



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 033/CTA/2022

EMENTA: Assistência de Enfermagem na Terapia Renal Substitutiva: competências legais, éticas e técnicas.

DESCRIPTORES: Enfermagem em Nefrologia, Terapia Renal Substitutiva, Hemodiálise, Diálise Peritoneal.

1. DO FATO

Revisão do Parecer COREN-DF nº 018/2011 – Quais as atribuições dos profissionais de enfermagem na realização dos procedimentos de Diálise Peritoneal e Hemodiálise? E Parecer COREN-DF nº 020/2011 - Terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) em unidade de terapia intensiva é atribuição dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem? onde tinha as seguintes questões norteadoras:

- 1) Quais as competências legais, éticas e técnicas dos profissionais de enfermagem na realização dos procedimentos de Diálise Peritoneal e Hemodiálise?
- 2) Em unidade de terapia intensiva esses procedimentos podem ser realizados pelos Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem?
- 3) Técnicos de Enfermagem podem realizar terapia hemodiálise sem a presença do enfermeiro?
- 4) O dimensionamento de pessoal de enfermagem, em serviços de diálise, deve ser de acordo com as Portarias Ministeriais ou a Resolução COFEN?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de oito de junho de 1987. (BRASIL, 1986, 1987)

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017 está definida como:

[...] 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; [...]. (BRASIL, 2017)

Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico (BRASIL, 2017).

De acordo com o parágrafo XIII do artigo 5º da Constituição Federal Brasileira de 1988:

“É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”. (BRASIL, 1988)

Em consonância com a carta magna, o artigo 11º da Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e os artigos 10º e 11º do Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, estabelecem que os Enfermeiros exercem todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhes privativamente os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Os Auxiliares e Técnicos de Enfermagem competem realizar atividades auxiliares (de nível médio técnico), executar atividades de assistência de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro. Destaca-se que todas as atividades dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem, somente podem ser realizadas sob a supervisão de um Enfermeiro.

A Lei 5.905/73, em seus artigos 2 e 15, garante a competência dos Conselhos Regionais de disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal de Enfermagem.

2.1. Terapia Renal Substitutiva

Os rins têm como função excretar substâncias nocivas ao organismo, atuando na osmorregulação a fim de promover o controle da pressão arterial (PA) e do equilíbrio

hidroeletrolítico do sódio, potássio, cálcio e fósforo, regulando o meio interno predominantemente pela reabsorção de substâncias e íons filtrados nos glomérulos e com a excreção de outras substâncias. O processo de excreção renal baseia-se em filtração, reabsorção, homeostase, funções endócrinas e metabólica, a fim de promover a homeostasia e qualquer alteração nas funções desses órgãos pode gerar um desequilíbrio no organismo, tornando indispensável o estabelecimento de uma terapia renal substitutiva (TRS) que inclui a hemodiálise, a diálise peritoneal ou o transplante renal. (BARBOSA; JACON, 2021; MARQUES, 2019)

De acordo com Gomes (2022), o decréscimo das funções renais é denominado insuficiência renal (IR). Quando o diagnóstico precoce de IR não é realizado e a função renal é insuficiente a ponto de gerar risco iminente para a vida do paciente, o quadro é classificado como urgência dialítica e o indivíduo necessita do estabelecimento de uma TRS de maneira urgente. Entre as manifestações da urgência dialítica estão comumente a acidose metabólica, a hipercalcemia, a hipervolemia e alterações do sistema nervoso central como sonolência, tremores, coma, convulsão, entre outros.

A IR pode ser classificada em insuficiência renal aguda (IRA) ou insuficiência renal crônica (IRC) e geralmente se desenvolvem a partir do manejo inadequado de doenças crônicas; como as doenças de alta incidência no Brasil, Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ressalta-se que a IRC é considerada um grave problema de saúde pública pela alta morbidade, considerável taxa de mortalidade, limitações na vida diária, incapacidades físicas e perda da qualidade de vida. (GOMES, 2022; BARBOSA; JACON, 2021; JACON, 2020).

Para o tratamento da IRC, os pacientes são submetidos a Terapia Renal Substitutiva (TRS), dentre elas, à hemodiálise (HD), forma de tratamento mais utilizada para remover as excretas metabólicas produzidas pelo organismo e, assim, restaurar a homeostase e a Diálise Peritoneal (DP).

