a higiene das mãos visam prevenir a transmissão de microrganismos, tanto para o paciente, quanto para o profissional/cuidador e o ambiente. Essa prática é de extrema importância para garantir a segurança e o bem-estar de todos os envolvidos no cuidado, independentemente do local onde ele é prestado, sendo:¹⁷⁻¹⁸

- 1) antes de tocar o paciente;
- 2) antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
- 3) após risco de exposição a fluidos corporais;
- 4) após tocar o paciente; e
- 5) após tocar superfícies próximas ao paciente.

Figura 3 – Cinco momentos para a higiene das mãos



USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Sobre o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a Norma Regulamentadora 6 (NR 6) define-os como sendo “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”.¹⁹

Quadro 1 – Indicação de EPI

EPI	INDICAÇÃO DE USO
Luvas	Sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou áreas de pele não íntegra (ferimentos, feridas cirúrgicas e outros).
Máscara, gorros e óculos de proteção	Durante a realização dos procedimentos em que haja a possibilidade de respingo de sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional.
Aventais	Devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidades de contato com material biológico, inclusive com as superfícies contaminadas.
Bota	Proteção dos pés em locais úmidos ou com quantidade significativa de material infectante (centros cirúrgicos, áreas de necropsia e outros).

Fonte:¹⁹

CONVIVÊNCIA COM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO

A interação entre os animais e os pacientes tem demonstrado benefícios significativos em diversas situações. A presença de animais de serviço/estimação, como os cães-guia, e a realização de terapias envolvendo animais têm mostrado resultados promissores na recuperação e na reabilitação de pacientes de diferentes faixas etárias e condições de saúde. Além dos impactos positivos na saúde física, essas interações também contribuem para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e seus familiares, promovendo o bem-estar emocional e social. É encorajador ver que essas práticas estão sendo cada vez mais reconhecidas pelos benefícios que proporcionam.^{9,18}

Entretanto, é importante considerar os cuidados necessários para garantir uma convivência segura entre os animais e os pacientes, especialmente em ambientes de cuidados de saúde.^{9,18}

A seguir, algumas orientações fundamentais para minimizar o risco de intercorrências durante a interação do animal com os pacientes:




- a) evitar o contato direto e indireto do animal com as lesões, feridas e dispositivos médico-hospitalares, como ostomias, gastrotomia, traqueostomia e outras;
- b) manter a higiene do ambiente;
- c) estar atento aos riscos de queda, principalmente em idosos e pacientes com dispositivos de marcha;
- d) prevenir acidentes, ataques e mordidas à equipe de saúde.

Essas são medidas essenciais para garantir a segurança de todos os envolvidos. A consideração desses cuidados é fundamental para que a interação com os animais seja benéfica e segura para os pacientes e profissionais de saúde.^{9,18}

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222/2018, da Anvisa²⁰, destaca que “a destinação final e o gerenciamento dos resíduos são de responsabilidade do gestor da instituição que o origina”. Nesse caso, os profissionais do serviço de assistência domiciliar devem orientar o usuário, seus cuidadores e a família para a importância da destinação correta dos resíduos que serão produzidos no domicílio, de acordo com a classificação dos resíduos descrita no Quadro 2.

Quadro 2 – Identificação dos grupos dos resíduos

Simbologia	Descrição	Exemplos
 GRUPO A	<p>O grupo A é identificado, no mínimo, pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contornos pretos, acrescido da expressão RESÍDUO INFECTANTE.</p>	<p>Bolsas transfusionais vazias, gases de curativos, fluidos decorrentes de procedimentos, filtros de respiradores.</p>
 GRUPO B	<p>O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico.</p>	<p>Sobras de medicamentos e demais produtos considerados perigosos: tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos.</p>
 GRUPO C	<p>O grupo C é representado pelo símbolo internacional de presença de radiação ionizante (trifólio de cor magenta ou púrpura) em rótulo de fundo amarelo, acrescido da expressão Material ou Rejeito Radioativo.</p>	<p>Rejeito radioativo, proveniente de laboratórios e serviço de Medicina nuclear e radioterapia.</p>
 GRUPO D	<p>O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana.</p>	<p>Fraldas, máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equi- po de soro e outros.</p>
 PERFUCORTANTE GRUPO E	<p>O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUCORTANTE.</p>	<p>Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, lâminas de bisturi, lancetas, tubos capilares, de coleta sanguínea e outros similares.</p>

Fonte: RDC/Anvisa²⁰

A segurança não é restrita apenas ao usuário/paciente. Assim, as ações e os serviços devem ser organizados para atender o usuário e sua família, mas também o profissional que oferece o cuidado em saúde.

