



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



GUIA PRÁTICO DE ENFERMAGEM **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**



**PESSOAS QUE CUIDAM DE PESSOAS
PRECISAM SER VALORIZADAS**

Presidente

Elissandro Noronha dos Santos

Secretário

Alberto César da Silva Lopes

Tesoureira

Valda Maria Costa Fumeiro

Conselheiros Efetivos

Gilvan Ferreira de Meneses

Francisco Ferreira Filho

Lorena Raizama Costa

Josiane Alves Jacob Saboia

Cleidson de Sá Alves

Adriano Araújo da Silva

Jorge Viana de Sousa

Fernando Carlos da Silva

Conselheiros Suplentes

Igor Ribeiro de Oliveira

Bruno Santos de Assis

Tila Viana Fernandes Marques

Lídia Câmara Peres

Flávio Vitorino Martins da Costa

Edmon Martins Pereira

Celi Maria da Silva

Deusenice Barcelos Araújo

Arilson Francisco de Oliveira

Adriano Jailton da Silva

Cícero Gama de Souza

Elaboração

Celi Maria da Silva - Coren DF 24017

- TE – Conselheira

Iolanda Dias Bonfim Pereira - Coren DF
47.361

- TE – Colaboradora

Vilma Francisca Alves - Coren DF 550.416

- TE – Colaboradora

Revisão Técnica

Tatiele Vieira da Silva - Gerente de Fiscalização

Bruna de oliveira sousa carvalho - Enfermeira Fiscal

Revisão e Editoração

Marco Túlio Rodrigues da Silva

Gutierres Conceição Silva Pimentel

EXPEDIENTE

Fala do Presidente	04
Gestão	05
Apresentação	06
O que é Assistência Domiciliar (Home Care)?	06
Quem é o Profissional de Enfermagem?	07
Normas da Atenção Domiciliar	08
Ações Administrativas	21
O Cuidador no Sistema de Atendimento Domiciliar	21
Lei do Descanso na Assistência Domiciliar	23
Trabalho Doméstico	24
Questões Trabalhistas	25
Técnico de Enfermagem pode ser MEI?	26
Manutenção da Assistência de Enfermagem	26
Como conhecer Cooperativas de Saúde	28
O que são Cuidados Paliativos	32
Quando Cuidados Paliativos são indicados	34
Aspectos Legais dos Registros de Enfermagem	35
Importância dos Registros Assistenciais	37
Regras para Anotações de Enfermagem	38
Evolução de Enfermagem	40
Higienização das mãos	41
Equipamentos de Proteção Individual	45
Convivência com animais de estimação	46
Gerenciamento de resíduos	47
Referências	49

Elissandro Noronha

Presidente

A Enfermagem é construída todos os dias com dedicação, esforço e uma luta constante por reconhecimento e melhores condições de trabalho. Como enfermeiro e presidente do Coren-DF, compartilho com cada um de vocês os desafios enfrentados na rotina profissional, o peso das responsabilidades e, principalmente, o orgulho de fazer parte dessa categoria que se doa dia e noite ao cuidado.

Ao longo dos últimos anos, enfrentamos batalhas importantes e avançamos em conquistas que há muito tempo eram reivindicadas pelos profissionais do Distrito Federal.

Florence Nightingale nos ensinou que a Enfermagem é uma ciência e uma arte, e que o cuidado vai além do atendimento, ele está na busca por condições dignas para exercer essa missão. Da mesma forma, Anna Nery nos mostrou que a coragem pode transformar vidas. Inspirados nessas referências, seguimos firmes, sabendo que a valorização da Enfermagem se constrói com trabalho, união e perseverança.



“

Nossa luta continua, porque sabemos que ainda há muito a ser feito. Mas se tem algo que a Enfermagem nunca fez foi recuar diante dos desafios. Seguiremos firmes na missão de assegurar que cada enfermeiro, técnico e auxiliar tenha voz, respeito e reconhecimento.

Sigamos em frente. Sigamos juntos.

”

GESTÃO 2024-2026



Elissandro Noronha
Presidente



Alberto César
Secretário



Valda Fumeiro
Tesoureira



Josy Jacob



Gilvan Meneses



Lídia Câmara



Flávio Vitorino



Lorena Raizama



Bruno Assis



Adriano Araújo



Francisco Filho



Jorge Viana



Fernando Carlos



Celi Maria



Igor Ribeiro



Arlison Oliveira



Tila Viana



Adriano Jailton



Cícero Gama



Deusenice Barcelos



Cleidson de Sá



Edmon Martins

1) APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF), gestão 2024–2026, apresenta a atualização do Guia Prático de Orientações para os Profissionais de Enfermagem de Home Care, Cooperativas Prestadoras de Serviços em Atenção Domiciliar do Distrito Federal e Familiares.

Esta atualização tem como objetivo capacitar e orientar os profissionais de enfermagem que atuam na atenção domiciliar, contribuindo para o exercício ético, seguro e qualificado da profissão. **O guia foi revisado à luz da Resolução Cofen nº 766, de 5 de novembro de 2024**, que aprova as normas e diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na Atenção Domiciliar, bem como do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, instituído pela Resolução Cofen nº 564/2017.

Além de orientar os profissionais de enfermagem, este guia destina-se aos familiares e cuidadores envolvidos na assistência domiciliar, apresentando, de forma prática e acessível, as competências, atribuições, deveres, direitos e vedações aplicáveis ao exercício profissional, com o propósito de promover uma assistência segura, ética e de qualidade.

2) O QUE É ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (HOME CARE)?

A Assistência Domiciliar (AD), popularmente conhecida como Home Care, é uma modalidade de atenção à saúde realizada na residência do paciente, quando suas condições clínicas permitem que os cuidados sejam prestados em casa de forma segura, planejada e contínua.

Nessa modalidade, o paciente recebe assistência de uma equipe multiprofissional, da qual a equipe de enfermagem faz parte, atuando de acordo com suas competências legais, éticas e técnicas. Os cuidados podem envolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, conforme avaliação clínica e plano de cuidados individualizado.