A revisão integrativa desenvolvida por Gomes (2022) trouxe dados alarmantes acerca da TRS no Brasil. Onde estimou-se que mais de 133.000 brasileiros realizam alguma TRS e mais de 90% desse total realizam hemodiálise. Observou ainda um aumento de 146% na quantidade de pacientes dialíticos entre 2002 (48.000) e 2018 (118.000). Este estudo mostrou que o desfecho clínico mais comum nos pacientes em urgência dialítica é o óbito devido, entre

outros fatores, ao insuficiente controle das principais doenças de base causadoras da doença renal em associação às dificuldades de se diagnosticar o quadro nos estágios iniciais.

A hemodiálise é o processo de alteração da composição de solutos do sangue removidos por cateter ou fístula arteriovenosa, sua difusão através de uma membrana semipermeável (entre o sangue e a solução salina) e, em seguida seu retorno. Esse processo é impulsionado por máquinas que possuem bombas para a circulação de sangue e do fluxo dialisado. A principal complicação é HD é a instabilidade hemodinâmica. (MORTON; 2011; VIANNA, 2011).

Segundo Leone (2021), a diálise peritoneal (DP) é um tipo de terapia renal substitutiva que realizada por duas modalidades, a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), que é um método manual, no qual é realizada a troca da solução de diálise da cavidade peritoneal por meio da gravidade, a cada 4-5 horas, e a diálise peritoneal automatizada (DPA), que é efetivada por meio de uma máquina responsável pelo processo de troca da solução de diálise por 8 a 10 horas por noite, deixando o paciente livre durante o dia para outras atividades. Independentemente do método utilizado, a DP pode ser realizada em domicílio pelo próprio paciente ou com a ajuda de um cuidador. Para tanto, eles devem participar da educação terapêutica para o autocuidado, que inclui: o procedimento da diálise, a atuação e reconhecimento de intercorrências, o ganho de peso entre as sessões de DP e a dieta adequada. Sendo assim, o paciente precisa ter a capacidade para o autocuidado operacionalizada, ou seja, ter a capacidade para realizar seu autocuidado.

Nesse contexto, Marinho (2020) destaca a visita domiciliar (VD) aos pacientes em DP como um ponto importante. A VD é um método de trabalho em enfermagem que tem como objetivo principal levar ao indivíduo, em seu domicílio, uma assistência e orientação sobre sua saúde. Os resultados são atingidos por meio de: educação em saúde na supervisão de cuidados prestados pela família, ou por um de seus membros como cuidador; prestação de cuidados de enfermagem; identificação de dados familiares sobre as condições de saneamento da moradia, por meio de entrevistas e observações; orientação sobre a prestação dos cuidados no domicílio e assuntos de higiene geral.

De acordo com Morsch (2021), é recorrente a utilização de TRS em unidades de terapia intensiva, podendo estas serem métodos intermitentes ou contínuos. As TRS contínuas (TRSC) são indicadas principalmente em instabilidade hemodinâmica e risco de aumento de pressão intracraniana. A TRSC pode ser realizada pelo método hemodiálise venovenosa contínua

(HDVVC), hemofiltração venovenosa contínua, ultrafiltração venovenosa contínua e hemodiafiltração venovenosa contínua (HDFVVC). Dependendo do estado clínico do paciente, a habilidade técnica e a disponibilidade de insumos de cada instituição

Comumente considerado crítico, o paciente renal crônico necessita de acompanhamento criterioso e um monitoramento efetivo dos sinais e sintomas apresentados pré e pós-diálise para evitar possíveis complicações. Nesse contexto, os profissionais de enfermagem têm papel fundamental, por possuir conhecimento e competência técnico científica e maior proximidade com o paciente durante o tratamento, podendo, assim, assegurar um tratamento seguro e de qualidade (BARBOSA; JACON, 2021).

Marques et al (2019) avalia a necessidade de indicadores de qualidade nas Unidades de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica, com ou sem HD e DP, com a finalidade de analisar fatores que influenciam diretamente a qualidade do serviço e de vida do usuário como: adequação da diálise, acesso vascular, controle de albumina e controle de anemias, para mensurar a qualidade do processo. Dessa forma, a mensuração da qualidade do procedimento realizado subsidia tomada de decisões importantes pela equipe de saúde, proporcionando assim uma maior confiabilidade no tratamento oferecido ao usuário, revelação da qualidade do processo e da segurança do paciente.

Destaca-se que os profissionais de enfermagem devem ser autônomos quanto ao conhecimento do processo fisiopatológico e o curso clínico da doença renal crônica, pois, ao detectar sinais clínicos de complicações de saúde dos usuários podem prevenir agravos, orientando precocemente pacientes e familiares, auxiliando-os a tornarem-se protagonistas do cuidado (MARQUES, 2019).