É crucial reconhecer o impacto dos transtornos que afetam a saúde mental dos profissionais de saúde, uma vez que esses fatores podem contribuir significativamente para erros e eventos adversos. Além disso, em ambientes não institucionais, é comum que os profissionais enfrentem as situações que geram sentimento de revolta, conflito e indignação. Essas circunstâncias podem desencadear estresse emocional e afetar a capacidade de tomada de decisão e o desempenho no cuidado aos pacientes. Portanto, é fundamental promover as estratégias de apoio à saúde mental dos profissionais de saúde, garantindo que eles tenham acesso aos recursos e suporte para lidar com essas questões. A atenção à saúde mental dos profissionais é essencial para a segurança do paciente e o bem-estar da equipe de saúde.^{14,17}

O PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR

É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições da Lei nº 7.498/86¹ e do Decreto nº 94.406/87.² Assim, a Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Cabe destacar que a Enfermagem é exercida privativamente pelo enfermeiro, pelo técnico de Enfermagem, pelo auxiliar de Enfermagem e pela parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. O profissional de Enfermagem é aquele com formação técnica e científica para cuidar do paciente, segundo a Lei nº 7.498/86¹ e o Decreto nº 94.406/87,² e responde por toda ação por ele praticada, ficando sujeito às penalidades legais e éticas.

O Coren-BA é uma autarquia responsável pelo registro dos profissionais habilitados a exercer a Enfermagem, e em fiscalizar o exercício profissional e zelar pelo bom conceito da profissão.³

Cabe aos empregadores, cooperativa, familiares e outros verificar se uma pessoa é um profissional da Enfermagem, e se está apta a realizar os cuidados na AD.

Sempre que um profissional de Enfermagem se apresentar no domicílio, solicite a apresentação da sua carteira profissional, que pode ser a de modelo cédula ou outro meio eletrônico.

É obrigação da cooperativa/empresa de AD manter a família informada sobre os dados do profissional que está na residência do paciente, garantindo que a assistência seja prestada por um profissional regularmente registrado pelo Coren-BA.³

A Resolução Cofen nº 464/2014, que normatiza a atuação da equipe de Enfermagem na AD,⁴ descreve que na AD de Enfermagem compete ao **enfermeiro, privativamente:**

- a) dimensionar a equipe de Enfermagem;
- b) planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de Enfermagem;
- c) organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;
- d) atuar de forma contínua na capacitação da equipe de Enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;
- e) executar os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnico-científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas.

A AD 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 PE, de acordo com as etapas previstas na Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024.⁶

De acordo com a Resolução Cofen nº 464/2014,⁴ o técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na lei do exercício profissional e no decreto que a regulamenta, participa da execução da AD de Enfermagem naquilo que lhe couber, sob a supervisão e a orientação do enfermeiro. O Decreto nº 94.406/87² destacou que o **técnico de Enfermagem** exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, que dentro do ambiente domiciliar seriam:

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;
- d) na prevenção e controle sistemático da infecção no ambiente domiciliar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência à saúde;
- f) na participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- g) na participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho.

O técnico de Enfermagem executa atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro.

O Decreto nº 94.406/87² descreveu que o **auxiliar de Enfermagem** executa as atividades auxiliares de nível médio, atribuídas à equipe de Enfermagem, que dentro do ambiente domiciliar seriam:

- a) preparar o paciente para as consultas, exames e tratamentos;
- b) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- c) executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:
 1. ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
 2. realizar controle hídrico;
 3. fazer curativos;
 4. aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, enema e calor ou frio;
 5. efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
 6. realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;

7. colher material para os exames laboratoriais;
 8. prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
 9. executar atividades de desinfecção;
- d) prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
1. alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
 2. zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;
- e) integrar a equipe de saúde;
- f) participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
1. orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
 2. auxiliar o enfermeiro e o técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;
- g) executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
- h) participar dos procedimentos pós-morte.

DIREITOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Resolução Cofen nº 564/17, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,⁵ aborda, no **Capítulo I – Dos Direitos**, os seguintes artigos que contextualizam na AD:

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. 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. 3º. Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

Art. 9º. Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

Art. 10. Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

Art. 21. Negar-se a ser filmado, fotografado e exposto em mídias sociais durante o desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 23. Requerer junto ao gestor a quebra de vínculo da relação profissional/usuários quando houver risco à sua integridade física e moral, comunicando ao Coren e assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem.

DEVERES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

No **Capítulo II – Dos Deveres**,⁵ no âmbito domiciliar, destacam-se os seguintes artigos:

Art. 24. Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25. Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 32. Manter inscrição no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área onde ocorrer o exercício profissional.

Art. 34. Manter regularizadas as obrigações financeiras junto ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

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. 37. Documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

Art. 38. Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

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

Art. 42. Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 45. Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia (sem habilidade), negligência (omisso) ou imprudência (sem o cuidado).

Art. 51. Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

PROIBIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

No **Capítulo III – Das Proibições**, para o ambiente domiciliar, chama-se atenção para os artigos abaixo:⁵

Art. 46. Recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica na qual não constem assinatura e número de registro do profissional prescritor, exceto em situação de urgência e emergência.

§ 1º O profissional de Enfermagem deverá recusar-se a executar prescrição de Enfermagem e Médica em caso de identificação de erro e/ou ilegitimidade da mesma, devendo esclarecer com o prescritor ou outro profissional, registrando no prontuário.

