



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 13/2018

EMENTA: Atuação de profissionais de enfermagem em *Home Care*, bem como atividades que não são atribuição da enfermagem em *Home Care*.

1. DO FATO

Solicitação da Presidência do COREN-DF através da ouvidoria por meio do Memorando Nº 87/2018 de 23 de maio de 2018, conforme reunião realizada entre diretoria, fiscalização e representante dos técnicos de enfermagem que atuam na área de atendimento domiciliar. Conforme relato dos profissionais de enfermagem sobre a atuação em atendimento domiciliar, cita cobrança para realização de atividades como, limpeza do domicílio, preparo de alimentação, entre outras atividades domésticas.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Resolução COFEN Nº 564 (BRASIL, 2017) que aprova o Código de Ética da Enfermagem em novembro de 2017 conceitua:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; tem direito a remuneração justa e a condições adequadas de



trabalho, que possibilitem um cuidado profissional seguro e livre de danos (BRASIL, 2017).

No Capítulo I da referida Resolução aponta também os seguintes deveres do profissional de enfermagem:

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. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

(....)

Art. 7º Ter acesso à informações relacionadas à pessoa, família e coletividade, necessárias ao exercício profissional.

(....)

Art. 22º Recusar-se 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 (BRASIL, 2017).

Denominado no Brasil de Assistência Domiciliar ou Atenção Domiciliar (AD), o *Home Care* compreende o atendimento do paciente em seu domicílio por profissionais da saúde ou cuidadores, com finalidade de promover, manter e/ou restaurar a saúde do cliente/paciente com o máximo de autonomia, privacidade e o mínimo de agravos decorrentes da doença.



Desta forma, nesse parecer abordaremos as atribuições dos profissionais de enfermagem na AD, como contexto de referência para fundamentar a ementa deste documento.

A AD consiste em uma modalidade de atenção à saúde favorável a concretização de novas formas de produção do cuidado e de atuação interdisciplinar, em expansão no Brasil e no mundo (SILVA, et. al. 2010). Trata-se de uma alternativa a internação hospitalar, que diminui tanto a demanda por estar como sua duração e, conseqüentemente, reduz custos e riscos de complicações relacionadas ao ambiente hospitalar (FEUERWERKER; MERHY, 2008). Sobretudo, tem sido reconhecida como espaço favorável para um cuidado inovador e singular em saúde, com potencialidade para propiciar assistência centrada nas demandas e necessidades do usuário (SILVA, et. al. 2010).

Desta forma, é preciso considerar que a AD é uma estratégia de intervenção em saúde que requer atenção profissional qualificada, pois reconhece-se que este tipo de cuidado exige mobilização de competências específicas, principalmente, ligadas ao relacionamento interpessoal para atuar com usuários, familiares e em equipe multiprofissional, bem como autonomia, responsabilidade e conhecimento técnico e científico próprios do campo. Assim, compreende-se que o trabalho na AD apresenta diversidade de ações e complexidade específicas que demandam experiência profissional e busca de qualificação para a atuação no domicílio (SILVA, SENA, SILVA, SOUZA, MARTINS, 2014).

Estudos revelam que a centralidade do trabalho dos enfermeiros na AD reside na gestão dos serviços ou na assistência direta (FURAKER, 2012). Destaca-se, ainda, que este profissional desempenha papel fundamental, tanto pela coordenação do plano de cuidados no domicílio quanto pelo vínculo que estabelece com usuários e familiares (SILVA, SENA, SILVA, BRAGA, SOUZA, 2012). Esse protagonismo evidencia-se por proporcionar a articulação entre a família e a equipe multiprofissional, uma vez que, de modo geral, compete ao enfermeiro a capacitação do cuidador familiar, a supervisão dos técnicos de enfermagem e a identificação de demandas para outros profissionais (FURAKER, 2012; SILVA, SENA, SILVA, BRAGA, SOUZA, 2012).

A Resolução COFEN N° 464/2014 (BRASIL, 2014) normatiza a atuação da equipe de enfermagem na AD e classifica essa atenção em três modalidades:



I – Atendimento Domiciliar: compreende todas as ações, sejam elas educativas ou assistenciais, desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no domicílio, direcionadas ao paciente e seus familiares.