2.2. Considerações do Ministério da Saúde quanto a Terapia Renal Substitutiva.

De acordo com o inciso II do art. 63 da Portaria nº 1.675/2018, são atribuições no cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) nas Unidades de Atenção Especializada, dentre outras:

- a) realizar a atenção ambulatorial e hospitalar de forma multiprofissional e intersetorial, de acordo com o documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS, incluindo a necessidade da Terapia Renal Substitutiva, nas modalidades de hemodiálise e diálise peritoneal.
- i) prestar os primeiros atendimentos ao paciente nos casos de intercorrências quando ocorrerem durante o processo dialítico, garantindo a estabilização do paciente.

O inciso VI do art. 67 da norma supracitada estabelece a necessidade de observar a legislação sanitária, inclusive a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11/2014, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, ou a que vier substituir. Além de, dentre outros pontos, registrar os atendimentos, os resultados dos exames realizados e os indicadores da efetividade dialítica nos prontuários dos pacientes, mantendo-os atualizados (inciso XI).

Regulamentou ainda, no art. 70, que os pacientes que optarem por diálise peritoneal deverão ser encaminhados juntamente com os seus familiares ou responsáveis para treinamento específico.

Quanto a composição dos profissionais de enfermagem na Atenção Especializada em Doença Renal Crônica a norma estabeleceu:

Art. 77. O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Ambulatorial Especializada em DRC terá a necessidade de ter Enfermeiro com a função de realizar, o matriciamento para as equipes de Atenção Básica e o acompanhamento, de acordo com o estágio da DRC, consultas de enfermagem e realização de exames na periodicidade recomendada no documento das Diretrizes Clínicas para o Cuidado à Pessoa com DRC no âmbito do SUS;

Art. 78. O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com hemodiálise terá no mínimo 2 (dois) enfermeiros, sendo 1 (um) o responsável técnico, ambos com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN (inciso II);

Art. 80. O estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal terá no mínimo 1 (um) enfermeiro, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem – COREN e técnico de enfermagem (inciso II e VI);

Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção: II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes.

Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como Atenção Especializada em DRC com hemodiálise deverá ser obedecida, no mínimo, a seguinte proporção:

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno.

Destaca-se, no art. 84, que:

“durante o procedimento dialítico, o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.”

A RDC ANVISA nº 11/2014 que versa sobre os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise, dentre outros, que:

Art. 6º Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão.

Art. 7º O serviço de diálise deve dispor de normas, procedimentos e rotinas técnicas

escritas e atualizadas, de todos os seus processos de trabalho em local de fácil acesso a toda a equipe.

Parágrafo único. Para a definição e elaboração das normas, procedimentos e rotinas técnicas, devem ser observadas as normativas vigentes e as melhores evidências científicas disponíveis.

Art. 8º O serviço de diálise deve constituir um Núcleo de Segurança do Paciente, responsável por elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente conforme normativa vigente.

Art. 9º O serviço de diálise deve implantar mecanismos de avaliação da qualidade e monitoramento dos seus processos por meio de indicadores ou de outras ferramentas.

2.3. Considerações do Sistema COFEN/COREN's quanto à Assistência de Enfermagem em TRS

De acordo com o art. 2º da Lei 5.905/73, compete ao Conselho Federal disciplinar o exercício profissional de enfermagem. Nesse sentido, a Resolução COFEN nº 581/2018 – alterada pela Resolução COFEN nº 625/2020 e Decisões COFEN n.º 065/2021 e 120/2021, estabeleceram a especialidade de Enfermagem em Nefrologia para Enfermeiros. Enquanto a Resolução COFEN nº 609/2019 estabeleceu as especialidades Enfermagem em Diálise Peritoneal e Enfermagem em Hemodiálise para o Técnicos de Enfermagem.

O PARECER de CÂMARA TÉCNICA Nº 0100/2020/CTLN/COFEN, que versa sobre a assistência de enfermagem em serviços de hemodiálise concluiu que:

“9. [...] o quantitativo de pessoal de enfermagem para o Serviço de Hemodiálise deve obrigatoriamente prever profissionais para a cobertura de férias, folgas e licenças médica, para que minimamente ofereçam uma assistência de qualidade e livre de riscos.”

