



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

Parecer nº 01/2023

Porto Alegre, 17 de abril de 2023.

Para: Enfº. Antônio Ricardo Tolla da Silva
Presidente do Coren-RS

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 46/19. REEXAME
DOS AUTOS. DOCUMENTOS NOVOS. MANUSEIO DE
NUTRIÇÃO PARENTERAL POR
FAMILIAR/RESPONSÁVEL LEGAL DE PACIENTE
DOMICILIAR. DESOSPITALIZAÇÃO.
POSSIBILIDADE.

I. RELATÓRIO

Trata-se de solicitação feita através de despacho do Presidente deste Conselho (fl. 12), para que o Grupo Técnico de Nutrição Parenteral do Coren-RS reexamine o processo administrativo nº 46/19 e elabore parecer no qual exponha, de forma ordenada e cronológica, os fatos ocorridos nos autos até o momento, assim como emita novamente sua opinião técnica, fundamentando-a.

O processo sob análise, em resumo, decorre de solicitação feita ao Coren-RS pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e pela Associação Hospitalar Vila Nova (AHVN), para emissão de parecer técnico sobre a possibilidade de responsável legal pelo paciente, com ou sem vínculo familiar, sem vínculo empregatício de qualquer natureza, realizar o manuseio da nutrição parenteral domiciliar.

Os autos já foram enviados duas vezes à apreciação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que se manifestou contrariamente aos pareceres anteriores deste Grupo Técnico. Na sequência foi solicitado nova análise por parte do Grupo de Trabalho instituído junto a este Conselho considerando as novas informações juntadas aos autos.

Considerando a relevância do tema e a necessidade de complementação de informações, passa-se a partir das informações complementares juntadas ao processo a reanalisar a matéria e a



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

desenvolver o presente parecer de maneira mais detalhada e fundamentada, dividindo-o nas seguintes etapas:

I) RELATÓRIO, separado em duas partes, sendo:

a. Linha do tempo contendo os principais eventos consignados nos autos do processo administrativo nº 46/19;

b. Exposição detalhada do funcionamento dos convênios firmados entre os entes políticos e o HCPA, que deram origem ao Programa de Nutrição Parenteral de Crianças e Adolescentes (PRICA) e a respectiva desospitalização de pacientes com o uso de nutrição parenteral em seus domicílios, com o manuseio feito pelos seus familiares/responsáveis legais.

II) ANÁLISE do caso, expondo as premissas que fundamentam a conclusão deste Grupo Técnico;

III) CONCLUSÃO, na qual esse Grupo Técnico consigna sua opinião sobre o caso analisado.

A) Linha do tempo contendo os principais eventos - Processo administrativo Coren-RS nº 46/19

O processo administrativo Coren-RS nº 46/2019 foi instaurado com documentos, entre os quais o Parecer do Grupo de Trabalho sobre Nutrição Parenteral domiciliar (fls. 03 a 06), análise da Coordenação do Defisc do Coren-RS (fls. 12) e novo Parecer do Grupo de Trabalho sobre Nutrição Parenteral domiciliar, datado de 15 de março de 2019 (fls. 13 a 17). Em síntese, entendeu o grupo de trabalho pela possibilidade de nutrição parenteral domiciliar mediante a capacitação dos cuidadores/familiares.

Em 10 de abril de 2019 o processo administrativo nº 46/19 foi encaminhado ao Cofen, referindo a aprovação do Plenário do Regional e requerendo a homologação (fls. 19 e 20).

Em 06 de dezembro de 2019 o Cofen encaminhou o Parecer Conjunto nº 103/2019 – Cofen/CTAS/CTLN/CPAE, em que é analisado o parecer técnico do Grupo Técnico de Nutrição



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

Parenteral do Coren-RS, apontando pela impossibilidade de delegação de atividades de competência da equipe de enfermagem em terapia nutricional para cuidadores ou familiares. Foi dado conhecimento ao Plenário do Coren-RS que deliberou por reativar o Grupo de Trabalho sobre Nutrição Parenteral para nova análise. Contudo, em decorrência da pandemia as atividades foram retomadas somente em maio de 2021.

Em 23 de julho de 2021 foi apresentado ao Plenário do Coren-RS novo parecer do Grupo de Trabalho sobre Nutrição Parenteral domiciliar (Parecer Técnico nº 01/2021), sendo o mesmo homologado pelo Plenário do Coren-RS, cuja conclusão, em síntese, foi no sentido de que: “Pacientes com indicação de nutrição parenteral domiciliar o familiar/responsável legal podem receber capacitação e orientação para o autocuidado manuseio do cateter, instalação/desinstalação e infusão da nutrição parenteral em domicílio, desde que, as orientações e avaliações sejam realizadas exclusivamente pelo Enfermeiro no âmbito da enfermagem”.

Em 10 de agosto de 2021 foi remetido ao Cofen o Parecer Técnico nº 01/2021, sendo juntada resposta aos autos, 20 de setembro de 2022, informando acerca da deliberação da 541ª ROP, no qual foi rejeitado o Parecer de Relator nº 35/2022, de lavra da Conselheira Federal Lisandra Caixeta de Aquino, e mantido o entendimento exarado no Parecer de Câmara Técnica nº 093/2021/CTLN, no sentido de não homologação do Parecer Técnico nº 01/2021, elaborado pelo Grupo Técnico de Nutrição Parenteral do Coren-RS, por entender que viola a legislação sanitária vigente e a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Foi realizada reunião do Grupo Técnico e solicitadas informações complementares à Associação Hospitalar Vila Nova e ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) (Fls. 69 e 73), sendo as mesmas acostadas aos autos (fl. 77 a 98).