II – Internação Domiciliar: é a prestação de cuidados sistematizados de forma integral e contínuo e até mesmo ininterrupto, no domicílio, com oferta de tecnologia e de recursos humanos, equipamentos, materiais e medicamentos, para pacientes que demandam assistência semelhante à oferecida no ambiente hospitalar.

III – Visita Domiciliar: considera um contato pontual da equipe de enfermagem para avaliação das demandas exigidas pelo usuário e/ou familiar, bem como o ambiente onde vivem, visando um plano assistencial, programado com objetivo definido (BRASIL, 2014).

Em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Programa Melhor em Casa – Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo dispositivo em vigor é a Portaria nº 963 de 2013 (BRASIL, 2013), que reafirma a AD como incorporação tecnológica de caráter substitutivo ou complementar à intervenção hospitalar de baixa e de média complexidade, aos cuidados iniciados nos Serviços de Atenção à Urgência e Emergência e complementar à Atenção Básica (OLIVEIRA, DIAS, 2014).

A Portaria Nº 963, de 27 de maio de 2013 (BRASIL, 2013) redefine a AD no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece as seguintes diretrizes:

I - ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;



- II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde e com serviços de retaguarda;
- III - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;
- IV - estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;
- V - adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e
- VI - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador (BRASIL, 2013).

A Portaria Nº 55, de 16 de Janeiro de 2018 (DISTRITO FEDERAL, 2018) estabelece as normas e as diretrizes referentes à organização da AD da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. No Capítulo I são estabelecidos os seguintes conceitos gerais:

- I - Atenção Domiciliar (AD): 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).
- II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) e Equipe de Atenção Multiprofissional de Alta Complexidade (EMAC);
- III - Cuidador: familiar (es) ou pessoa (s) indicada (s) pela família que deverá (ão) estar presente (s) no atendimento domiciliar,



apta (s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, conforme objetivos estabelecidos pelas equipes de saúde;

IV - Atenção Primária à Saúde (APS): conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que desenvolvem atenção integral com impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, sendo estratégica para a coordenação da rede de atenção do sistema de saúde, e devendo ser organizada em territórios definidos e oferecer acesso facilitado, cuidado continuado, abrangente e resolutivo para a maioria das condições de saúde da população.

V - Territorialização em saúde: metodologia utilizada para definir territórios de atuação dos serviços com objetivo de adequar o modelo assistencial ao perfil populacional. Baseia-se no reconhecimento do território segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde.

VI - Admissão na atenção domiciliar: processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da atenção domiciliar.

VII - Alta da atenção domiciliar: ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, melhora clínica, cura, a pedido do usuário e/ou responsável e óbito.

VIII - Interrupção da Atenção Domiciliar: ato que determina a cessação da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: não adesão ao Plano de Atenção Domiciliar; ausência de cuidador contínuo identificado; mudança de endereço para fora da área de abrangência do Distrito Federal; omissão ou informação inverídica que venha prejudicar a assistência ao usuário e opção do mesmo ou família por prescrições ou orientações de profissionais externos, contrárias às da equipe.



IX - Plano de Atenção Domiciliar: documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada usuário em seu domicílio desde sua admissão até a alta. Será continuamente reavaliado e modificado de acordo com as necessidades do usuário, seja aumentando ou diminuindo a complexidade da assistência.

X - Projeto Terapêutico Singular: estratégia de cuidados que articula um conjunto de ações resultantes da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar, que deve incluir ações que visem o aumento da autonomia do usuário e da família/rede social sobre seu problema, no sentido do cuidado de si e da capacitação de cuidadores, com a transferência de informações e técnicas de cuidado.

XI - Cuidados contínuos de enfermagem: consideram-se como os cuidados realizados por técnico de enfermagem referidos ao usuário, durante o tempo de uso de respirador microprocessado conforme sua necessidade, seja 12 ou 24 horas.

XII - Cartão de acompanhamento: instrumento impresso que identifica o usuário ativo-assistido pelas equipes de atenção domiciliar, no qual constam os dados de identificação, resumo clínico e prescrição. Deverá ser atualizado pela equipe regularmente (DISTRITO FEDERAL, 2018).

