



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF nº 08/2018

SOLICITANTE: Dra. Maria Leopoldina de Castro Vilas Boas, Gerente de Atenção Domiciliar da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal e Maria Amélia Neri França Fraga, Gerente de Enfermagem da SES-DF.

EMENTA: Competência do enfermeiro na capacitação do cuidador familiar de Atenção Domiciliar para a realização de curativo simples.

1.DO FATO:

Dra. Maria Amélia e Dra. Maria Leopoldina de Castro Vilas Boas, solicitam parecer técnico do COREN-DF, por meio do Ofício n.º 04/2017 - GEAD/DIAM/CORIS/SAIS/SES-DF sobre a seguinte indagação: “O cuidador familiar pode ser capacitado por enfermeiro para realizar, quando necessário os curativos simples na atenção domiciliar?”

As demandantes informam que o cuidador é figura central desta modalidade de cuidado; que as Equipe de Atenção Domiciliar (EAD) da SES-DF capacitam os cuidadores familiares visando instrumentalizá-los para o manejo diário dentro da necessidade de cada paciente; que a lesão cutânea mais comum no cuidado domiciliar é a Lesão Por Pressão (LPP); que está se referindo ao curativo simples, entendido aqui como a substituição de compressas ou gazes colocadas acima do curativo primário da lesão; que a avaliação da lesão, o manejo adequado de acordo com o tecido, escudado e característica da lesão, aplicação do tratamento e da cobertura primária e secundária, são atribuições do enfermeiro; que o cuidador será orientado e capacitado a trocar caso seja necessário devido a remoção acidental



do curativo, saturação excessiva do curativo primário, entre outros.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE:

A atenção domiciliar configura-se em uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2013).

Essa estratégia é reconhecida pela humanização da assistência ao paciente, à família e a comunidade e pela racionalização dos custos de atenção hospitalar ao promover a desospitalização, ao prevenir a reospitalização desnecessária e ao viabilizar procedimentos antes só possíveis no ambiente hospitalar/ambulatorial (VILAS BOAS, 2015; 2016).

O cuidador, segundo a Portaria n.º 963, de 27 de maio de 2013, é a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana. Essa ocupação integra a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. O cuidador é reconhecido como componente da atenção domiciliar, inclusive sua participação ativa é claramente prevista, em conjunto com a equipe profissional e familiares (BRASIL, 2013). A existência de um cuidador é um dos critérios para a inclusão do paciente hospitalizado no Programa de Internação Domiciliar (PID) da SES-DF (SES-DF, 2016, p. 4).

A Portaria GM n.º 963 também reforça a divisão da AD em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1) - é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês, apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e ambulatorios de especialidades e de reabilitação.

II - Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2) - destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

III - Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3) - destina-se aos usuários que possuam



problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

A prestação de assistência à saúde nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade. A EMAD realizará visitas em domicílio regulares, no mínimo, 1 (uma) vez por semana e a EMAP realizará visitas em domicílio, por meio de critério clínico, quando solicitado pela EMAD (BRASIL, 2013).

Segundo Gonçalves *et al.* (2014), a transição demográfica brasileira, com o aumento da expectativa de vida da população, também implicou em aumento de pessoas acometidas de condições crônicas, dentre as quais as feridas crônicas. Estas, apresentam um processo de cicatrização deficitário e prolongado, geram impacto econômico e social aos serviços de saúde, bem como trazem implicações na vida da pessoa e sua família.

A lesão por pressão (LPP), o pé diabético e a úlcera venosa são lesões crônicas com incidência significativa. Gonçalves *et al.* (2016), em estudos procedidos em hospitais brasileiros, observou a prevalência de 18,52% de UPP nos pacientes internados, e a incidência global de 39,8% nos pacientes que apresentavam risco para desenvolvimento dessa ferida, de acordo com a escala de *Braden*. A úlcera venosa é a ferida de perna com maior relevância epidemiológica e representa cerca de 70% a 90% dos casos. As úlceras diabéticas, que levam frequentemente à amputação, acarretam mortalidade em 50% dos pacientes, em três anos.

As úlceras por pressão em atenção domiciliar, segundo publicação no site PROQUALIS/FIOCRUZ, apresentam taxas de prevalência que variam entre 0% e 29% e as de incidência variam entre 0% e 17%. Causam dano considerável aos pacientes, dificultam a recuperação funcional, causam dor e podem levar ao desenvolvimento de infecções graves, internações, sepse e mortalidade (ICICT, 2018). São, portanto, um problema de saúde pública, um evento recorrente no cuidado domiciliar e um importante cuidado da enfermagem.

