



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

RESPOSTA TÉCNICA COREN/SC Nº 039/CT/2019

Assunto: *Manuseio do reanimador manual (AMBU) em paciente em internação domiciliar e dependente de ventilação mecânica por familiar e Técnico de Enfermagem.*

Palavras-chave: *Internação Domiciliar; Técnico de Enfermagem; Paciente.*

I - Solicitação recebida pelo COREN/SC:

Solicito parecer técnico quanto ao manuseio do Ambu em paciente em internação domiciliar e dependente de ventilação mecânica. Familiar e Téc. de Enfermagem estão autorizados a este procedimento?

II - Resposta Técnica do COREN/SC:

É muito comum no cotidiano das equipes de Saúde que trabalham no SUS, em especial na atenção domiciliar (AD), deparar-se com situações complexas, seja pelas características clínicas dos pacientes (multipatologia, polifarmácia, patologias avançadas etc.), seja pelas condições socioeconômicas em que se encontram. Essa característica do trabalho em saúde das equipes de AD somada ao fato de que o seu contato com o paciente não se dá em estabelecimentos de Saúde, e sim no domicílio, impondo, necessariamente, um cuidado em rede, impõem o desenvolvimento de saberes e habilidades para facilitar o provimento e a disponibilização de tecnologias de Saúde de acordo com as necessidades dos pacientes, isto é, de gerir o cuidado realizado (BRASIL, 2013).

A 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 (COFEN, 2014).

Os pacientes elegíveis para a Internação Domiciliar são os que, em qualquer faixa etária, podem apresentar insuficiência respiratória crônica decorrente de causas pulmonares, neurológicas ou outras causas (comprometimento diafragmático, das vias aéreas e da caixa



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

torácica, excetuando apneia do sono). A sustentabilidade e a segurança da assistência prestada resultam da articulação, da integração e da ordenação de pessoas e serviços para sua realização. A alta hospitalar torna-se possível quando a equipe multiprofissional, a família, a comunidade e os gestores de saúde juntam esforços para viabilizar o cuidado em casa (BRASIL, 2018).

Para o sucesso da AD, é fundamental que o profissional da Saúde compreenda a família que está recebendo esse cuidado, sua estrutura e funcionalidade (BRASIL, 2011; WAGNER, 2001). Abordar famílias constitui-se em um elemento de gestão do cuidado em AD, e também de prática diagnóstica e terapêutica. A abordagem familiar domiciliar permite o conhecimento da família e das possíveis disfuncionalidades que prejudicam o bem-estar biopsicossocial de seus membros. No domicílio, algumas questões sobre a estrutura familiar estão explícitas; por exemplo, para uma pessoa com diabetes descompensado, os profissionais da AD podem estabelecer contato com todos os membros da família e visualizar in loco os seus hábitos alimentares (BRASIL, 2013).

No período próximo à alta, o cuidador deve já estar apto a realizar uma série de procedimentos necessários aos cuidados do seu familiar em casa, uma vez que o acompanha na rotina do hospital. Entretanto, neste período, é necessário que seja realizado um treinamento mais intensivo e organizado a fim de que o cuidador adquira maior segurança e se sinta mais tranquilo e apoiado em todo este processo. A aptidão para a realização dos cuidados não é uma característica prévia ou rígida, mas deve envolver a avaliação dos profissionais e do próprio cuidador sobre suas possibilidades de entender e desempenhar as tarefas envolvidas neste cuidado.

O treinamento para a deshospitalização deve ser iniciado pela equipe do hospital e seguido pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e deve conter, entre outros temas que a equipe multiprofissional julgar pertinentes, os seguintes: Orientações sobre cuidados básicos, incluindo posicionamento, cuidados com higiene e conforto, Interpretação de sinais e dados vitais, especialmente os que indicam possíveis mudanças do quadro do paciente, Aspiração traqueal e de vias aéreas, Cuidados com a traqueostomia, Higiene e prevenção de lesões de pele, Utilização de materiais de oxigenoterapia, Instruções sobre os equipamentos (ventilador, concentrador de oxigênio, circuitos do ventilador, bateria, nobreak, umidificadores,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

inaladores, reanimador manual), Orientações sobre manobras e atividades que podem ser realizadas por cuidador treinado, Planos de contingência para casos de intercorrências (decanulação acidental, falta de energia elétrica, problemas técnicos com o ventilador), com reavaliações periódicas junto aos familiares/cuidadores, Suporte Básico de Vida e Limpeza e desinfecção dos equipamentos (BRASIL, 2018).

O cuidador familiar é ator fundamental para o cuidado adequado no domicílio e, por isso, deve ser envolvido no plano de cuidado e acolhido pela equipe não apenas para esclarecimento de dúvidas ou para a realização de novos treinamentos, mas de forma que ele se sinta apoiado no desempenho de suas atividades e escutado em suas próprias demandas e anseios, em função do desgaste físico e emocional que pode ocorrer neste contexto (BRASIL, 2018).

De acordo com a Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987: Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente: § 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem; § 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei; § 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; § 4º Participar da equipe de saúde.

Considerando o disposto na Resolução COFEN nº 464/2014, que normatiza a atuação da equipe de Enfermagem na atenção domiciliar e descreve em seus parágrafos as modalidades de atenção familiar e o papel do Técnico de Enfermagem, a saber: § 4º O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 0564/2017, que diz:

(Deveres) Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

(Proibições) 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.

(Proibições) Art. 76 Negar assistência de Enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

Considerando o exposto, o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina conclui que o familiar está autorizado a manusear o ambú se estiver devidamente orientado pela equipe de internação domiciliar e, apenas pelo tempo necessário para a chegada dos profissionais e o Técnico de Enfermagem tem competência para manusear o ambú. As atividades do Técnico de Enfermagem devem estar sob supervisão de Enfermeiro da equipe de internação hospitalar.

É a Resposta Técnica.

Florianópolis, 18 de março de 2019.

Enf. MSc. Ioná Vieira Bez Birolo
Coordenadora das Câmaras Técnicas
Coren/SC 58.205

Revisado pela Direção em 19/03/2019.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA

Autarquia Federal criada pela Lei Nº 5.905/73

III - Bases de consulta:

BRASIL. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, 1987. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em 07/03/2019.

BRASIL. Lei nº. 7498/86 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 07/03/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações para a ventilação mecânica domiciliar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COFEN. Resolução COFEN n. 0464/2014. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar, 2014. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html>. Acesso em 07/03/2019.

COFEN. Resolução COFEN n. 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 07/03/2019.