§ 2º É vedado ao profissional de Enfermagem o cumprimento de prescrição à distância, exceto em casos de urgência e emergência e regulação, conforme Resolução vigente.

Art. 61. Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

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

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.

Art. 87. Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

Art. 88. Registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A Enfermagem é uma profissão fortemente dependente de informações precisas e oportunas para executar a grande variedade de intervenções envolvidas no cuidado. Dessa forma, os registros de Enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, quando redigidos de maneira que retratem a realidade a ser documentada, possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde, além de servir a diversas outras finalidades, tais como: ensino, pesquisas, auditorias, processos jurídicos, planejamento, fins estatísticos e outros.^{5, 21-22}

As Anotações de Enfermagem fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição de Enfermagem; suporte para a análise reflexiva dos cuidados ministrados; respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem.²¹⁻²²

Assim, a Anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento do PE, pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados.^{5, 21-22}

De acordo com o Cofen,²¹⁻²² as regras importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem são:

- a) devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional com o número do Coren, conforme consta na Resolução Cofen nº 564/2017. **É obrigatório o uso de carimbo;**⁵

- b) observar e anotar como o paciente está ao iniciar e terminar o plantão;
- c) observar e anotar as condições gerais do paciente:
 - 1. nível de consciência;
 - 2. humor e atitude;
 - 3. sinais vitais;
 - 4. higiene pessoal;
 - 5. estado nutricional;
 - 6. coloração da pele;
 - 7. dispositivos em uso. Ex.: cateter intravenoso, sondas, curativos;
 - 8. queixas do paciente (tudo o que ele refere, dados informados pela família ou responsável);
- d) anotar as orientações efetuadas ao paciente e familiares. Ex.: jejum, coleta de exames, inserção venosa e outros;
- e) dados do exame físico;
- f) cuidados realizados;
- g) intercorrências;
- h) efetuar as anotações imediatamente após a prestação do cuidado;
- i) não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
- j) não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido;
- k) devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- l) conter sempre as observações efetuadas, os cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
- m) constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- n) devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;

- o) devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, outros), quantidade (ml, l, outros), coloração e forma;
- p) não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco etc.);
- q) conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
- r) devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

Dessa forma, pode-se resumidamente evidenciar que as Anotações de Enfermagem na AD deverão ser referentes a:²¹⁻²²

- a) todos os cuidados prestados:** incluindo o atendimento às prescrições de Enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferência para os serviços hospitalares, entre outros;
- b) sinais e sintomas:** todos os identificados por meio da simples observação e os referidos pelo paciente. Os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e nunca utilizar somente os termos “normotenso, normocárdico etc.”;
- c) intercorrências:** incluem os fatos ocorridos com o paciente e as medidas adotadas;
- d) respostas dos pacientes às ações realizadas;
- e) o registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de Enfermagem nas diferentes fases e para o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Os profissionais de Enfermagem poderão executar as prescrições à distância, desde que sejam prescrições eletrônicas, validadas por assinatura digital ou eletrônica. Devem ser garantidas as condições técnicas apropriadas para que o atendimento seja transmitido, gravado, armazenado e descrito no prontuário do paciente nos casos do atendimento domiciliar e telessaúde, assegurando, ainda, o cumprimento integral à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).²³

PROCESSO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR

O Processo de Enfermagem (PE) deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo o contexto socioambiental em que ocorre o cuidado de Enfermagem, e deve estar fundamentado em suporte teórico, que pode estar associado entre si, como as Teorias e os Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, entre outros.⁶

O PE deve organizar-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:⁶

1º avaliação de Enfermagem - compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua, pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante o auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

2º diagnóstico de Enfermagem - compreende a identificação dos problemas existentes, as condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar os comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

3º planejamento de Enfermagem - compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

- a) priorização de diagnósticos de Enfermagem;
- b) determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de Enfermagem e de saúde;
- c) tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de Enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

4º implementação de Enfermagem - compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de Enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Enfermagem quanto à competên-

cia técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de Enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

- a) **padrões de cuidados de Enfermagem:** cuidados autônomos do enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo enfermeiro, por técnico de Enfermagem ou por auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;
- b) **padrões de cuidados interprofissionais:** cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;
- c) **padrões de cuidados em programas de saúde:** cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como: prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

5º evolução de Enfermagem - compreende a avaliação dos resultados alcançados de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Essa etapa permite a análise e a revisão de todo o PE.⁶

A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do PE. Ao enfermeiro, no PE cabe-lhe privativamente o diagnóstico de Enfermagem e a prescrição de Enfermagem.⁶

Os técnicos e auxiliares de Enfermagem participam do PE, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos, e sua checagem, sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

A documentação do PE deve ser realizada pelos membros da equipe formalmente no prontuário do paciente, físico ou eletrônico, cabendo ao enfermeiro o registro de todas as suas etapas, e aos membros da equipe de Enfermagem a Anotação de Enfermagem, a checagem da prescrição e a documentação de outros registros próprios da Enfermagem.⁶

ASPECTOS LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem,¹ no artigo 11 diz que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

a) **privativamente**

1. planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
2. consulta de Enfermagem;
3. prescrição da assistência de Enfermagem.