A Assistência Domiciliar proporciona diversos benefícios ao paciente, à família e aos serviços de saúde, entre eles:

Atendimento humanizado e individualizado;

Maior conforto, privacidade e permanência em ambiente familiar;

Continuidade do cuidado de forma planejada e segura;

Maior participação da família e do cuidador no processo de assistência;

Redução do risco de infecções relacionadas à permanência hospitalar, quando houver indicação para o cuidado domiciliar;

Contribuição para a recuperação do paciente e para a melhoria da qualidade de vida;

Otimização da utilização dos leitos hospitalares, permitindo que sejam destinados aos pacientes que necessitam de cuidados de maior complexidade.

O Coren-DF orienta que a assistência de enfermagem domiciliar seja realizada por profissionais de enfermagem regularmente inscritos no Conselho Regional de Enfermagem, observando a legislação vigente, as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem e os princípios éticos da profissão, garantindo uma assistência segura e de qualidade.

3) QUEM É O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM?

O profissional de enfermagem é aquele com formação técnica e científica para cuidar do paciente, segundo a **lei nº 7.498/86, e o DECRETO Nº 94.406/87**, e responde por toda ação por ele praticada, ficando sujeito às penalidades legais e éticas.

O COREN-DF é uma autarquia responsável pelo registro dos profissionais habilitados a exercer a enfermagem, fiscalizar o exercício profissional e zelar pelo bom conceito da profissão.

Antes de contratar um profissional de enfermagem para prestar assistência domiciliar, verifique se ele possui inscrição ativa no Coren. Essa consulta é simples, gratuita e ajuda a garantir que o atendimento seja realizado por um profissional legalmente habilitado.

Para verificar a regularidade de um profissional acesse:

Entrar no site www.siglen.cofen.gov.br



É obrigação da cooperativa 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 no órgão de classe.



4) DAS NORMAS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

a) **RESOLUÇÃO COFEN Nº 766 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2024** onde aprova as normas e diretrizes para atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar traz:

Art. 1º Aprovar as normas e diretrizes para a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. §1º Entende-se por atenção domiciliar de enfermagem como a indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde, de forma temporária ou permanente, na qual é considerada a oferta mais oportuna para promoção, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e palição.

§2º A atenção Domiciliar compreende as seguintes modalidades:

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

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 em ambiente hospitalar.

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

§3º 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.

§4º A atuação de enfermagem na atenção domiciliar tem papel fundamental e abrangente, compete atribuições desde a gestão dos serviços à assistência direta. Proporciona a articulação entre família, usuário, e/ou rede de apoio voluntária com a equipe multiprofissional, identifica demandas para outros profissionais e atua na gestão dos casos.

§5º A atenção domiciliar de enfermagem pode ser executada no âmbito da Atenção Primária e da Atenção Especializada, por Enfermeiros que atuam de forma autônoma, em equipe multidisciplinar por instituições públicas, privadas ou filantrópicas que ofereçam serviços de atendimento domiciliar.

§6º O Técnico e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participam da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couberem, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 2º Na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Enfermeiro, privativamente:

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 – Realizar a consulta de enfermagem e prescrever a assistência de enfermagem;

V – Realizar a prescrição de medicamentos e exames estabelecidos em programas de saúde pública, e em protocolo aprovado pela instituição de saúde pública, privadas ou filantrópicas;

VI – Executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas;

VII – Atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;

Art. 3º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada conforme o Processo de Enfermagem, associado com Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Práticas Integrativas e Complementares e Protocolos baseados em evidências.

Art. 4º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser operacionalizada pelo Processo de Enfermagem de acordo com as etapas previstas a **Resolução Cofen nº 736/2024 ou a que sobrevir.**

Art. 5º Todas as ações concernentes à atenção domiciliar devem ser registradas em prontuário do paciente, físico, informatizado ou eletrônico, e em outros documentos próprios da área, a ser mantido na instituição e no domicílio, para orientação da equipe multidisciplinar.

§ 1º O registro da atenção domiciliar de enfermagem envolve:

I – Um relato dos dados coletados sobre o usuário, família e/ou rede de apoio voluntária;

II – Os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas do usuário, família e/ou rede de apoio voluntária à situação que estão vivenciando;

III – O planejamento da assistência de enfermagem com seus resultados esperados;

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

V – A evolução e anotação de enfermagem das ações ou intervenções;

VI – As intercorrências e riscos assistenciais.

§2º O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registradas no prontuário, enquanto documento legal de forma clara, legível, concisa, datado e assinado física ou eletronicamente pelo autor das ações. Art. 6º Ficam os Conselhos Regionais de Enfermagem responsáveis para implementar ações fiscalizatórias junto aos profissionais de enfermagem que atuam em domicílio.

b) RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 onde dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

Art. 1º O Processo de Enfermagem-PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

§ 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 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 de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar 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 para a pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – 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 Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência 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:

I – 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;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – 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. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

Art. 5º A consulta de Enfermagem deve ser organizada e registrada conforme as etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 6º Ao enfermeiro, observadas as disposições da **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987**, no processo de enfermagem cabe-lhe privativamente o Diagnóstico de Enfermagem e a Prescrição de Enfermagem.

Art. 7º Os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com o disposto na **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987**, que a regulamenta, participam do Processo de Enfermagem, com Anotações de Enfermagem, bem como na implementação dos cuidados prescritos e sua checagem, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 8º A documentação do Processo de Enfermagem 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.

Art. 9º Os profissionais de enfermagem bem como as instituições de saúde devem buscar os meios necessários para a capacitação/qualificação na utilização do Processo de Enfermagem.

Art. 10º Na Educação Permanente em Saúde e Enfermagem e na formação de profissionais em nível médio, graduação e pós-graduação devem ser contempladas temáticas que favoreçam a qualificação dos profissionais para a implementação do Processo de Enfermagem.

Art. 11º Os profissionais de enfermagem devem empenhar-se para a criação de políticas institucionais de incorporação de resultados de pesquisas acerca do Processo de Enfermagem e suas etapas na prática, se corresponsabilizando no processo de translação de conhecimento.

Art. 12º Compete ao Conselho Federal de Enfermagem e aos Conselhos Regionais de Enfermagem, a fiscalização do Processo de Enfermagem na prática profissional, no que se refere ao cumprimento desta Resolução.