Em síntese, observa-se dos documentos apresentados pelo Hospital Vila Nova que foram desenvolvidas atividades vinculadas ao Programa SAD, desde 2014, os quais os pacientes pediátricos são destinados para uso NPT domiciliar; que, em 2015, aderiram ao PRICA, e atenderam em torno de 17 pacientes. Em relação aos pacientes em domicílio foi referido que, no âmbito da enfermagem, compete exclusivamente ao Enfermeiro a orientação, supervisão e avaliação das competências do familiar no que se refere à instalação e desinstalação da NPT e



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

cuidados com o cateter. Nos primeiros 60 dias o paciente recebe visitas diárias do Enfermeiro, após avaliação do familiar no que se refere a competência no manuseio do cateter e instalação e desinstalação da NPT as visitas passam a ser realizadas 3 vezes por semana nos 60 dias subsequentes. Após 120 dias é realizado mais uma avaliação de competência do familiar e as visitas passam a ser semanais até que ocorra a possibilidade de transição dos cuidados para unidade de saúde de referência e a sua alta do programa SAD e manutenção contínua do vínculo com o PRICA. Foi destacado que: “Importante ressaltar que nas 17 crianças atendidas com o uso de NPT domiciliar, ao qual a instalação e desinstalação foram realizadas por seus familiares nunca tivemos complicação com estes pacientes, seus índices de infecção junto ao cateter foram extremamente baixos, indo ao encontro das literaturas estrangeiras que foram utilizadas para formalização do parecer do GT”¹. Foram destacados casos análogos, a exemplo, diálise peritoneal de pacientes em domicílio e a satisfação dos familiares e dos pacientes em retornar a sua vida e privacidade em um ambiente familiar, livre de rotinas atreladas as escalas de profissionais da saúde.

Em suma, foi referido pelo HCPA que o Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – PRICA-HCPA – é o centro de referência pioneiro no sistema público de saúde do Brasil e inclui a desospitalização de pacientes em uso de nutrição parenteral (NP) para o domicílio; que as atividades iniciaram, em 2014, a partir de um convênio com Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e que, atualmente, no PRICA-HCPA há 43 pacientes em uso de NP domiciliar e 5 em processo de desospitalização, tendo sido atendidos o total de 96, dos quais 70 foram desospitalizados em uso de NP domiciliar. Foi manifestado que os familiares/responsáveis dos pacientes são capacitados e entre suas atividades incluem “tarefas de cuidados com a bolsa de NP, desde o recebimento, acondicionamento e controle de temperatura; instalação de NP; manutenção e manejo do cateter venoso central do tipo Broviac, que inclui a realização de curativos, boas práticas, turbilhonamento e selamento do cateter. Administração de dieta enteral por sonda nasointestinal, sonda nasogástrica ou gastrotomia; controle de glicemia capilar, administração de medicamentos por via oral e enteral; e manipulação de bombas e infusão para instalação de NP. Para as enfermeiras do SAD ou da Atenção Básica (AB) as tarefas incluem acompanhamento dos responsáveis no processo de instalação de NP ou realização da instalação, se necessário; realizar os mesmos cuidados que os responsáveis do

¹ Fls. 78, primeiro parágrafo, linhas 1 a 5.



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

paciente (ANEXO), instalação e cuidados com sonda Broviac; controle de realização do curativo do cateter, controle de higiene e conservação do ambiente de infusão; educação permanente e continuada com a equipe de enfermagem responsável do PRICA-HCPA; que o PRIV-HCPA recebe paciente segundo a lista de espera nacional para centros de referência em reabilitação intestinal, coordenada pelo Sistema Nacional de Transplante do Ministério da Saúde. Foi observada que “ao longo das últimas décadas tem-se observado uma importante melhora da qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes com falência intestinal (FI). O desenvolvimento de programas multidisciplinares de reabilitação intestinal é um dos principais fatores para essa melhora. O objetivo dos programas de reabilitação intestinal é promover a autonomia enteral por meio da adaptação intestinal, evitando a morbidade significativa associada à dependência de longo prazo da NP. A NP domiciliar é a primeira opção de tratamento para os pacientes com FI crônica. Esta modalidade de tratamento já é consolidada nos países da Europa e da América do Norte, porém, no Brasil, ainda se encontra em fase de implantação no Sistema Único de Saúde. No Brasil, algumas instituições já fazem a NP domiciliar com sucesso no sistema de saúde privado através dos sistemas de home care, porém os pacientes do SUS carecem desse tratamento sistematizado e, em muitos casos, o acesso a essa modalidade de tratamento é obtida através de processo de judicialização. O plano de Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes – PRICA -HCPA foi juntado às fls. 84 a 92.

Por fim, foram solicitadas informações ao Grupo de Trabalho, fls. 103 e 114, sendo as mesmas fornecidas 121 a 200 dos autos.

B) Exposição do PRICA e os procedimentos de desospitalização de pacientes com o respectivo uso de Nutrição Parenteral em seus domicílios.

O Programa de Nutrição Parenteral de Crianças e Adolescentes (PRICA), do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), é fruto de convênio realizado com o Ministério da Saúde – MS, através do Sistema Nacional de Transplantes – SNT (TED nº 105/2018). Ele foi criado em 2014, e tem como objetivo promover a desospitalização e o respectivo retorno ao domicílio de crianças e adolescentes dependentes de nutrição parenteral que necessitam deste tipo de tratamento por tempo prolongado. Implica, assim, na redução da internação prolongada de pacientes, a melhora dos seus desfechos clínicos e da qualidade de vida deles e de seus familiares, assim como na redução de custos hospitalares.



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

As ações desse programa são executadas por uma equipe multiprofissional de diversas áreas: gastroenterologista pediátrico, cirurgião pediátrico, nutrólogo, nutricionista, enfermeira especializada, psicólogo, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social e gerente administrativo. Para atingir seu objetivo, o PRICA desenvolve capacitação multiprofissional adequada para as crianças e seus familiares e/ou responsáveis legais encarregados do cuidado direto a estes pacientes.

Em apertada síntese, a atuação do PRICA se inicia a partir da ação da equipe de saúde de município parceiro, que solicita a transferência de paciente com falência intestinal (FI) ao HCPA para inclusão no PRICA. Assim, o paciente terá seu nome inserido em uma lista de espera nacional coordenada pelo Ministério da Saúde.