A assistência de enfermagem para as pessoas com feridas vai além da realização do procedimento técnico do curativo, incluindo-se desde a avaliação clínica ou sistêmica do paciente, considerações acerca da etiologia da lesão, controle das comorbidades e dos fatores causais, seleção criteriosa da terapia tópica, educação do paciente, família e cuidador

(GONÇALVES *et al.*, 2014).

Nas diretrizes propostas pela *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society* (WOCNS), de 2003 a 2005, traduzidas por Gonçalves *et al.* (2014), as recomendações para a terapia tópica incluem as seguintes etapas: avaliação sistêmica do paciente, planejamento da intervenção e a intervenção propriamente dita, incluindo a avaliação da ferida, a limpeza, o desbridamento de tecidos desvitalizados, a aplicação da cobertura tópica e o controle e gerenciamento de infecção. Para a avaliação sistêmica da pessoa com ferida crônica, as diretrizes apontam para a necessidade de proceder à avaliação clínica direcionada à etiologia da lesão, ao estado nutricional e aos fatores que interferem no processo de cicatrização (GONÇALVES *et al.*, 2014). Trata-se, portanto, de procedimento complexo que demanda a atuação de profissional devidamente capacitado para tal.

As técnicas e os tipos de curativos são classificados de forma diferenciada na literatura conforme o material usado. Segundo publicação eletrônica da Universidade Federal de São Paulo, os curativos são classificados em: a) curativos convencionais (gaze comum, gaze não aderente e faixas envoltivas); b) curativos aperfeiçoados (alginatos, colágeno, compósitos, películas, espumas, hidrocolóides e hidrogéis). Outra forma de classificar é a diferenciação tradicional entre curativos primários (que preenchem ou estão em contato com a ferida) e secundários (que firmam o curativo primário). Muitos curativos aperfeiçoados podem realizar as duas funções (UNIFESP, 2018; HCPA, 2016). O curativo primário, portanto, é o que exige maior acurácia diagnóstica para a decisão clínica e terapêutica, sendo atribuição exclusiva do enfermeiro.

Em relação às atribuições do cuidador, consultou-se o Guia Prático do Cuidador publicado pelo Ministério da Saúde em 2008, no qual refere que “[...] o tratamento da escara é definido pela equipe de saúde, após avaliação. Cabe ao cuidador fazer as mudanças de posição, manter a área da escara limpa e seca, para evitar que fezes e urina contaminem a ferida e seguir as orientações da equipe de saúde” (BRASIL, 2008, p. 48).

Em relação às atribuições do enfermeiro, observou-se que a realização de curativos está prevista no Protocolo de Desospitalização para Pacientes Internados em Enfermarias no Distrito Federal na(s) Área(s): Atenção Domiciliar Portaria SES-DF n.º 287 de 02 de dezembro de 2016, publicada no DODF n.º 228 de 06/12/2016, como sendo atribuição do



Enfermeiro.

Especificamente sobre a competência do Enfermeiro, cabe destacar que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, define em seu Art. 8º que ao enfermeiro incumbe o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem. O inciso I, artigo 11, da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, determina que cabe ao enfermeiro realizar, entre outras atribuições:

- l) Cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Já a alínea f, inciso II, do art. 11 da referida Lei prevê que cabe ao enfermeiro “prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem”.

É importante salientar que as decisões do Enfermeiro em relação ao cuidador domiciliar devem observar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 0564/2017), em especial o que está estabelecido no Capítulo II – Dos deveres, em relação ao cuidado e ao esclarecimento dos direitos, riscos e benefícios dos cuidados:

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

Art. 40 - Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

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

Em conformidade com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, também deve-se ter o cuidado de não caracterizar a capacitação do cuidador para a troca de cobertura simples/curativo secundário, como delegação de atribuições privativas dos profissionais de enfermagem, em atenção ao disposto no Art. 92 do CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES: “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”.

Com base na legislação que regula o exercício profissional da enfermagem, bem como na Resolução COFEN n.º 567, DE 29 DE JANEIRO DE 2018, que regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, fica claro que o enfermeiro tem responsabilidades amplas sobre o cuidado ao paciente com LPP em internação domiciliar. Neste cuidado inclui-se a avaliação sistêmica do paciente, a avaliação da ferida, o planejamento da intervenção, a realização do curativo e a prescrição dos cuidados para a continuidade do tratamento que envolve o paciente e o cuidador familiar. Não se restringe a troca do curativo, mas inclui a vigilância pelo cuidado seguro e livre de danos ao paciente e a capacitação de cuidador e paciente quando for o caso.

Sobre o tema, o Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe já se manifestou por meio do Parecer Coren-SE n.º 047/2015, em que conclui que deve ser realizada a capacitação do cuidador, incluindo a entrega de material educativo, após avaliação cuidadosa feita pelo enfermeiro sobre a possibilidade deste realizar o procedimento em segurança. Recomenda também que a equipe de enfermagem não libere a execução do respectivo procedimento caso persistam inconsistências ou dúvidas que possam pôr em risco a vida e a integridade física do paciente.