Art. 13º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

O Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 regulamenta a Lei nº 7.498/1986, que rege o exercício da profissão de enfermagem no Brasil. Ele oficializa as atribuições de enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras, condicionando a atuação à inscrição no Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

As atribuições dos profissionais de enfermagem estão definidas no **Decreto no 94.406/87, que Regulamenta a Lei nº 7.498/86.**

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - Privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

e) consulta de enfermagem;

f) prescrição da assistência de enfermagem;

g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a)** participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b)** participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c)** prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d)** participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e)** prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f)** participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g)** participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h)** prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i)** participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j)** acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- k)** execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

l) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

m) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

n) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;

o) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;

p) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;

q) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

I - prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;

II - identificação das distocias obstétricas e tomada de providência até a chegada do médico;

III - realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10º O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

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 em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde.

Art. 11º O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

- b)** realizar controle hídrico;
- c)** fazer curativos;
- d)** aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio;
- e)** executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f)** efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g)** realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h)** colher material para exames laboratoriais;
- i)** prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;
- j)** circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l)** executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

- a)** alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b)** zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

- a)** orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- b)** auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12º Ao Parteiro incumbe:

I - prestar cuidados à gestante e à parturiente;

II - assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e

III - cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Parágrafo único. As atividades de que trata este artigo são exercidas sob supervisão de Enfermeiro Obstetra, quando realizadas em instituições de saúde, e, sempre que possível, sob controle e supervisão de unidade de saúde, quando realizadas em domicílio ou onde se fizerem necessárias.

Art. 13º As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Art. 14º Incumbe a todo o pessoal de enfermagem:

I - Cumprir e fazer cumprir o Código de Deontologia da Enfermagem;

II - Quando for o caso, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, para fins estatísticos.

Art. 15º Na administração pública direta e indireta, federal, estadual, municipal, do Distrito Federal e dos Territórios será exigida como condição essencial para provimento de cargos e funções e contratação de pessoal de enfermagem, de todos os graus, a prova de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem da respectiva região.

Parágrafo único: Os órgãos e entidades compreendidos neste artigo promoverão, em articulação com o Conselho Federal de Enfermagem, as medidas necessárias à adaptação das situações já existentes com as disposições deste Decreto, respeitados os direitos adquiridos quanto a vencimentos e salários.

As ações das equipes em Atendimento Domiciliar são:

- Gestão ou infusão de medicamentos
- Cuidado agudo no Domicílio
- Manejo clínico de feridas
- Gestão da dor
- Visita domiciliar
- Avaliação de riscos, prevenção e complicações
- Cuidados na nutrição parenteral, diálise peritoneal e oxigenoterapia
- Procedimentos técnicos: avaliação física, higiene pessoal, verificação de sinais vitais, cuidados de decúbito, exercícios para deambulação, atendimentos em casos de emergência.

5) DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS:

Entre as principais ações administrativas relacionadas à assistência de enfermagem na Atenção Domiciliar, destacam-se:

- **Supervisão técnica, clínica e administrativa da equipe de enfermagem;**
- **Planejamento, organização e monitoramento das visitas domiciliares;**
- **Coordenação e gerenciamento da assistência de enfermagem;**
- **Gerenciamento de casos;**
- **Planejamento e realização de treinamentos, capacitações e ações de educação permanente da equipe de enfermagem.**

6) QUEM É O CUIDADOR NO SISTEMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR?

O cuidador é a pessoa que presta os cuidados diretamente, de maneira contínua e/ou regular, podendo, ou não, ser alguém da família. O cuidador é o elo legal entre o paciente e o serviço de atendimento domiciliar. Ele é fundamental no auxílio da equipe nas seguintes ações:

- **Ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima;**
- **Estimular e ajudar na alimentação;**
- **Ajudar a sair da cama, mesa, cadeira e a voltar;**

- Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações);
- Participar do tratamento diretamente observado (TDO);
- Fazer mudança de decúbito e massagem de conforto;
- Servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde;
- Administrar medicações, exceto em vias parenterais, conforme prescrição;
- Comunicar à equipe de saúde intercorrências;
- Encaminhar solução quando do agravamento do quadro, conforme orientação da equipe;
- Dar suporte psicológico aos pacientes em AD.

O vínculo afetivo que se estabelece no ato de cuidar é o que verdadeiramente importa, devendo ser buscado e aprimorado durante todo o cuidado realizado no domicílio. É importante buscar a participação ativa da pessoa em todo seu processo de saúde–doença sendo sujeito, e não apenas objeto do cuidar.

O cuidador também deve ter o suporte das equipes de saúde, que devem estar atentas para as dificuldades, ouvir suas queixas, atender às suas demandas em saúde, incentivar a substituição de cuidadores e rever o processo de cuidado conforme sua condição.

Com o objetivo de propiciar um espaço onde os cuidadores possam trazer suas angústias, medos e dificuldades, uma vez que, ao longo do tempo sentem-se sobrecarregados, recomenda-se à equipe a organização e desenvolvimento de grupos.

O grupo de cuidadores também pode oportunizar a troca de saberes, possibilitando que diferentes tecnologias desenvolvidas pelos cuidadores possam ser compartilhadas, enriquecendo o processo de trabalho de ambos, equipe e cuidador.





A RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017, no capítulo I, artigos 1º a 23, onde dispõe que o profissional tem o DIREITO ao tratamento sem discriminação.

Quanto as Normas Regulamentadoras **NR-24 e NR-32** do Ministério do Trabalho e Emprego, dispõe sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde, 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 poltrona confortável para descanso em momento oportuno.

Em relação a mesma norma, o profissional deve utilizar os equipamentos de proteção individual, bem como, uniformes, evitar adornos, para minimizar riscos à equipe e ao paciente.

7) DA LEI DO DESCANSO NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

A Lei nº 14.602, de 20 de junho de 2023, dispõe sobre as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante a jornada de trabalho, reconhecendo a importância do descanso para a promoção da saúde do trabalhador, da segurança do paciente e da qualidade da assistência prestada.

O repouso durante a jornada constitui um direito do profissional de enfermagem e deve ocorrer em condições adequadas, conforme a legislação vigente e as normas aplicáveis ao vínculo de trabalho. O intervalo para repouso e alimentação deve ser assegurado de acordo com a legislação trabalhista, os instrumentos coletivos ou o regime jurídico ao qual o profissional estiver submetido.