No Capítulo II da mesma Portaria (DISTRITO FEDERAL, 2018), a AD é organizada em quatro modalidades que são: I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1); II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3); IV - Atenção Domiciliar 4 (AD 4). Nessas quatro modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuições:

- I - Trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;
- II - Identificar, orientar e capacitar o (s) cuidador (es) do usuário em atendimento, envolvendo-o (s) na realização de cuidados,



respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o (s) como sujeito (s) do processo;

III - Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

IV - Promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;

V - Utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VI - Pactuar fluxos para atestado de óbito de causa natural no domicílio, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Primária do respectivo território;

VII - Articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD; e

VII - Participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Na Seção V da Portaria Nº 55 (DISTRITO FEDERAL, 2018) é descrito o funcionamento do SAD e no Art. 30 determina que na modalidade AD 4 o atendimento de enfermagem ao usuário deverá ser feito conforme as especificações a seguir:

II - Atendimento de Enfermagem com avaliação, assistência e supervisão periódica, 1 (uma) vez por semana, incluindo todos os procedimentos inerentes à assistência requerida;

III - Assistência de Técnico de Enfermagem, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana (DISTRITO FEDERAL, 2018).

A Resolução COFEN Nº 464/2014 (BRASIL, 2014) determina a participação da equipe de enfermagem na AD e as ações desenvolvidas no domicílio da pessoa:

(...)



§2º A atenção domiciliar de enfermagem abrange um conjunto de atividades desenvolvidas por membros da equipe de enfermagem, caracterizadas pela atenção no domicílio do usuário do sistema de saúde que necessita de cuidados técnicos.

§3º A atenção domiciliar de Enfermagem pode ser executada no âmbito da Atenção Primária e Secundária, por Enfermeiros que atuam de forma autônoma ou em equipe multidisciplinar por instituições públicas, privadas ou filantrópicas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.

§4º O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro (Brasil, 2014).

E ainda na mesma Resolução COFEN N° 464/2014 (BRASIL, 2014) e no Art. 2º regulamenta que compete ao Enfermeiro privativamente na AD de enfermagem:

- I** – Dimensionar a equipe de enfermagem;
- II** – Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem;
- III** – Organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;
- IV** – Atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;
- V** – Executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas (BRASIL, 2014).



Em relação às atribuições do enfermeiro na AD, a Resolução 464/2014 (BRASIL, 2014) citada anteriormente também destaca:

Art. 3º 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 Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber:

I – Coleta de dados de (Histórico de Enfermagem);

II – Diagnóstico de Enfermagem;

III – Planejamento de Enfermagem;

IV – Implementação; e

V – Avaliação de Enfermagem

Art. 4º Todas as ações concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em prontuário, a ser mantido no domicílio, para orientação da equipe.

§ 1º Deverá ser assegurado, no domicílio do atendimento, instrumento próprio para registro da assistência prestada de forma contínua.

§ 2º O registro da atenção domiciliar de enfermagem envolve:

I – Um resumo dos dados coletados sobre a pessoa e família;

II – Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa e família à situação que estão vivenciando;

III – Os resultados esperados;

IV – As ações ou intervenções realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;

V – Os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas;

VI – As intercorrências.

§ 3º O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registradas no prontuário, enquanto documento legal



de forma clara, legível, concisa, datado e assinada pelo autor das ações.

Art. 5º Ficam os Conselhos Regionais de Enfermagem responsáveis para implementar ações fiscalizatórias junto aos profissionais de enfermagem que atuam em domicílio.

(....) (BRASIL, 2014).

3. CONCLUSÃO

Diante do exposto, constata-se que as atribuições do enfermeiro na AD (*Home Care*) exige a mobilização de diferentes saberes e elementos de inovação para a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento por meio de cuidados interdisciplinares e ações organizadas à pessoa, à família e à coletividade e em colaboração com outros profissionais da área.

A Enfermagem na AD (*Home Care*), também tem como responsabilidades, a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento por meio de assistência, cuidados e ações à pessoa, à família e à coletividade. Essas ações na AD tem como papel fundamental o trabalho com outros profissionais de saúde por meio da assistência multidisciplinar e interdisciplinar.