O Decreto nº 94.406/87 fala que cabe ao técnico de Enfermagem exercer as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe executar as atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste decreto (art. 10, II).²

O artigo 14 do decreto incumbe a todo o pessoal de Enfermagem, quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de Enfermagem, para fins estatísticos.²

De acordo com o artigo nº 368 do Código de Processo Civil Brasileiro,²¹ “as declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário”. O que traz grande importância às Anotações de Enfermagem no prontuário. No entanto, de acordo com o parágrafo único desse artigo, quando, todavia, as anotações não forem completas, a Anotação de Enfermagem provará somente o que foi escrito. Cabe ao profissional o ônus de provar algum fato que não foi escrito expressamente.

O Código Civil Brasileiro²⁴ ressalta:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem fica obrigado a repará-lo.

Art. 951. O disposto nos artigos 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão ou inabilitá-lo para o trabalho.²⁴

Portanto, realizar as Anotações de Enfermagem de forma **COMPLETA**, **VERÍDICA** e **CRONOLÓGICA**, além de proteger o profissional e garantir a continuidade da assistência, é um direito do paciente, conforme dispõe o Código de Defesa do Consumidor.²⁵

E, segundo o artigo 18 do Código Penal, comete crime culposo o profissional que prestar uma assistência que cause danos em decorrência de atos imprudentes, negligentes e imperitos.²⁶

A Resolução Cofen nº 564/2017 estabelece como DEVER dos profissionais de Enfermagem, em seu artigo 36, registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível e sem rasuras. E PROÍBE os profissionais de realizar os registros de informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade. PROÍBE registrar e assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.⁵

CUIDANDO DE QUEM CUIDA

A Resolução Cofen nº 564/17, no Capítulo I, artigos 1º a 23, dispõe que o profissional tem DIREITO ao tratamento sem discriminação.⁵ As Normas Regulamentadoras NR 24²⁷ e NR 32²⁸ do Ministério do Trabalho e Emprego, que dispõem sobre a segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, destacam: é imprescindível que o profissional de Enfermagem tenha um espaço fora do quarto do paciente para fazer suas refeições e que tenha uma cama ou cadeira confortável para descanso em momento oportuno.

Em relação às mesmas normas, o profissional deve utilizar os equipamentos de proteção individual, bem como uniformes, manter cabelos presos e evitar adornos, para minimizar riscos à equipe e ao paciente.²⁷⁻²⁸

Para a contratação dos serviços de Enfermagem na assistência domiciliar é imprescindível que o enfermeiro, junto à família do indivíduo, analise o grau de dependência desse paciente para então optar pelo nível de atendimento mais adequado ao caso, na intenção de suprir as necessidades do paciente em vários aspectos, visando seu bem-estar e a manutenção da sua saúde.

Para que haja uma assistência domiciliar de excelência, os profissionais de Enfermagem deverão conhecer previamente a real situação do paciente e deverão ser capacitados e treinados pela *Home Care* e/ou Serviços de AD e Cooperativa, de acordo com o nível de complexidade do paciente avaliado pelo enfermeiro.

DÚVIDAS ASSISTENCIAIS

- **Abandono de plantão**

Caracteriza-se abandono de plantão o ato de deixar de prestar assistência ao(s) paciente(s), ou seja, a saída do profissional do seu turno de trabalho sem a ciência ou consentimento da chefia e/ou o não comparecimento para a escala determinada sem comunicação ou justificativa ao serviço de AD. Quando a passagem do plantão não acontecer por falta do plantonista substituto, o enfermeiro Responsável Técnico e/ou a empresa prestadora do serviço de AD deve(m) ser acionado(as). A possibilidade da “dobra de plantão” será analisada de acordo com a situação envolvida, podendo, apenas em casos excepcionais, ser permitida e com a anuência do profissional de enfermagem.^{5, 24-26}

O abandono de plantão pode resultar em responsabilização ética, administrativa, penal e civil, dependendo da legislação e das circunstâncias específicas envolvidas. É crucial que os profissionais de Enfermagem estejam cientes das suas responsabilidades e obrigações éticas para com os pacientes, bem como das possíveis implicações legais decorrentes do abandono de plantão.^{5, 24-26}

Portanto, é essencial que os serviços de AD estejam bem estruturados, com o dimensionamento adequado de pessoal para garantir um atendimento de qualidade. A previsão de absenteísmo, as capacitações contínuas e a educação permanente são essenciais para assegurar a excelência na assistência prestada aos clientes, a suas famílias e à comunidade em geral. É importante que todos os profissionais envolvidos estejam comprometidos com a melhoria constante dos serviços, independentemente do tipo de vínculo empregatício.^{25, 28, 38}