Na assistência domiciliar, a organização da jornada deve possibilitar o descanso do profissional, respeitando seus direitos trabalhistas e proporcionando condições que favoreçam a prestação de um cuidado seguro, ético e de qualidade ao paciente.

O Coren-DF orienta que profissionais e empregadores observem a legislação vigente, promovendo condições adequadas de trabalho que contribuam para a saúde do trabalhador e para a segurança da assistência de enfermagem.

8) DO TRABALHO DOMÉSTICO

Conforme o Parecer Coren-DF nº 13/2018, da Câmara Técnica de Assistência, não compete ao enfermeiro ou ao técnico de enfermagem, no exercício profissional na Atenção Domiciliar (Home Care), a realização de atividades domésticas, tais como limpeza geral do domicílio, preparo de refeições, lavagem de roupas, organização da residência ou quaisquer outras tarefas inerentes ao trabalho doméstico, as quais são disciplinadas pela Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015.

Compete ao profissional de enfermagem realizar a limpeza concorrente dos equipamentos, mobiliários e materiais diretamente relacionados à assistência ao paciente, bem como dos acessórios necessários à prestação de um cuidado seguro, observando as normas de controle de infecção e segurança do paciente.

Ressalta-se que a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, que regulamentam o exercício da Enfermagem, não atribuem aos profissionais de enfermagem a execução de serviços domésticos. Dessa forma, a exigência dessas atividades caracteriza desvio das atribuições inerentes ao exercício profissional da enfermagem.

9) DAS QUESTÕES TRABALHISTAS

Dúvidas relacionadas a direitos trabalhistas, tais como 13º (décimo terceiro) salário, férias, intervalo para repouso e alimentação, jornada semanal de trabalho, duração dos plantões domiciliares, remuneração, adicional noturno, horas extras, entre outros temas decorrentes da relação de trabalho, devem ser tratadas junto ao sindicato da categoria, ao empregador ou aos demais órgãos competentes.

O Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF), nos termos da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, tem como competência registrar os profissionais de enfermagem, fiscalizar o exercício profissional e zelar pelo cumprimento da legislação, dos princípios éticos e das normas que regulamentam a profissão. Dessa forma, não compete ao Coren-DF intervir em conflitos de natureza exclusivamente trabalhista.

Nos casos em que a assistência domiciliar for prestada por meio de cooperativa ou outra forma de organização, recomenda-se que o profissional de enfermagem conheça previamente o contrato de prestação de serviços, o Estatuto, o Regimento Interno e as normas de funcionamento da instituição, verificando aspectos como jornada de trabalho, escalas, carga horária, remuneração, atribuições, responsabilidades e demais condições para o exercício de suas atividades.

Além disso, toda intercorrência relacionada às condições de trabalho, à assistência prestada ou a situações que possam comprometer a segurança do paciente e/ou o exercício profissional da enfermagem deve ser comunicada, de forma imediata, ao Enfermeiro Responsável Técnico, para ciência, avaliação e adoção das medidas cabíveis.

Conhecer essas informações e manter comunicação com o Enfermeiro Responsável Técnico contribui para uma relação de trabalho mais transparente, para a segurança do paciente e para o exercício ético e seguro da enfermagem.

10) O TÉCNICO DE ENFERMAGEM PODE SER MEI?

Não. De acordo com o **Parecer Normativo Cofen nº 042/2021**, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem não devem exercer atividades privativas da enfermagem na condição de Microempreendedor Individual (MEI), por se tratar de profissão regulamentada.

Isso ocorre porque a profissão de enfermagem é disciplinada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que estabelecem requisitos específicos para o exercício profissional.

Além disso, o artigo 15 da Lei nº 7.498/1986 determina que as atividades do técnico e do auxiliar de enfermagem sejam exercidas sob orientação e supervisão do enfermeiro, condição incompatível com a atuação como MEI.

Antes de aceitar uma proposta de trabalho, o profissional deve verificar a forma de contratação oferecida e certificar-se de que ela está em conformidade com a legislação vigente e com as normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

11) MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (DESCONTINUIDADE DE PLANTÃO)

A continuidade da assistência de enfermagem é essencial para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado. Na assistência domiciliar, a organização das escalas e o cumprimento dos plantões são fundamentais para evitar a interrupção da assistência.

O enfermeiro possui a responsabilidade de supervisionar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, mesmo quando não está presente fisicamente no domicílio do paciente. Por isso, é importante que o serviço esteja organizado e que qualquer situação que possa comprometer a assistência seja comunicada e resolvida de forma adequada.

O profissional de enfermagem escalado para o plantão tem o compromisso de comparecer no horário determinado, evitando que o paciente fique sem assistência ou que outro profissional permaneça além do seu horário previsto de trabalho.

Quando houver impossibilidade de comparecimento ao plantão, o profissional deve comunicar imediatamente ao responsável pelo serviço ou ao Enfermeiro Responsável Técnico (RT), para que sejam tomadas as providências necessárias e garantida a continuidade do cuidado.

A interrupção da assistência de enfermagem pode gerar consequências éticas, legais e administrativas para os profissionais envolvidos, incluindo aquele que deixa o plantão sem a devida comunicação, o profissional que não comparece à escala sem justificativa e os responsáveis pela organização do serviço, conforme a análise de cada situação.

O Parecer Coren-DF nº 007/2025 – Manutenção da Assistência de Enfermagem orienta sobre os aspectos éticos, legais, técnicos e administrativos relacionados à continuidade da assistência, destacando as responsabilidades dos auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e do Enfermeiro Responsável Técnico.

Na contratação de serviços de enfermagem na assistência domiciliar, é fundamental que o enfermeiro realize uma avaliação das necessidades do paciente, considerando seu grau de dependência, a complexidade dos cuidados e o nível de assistência necessário.

Essa avaliação permite definir uma assistência adequada e segura, garantindo que o paciente receba cuidados de enfermagem de acordo com suas necessidades, promovendo seu bem-estar e sua qualidade de vida.

Para a contratação dos serviços de Enfermagem na assistência domiciliar é imprescindível que o enfermeiro, junto a 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 necessidades do paciente em vários aspectos visando seu bem-estar e manutenção da sua saúde.