3. CONCLUSÃO

Em resposta ao questionamento “O cuidador familiar pode ser capacitado por enfermeiro para realizar, quando necessário, os curativos simples na atenção domiciliar?”, conclui-se que:

- O enfermeiro que compõe equipe de qualquer modalidade de Atenção Domiciliar deve capacitar o cuidador para realizar a troca da cobertura secundária da ferida, com materiais como gaze comum, gaze não aderente e/ou faixas envolventes, fornecidos pelas equipes.
- A capacitação do cuidador deve ser desenvolvida dentro de um programa de treinamento específico, baseando-se em Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Protocolos da instituição prestadora de cuidados domiciliares, adaptada ao perfil dos cuida-



dores.

- As equipes de Atenção Domiciliar devem fornecer manuais e cartilhas elaboradas em linguagem acessível com todas as informações necessárias para o cuidador utilizar como apoio ao cuidado.
- As equipes das três modalidades de Atenção Domiciliar devem disponibilizar canais de comunicação acessíveis aos cuidadores e familiares para que estes possam entrar em contato durante todo o período da assistência, para esclarecer possíveis dúvidas ou solicitar informações adicionais.
- O enfermeiro responsável pela assistência deve avaliar se o paciente ou familiar/responsável estão devidamente treinados e esclarecidos quanto a todos os aspectos envolvidos nos procedimentos que executarão, inclusive, a capacidade de analisar a necessidade de trocar a cobertura secundária (gaze comum, gaze não aderente e/ou faixas envoltivas, fornecidos pela equipe de Atenção Domiciliar).
- O enfermeiro que compõe qualquer modalidade de Atenção Domiciliar deve avaliar a capacidade do cuidador de assumir o procedimento sem risco a vida e a integridade física do paciente, e, na dúvida, não deve liberar a execução do respectivo procedimento.
- Os enfermeiros que compõem as equipes de todas as modalidades de Atenção Domiciliar devem trabalhar em conjunto e com objetivos comuns de forma a constituir uma rede de cuidados de complexidade crescente e segura ao paciente e cuidador.

É o parecer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático do cuidador.** Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Hospital das Clínicas de Porto Alegre. **Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais.** Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf> >.



_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, DOU pág. 30, Seção 1 de 27 maio de 2013.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567/2018, de 29 de janeiro de 2018. **Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Resolu%C3%A7%C3%A3o-567-18.pdf>>.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). **Protocolo de Desospitalização para pacientes internados em enfermarias no Distrito Federal**. Fluxos e rotinas. 2016. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/outros-links/protocolos-da-ses-cppas/496-protocolos-clinicos-aprovados.html>>. Acesso em. 15.04.2018

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564/2017, de 6 de novembro de 2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>.

COREN-SE. Conselho Regional de Enfermagem-SE. Parecer n.º 47/2015. **Cuidados domiciliares que competem à equipe de enfermagem e aos cuidadores leigos**. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-472015_8196.html>.

GONÇALVES, V.M.B.B.; RABEH, S.A.N.; NOGUEIRA, P.C. Revisão-terapia tópica para ferida crônica: recomendações para a prática baseada em evidências. **Rev. Estima**, vol. 12, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/337>> Acesso em : 06/02/2017.

ICICT/FIOCRUZ. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **Incidência de úlcera por pressão (UPP)**. Disponível em: <<https://proqualis.net/indicadores/incid%C3%Aancia-de-%C3%BAlcera-por-press%C3%A3o-upp>> . Acesso em 23/05/2018.

VILLAS BOAS, M.L.C.; SHIMIZU, H.E.; SANCHEZ, M.N. Clinical and epidemiological profile of patients from the home care program of Federal District Brazil . **Journal of Public Health and Epidemiology**, v. 7, n. 6, p. 189-197, June, 2015.

VILLAS BOAS, M.L.C.; SHIMIZU, H.E.; SANCHEZ, M.N. Creation of complexity assessment tool for patients receiving home care. **Rev Esc Enferm USP**. v.50, n. 3, p.433-439, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400009>>

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Núcleo de Informática em Enfermagem. **Curativo**. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/denf/NIEn/PEDIABETICO/mestradositecopia/pages/curativo.htm>>. Acesso em 23 de maio de 2018.



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

**Brasília, 28 de junho de 2018.
COREN-DF.**

Leila Bernarda Donato Göttems
Coren-DF 63655-ENF

Parecer aprovado na 506ª Reunião Ordinária de Plenário do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal, realizada em 29 de junho de 2018.