Os profissionais de Enfermagem têm a responsabilidade de se resguardar da possibilidade de serem responsabilizados por abandono de plantão. É essencial que comuniquem imediatamente seus líderes, gestores e enfermeiros responsáveis sobre qualquer evento de ausência não programada. Além disso, é importante que estejam familiarizados com as normas institucionais relacionadas a esse tipo de situação, incluindo quem é o responsável por providenciar a substituição do profissional ausente. A transparência e a comunicação eficaz são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos pacientes.^{5, 17}

- **Enfermeiro assumindo a vaga de técnico**

Segundo o Parecer Normativo nº 003/2017/Cofen,²⁹ a admissão de um enfermeiro em uma vaga de técnico de Enfermagem vai contra as previsões

legais estabelecidas na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem.¹⁻² Mesmo que o profissional de Enfermagem possua uma formação acadêmica superior, não é adequado que ocupe um cargo de categoria inferior para o qual não está devidamente habilitado. Além disso, a ausência do registro no Conselho Regional de Enfermagem também representa um descumprimento das exigências legais.

É essencial respeitar a formação e as competências específicas de cada categoria profissional, garantindo que as atribuições sejam desempenhadas por profissionais devidamente qualificados e registrados para exercer as suas funções conforme a legislação vigente.²⁹

- **Técnico de Enfermagem pode realizar sondagem vesical de alívio?**

A Resolução Cofen nº 450/2013 estabelece de forma clara e fundamentada que a inserção de cateter vesical é **privativa do enfermeiro**, e isso se justifica pelos riscos e os cuidados de maior complexidade técnica envolvidos nesse procedimento. A sondagem vesical é, de fato, um procedimento invasivo que demanda conhecimentos aprofundados, habilidades técnicas específicas e a capacidade para tomar as decisões imediatas. Ao atribuir a responsabilidade pela inserção do cateter vesical exclusivamente ao enfermeiro, a resolução visa assegurar que o procedimento seja realizado com rigor técnico-científico, minimizando os riscos de complicações para o paciente. É crucial respeitar as diretrizes estabelecidas pelo Cofen para garantir a segurança e a qualidade da assistência prestada aos pacientes.³⁰

- **Técnico de Enfermagem pode realizar aspiração de vias aéreas?**

A Resolução Cofen nº 557/2017, que normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no procedimento de aspiração de vias aéreas, no âmbito da equipe de Enfermagem, determina que os pacientes em unidades de repouso/observação, unidades de internação e em atendimento domiciliar, considerados não graves, poderão ter esse procedimento realizado por técnico de Enfermagem, desde que avaliado e prescrito pelo enfermeiro, como parte integrante do PE.³¹

Esta resolução cita ainda que os pacientes crônicos, em uso de traqueostomia de longa permanência ou definitiva em ambiente hospitalar, de forma ambulatorial ou atendimento domiciliar, poderão ter suas vias aéreas aspiradas pelo técnico de Enfermagem, desde que devidamente avaliado e prescrito pelo enfermeiro, como parte integrante do PE.³¹

Cabe salientar ainda que o Parecer Cofen nº 022/2022 não deixa dúvidas sobre a legalidade do enfermeiro em capacitar e delegar ao paciente, cuidador familiar leigo e/ou responsável legal a realização de aspiração traqueal, em nível domiciliar. Portanto, não há nenhum impedimento técnico-científico, ético e legal neste ato educativo. Assim, quanto à capacitação do cuidador familiar leigo, no âmbito da equipe de Enfermagem, o ENFERMEIRO é o profissional mais adequado, pois dispõe de conhecimento teórico, científico e prático.³²

Ainda sobre os aspectos éticos e legais da capacitação de cuidadores e familiares, destaca-se que é autorizado ao enfermeiro capacitar o familiar e/ou responsável legal do paciente dependente de nutrição parenteral para fins de desospitalização e promoção de nutrição parenteral domiciliar, na hipótese específica dos programas vinculados ao Ministério da Saúde,³⁰⁻³¹ e Protocolos Institucionais, conforme prevê o Parecer do Cofen nº 70/2023/PLEN/COFEN.³³

ESPECIALIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A especialização *latu sensu* concedida aos enfermeiros na AD reconhecida pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem é a **Assistência Domiciliar - Home Care**, na área assistencial e **Gestão de Assistência Domiciliar - Home Care**, na área do gerenciamento/gestão.³⁻⁴

Essas especializações são de extrema importância para capacitar os enfermeiros a atuarem de forma qualificada e especializada no atendimento domiciliar, garantindo os cuidados de qualidade aos pacientes em seus lares.