12) COMO CONHECER COOPERATIVA DE SAÚDE

As Cooperativas foram criadas pela **LEI Nº 12.690 DE 19 DE JULHO DE 2012** Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho;

A LEI Nº 5.764, DE 16 DE DEZEMBRO DE 1971 define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas.

a) DOS FUNDOS

Art. 28º As cooperativas são obrigadas a constituir:

I - Fundo de Reserva destinado a reparar perdas e atender ao desenvolvimento de suas atividades, constituído com 10% (dez por cento), pelo menos, das sobras líquidas do exercício;

II - Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social, destinado a prestação de assistência aos associados, seus familiares e, quando previsto nos estatutos, aos empregados da cooperativa, constituído de 5% (cinco por cento), pelo menos, das sobras líquidas apuradas no exercício.

§ 1º Além dos previstos neste artigo, a assembleia geral poderá criar outros fundos, inclusive rotativos, com recursos destinados a fins específicos fixando o modo de formação, aplicação e liquidação.

§ 2º Os serviços a serem atendidos pelo Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social poderão ser executados mediante convênio com entidades públicas e privadas.

A **Lei nº 5.764/1971**, que definiu a Política Nacional do Cooperativismo, estabelece, no artigo 17, que a cooperativa é 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 o 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.

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. Além disso, uma verdadeira cooperativa realiza a integralização do capital social de cada cooperado configurando o acesso à sociedade. Realiza assembleias convocando seus sócios cooperados com antecedência mínima de dez dias.

DO FUNCIONAMENTO DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO

Art. 10º A Cooperativa de Trabalho poderá adotar por objeto social qualquer gênero de serviço, operação ou atividade, desde que previsto no seu Estatuto Social.

§ 1º É obrigatório o uso da expressão “Cooperativa de Trabalho” na denominação social da cooperativa.

§ 2º A Cooperativa de Trabalho não poderá ser impedida de participar de procedimentos de licitação pública que tenham por escopo os mesmos serviços, operações e atividades previstas em seu objeto social.

§ 3º A admissão de sócios na cooperativa estará limitada consoante as possibilidades de reunião, abrangência das operações, controle e prestação de serviços e congruente com o objeto estatuído.

§ 4º Para o cumprimento dos seus objetivos sociais, o sócio poderá exercer qualquer atividade da cooperativa, conforme deliberado em Assembleia Geral.

Art. 11º Além da realização da Assembleia Geral Ordinária e Extraordinária para deliberar nos termos dos e sobre os assuntos previstos na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e no Estatuto Social, a Cooperativa de Trabalho deverá realizar anualmente, no mínimo, mais uma Assembleia Geral Especial para deliberar, entre outros assuntos especificados no edital de convocação, sobre gestão da cooperativa, disciplina, direitos e deveres dos sócios, planejamento e resultado econômico dos projetos e contratos firmados e organização do trabalho.

§ 1º O destino das sobras líquidas ou o rateio dos prejuízos será decidido em Assembleia Geral Ordinária.

§ 2º As Cooperativas de Trabalho deverão estabelecer, em Estatuto Social ou Regimento Interno, incentivos à participação efetiva dos sócios na Assembleia Geral e eventuais sanções em caso de ausências injustificadas.

§ 3º O quorum mínimo de instalação das Assembleias Gerais será de:

I - 2/3 (dois terços) do número de sócios, em primeira convocação;

II - metade mais 1 (um) dos sócios, em segunda convocação;

III - 50 (cinquenta) sócios ou, no mínimo, 20% (vinte por cento) do total de sócios, prevalecendo o menor número, em terceira convocação, exigida a presença de, no mínimo, 4 (quatro) sócios para as cooperativas que possuam até 19 (dezenove) sócios matriculados.

§ 4º As decisões das assembleias serão consideradas válidas quando contarem com a aprovação da maioria absoluta dos sócios presentes.

§ 5º Comprovada fraude ou vício nas decisões das assembleias, serão elas nulas de pleno direito, aplicando-se, conforme o caso, a legislação civil e penal.

§ 6º A Assembleia Geral Especial de que trata este artigo deverá ser realizada no segundo semestre do ano.

Art. 12º A notificação dos sócios para participação das assembleias será pessoal e ocorrerá com antecedência mínima de 10 (dez) dias de sua realização.

§ 1º Na impossibilidade de notificação pessoal, a notificação dar-se-á por via postal, respeitada a antecedência prevista no caput deste artigo.

§ 2º Na impossibilidade de realização das notificações pessoal e postal, os sócios serão notificados mediante edital afixado na sede e em outros locais previstos nos estatutos e publicado em jornal de grande circulação na região da sede da cooperativa ou na região onde ela exerça suas atividades, respeitada a antecedência prevista no caput deste artigo.

Art. 13º É vedado à Cooperativa de Trabalho distribuir verbas de qualquer natureza entre os sócios, exceto a retirada devida em razão do exercício de sua atividade como sócio ou retribuição por conta de reembolso de despesas comprovadamente realizadas em proveito da Cooperativa.

Art. 14º A Cooperativa de Trabalho deverá deliberar, anualmente, na Assembleia Geral Ordinária, sobre a adoção ou não de diferentes faixas de retirada dos sócios.

Parágrafo único. No caso de fixação de faixas de retirada, a diferença entre as de maior e as de menor valor deverá ser fixada na Assembleia.

Art. 15° O Conselho de Administração será composto por, no mínimo, 3 (três) sócios, eleitos pela Assembleia Geral, para um prazo de gestão não superior a 4 (quatro) anos, sendo obrigatória a renovação de, no mínimo, 1/3 (um terço) do colegiado, ressalvada a hipótese do art. 16 desta Lei.

Art. 16° A Cooperativa de Trabalho constituída por até 19 (dezenove) sócios poderá estabelecer, em Estatuto Social, composição para o Conselho de Administração e para o Conselho Fiscal distinta da prevista nesta **Lei e no art. 56 da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971**, assegurados, no mínimo, 3 (três) conselheiros fiscais.

Conheça a plataforma <https://www.capacita.coop.br/>

No caso de cooperativas de trabalho realizam a Assembleia Geral Especial (AGESP) no segundo semestre do dia 1 de julho até o dia 31 de dezembro de cada ano. Assembleia Geral Ordinária (AGO) período de 1 de janeiro a 31 de março de cada ano, 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.

13) O QUE SÃO CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos são uma abordagem de cuidado voltada para pessoas com doenças graves, progressivas ou que ameaçam a continuidade da vida, com o objetivo de promover qualidade de vida, conforto e dignidade ao paciente, seus familiares e cuidadores.