“12. [...] a Resolução Cofen nº 543/2017, ou a que venha substituí-la, fixa e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados traz as ferramentas científicas para definir o quantitativo de profissionais, fruto de pesquisa e estudo aprofundado sobre a temática.”

“13. Ressaltamos também que dentre outras atividades, o Enfermeiro assume a coordenação, supervisão e avaliação da assistência; a prescrição da assistência de enfermagem; cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves e com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, essencial para um serviço desta magnitude. Soma-se a estas competências privativas do Enfermeiro o que determina o art. 15 desta mesma lei que os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem somente podem desempenhar suas funções sob supervisão deste profissional.”



O COREN-GO emitiu parecer sobre a atuação da equipe de enfermagem em hemodiálise. Onde conclui:

“Mediante o exposto, o Parecer Técnico do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é de que o Enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação do serviço de enfermagem, delegação, orientação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos Técnicos de Enfermagem, bem como o profissional responsável, privativamente, pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica. Em virtude do método dialítico ser parte integrante do rol de modalidades terapêuticas destinadas ao paciente crítico e/ou grave, compete, além do profissional enfermeiro, ao técnico de enfermagem, a realização de hemodiálise e de diálise peritoneal sob supervisão do primeiro.” (PARECER COREN/GO Nº 026/CTAP/2017).

O COREN-AL, quanto ao dimensionamento de pessoal de enfermagem em serviços de nefrologia, concluiu que:

“[...] Portanto, recomenda-se que os Enfermeiros Gerentes, Coordenadores de Enfermagem e Responsáveis Técnicos defendam e pratiquem nos serviços de enfermagem a nível regional os critérios da Resolução COFEN 543/2017 sobre dimensionamento dos quadros de enfermagem no serviço. E quando os mesmos forem impedidos de praticar suas atribuições nos serviços de enfermagem, podem comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas para que sejam tomadas as medidas cabíveis junto aos órgãos competentes.” (PARECER TÉCNICO Nº 022/2018 COREN-AL).

2.4.Considerações Éticas e Legais quanto à Assistência de Enfermagem em TRS

A Resolução Cofen 564/2017, que aprova o Código de Ética de Enfermagem, destaca como DEVER do profissional:

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.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem (BRASIL, 2017).

PROÍBE os Profissionais de 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. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

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 (BRASIL, 2017).

Tais proibições são aparadas pelo Código Civil Brasileiro (2012), nos artigos:

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 arts. 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 (BRASIL, 2012).

O Código de Ética de Enfermagem estabelece ainda os DIREITOS dos Profissionais de Enfermagem. Tais como:

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. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 22 Recusar-se a 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).

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer, a Câmara Técnica de Assistência do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF conclui que:

- a) A equipe de enfermagem presta cuidados diretos e contínuos aos pacientes em terapia renal substitutiva, seja no pré, trans ou pós procedimento. Os cuidados perpassam por educação para saúde, preparação, punção de fístula ou manejo do cateter, monitoramento, programação da máquina e montagem do circuito, atenção física e emocional, dentre outros. Sendo garantido exclusivamente aos Enfermeiros a direção dos serviços de enfermagem, a coordenação da equipe de enfermagem e a assistência de enfermagem a pacientes graves com risco de vida.
- b) A RDC ANVISA nº 11/2014 e a Portaria MS nº 1.675/2018, estabelece que o

paciente, durante procedimento dialítico, **não poderá ficar sem a disponibilidade dos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Médicos.** E que os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente, durante o procedimento hemodialítico, **devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão.** Nesse sentido, **é vetado ao Técnico de Enfermagem a realização de procedimentos dialítico em Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica (hospitais e clínicas), sem a presença do Enfermeiro.**

- c) No mesmo sentido, o Técnico de Enfermagem não poderá realizar de Hemodiálise Domiciliar sem a presença do Enfermeiro.
- d) Quanto a assistência de Enfermagem ao paciente grave:
 - i. observado a lei de exercício profissional, que estabelece como competência privativa do Enfermeiro os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica, que exijam conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas;
 - ii. observado a característica da Unidade de Terapia Intensiva e o perfil dos pacientes que realizam terapia renal substitutiva na UTI.

compete exclusivamente ao Enfermeiro da Unidade Especializada em DRC a realização de Terapia Renal Substitutiva Contínua (hemodiálise e demais métodos), em pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva ou em outra unidade onde esteja internado um paciente com risco de vida. Compete ao Técnico de Enfermagem da Unidade Especializada em DRC auxiliar o Enfermeiro na assistência ao paciente grave e instalar diálise peritoneal.