Cabe lembrar aos enfermeiros que é obrigatório o registro de seus títulos de pós-graduação *latu sensu* e *stricto sensu*, especialmente na modalidade profissionalizante, no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. O registro desses títulos é essencial para garantir a regularidade e a validade das qualificações dos enfermeiros.⁵

Além disso, é vedado aos enfermeiros a veiculação, divulgação e anúncio de títulos de pós-graduação *latu sensu* e *stricto sensu* que não estejam devidamente registrados no Cofen. Isso contribui para manter a transparência e a confiança nas qualificações dos profissionais de Enfermagem.⁵

QUANDO CHAMAR O SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) **atende de forma gratuita pelo número 192**. É um serviço essencial para garantir o atendimento rápido e eficiente em situações de urgência e emergência que possam levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. O SAMU atende as urgências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. É fundamental que todos tenham conhecimento sobre como acionar o SAMU em caso de necessidade.¹⁵

O SAMU 192 atende em diversos locais, incluindo residências, locais de trabalho e vias públicas. As equipes do SAMU são compostas por profissionais qualificados, como médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem e condutores socorristas, que estão prontos para prestar a assistência em situações de urgência em qualquer lugar necessário. Essa capacidade de resposta abrangente é fundamental para garantir o atendimento adequado em diferentes cenários.¹⁵

É fundamental destacar a importância do atendimento do SAMU 192, que começa no momento da chamada telefônica, onde as orientações sobre as primeiras ações são prestadas de forma gratuita. Os técnicos do atendimento telefônico desempenham um papel crucial ao identificar a emergência e coletar as informações essenciais sobre as vítimas e sua localização, em seguida passar a ligação para o médico regulador, que presta as orientações de socorro às vítimas e aciona as ambulâncias quando necessário, garantindo um atendimento ágil e eficaz.¹⁵

É importante manter a calma ao falar com a atendente para passar a localização correta com pontos de referência visíveis e de fácil localização. Isso facilita a chegada mais rápida da ambulância quando enviada. Ao falar com médico regulador, procure passar as informações sobre o estado de saúde do paciente com veracidade. Isso facilita o envio correto do tipo de ambulância. Os veículos do SAMU incluem ambulâncias do tipo básica e avançada, motolâncias, ambulanchas, aeromédicos, entre outros, conforme a disponibilidade e necessidade de cada situação, sempre no intuito de garantir a maior abrangência possível. Procure chamar o SAMU **somente quando necessário**.¹⁵

DÚVIDAS TRABALHISTAS

- **Trabalho doméstico**

Não consta na lei de exercício profissional, Lei nº 7.498/86¹ e Decreto nº 94.406/87² a atribuição de realizar serviços domésticos. Sendo tais atividades desvio de função, estando o empregador e/ou familiar sujeito às leis trabalhistas.

Cabe ao profissional de Enfermagem a realização de atividades de limpeza diária/concorrente dos equipamentos, mobiliários do quarto do paciente e acessórios necessários à produção do cuidado seguro.

- **O técnico de Enfermagem pode ser MEI?**

A Câmara Técnica do Cofen, por meio do Parecer nº 0042/2021 da Câmara Técnica,³⁵ aponta que enfermeiros e técnicos de Enfermagem, como profissões regulamentadas, não devem ser contratados como Microempreendedor Individual (MEI). Segundo o Parecer, a contratação é ilegal.

Ainda que fosse uma atividade permitida para MEI, um técnico de Enfermagem estaria infringindo a legislação que regulamenta a Enfermagem no Brasil. O artigo 15 da Lei nº 7.498/1986¹ é claro ao determinar que as atividades de técnicos e auxiliares de Enfermagem não podem ser desempenhadas sem a supervisão de um enfermeiro. Caso o profissional de nível médio se tornasse um MEI, ou seja, uma empresa autônoma, não teria a supervisão necessária.³⁵

- **Reconhecendo uma cooperativa de trabalho em saúde regular**

A Lei nº 5.764/1971, que definiu a Política Nacional do Cooperativismo, estabelece, no artigo 17, que a cooperativa constituída na forma da legislação vigente apresentará ao respectivo órgão executivo federal de controle, no Distrito Federal, Estados ou Territórios, ou ao órgão local para isso credenciado, dentro de trinta dias da data da constituição, para fins de autorização, requerimento acompanhado de quatro vias do ato constitutivo, estatuto e lista nominativa, além de outros documentos considerados necessários.³⁶

A cooperativa terá uma certidão de registro emitida pelo Sistema Organização das Cooperativas do Brasil (OCB). É uma certidão de regularidade emitida anualmente após a apresentação de algumas documentações exigidas pelo Sistema OCB. São essas certidões que asseguram a regularidade anual de uma cooperativa de trabalho em saúde.³⁶

Além disso, uma verdadeira cooperativa realiza a integralização do capital social de cada cooperado configurando o acesso à sociedade. Rea-

liza suas assembleias convocando seus sócios com antecedência mínima de dez dias. No caso de cooperativas de trabalho, realizam a Assembleia Geral Especial (AGESP) no segundo semestre e, até o dia 31/03 de cada ano, realizam a Assembleia Geral Ordinária (AGO), apresentando seu balanço e definindo junto aos cooperados o que farão com suas sobras ou perdas.