Esse cuidado busca prevenir e aliviar o sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento adequado de sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais, considerando o paciente em sua totalidade.

Os Cuidados Paliativos não significam interromper o tratamento ou desistir do cuidado. Eles podem ser iniciados desde o diagnóstico de uma doença grave ou condição crônica e devem ser realizados de forma integrada aos tratamentos destinados ao controle ou tratamento da doença, conforme as necessidades de cada pessoa.

A indicação precoce dos Cuidados Paliativos permite uma assistência mais completa, contribuindo para o controle de sintomas, prevenção de complicações, tomada de decisões compartilhadas e melhoria da qualidade de vida durante todas as fases do adoecimento.

Entre os principais objetivos dos Cuidados Paliativos estão:

- Identificar e controlar sintomas como dor, falta de ar, náuseas, ansiedade e outros desconfortos;
- Promover conforto e bem-estar;
- Elaborar um plano de cuidados individualizado, considerando as necessidades e preferências do paciente;
- Respeitar a autonomia, os valores e as escolhas da pessoa assistida;
- Apoiar familiares e cuidadores durante o processo de adoecimento e, quando necessário, no período de luto;
- Proporcionar uma assistência humanizada e segura.

A equipe de enfermagem possui papel fundamental nos Cuidados Paliativos, atuando na avaliação das necessidades do paciente, no controle de sintomas, na realização dos cuidados prescritos, na promoção do conforto, na comunicação com o paciente e família e na identificação de situações que devem ser compartilhadas com a equipe multiprofissional.

Na Assistência Domiciliar, os Cuidados Paliativos possibilitam que o paciente receba atenção no ambiente familiar, quando indicado, com foco na segurança, no conforto, na dignidade e na qualidade de vida.

Cuidar em Cuidados Paliativos é oferecer assistência integral, respeitando a pessoa, sua história, seus valores e suas necessidades em todas as fases da vida.

14) QUANDO OS CUIDADOS PALIATIVOS SÃO INDICADOS

Os Cuidados Paliativos são indicados desde o diagnóstico de uma doença crônica e/ou condição grave de saúde que ameaça a continuidade da vida até a terminalidade. O início precoce desse tipo de cuidado favorece a assistência integral dos indivíduos em todas as fases da trajetória do adoecimento. Não se trata de uma alternativa de tratamento, mas sim de uma parte complementar e essencial do cuidado à pessoa na sua totalidade, e em qualquer dimensão que poderá estar sofrendo.

Avaliar, identificar e tratar precocemente os sintomas/sofrimentos físicos, emocionais, sociais e espirituais; promover a reabilitação paliativa por meio de objetivos terapêuticos realistas e proporcionais a cada fase da trajetória do adoecimento; construir um plano terapêutico singular elaborado em equipe interprofissional; proporcionar conforto.

A integração entre a equipe paliativista e a que promove o tratamento modificador da doença de base possibilita a elaboração de um plano integral de cuidados, que perpassa todo o processo vivido pela pessoa e sua família, desde o momento do diagnóstico até o cuidado aos familiares no período de luto. O início oportuno dos Cuidados Paliativos permite uma atenção preventiva e plena, tanto no controle de sintomas e reabilitação paliativa quanto no cuidado dos diversos tipos de sofrimentos. Assegurar a autonomia e o protagonismo da pessoa que está sendo cuidada; garantir a aplicabilidade dos princípios bioéticos.

15) ASPECTOS LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM

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

- a) privativamente:
- b) planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- c) consulta de Enfermagem;
- d) 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)**.

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.**

De acordo com o **artigo nº 368 do Código de Processo Civil Brasileiro**, “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. Cabendo ao profissional o ônus de provar algum fato que não foi escrito expressamente.

O Código Civil Brasileiro 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.

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 **Lei nº 8.078/90**.

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.

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.

16) IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS ASSISTENCIAIS

a) POR QUE OS REGISTROS SÃO ESSENCIAIS?

- Integram o processo de cuidar.
- Favorecem a comunicação entre os profissionais da equipe.
- Constituem documentos legais que comprovam a assistência prestada.

b) DEVEM SER:

- Autênticos e verdadeiros
- Claros e completos
- Realizados em tempo oportuno

c) IMPACTOS DIRETOS:

- Segurança do paciente
- Rastreabilidade das ações assistenciais
- Responsabilidade profissional e institucional



d) PRONTUÁRIO DO PACIENTE

- Permite acompanhar a evolução clínica
- Garante a continuidade e a segurança da assistência
- Tem valor ético, legal e científico
- Registro individual de todos os cuidados prestados ao paciente por todos os profissionais de saúde envolvidos.

e) LIVRO DE REGISTROS DE ENFERMAGEM

- Documento utilizado para registrar intercorrências relacionadas ao setor, aos pacientes e à equipe de enfermagem.
- Relata eventos relevantes do plantão
- Auxilia na organização do serviço
- Pode ser usado como documento legal e administrativo

f) PROTEÇÃO DE INFORMAÇÕES DO PACIENTE

LEI Nº 13.709/2018 — LGPD - CONFIDENCIALIDADE E RESPONSABILIDADE

- As informações do paciente são confidenciais: manter sigilo, inclusive em conversas de equipe e grupos de mensagem.
- O profissional deve resguardar dados pessoais e clínicos

Atenção: uso indevido de imagens em treinamentos, grupos ou publicações é proibido

g) REGISTRO DE ENFERMAGEM

“Copiar e colar” descaracteriza o registro individualizado. Pode indicar negligência e comprometer a veracidade do documento.

h) ABREVIATURAS, SIGLAS, ACRÔNIMOS

A enfermagem utiliza diversos termos técnicos para agilizar registros e comunicações.

- O uso de abreviaturas, siglas e acrônimos facilita o trabalho, mas exige padronização e cuidado para evitar erros.
- Recomenda-se utilizar apenas abreviaturas previstas em literatura, bem como em **siglário padronizado pelas instituições**.