- e) Fica sujeito à penalidade ética e legal o Enfermeiro que delega e o Técnico de Enfermagem que realiza atividade que não é da sua competência técnica, científica, ética e legal.
- f) Compete ao Enfermeiro e ao Técnico de Enfermagem da Unidade Especializada em DRC realizar educação para saúde ao paciente, cuidador familiar e familiares e o treinamento para a diálise peritoneal domiciliar.
- g) Toda assistência de Enfermagem em Nefrologia deve ser realizada sob o respaldo



de normas, procedimentos e rotinas técnicas escritas e atualizadas.

- h) Os critérios para dimensionamento de pessoal de Enfermagem, para Unidades de Atenção Especializada (serviços de hemodiálise) estão descritos na Resolução COFEN nº 543/2017 que trata sobre o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem. Devendo ser seguida ou a que vier a substituí-la. Tal Resolução é sustentada pela Lei 5.905/73, que estabelece ao COFEN a competência de baixar provimento e normas sobre matéria de Enfermagem.
- i) Os Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que exercem suas atividades na Atenção Especializada em Doença Renal Crônica deverão ter seus títulos de especialização (Enfermagem em Nefrologia, Enfermagem em Diálise Peritoneal, Enfermagem em Hemodiálise) registrados no Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal.

É o parecer.

Revoga-se o PARECER COREN/DF 018/2011 e 020/2011.

Relator:
Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA
COREN-DF nº 391.833-ENF

Manuela Costa Melo
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 241.652-ENF

Luciana Melo de Moura
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 87305-ENF

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 170.315-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 163.738 – ENF

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro Coordenador da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 54.747-ENF

Brasília, 24 de junho de 2022.



Aprovado no dia 08 de junho de 2022 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 24 de junho de 2022 na 554ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Lei 5.905/73. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 564/2017 – Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 581, 11/07/18 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN. Resolução Cofen nº 609/2019 - Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de especialização técnica de nível médio em Enfermagem concedida aos Técnicos de Enfermagem e aos Auxiliares de Enfermagem.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Resolução Da Diretoria Colegiada - RDC Nº 11/2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.675/2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. COREN-GO. Parecer COREN/GO Nº 026/CTAP/2017. Atuação Da Equipe de Enfermagem no Serviço De Hemodiálise. Disponível em <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/08/PARECER-CTAP-026-2017.pdf>

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas. COREN-AL. Parecer Técnico Nº 022/2018. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em serviços de nefrologia. Disponível em <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-022-2018/>>

MORSCH, Cássia Maria Frediani et al. Hipotermia relacionada à terapia renal substitutiva contínua: incidência e fatores associados. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2021, v. 33, n. 1 [Acessado 8 Junho 2022], pp. 111-118. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210012>>.

SANTOS, Gabrielle Morgana Rodrigues dos et al. Influência da Espiritualidade na qualidade de vida de idosos hemodialíticos. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e244752 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244752>

BARBOSA, Taís Pagliuco; Jacon, João Cesar. Variação de peso e níveis pressóricos em pacientes renais crônicos durante hemodiálise. CuidArte, Enferm ; 15(1): 10-16, jan.-jun. 2021. Disponível em <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.10-16.pdf>

GOMES, Yury et al . DESFECHO CLÍNICO DE PACIENTES EM URGÊNCIA DIALÍTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. Ciênc. cuid. saúde, v. 19, e56541, 2020 . Disponível em <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.56541>

MARQUES, Bianca Miranda; Silva, Darlyani Mariano; Roseira, Camila Eugênio et al. Análise de indicadores de



qualidade e características clínicas em uma unidade de terapia renal substitutiva. Cuid Enferm. 2019 jul.-dez.; 13(2):99-105. Disponível em < <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/99.pdf>>

LEONE, Denise Rocha Raimundo et al. Assistência de enfermagem em diálise peritoneal: aplicabilidade da teoria de orem - estudo de método misto. Esc. Anna Nery, v. 25, n. 3, e20200334, 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0334>.

MARINHO, Laudilene Cristina Rebello et al. Visita domiciliar como suporte da enfermagem na diálise peritoneal: revisão integrativa. Acta paul. enferm. São Paulo, v. 33, eAPE20190139, 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01395>.

VIANNA, Renata Andréa Pietro Pereira; Whitaler, Iveth Yamaguchi et al. Enfermagem em Terapia Intensiva: Práticas e Evidências. Artmed. Porto Alegre, 2011.

MORTON, Patrícia Gonce et al. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2011.