Conheça a plataforma <https://www.capacita.coop.br/> e aprenda mais sobre o cooperativismo.³⁶

É importante que o profissional de Enfermagem conheça previamente o Regimento Interno, adotado pela cooperativa. Nele deve abordar questões como direitos e deveres do cooperado, entre outros aspectos de trabalho, que, por sua vez, devem ser aceitos pelo profissional.³⁶

- **A lei do descanso no âmbito da Atenção Domiciliar**

A Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023, dispõe sobre as condições de repouso dos profissionais de Enfermagem durante o horário de trabalho e estabelece que é um direito de todo profissional da Enfermagem. Os profissionais que realizam a jornada de 12x36 devem ter obrigatoriamente um intervalo intrajornada de, no mínimo, uma hora para o horário de almoço ou jantar/descanso. Isso é um avanço importante em termos de garantia das condições adequadas de trabalho para o campo da Enfermagem. É fundamental que as leis estejam alinhadas com as necessidades e os direitos dos trabalhadores em observância às Normas Regulamentadoras NR 24 e NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego, citadas anteriormente.²⁷⁻²⁸

- **Empreendendo na Atenção Domiciliar**

Nessa temática, destaca-se que a Resolução Cofen nº 270/2002 aprova a regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar - *Home Care*, ou seja, os enfermeiros podem constituir a empresa de prestação de serviços de Enfermagem Domiciliar e/ou filiais, atendendo aos requisitos obrigatórios de ser dirigida por Profissional Enfermeiro devidamente inscrito junto ao Conselho Regional de sua área de atuação e ter em seus quadros um enfermeiro responsável por turno e um responsável técnico, pela coordenação das atividades de Enfermagem.³⁸

As equipes de Enfermagem das empresas prestadoras de serviços de Enfermagem domiciliar deverão ser compostas “exclusivamente” por enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem, devidamente registrados e em dia com as obrigações junto ao Coren que jurisdiciona sua área de atuação.³⁸

- **Outras questões trabalhistas**

Diante de vários questionamentos por parte dos profissionais de Enfermagem quanto às questões trabalhistas, o Coren-BA informa que as competências do Coren-BA estão elencadas na Lei nº 5.905/73.³ Portanto, as questões trabalhistas como, por exemplo, décimo terceiro salário, férias, horário de repouso, jornada semanal de trabalho, duração dos plantões em domicílio, entre outras, deverão ser tratadas nos sindicatos das respectivas categorias ou suas cooperativas de trabalho e empresas de *Home Care* e/ou serviços de AD.

Entretanto, o Coren-BA, mesmo com a competência de fiscalizar o exercício ético-profissional da Enfermagem, busca trabalhar de forma educativa com os estímulos aos valores éticos e de valorização do processo em Enfermagem. Deixa **EXPLÍCITO** que os profissionais do campo da Enfermagem que trabalham no segmento de AD podem buscar o Coren-BA, por meio da Ouvidoria, do Conselheiro Ouvidor e outras formas virtuais, para um devido acolhimento e auxiliado nas questões de violação de seus direitos.

O Coren-BA estará ao lado dos profissionais de Enfermagem para auxiliá-los no conhecimento e no entendimento do Regimento Interno próprio, adotado pelas cooperativas, onde são abordadas questões como escala, regime de plantão, carga horária semanal, entre outros aspectos de trabalho, que, por sua vez, devem ser aceitos ou não pelo profissional. Assim, o profissional deve conversar com o responsável da instituição sobre a escala do serviço de Enfermagem.

É importante deixar claro que este guia não esgota os assuntos e demandas provenientes do campo da AD. Este é um dos primeiros documentos norteadores no âmbito do Coren-BA, para um segmento da Enfermagem que nem sempre tem o seu devido reconhecimento, justificado pelo local de trabalho ser um domicílio com várias variantes e um ambiente privado e reservado. Espera-se que este possa ajudar os profissionais da Enfermagem, familiares, pacientes e todos os demais envolvidos na Assistência Domiciliar.

Agradece-se a todos os conselheiros, diretoria, enfermeiros, fiscais, profissionais da área e Câmara Técnica de Atenção Domiciliar na colaboração da elaboração deste guia.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1986 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>
2. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1986 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/civil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm
3. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1973 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973/>
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 464/2014. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar [Internet]. Brasília: Cofen; 2014 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014/>
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 736/2024. Dispõe sobre a Implementação do Processo de Enfermagem em todo Contexto Socioambiental onde ocorre o Cuidado de Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2024 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
7. Bueno PDR (org.). Home Care: o que o profissional de enfermagem precisa saber sobre assistência domiciliar. São Paulo: Rideel; 2011.
8. Andrade AM, Silva KL, Seixas, CT, Braga PP. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Bras. Enferm. 2017 Jan/Feb;70(1):199-208. Doi: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xthfygXQ5vsvcpLymV3qfHn/?lang=pt>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção domiciliar na atenção primária à saúde [Internet]. Brasília: MS; 2020 [ci-