Ao ser disponibilizado um leito no HCPA o paciente é avaliado em relação as suas condições clínicas e a necessidade de intervenções cirúrgicas. Após sua estabilização clínica, seus familiares ou responsáveis legais se reúnem com a equipe multiprofissional da PRICA-HCPA para serem orientados sobre o programa e sobre seus direitos e deveres. Em seguida, os familiares são avaliados pela equipe de enfermagem, de psicologia e serviço social.

Aprovados e capacitados os familiares e/ou responsável legal, são efetuados os procedimentos administrativos para celebração de convênio com a Secretaria de Saúde do Município de origem do paciente, visita do serviço social ao domicílio do paciente, e os familiares e/ou responsáveis legais são capacitados para os cuidados de NP em domicílio, assim como os enfermeiros da atenção básica em saúde ou de serviço de atendimento domiciliar da cidade de origem do paciente.

Os familiares e/ou responsáveis legais assinam termo de uso de NP em domicílio, atestando que receberam as orientações necessárias para seu respectivo uso. Quando o paciente (1) estiver clinicamente estável e apto para alta hospitalar, com uso de nutrição parenteral domiciliar, e (2) com todos os itens do check list do protocolo PRICA pré alta devidamente cumpridos, é realizada a alta para a Casa de Apoio do HCPA. O paciente permanece nesse local em média de dois a sete dias até alta para o domicílio. Esse local é um elemento importante para a transição do cuidado



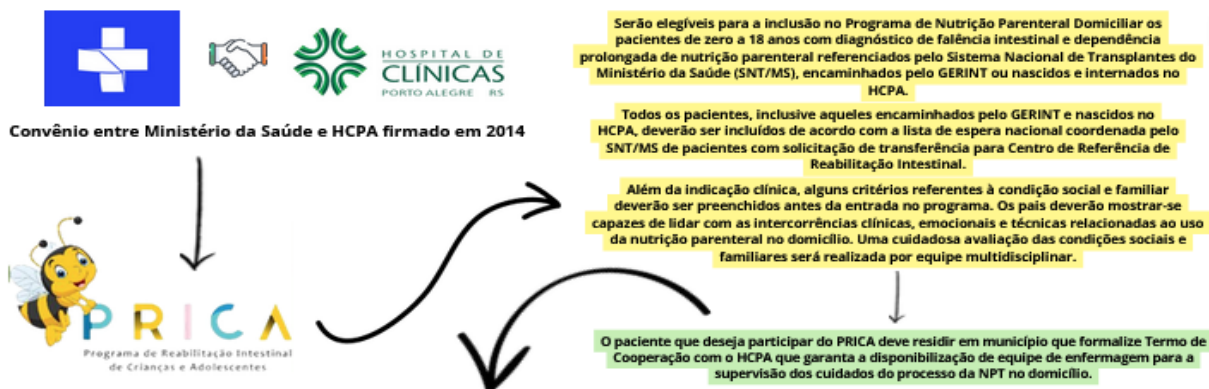
Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

hospitalar para o cuidado domiciliar. Na sequência, se atendida todas as condições, o paciente é enviado para sua casa, onde passa a utilizar a NP domiciliar.

Após a desospitalização o paciente retorna para consultas ambulatoriais e reavaliação clínica, com exames laboratoriais com periodicidade semanal, quinzenal, mensal, bimensal e a cada quatro meses, a depender de sua estabilidade clínica. Nas consultas os cuidados da NP em domicílio são constantemente revistos.

Nos documentos juntados aos autos, constam as etapas do PRICA, as quais, passa-se a destacar, de forma simplificada.

Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul



1. Equipe de saúde de município parceiro solicita a transferência de paciente ao HCPA para participar no PRICA. Nome do paciente será inserido em uma lista de espera nacional coordenada pelo MS.
2. Disponibilizada a vaga ao paciente, lhe é disponibilizado um leito na enfermaria de pediatria do HCPA. Caso resida em outro estado, recebe apoio do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) de seu estado de origem.
3. Estabilizado o paciente, a equipe multidisciplinar do HCPA apresenta as particularidades do PRICA aos seus familiares e/ou responsável legal, que, posteriormente, são avaliados pela equipe de enfermagem, de psicologia e serviço social quanto à aspectos psicossociais, habilidades manuais e condições no domicílio para verificar a viabilidade de desospitalização com o respectivo uso do NP domiciliar.
4. A Coordenação do PRICA formaliza convênio com a Secretaria de Saúde do município de origem, estabelecendo-se os direitos e deveres do HCPA e SMS. Os insumos utilizados para NP domiciliar são fornecidas pelo Programa, inclusive o transporte de sua solução. O SMS disponibiliza as enfermeiras para a supervisão dos cuidados do uso da NP no domicílio.
5. O serviço social do PRICA, em parceria com o serviço social do município, realiza visita ao domicílio do paciente para averiguar suas condições de ambiente e moradia.
6. A equipe de enfermagem do PRICA realiza a capacitação formal dos familiares/responsáveis legais do paciente para que realizem os cuidados de NP em domicílio e dos enfermeiros designados pela SMS.
7. O familiar/responsável legal assina termo de uso de NP em domicílio, atestando que receberam as orientações necessárias para seu respectivo uso.
8. Estando o paciente estável e apto a alta hospitalar, permanece na Casa de Apoio do HCPA em média de 2 a 7 dias até que seja realizada sua alta e direcionamento ao seu domicílio.
9. Estando o paciente estável e apto a alta hospitalar, permanece na Casa de Apoio do HCPA em média de 2 a 7 dias até que seja realizada sua alta e direcionamento ao seu domicílio.
10. Depois de sua desospitalização, o paciente retorna para consultas ambulatoriais e reavaliação clínica, com exames laboratoriais com periodicidade semanal, quinzenal, mensal, bimensal e a cada quatro meses, a depender de sua estabilidade clínica. Nas consultas os cuidados da NP em domicílio são constantemente revistos.