17) REGRAS PARA ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

a) IDENTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

As anotações devem conter:

- Data, horário, assinatura e número do Coren do profissional.
- Uso do carimbo profissional é obrigatório, conforme as normas do Sistema Cofen/Coren.

b) REQUISITOS ESSENCIAIS

- Legíveis, completas, claras e objetivas.
- Devem seguir ordem pontual e cronológica dos fatos.
- Devem conter:
- Observações realizadas
- Cuidados prestados (de rotina ou específicos)

c) MOMENTO DO REGISTRO

As anotações devem ser feitas imediatamente após:

- A realização do cuidado
- O fornecimento de uma orientação
- O recebimento de uma informação relevante
- Anotar com responsabilidade é um ato ético e legal.

d) IDENTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA

As anotações devem conter:

- Data, horário, assinatura e número do Coren do profissional.
- Uso do carimbo profissional é obrigatório, conforme as normas do Sistema Cofen/Coren.

e) REQUISITOS ESSENCIAIS

- Legíveis, completas, claras e objetivas.
- Devem seguir ordem pontual e cronológica dos fatos.
- Devem conter: ☐ Observações realizadas
- Cuidados prestados (de rotina ou específicos)

f) MOMENTO DO REGISTRO

As anotações devem ser feitas imediatamente após:

- A realização do cuidado
- O fornecimento de uma orientação
- O recebimento de uma informação relevante
- Anotar com responsabilidade é um ato ético e legal.

18) EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Atribuição privativa e dever do enfermeiro, conforme o Código de Ética e legislações vigentes. Para ter validade legal, deve conter:

- Avaliação e interpretação das respostas do paciente;
- Registro das condutas e continuidade do cuidado;
- Identificação e assinatura do profissional.

O art. 4º, §5º da Resolução Cofen nº 736/2024 diz: “§ 5º A evolução de enfermagem deve ser registrada pelo enfermeiro, considerando as respostas da pessoa, família ou coletividade ao plano de cuidados, bem como a continuidade da assistência.”

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM. O QUE ANOTAR?

a) CURATIVO:

- **Identificação:** Nome completo do paciente e prontuário.
- **Data e Hora:** Momento exato do procedimento.
- **Localização:** Onde a lesão se encontra, especificando a lateralidade (ex: membro inferior direito).
- Características da lesão:
- **Tipo:** Ferida cirúrgica, traumática, úlcera por pressão, etc.
- **Tamanho:** Comprimento, largura e profundidade (em cm)
- **Bordas:** Regulares, irregulares, maceradas, epitelizadas
- **Leito da Ferida:** Tipo de tecido presente (granulação, necrose, fibrina, etc.)
- Exsudato.
- Sinais e Sintomas.
- **Procedimento e materiais:** Solução utilizada para limpeza (ex: soro fisiológico), medicamentos tópicos aplicados, cobertura utilizada (tipo e marca) , materiais de fixação (micropore, gaze, atadura).
- Evolução da ferida.

b) HIGIENE:

- Data e hora.
- Identificação do paciente.
- Identificação do profissional: Assinatura e carimbo do profissional que realizou o procedimento.
- Tipo de banho: Especificar se foi no chuveiro (aspersão), no leito ou por imersão.
- Higiene íntima: Mencionar se foi realizada a higiene da região perianal e genital.
- Higiene oral: Registrar se o paciente usa prótese (total ou parcial), se foi retirada, a condição da cavidade oral (língua, gengivas, dentes) e se houve sangramento ou outros problemas.
- Outras higiene: Incluir escovação de cabelo, cuidados com unhas e barba, e troca de roupa.
- Condição do paciente: Tolerância e colaboração, condição da pele, sinais e sintomas, dependência
- Intercorrências e observações: Ocorrências durante o procedimento, medidas tomadas, condições pós-higiene

“Vale o que está escrito — registre com clareza e responsabilidade.”

19) DAS 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 fricção 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

Frictione 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

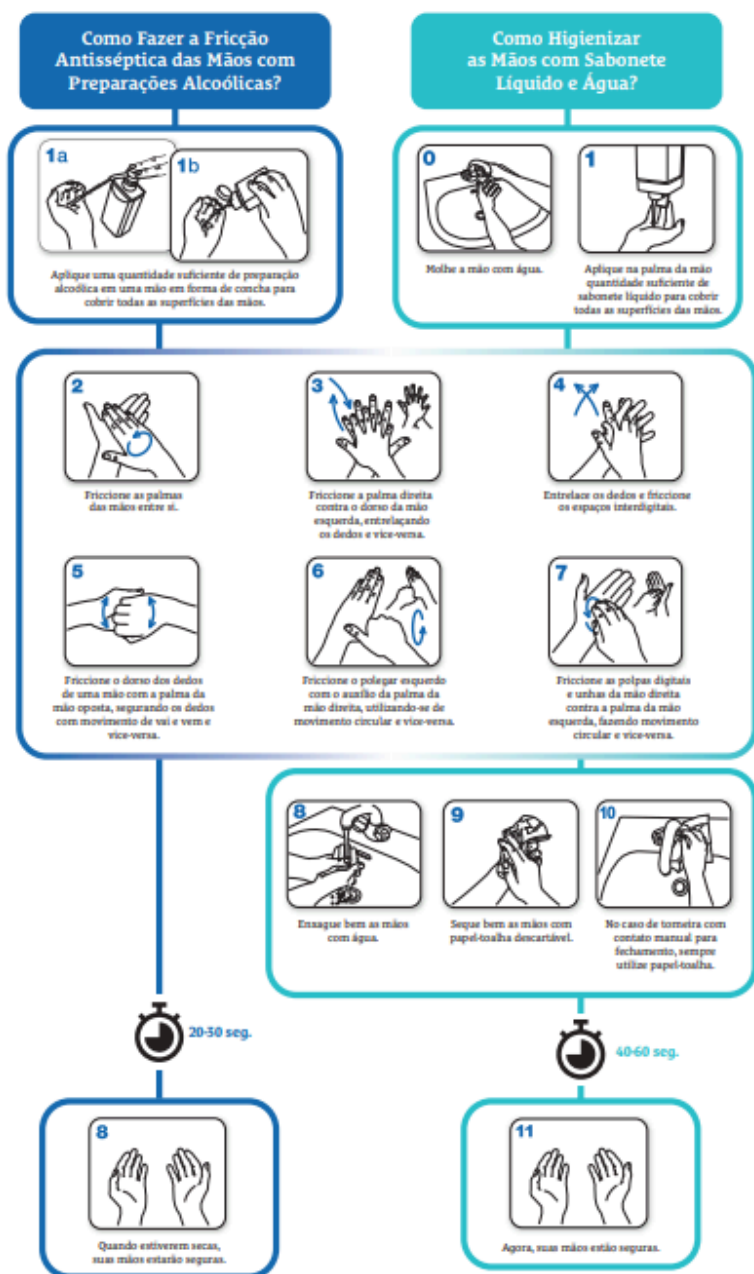
Evite o contato direto das mãos com a torneira.