- ted 2024 Jan 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação nº 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec) [Internet]. Brasília: MS; 2024 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.005-de-2-de-janeiro-de-2024-535816012>
 11. Bahia (Estado), Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Desospitaliza: serviço de internação domiciliar da Bahia [Internet]. Salvador: SESAB; 2018 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/FolderDigital_Maio2018-18_Desospitaliza.pdf
 12. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. Brasília: MS; 2016 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
 13. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL, Santos MLM. A atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde Debate*. 2019 Apr; 43(121):592-604. Doi: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt>
 14. Encarnação JF, Farinasso ALC. A família e o familiar cuidador de pacientes fora de possibilidades terapêuticas: uma revisão integrativa. *Semin. Cienc. Biol. Saúde*. 2014 Jun; 35(1):137-47. Doi: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16076>
 15. Silva Filho BF, Duque CB, Boery RNSO, Yarid SD. Um olhar à luz da bioética principialista no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. *Enferm. Foco*. 2019; 10(6):183-7. Doi: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2700>
 16. Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Fava SMLC, Conceição RGS, Sawada NO. Sexualidade entre idosos à luz da bioética principialista. In: Silva JV. (org.). *Envelhecimento humano: abordagens interdisciplinares e contemporâneas*. São Paulo: Dialética; 2022. p. 259-78.
 17. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: MS; 2014 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
 18. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pa-

- cientes, familiares e acompanhante [Internet]. Brasília: MS; 2017 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisde-conteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/guia-como-possou-contribuir-para-aumentar-a-seguranca-do-paciente-orientacoes-aos-pacientes-familiares-e-acompanhantes>
19. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora nº 6 – Equipamento de Proteção Individual - EPI. Atualizada pela Portaria MTP nº 2.175, de 28 de julho de 2022 [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2022 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-06-atualizada-2022-1.pdf>
 20. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: MS; 2018 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf
 21. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 514/2016. Aprova o Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016/>
 22. Conselho Federal de Enfermagem. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem – versão web [Internet]. Brasília: Cofen; 2016 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>
 23. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 689/2022. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-689-2022/>
 24. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2002 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2010.406%2C%20DE%2010%20DE%20JANEIRO%20DE%202002&text=Institui%20o%20C%C3%B3digo%20Civil

25. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1990 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20prote%C3%A7%C3%A3o%20do%20consumidor%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%A3es.&text=Art.,Art
26. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1940 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
27. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora nº 24 – Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho. Atualizada pela Portaria MTP nº 2.772, de 05 de setembro de 2022 [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2022 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-24-atualizada-2022.pdf>
28. Ministério do Trabalho e Emprego (BR). Norma Regulamentadora nº 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Atualizada pela Portaria MTP nº 4.219, de 20 de dezembro de 2022 [Internet]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2022 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>
29. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer Normativo nº 003/2017/Cofen. Admissão de Enfermeiro em vaga de Técnico de Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-0032017/>
30. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen [Internet]. Brasília: Cofen; 2013 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4/>
31. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 557/2017. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017/>
32. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Conselheiro Federal nº 022/2022/Cofen. Análise acerca da legalidade da capacitação do cuidador

- familiar leigo pelo Enfermeiro, na assistência específica de aspiração traqueal, no ambiente domiciliar [Internet]. Brasília: Cofen; 2022 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0081-2021-ctlm-cofen/>
33. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Conselheiro Federal nº 070/2023/PLEN/Cofen. Nutrição parenteral domiciliar. Capacitação de familiar e/ou responsável legal pelo Enfermeiro [Internet]. Brasília: Cofen; 2023 [cited 2024 Jan 12]. Disponível em <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-no-70-2023-plen-cofen/>
 34. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar: cuidados em terapia nutricional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2024 Jan 12]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_vol3.pdf
 35. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica nº 0042/2021 - CTLN/DGEP/COFEN. Contratação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem na modalidade de Microempreendedor Individual - MEI [Internet]. Brasília: Cofen; 2021 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0042-2021-ctlm-dgеп-cofen/>
 36. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971. Define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1971 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15764.htm
 37. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para dispor sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho [Internet]. Brasília: Presidência da República; 2023 [cited 2024 Jan 12]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14602.htm#:~:text=L14602&text=Alterar%20a%20Lei%20n%C2%BA%207.498,Art
 38. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 270/2002. Aprova a Regulamentação das empresas que prestam Serviços de Enfermagem Domiciliar – HOME CARE [Internet]. Brasília: Cofen; 2002 [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resoluo=cofen2702002-/#:~:text=Aprova%20a%20Regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20das%20empresas,de%20Enfermagem%20Domiciliar%20%E2%80%93%20HOME%20CARE&text=O%20Conselho%20Federal%20de%20Enfermagem,Rep%C3%ABlica%20Federativa%20do%20Brasil%2C%20art>



Coren^{BA}

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia



coren-ba.gov.br

ISBN: 978-65-999595-3-0

CD



9 786599 959530