Durante todo o período de NP domiciliar, há médicos e enfermeiros do HCPA de sobreaviso 24h por dia para atender eventuais demandas dos pacientes e orientar a procura por serviço de emergência mais próximo de seu domicílio

A controvérsia objeto deste processo envolve a eventual atuação privativa do enfermeiro na promoção, orientação, capacitação e avaliação de pacientes para o manuseio, instalação e desinstalação de nutrição parenteral no ambiente domiciliar, ou a possibilidade de delegação de tais atividades ao responsável legal pelo paciente, com ou sem vínculo familiar, sem vínculo empregatício de qualquer natureza.

É o relatório.



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

II. ANÁLISE

A controvérsia da questão aqui abordada diz respeito ao posicionamento exarado pelo Cofen, contrário ao desse Grupo Técnico, no sentido de que afrontaria a legislação sanitária vigente e a lei do exercício profissional da enfermagem a delegação de atividades de competência da equipe de enfermagem em terapia nutricional aos familiares e/ou responsáveis legais.

De início, salienta-se a relevância da questão, uma vez que sua resolução possui impacto nacional, pois o PRICA é fruto de um convênio firmado entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) com o Ministério da Saúde, que, por sua vez, também firmou convênio semelhante com o Hospital Menino Jesus/Sírio Libanês em São Paulo-SP. Além disso, pacientes de todo o país podem ser atendidos por meio do programa.

Importante também se atentar ao fato de que o referido programa caracteriza-se como uma política pública de saúde, auxiliando a União a garantir o acesso à saúde de qualidade. Pelo lado dos pacientes integrantes do PRICA e seus familiares/responsáveis legais, observa-se que usufruem de melhores desfechos clínicos e melhoras em sua qualidade de vida. Sob o prisma da Administração Pública, vê-se uma redução dos custos hospitalares relacionados ao paciente, assim como a liberação de leitos que podem ser destinados para outros indivíduos, otimizando a prestação de serviços. No que diz ao exercício profissional vislumbra-se que persiste a atuação do profissional Enfermeiro, acompanhando o paciente e os procedimentos.

Ademais, deve ser levado em consideração o fato de que o programa opera desde 2014, sem falhas relacionadas aos procedimentos que adota. Estabelecer vedação do manuseio (instalação e desinstalação) por familiar e/ou responsável legal do paciente resultaria em sua repentina interrupção e concreto prejuízo aos pacientes e a sociedade. O PRICA tem efetivo funcionamento e resultados.

Firmadas essas premissas, considerando a relevância e a atuação do profissional Enfermeiro junto ao PRICA, passa-se a expor, em diferentes tópicos, os pontos analisados que contribuem para justificar a conclusão deste Grupo.



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

DOS RESULTADOS ALCANÇADOS COM A NUTRIÇÃO PARENTERAL DOMICILIAR:

Desde sua implementação, em 2014, os resultados do PRICA são os seguintes:

- Atendeu 90 crianças de 0 a 18 anos
- 64 crianças já foram desospitalizadas para uso da nutrição parenteral em domicílio, sendo que 42 dessas estão em atual NP domiciliar;
- Sobrevida de 5 anos de 90%.
- 6 óbitos, dos quais:
 - i. 2 foram secundários à doença hepática crônica;
 - ii. 1 relacionado à perda de acessos venosos centrais devido à trombose crônica;
 - iii. 1 secundário à complicações por hemodiálise;
 - iv. 1 por insuficiência respiratória; e
 - v. 1 por septicemia intra-hospitalar.

Salienta-se que os pacientes que faleceram já estavam hospitalizados na ocasião do óbito, e a causa do falecimento não estava relacionada ao mau uso do cateter venoso e da nutrição parenteral em domicílio.

DA ADOÇÃO EXITOSA DO PROCEDIMENTO DE NP DOMICILIAR EM OUTROS PAÍSES E DAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS:

O uso de NP domiciliar e seu manuseio, instalação e desinstalação pelo familiar ou responsável legal do paciente não é uma prática criada pelo HCPA, mas que existe há anos em diversos outros países, como Estados Unidos, Canadá, Espanha, Itália, França e Inglaterra, conforme reiteradas literaturas e evidências técnicas acostadas aos autos, a exemplo os seguintes trabalhos:



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

- 1) HILL, Susan et al. ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN guidelines on pediatric parenteral nutrition: home parenteral nutrition. *Clinical Nutrition*, v. 37, n. 6, p. 2401-2408, 2018. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.06.954.
- 2) HIL, Susan. Practical management of home parenteral nutrition in infancy. *Early Human Development*, v. 138, p. 104876, 2019. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2019.104876.
- 3) BELZA, Christina; WALES, Paul W. Impact of multidisciplinary teams for management of intestinal failure in children. *Current opinion in pediatrics*, v. 29, n. 3, p. 334-339, 2017. DOI:10.1097/MOP.0000000000000493.
- 4) MERRITT, Russell J. et al. Intestinal rehabilitation programs in the management of pediatric intestinal failure and short bowel syndrome. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, V. 65, n. 5, p. 588-596, 2017. DOI:10.1097/MPG.0000000000001722.
- 5) Goldani, H. A., Ceza, M. R., Godoy, L. L., Giesta, J. M., Beier, S., Oliveira, J. G.,... & Kieling, C. O. (2022). Outcomes of the First 54 Pediatric Patients on Long-Term Home Parenteral Nutrition from a Single Brazilian Center. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 75(1), 104. DOI:10.1097/MPG.00000000000003473.
- 6) WITKOWSKI, Maria Carolina et al. Training of children 's and adolescent' s Family members in home parenteral nutrition care. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 37, p. 305-311, 2019. DOI: 10.1590/1984-04621;2019;37;3;00002.
- 7) MERRASOSALMIO, Laura et al. Pediatric intestinal failure: the key outcomes for the first 100 patients treated in a national tertiary referral center during 1984-2017. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 42, n. 8, p. 1304-1313, 2018. (Finlândia).
- 8) BROWN, Sarah Kate et al. Intestinal failure: the evolving demographic and patient outcomes on home parenteral nutrition. *Acta Paediatrica*, v. 107, n. 12, p. 2207-2211, 2018. (Inglaterra)
- 9) NADER, Elie Abi et al. Outcome of home parenteral nutrition in 251 children over a 14-y period: report of a single center. *The American Journal of clinical nutrition*, v. 103, n. 5, p. 1327-1336, 2016. (França)
- 10) PETIT, Laetitia-Marie et al. Weaning off prognosis factors of home parenteral nutrition for children with primary digestive disease. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, v. 62, n. 3, p. 462-468, 2016.
- 11) WANDEN-BERGHE, Carmina et al. Registro del Grupo NADYA-SENPE de Nutrición Enteral Domiciliaria en España: años 2018 y 2019. *Nutrición Hospitalaria*, v. 39 1, p. 223-229, 2022. (Espanha)