Por outro lado, os profissionais de enfermagem que atuam na AD tem direito a condições de trabalho que possibilitem a realização de ações para o cuidado à pessoa, à família e à coletividade dentro dos limites de suas atribuições e segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

Considerando o objeto desse parecer que solicita esclarecimentos quanto a atuação e atividades da enfermagem em *Home Care*, a resolução COFEN N° 464/2014 (BRASIL, 2014) aponta que o Técnico de Enfermagem participa das ações de enfermagem na AD naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro conforme a regulamentação da Lei do Exercício Profissional.

Ao enfermeiro que atua em *Home Care* recomenda-se a organização da atenção à pessoa e à família utilizando-se da metodologia de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do Processo de Enfermagem e de suas etapas, assim como



também da adoção de normas, protocolos e rotinas que possam direcionar e orientar a equipe de enfermagem na implementação das intervenções com a equipe de saúde.

Não cabe ao técnico de enfermagem e enfermeiro, no seu exercício profissional em *Home Care*, a realização de trabalhos domésticos, tais como, limpeza do domicílio, preparo/cozimento de alimentação, entre outras atividades domésticas, pois essas atividades são regulamentadas pela Lei do Empregado Doméstico (LC nº 150, 2015).

Entende-se que cabe a enfermagem a realização de atividades de limpeza diária/concorrente dos equipamentos, mobiliários do paciente e acessórios necessários à produção do cuidado seguro.

É o parecer.

Brasília, 27 de agosto de 2018.

Relator: Rinaldo de Souza Neves
COREN-DF Nº 54747-ENF
Câmara Técnica de Assistência do COREN-DF
Coordenador da CTA

Aprovado em 23 de novembro de 2018 na 511ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) do COREN-DF.



REFERÊNCIAS

Silva KL, Sena RR, Seixas CT, Feuerwerker LCM, Merhy EE. Home care as change of the technical-assistance

model. 2010[cited 2015 Mar 14];44(1):166-76. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n1/en_18.pdf

Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuicao da atenção domiciliar para a configuracao de redes substitutivas de saude: desinstitucionalizacao e transformacao de praticas.

Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2008[cited 2014 Mar 14];24(3):180-8. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n3/a04v24n3.pdf>

Silva LK, Sena RR, Silva PM, Souza CG, Martins ACS. The nurse's role in home care: its implications for the training process. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2014[cited 2015

Apr 26];13(3):503-10. Available from: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/Cienc-CuidSaude/article/viewFile/19227/pdf_334

Furaker C. Registered Nurses' Views on Competencies in Home Care. Home Health Care Manag Pract [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 10];24(5):221-7. Available from:

<http://hhc.sagepub.com/content/24/5/221.abstract>

Silva KL, Sena RR, Silva PM, Braga PP, Souza CG. Supplementary home health care services and the inclusion of nursing in Belo Horizonte / Minas Gerais (Brazil). Acta Paul En-

ferm [Internet]. 2012[cited 2015 Jun 02];25(3):408-14. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a14.pdf

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564, de novembro de 2017. Dispõe sobre Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 464, de outubro de 2014. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar.



Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2013 jun. 03]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/54869258/dou-secao-1-28-05-2013-pg-30>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS [Internet]. Brasília; 2013 [citado 2013 jun. 03]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/54869258/dou-secao-1-28-05-2013-pg-30>

Oliveira Neto AV, Dias MB. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde (SUS): o que representou o Programa Melhor em Casa? Divulg Saúde Debate [Internet]. 2014 [citado 2016 fev. 13];(51):58-71. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>

Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria n.55, de 16 de janeiro de 2018. Estabelece as normas e as diretrizes referentes à organização da Atenção Domiciliar da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. publicado no DODF nº 14 de 19/01/2018

BRASIL. Lei Complementar nº. 150, de 1º. de junho de 2015. Dispõe sobre o contrato de trabalho doméstico; altera as Leis nº. 8.212, de 24 de julho de 1991, nº. 8.213, de 24 de julho de 1991, e nº. 11.196, de 21 de novembro de 2005; revoga o inciso I do art. 3º. da Lei no 8.009, de 29 de março de 1990, o art. 36 da Lei nº. 8.213, de 24 de julho de 1991, a Lei nº. 5.859, de 11 de dezembro de 1972, e o inciso VII do art. 12 da Lei nº. 9.250, de 26 de dezembro 1995; e dá outras providências. Brasília, 02 jun. 2015. Disponível em: Acesso em: 21 dez. 2015.