11

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

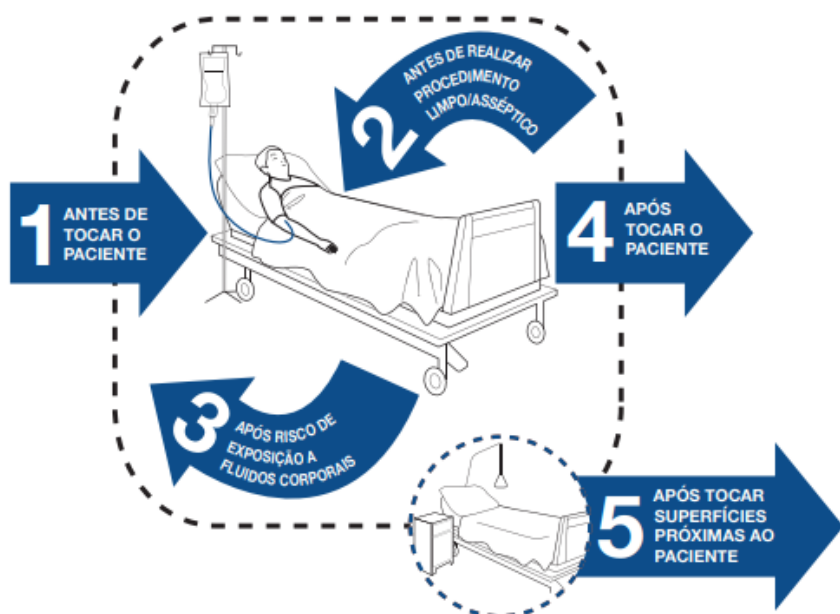
Figura 2 - Fricção antisséptica das mãos com álcool



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



20) 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”

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).

21) CONVIVÊNCIA COM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO

A presença de animais de estimação pode trazer benefícios para o paciente, contribuindo para o bem-estar emocional, social e para a qualidade de vida. O contato com animais pode proporcionar conforto, reduzir a ansiedade e favorecer um ambiente mais acolhedor durante o cuidado.

Na Assistência Domiciliar, é comum que o paciente permaneça próximo de seus animais de estimação. Essa convivência pode ser positiva, desde que sejam adotados alguns cuidados para garantir a segurança do paciente, dos profissionais e do próprio animal.

Para uma convivência segura, recomenda-se:

Evitar que o animal tenha contato com:

- feridas, curativos e lesões;
- sondas, cateteres, ostomias, gastrostomias, traqueostomias e outros dispositivos utilizados pelo paciente.

Manter:

- a higiene do ambiente;
- a limpeza dos locais onde o paciente e o animal permanecem;
- os cuidados de higiene do próprio animal.

Observar:

- risco de quedas, principalmente em idosos, pessoas com dificuldade de locomoção ou que utilizam dispositivos para caminhar;
- possíveis reações alérgicas ou desconfortos do paciente.

Prevenir acidentes:

- orientar familiares e cuidadores sobre o comportamento do animal;
- evitar situações que possam causar mordidas, arranhões ou acidentes envolvendo o paciente e os profissionais de saúde.

A equipe de enfermagem deve orientar a família e observar se a convivência com o animal está ocorrendo de forma segura, considerando as condições clínicas e as necessidades de cada paciente.

A convivência com animais pode fazer parte do cuidado humanizado, proporcionando conforto, vínculo afetivo e qualidade de vida, desde que sejam respeitadas as medidas de segurança.

Cuidar também é respeitar os vínculos e aquilo que traz conforto ao paciente.

22) 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 – GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Simbologia	Descrição	Exemplos
 GRUPO A	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.	Bolsas transfusionais vazias, gases de curativos, fluidos decorrentes de procedimentos, filtros de respiradores.
 GRUPO B	O grupo B é identificado por meio de símbolo e frase de risco associado à periculosidade do resíduo químico.	Sobras de medicamentos e demais produtos considerados perigosos: tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos.
 GRUPO C	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.	Rejeito radioativo, proveniente de laboratórios e serviço de Medicina nuclear e radioterapia.
 GRUPO D	O grupo D deve ser identificado conforme definido pelo órgão de limpeza urbana.	Fraldas, máscaras descartáveis, resto alimentar de paciente, material utilizado em antisepsia, luvas de procedimentos que não entraram em contato com sangue ou líquidos corpóreos, equipo de soro e outros.
 PERFUROCORTANTE GRUPO E	O grupo E é identificado pelo símbolo de risco biológico, com rótulo de fundo branco, desenho e contorno preto, acrescido da inscrição de RESÍDUO PERFUROCORTANTE.	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.

23) REFERÊNCIAS

Brasil. Lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem.

Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987 que regulamenta a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.

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.

LEI Nº 12.690, DE 19 DE JULHO DE 2012 Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Definição de cuidados paliativos. Tradução do Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). PEREIRA, E. A. L.; REYS, K. Z., 2021.

International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC - Radbruch et al., 2020, tradução livre)

PARECER COREN-DF 001/2022 – Manutenção da Assistência de Enfermagem

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024 - Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 766 DE 05 DE NOVEMBRO DE 2024 - Aprova as normas e diretrizes para atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar.

Ministério do Trabalho. Portaria MTB Nº 485/2005. Normas Regulamentadora 32. Saúde Segurança no trabalho em serviços de saúde.

Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, volume 1 – Brasília-DF 2012

LEI Nº 13.709/2018 — LGPD - CONFIDENCIALIDADE E RESPONSABILIDADE



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



**Nossa
Força
Está no
Trabalho**

Escaneie e acompanhe
o Coren-DF!



coren_df



(61) 2102-3754



TV Coren-DF



Coren-DF

www.coren-df.gov.br

BL E - SCLN QD 304, LOTE 09 - Asa Norte