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

- 12) GANDULLIA, Paolo et al. Long-term home parenteral nutrition in children with chr intestinal failure: a 15-year experience at a single Italian centre. Digestive and I Disease, v. 43, n. 1, p. 28-33, 2011. (Itália)
- 13) JO, Sz-Ying C. et al. Outcomes of children with chronic intestinal failure: exper over 2 decades at a tertiary paediatric hospital. Journal of Pec Gastroenterology and Nutrition, v. 69, n. 3, p. e79-e87, 2019. (Austrália)
- 14) FULLERTON, Brenna S.; HONG, Charles R.; JAKSIC, Tom. Long-term outcor pediatric intestinal failure. In: Seminars in Pediatric Surgery. WB Saunders, 21 328-335. (EUA)

DA POSSIBILIDADE DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM CAPACITAR E DELEGAR ATIVIDADES SEMELHANTES À NP DOMICILIAR. DA POSSIBILIDADE DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM CAPACITAR E DELEGAR NP DOMICILIAR.

Conforme já referido, o Plenário do Cofen firmou entendimento pela impossibilidade de delegar o manuseio da terapia nutricional domiciliar, no primeiro momento, aos cuidadores. A questão foi revista pelo Grupo de Trabalho e entendido que a expressão cuidadores poderia causar dúvida, sendo a mesma substituída para responsável legal e novamente submetida ao Cofen.

Nesta linha, foi exarado parecer de relator favorável, contudo, o Plenário do Cofen não o acolheu. Recebido o processo neste regional foi identificado a necessidade de informações complementares, o que foi efetivado, até mesmo, para esclarecer e destacar a atuação do profissional Enfermeiro, o qual capacita, orienta, supervisiona e acompanha as atividades dos familiares/responsáveis legais do paciente em NPT domiciliar, conforme as etapas descritas no PRICA-HCPA.



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

Não se pode relegar, também, que existem outros procedimentos domiciliares com execução semelhante à terapia nutricional que são delegados aos familiares/responsáveis legais do paciente. Como exemplo, temos os seguintes:

1. **DIÁLISE PERITONEAL:** O uso da diálise peritoneal, assim como a nutrição parenteral domiciliar, apresenta vantagens por ofertar aos pacientes a possibilidade de ser executada no ambiente familiar. Permite maior autonomia dos pacientes e seus responsáveis legais e pode ser realizada durante o período da noite. Após capacitação formal, em ambas, também, há a prática de manuseio de materiais e equipamentos no domicílio, sem prejuízo ao exercício profissional do enfermeiro. Os familiares e/ou responsável legal dos pacientes são fundamentais no sucesso e benefícios da técnica, sendo que na nutrição parenteral domiciliar, exercem as atividades mediante acompanhamento direto do enfermeiro.

2. **VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR (INVASIVA OU NÃO INVASIVA):** A ventilação mecânica domiciliar é uma prática adotada e faz cada vez mais parte da realidade, pois tornou-se uma opção viável para pacientes com insuficiência respiratória crônica. De maneira semelhante os pacientes do PRICA-HCPA são dependentes de tecnologias e seus familiares e/ou responsáveis legais são capacitados por enfermeiros para cuidados domiciliares.

Situação análoga foi decidida recentemente pelo Plenário do Cofen em relação à aspiração traqueal no âmbito domiciliar, sendo deferida capacitação por parte dos enfermeiros aos familiares/responsáveis legais do paciente.

Entendeu o Plenário do Cofen por acolher o parecer da CTLN, o qual sustenta, em síntese, que administração de nutrição parenteral é atribuição do Enfermeiro e que delegar o cuidado afrontaria a lei do exercício profissional, em face da complexidade do cuidado. Não se pode compartilhar com esse entendimento, em decorrência do conjunto de normas: Constituição Federal, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem e das próprias resoluções do Cofen.

Nesse aspecto, é importante destacar que o PRICA já evidenciou os resultados e, sobretudo, que há atuação do profissional Enfermeiro, mediante capacitação do familiar/responsável legal e,



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

ainda, acompanhamento, orientação e supervisão das atividades, além é claro da própria execução, quando necessário.

No Parecer Técnico nº 01/2021, emitido por este Grupo de Trabalho, foi destacada a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem – Lei nº 7.498/86, as Resoluções Cofen nº 453/2014, 460/2014 e 564/2017 para justificar a possibilidade legal de reconhecimento da prática NPT domiciliar, com manuseio (instalação e desinstalação) por familiar/ responsável legal devidamente treinado e capacitado, avaliado em processo específico, e, na sequência, acompanhado, orientado e supervisionado por Enfermeiro.

Por ora, ainda, incumbe trazer a questão relacionada aos direitos fundamentais ao livre exercício profissional e à saúde, conforme muito bem destacado no Parecer de Relator nº 35/2022.

Destaca-se, também, as disposições do próprio Código de Ética que veda a delegação de atribuições dos profissionais de enfermagem para acompanhante dos responsáveis pelo paciente, ressaltando os casos de atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

A situação em questão é justamente de atenção domiciliar e de autocuidado. Nesse ponto, não se está a discutir a complexidade do autocuidado, pois o mesmo foi regulamentado pelo próprio Cofen de forma genérica e abrangente. Ainda que o Cofen já estabeleceu em outros casos a possibilidade de delegação de atividades de enfermagem em âmbito domiciliar (diálise peritoneal, ventilação mecânica e aspiração traqueal).

III. CONCLUSÃO

Frente ao exposto, considerando:

a) documentação juntada aos autos do processo administrativo Coren-RS nº 46/19, sobretudo às fls. 77 em diante;



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

b) abrangência nacional do programa de desospitalização de crianças e adolescentes com falência intestinal, a capacitação de seus familiares/responsáveis legais no manuseio de nutrição parenteral em domicílio, realizada tanto pelo PRICA-HCPA quanto pelo Hospital Menino Jesus/Sírio Libanês em São Paulo-SP;

c) caracterização do PRICA como política pública de saúde, que garante aos pacientes e seus familiares/responsáveis legais integrantes do programa melhores desfechos clínicos e melhoras em sua qualidade de vida, o que viabiliza à Administração Pública a redução dos custos hospitalares relacionados ao paciente, assim como a liberação de leitos, que podem ser destinados a outros indivíduos;

d) impacto negativo que eventual vedação ao familiar/responsável legal do paciente para manusear (instalar e desinstalar) de nutrição parenteral causaria, interrompendo abruptamente o programa PRICA, que opera desde 2014 sem falhas relacionadas aos procedimentos que adotados;

e) êxito do procedimento de nutrição parental domiciliar em outros países;

f) êxito do procedimento de nutrição parenteral domiciliar no Brasil;

g) evidências científicas favoráveis e

h) possibilidade concreta de realização de diálise peritoneal, ventilação mecânica e aspiração traqueal serem realizadas em domicílio por familiares e/ou responsáveis legais mediante acompanhamento direto de enfermeiro;

Este Grupo aprimorou os pareceres anteriormente apresentados, analisou o posicionamento originário do Cofen e, por ora, pleiteia a homologação do presente, opinando pela possibilidade do enfermeiro capacitar o familiar/responsável legal do paciente dependente de nutrição parenteral para fins de desospitalização e promoção de nutrição parenteral domiciliar, na hipótese específica dos programas vinculados ao Ministério da Saúde ou, sucessivamente, ao Programa de Reabilitação Intestinal da Criança e do Adolescente do Hospital de Clínicas de



Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul

Porto Alegre (PRICA-HCPA), em decorrência das etapas e do acompanhamento direto do(a) enfermeiro(a), a partir de protocolos institucionais.

É o parecer. Encaminha-se para deliberação.

Porto Alegre, 17 de abril de 2023.

Cristina Nunes Viana
Coren-RS nº 191.535-ENF

Daiane Marques Durant
Coren-RS nº 101.0100 ENF

Fábio Botesini da Silva
Coren-RS nº 213.872

Juliana Raphaelli de Souza
Coren-RS nº 454.593-ENF

Silvana Maria Zarth
Coren-RS nº 53.279 ENF

Cecília Maria Brondani
Coren-RS nº 36.170- ENF
Coordenadora das Câmaras
Técnicas



PARECER Nº
PROCESSO Nº
ASSUNTO:

70/2023/COFEN/PLEN
00196.003112/2023-77
Nutrição parenteral domiciliar. Capacitação de familiar e/ou responsável legal pelo Enfermeiro

Senhora Presidente,
Colendo Plenário do Cofen,

I. RELATÓRIO

Em atenção à Portaria Cofen nº 884 de 15 de junho de 2023, que designa este Conselheiro Federal para emissão de parecer, que versa sobre a proposta de regulação da Nutrição Parenteral Domiciliar realizada por familiar e/ou responsável legal do paciente (crianças/adolescentes) assistido por programas de saúde do Ministério da Saúde. O processo administrativo epigrafoado foi recebido eletronicamente, sendo que das folhas 02 a 363 correspondem ao processo originário que tramitou no Coren-RS, PAD Coren-RS nº 46/19.

Dentre os principais documentos que instrumentalizam o processo, destacam-se:

- a) Relatório do Grupo de Trabalho sobre Nutrição Parenteral Domiciliar do Coren-RS, emitido em 19 de março de 2019, fls. 19 a 28, requerendo a autorização para o Enfermeiro capacitar cuidador para realização dos atos de nutrição parenteral domiciliar;
- b) Parecer conjunto nº 103/2019/CTAS/CTLN/CTAB/CPAE, o qual aponta pela impossibilidade do cuidador realizar os procedimentos relativos a nutrição parenteral domiciliar (fl. 37 a 43).
- c) Parecer Técnico nº 01/2021 do Grupo Técnico de Nutrição Parenteral Domiciliar-RS, limitando a atuação somente a pessoa cuidadora com vínculo familiar e/ou responsável legal, suprimindo a figura genérica do cuidador (fls. 51 a 62).
- d) Parecer da CTLN do Cofen (Parecer de Câmara Técnica nº 093/2021 – Cofen /CTLN, fls. 70 a 76;
- e) Parecer de Relatora nº 35/2022, Conselheira Lisandra Caixeta Aquino, fls. 82 a 90, exarando posicionamento contrário aos pareceres técnicos do Cofen;
- f) Deliberação do Plenário do Cofen pelo não acolhimento do parecer da relatora (fls. 80 e 81) e respectiva Parecer da Relatora nº 035/2022, Conselheira Lisandra Caixeta Aquino, que divergiu do pareceres técnicos do Cofen, fls. 82 a 90;
- g) Ofício PRES/COREN-RS/760-22 e 761/22, solicitando informações complementares sobre a nutrição parenteral domiciliar ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre e ao Hospital Vila Nova, fls. 85 a 100, e respectivas respostas, fls. 107 a 149;
- h) Considerações do Grupo de Trabalho sobre nutrição parenteral domiciliar, fls. 179 a 325;
- i) Parecer nº 001/2023, datado de 17 de abril de 2023, fls. 327 a 342, do Grupo de Trabalho sobre nutrição parenteral domiciliar.

É o breve relatório. Passa-se a análise do mérito.

II. FUNDAMENTAÇÃO

Trata-se de demanda encaminhada para análise com pedido de autorização para o Enfermeiro capacitar familiar e/ou responsável legal para realização de manuseio, instalação e desinstalação de nutrição parenteral no ambiente domiciliar.

O processo originou-se no Coren-RS, em 2019, em face da solicitação efetuada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e pela Associação Hospitalar Vila Nova em decorrência de situações práticas fruto do Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA).

Da documentação apresentada para análise nota-se que a matéria já foi objeto de deliberação anterior por parte do Cofen, sendo que a partir dos apontamentos foram efetuadas as alterações solicitadas e prestados esclarecimentos, apresentados documentos com dados, etapas e resultados do PRICA, bem como indicado evidências técnicas e referências a outros casos análogos autorizados pelo Cofen, conforme a seguir será abordado.

Entre os esclarecimentos prestados consta que:

- a) O PRICA-HCPA iniciou as atividades em janeiro de 2014, através de um convênio celebrado com o Fundo Nacional da Saúde do Ministério da Saúde, com o objetivo do desenvolvimento de um projeto de viabilidade técnica de desospitalização de crianças e adolescentes com fálencia intestinal para uso de nutrição parenteral domiciliar.
- b) O PRICA-HCPA possui como base o tratamento realizado por equipe multiprofissional durante as fases de hospitalização e com Nutrição Parenteral (NP) no domicílio. Os profissionais participantes do PRICA-HCPA são gastroenterologistas pediátricos, cirurgiões pediátricos, enfermeiros pediátricos, nutricionistas, nutrólogos, psicólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e gerentes administrativos. O tratamento hospitalar requer um manejo complexo e por período prolongado para, posteriormente, passar a fase seguinte de desospitalização com a participação dos responsáveis pelo paciente nos cuidados ao paciente em uso de NP no domicílio, sob a supervisão dos profissionais de saúde dos municípios.
- c) No documento de fls. 114 foi informado que o acompanhamento dos pacientes que são direcionados aos seus domicílios com indicação de NP domiciliar são realizados pela equipe de saúde da atenção básica municipal responsável pela área onde residem e também pelo hospital do município ou da região abrangente, se necessário. As visitas da equipe de enfermagem do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) ou Atenção Básica (AB) ocorrem diariamente

durante a instalação da nutrição parenteral. Os horários das visitas dos Enfermeiros para a instalação da NP ou demais procedimentos são pré acordados com o responsável do paciente, de acordo com o funcionamento da Unidade Básica de Saúde. Alguns municípios seguem o acompanhamento diário, outros optam por seguir duas a três vezes na semana, dependendo do tempo de uso da nutrição parenteral, visto que os pacientes usam a nutrição parenteral por muitos anos. Além da supervisão dos cuidados da nutrição parenteral, os Enfermeiros do SAD ou da AB também encaminham os pacientes ao acompanhamento pediátrico para realização da puericultura ou demais atendimentos para pediatria geral em postos de saúde ou hospital local, onde são atualizados quadro vacinal, passagem de SNE se necessário ou demais atendimentos que incluem cuidados à criança e à família.

d) Em relação ao acompanhamento ambulatorial após a alta hospitalar do paciente no HCPA, o acompanhamento é multiprofissional em um período inicialmente semanal, quinzenal ou mensal, dependendo do desenvolvimento e necessidade da criança, ficando a critério da equipe do PRICA a organização das agendas ambulatoriais, onde pode ser modificada sempre que necessário. Em casos de urgências, os pais ou responsáveis e a equipe de SAD ou AB são orientados a entrar em contato com bip médico e de enfermagem e/ou procurar a Unidade de Emergência Pediátrica do HCPA. Há supervisão 24 horas de Médicos e Enfermeiros do PRICA-HCPA para todos os pacientes em uso de nutrição parenteral domiciliar. A equipe de enfermagem do SAD ou AB, responsáveis pelo paciente e equipe multidisciplinar do PRICA-HCPA trabalham integrados como uma rede de cuidados.

A partir da reanálise efetuada pelo Regional, considerando a relevância do tema, o qual envolve o exercício profissional da enfermagem e a qualidade de vida e sobrevivência de pacientes (crianças/adolescentes) e, ainda, a instrumentalização do processo, foi reencaminhada a matéria para novo exame, considerando, também, os paradigmas apresentados em relação aos cuidados domiciliares.

Entre os documentos acostados, cumpre destacar o Parecer nº 001/2023 do Grupo de Trabalho sobre nutrição parenteral do Coren-RS, fls. 327 a 342, que analisou as informações complementares e especificou as etapas do PRICA, apresentando as evidências técnicas em relação a nutrição parenteral domiciliar e os resultados do referido programa, consignado, em síntese, que:

- a) Desde a adesão ao PRICA o HCPA, por meio de celebração de convênio com o Ministério da Saúde, atendeu 96 pacientes de todo o País, dos quais 70 foram desospitalizados em uso de nutrição parenteral domiciliar;
- b) O PRICA tem por objetivo promover a desospitalização e o respectivo retorno ao domicílio de crianças e adolescentes dependentes de nutrição parenteral que necessitam deste tipo de tratamento por tempo prolongado e por consequência a redução da internação prolongada de pacientes, a melhora dos seus desfechos clínicos e da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, assim como a redução de custos hospitalares;
- c) No Brasil, há duas instituições cadastradas no Programa PRICA, sendo: Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS) e Hospital Menino Jesus/Sírio Libanês (SP);
- d) No PRICA o Enfermeiro, entre outras atribuições, é o responsável pela orientação, supervisão e avaliação das competências familiar no que se refere à instalação, desinstalação, manuseio e cuidados com o cateter;
- e) Em decorrência do PRICA o HCPA recebe pacientes segundo a lista de espera nacional para centros de referência em reabilitação intestinal, coordenada pelo Sistema Nacional de Transplante do Ministério da Saúde;
- f) No início de 2023 o HCPA tinha 43 pacientes em uso de nutrição parenteral domiciliar e 5 em processo de desospitalização;
- g) Os familiares e/ou responsáveis dos pacientes são capacitados e entre suas atividades incluem “tarefas de cuidados com a bolsa de NP, desde o recebimento, acondicionamento e controle de temperatura; instalação de NP; manutenção e manejo do cateter venoso central do tipo Broviac, que inclui a realização de curativos, boas práticas, turbilhonamento e selamento do cateter. Administração de dieta enteral por sonda nasoentérica, sonda nasogástrica ou gastrostomia; controle de glicemia capilar, administração de medicamentos por via oral e enteral; e manipulação de bombas e infusão para instalação de NP;
- h) Para os Enfermeiros do SAD ou da AB as tarefas incluem acompanhamento dos responsáveis no processo de instalação de NP ou realização da instalação, se necessário; realizar os mesmos cuidados que os responsáveis do paciente¹; instalação e cuidados com sonda Broviac; controle de realização do curativo do cateter; controle de higiene e conservação do ambiente de infusão; educação permanente e continuada com a equipe de enfermagem responsável do PRICA-HCPA;
- i) As ações desse programa são executadas por uma equipe multiprofissional de diversas áreas: gastroenterologista pediátrico, cirurgião pediátrico, nutrólogo, nutricionista, enfermeiro especializado, psicólogo, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, assistente social e gerente administrativo;
- j) A nutrição parenteral domiciliar é uma modalidade de tratamento consolidada nos países da Europa e da América do Norte;
- l) Através do Cofen já foram autorizadas outras técnicas análogas em ambiente domiciliar praticadas por familiar e/ou responsável legal, a exemplo de: diálise peritoneal, ventilação mecânica domiciliar (invasiva ou não invasiva) e aspiração traqueal.

Dos elementos colhidos percebe-se que o PRICA, por um lado, caracteriza-se como uma política pública de saúde, ao mesmo passo que propicia aos pacientes integrantes e seus familiares e/ou responsáveis legais usufruírem de melhores desfechos clínicos e melhora em sua qualidade de vida. Somado a isso, tem-se a narrativa de redução de custos hospitalares relacionado ao paciente, assim como a liberação de leitos que podem ser destinados para outros indivíduos, otimizando a prestação de serviços. No entanto, a questão a ser examinada está relacionada a atuação profissional do Enfermeiro e os aspectos relacionados a legalidade do ato. De modo que, a partir dos esclarecimentos acima, passemos a analisar os aspectos relativos ao exercício profissional do Enfermeiro e se é possível que o mesmo capacite familiar e/ou responsável legal para atos inerentes à nutrição parenteral domiciliar.

No Parecer Técnico nº 01/2023, emitido pelo Grupo de Trabalho, foi destacada a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (Lei nº 7.498/86), as Resoluções Cofen nº 453/2014, 460/2014 e 564/2017 e a Constituição Federal para justificar a possibilidade legal de reconhecimento da prática nutrição parenteral domiciliar, com manuseio (instalação e desinstalação) por familiar/responsável legal devidamente treinado e capacitado, avaliado em processo específico, e, na sequência, acompanhado, orientado e supervisionado por Enfermeiro.

No Parecer de Relator nº 035/2022, de lavra da Conselheira Lisandra Caixeta Aquino, não foram acolhidos os pareceres técnicos nem a possibilidade apontada de que seria possível ao Enfermeiro capacitar familiar e/ou responsável legal para nutrição parenteral domiciliar. Na mesma linha, contudo, para atividades relacionadas à aspiração traqueal, foi emitido o Parecer de Relator nº 07/2023, pelo Conselheiro Márcio Raleigue Abreu de Lima Verde, o qual também opinou pela legalidade do Enfermeiro capacitar o familiar e/ou responsável legal de paciente para fins de realização de procedimento, neste caso, o de aspiração traqueal domiciliar, contrariando, igualmente, o Parecer Técnico nº 081/2021 da CTLN do Cofen. Todavia, neste último caso, o Plenário do Cofen acolheu o parecer do Relator.

No Parecer do Grupo de trabalho do Coren-RS, emitido em 2023, foi ressalvada a questão constitucional, artigo 5º, XIII, que dispõe “*é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.*” e a Lei nº 7.498/86, artigo 11, inciso II, alínea “J”, que estabelece como atribuição do Enfermeiro “*a educação visando à melhoria de saúde da população*”, bem como as normativas do Cofen, em especial, o artigo 92 do Código de Ética da Enfermagem.

A Resolução Cofen nº 564 de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, merece especial destaque, porquanto dispõe entre as proibições “*delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente*”, contudo, excepciona no **parágrafo único, manifestando que** “*o dispositivo no caput não se aplica nos casos da **atenção domiciliar** para o **autocuidado apoiado***”.

A partir disso, tem-se que ensinar procedimentos de manuseio, instalação e desinstalação de nutrição parenteral à nível de atenção domiciliar é possível, porquanto é para o autocuidado apoiado, e não para fins de atividade profissional. A capacitação de familiares e/ou responsáveis, considerando todas as etapas do programa PRICA e os respectivos resultados obtidos, até o presente momento, bem como orientações e supervisões do Enfermeiro e da equipe multiprofissional, demonstram que se trata de medida que promove uma assistência mais humanizada.

Nesse contexto, de acordo com o art. 196 da Constituição Federal de 1988, “é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

Por sua vez, o artigo 227 da Constituição Federal de 1988 dispõe que:

“(…) dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

Ademais, verifica-se que, com a documentação juntada aos autos, as objeções apresentados pelo Plenário do Cofen em relação a eventuais responsabilizações dos profissionais Enfermeiros resta superada, porquanto comprovado o efetivo acompanhamento do paciente em nutrição parenteral domiciliar, consoantes etapas e resultados do PRICA ².

Destacam-se, também, as disposições do próprio Código de Ética que vedam a delegação de atribuições dos profissionais de enfermagem para acompanhante dos responsáveis pelo paciente, em face da ressalva aos casos de atenção domiciliar para o autocuidado apoiado.

A situação em questão é justamente de atenção domiciliar e de autocuidado. Nesse ponto não se está a discutir a complexidade do autocuidado. Como apresentado, há outros casos por parte do Cofen, reconhecendo à possibilidade de delegação de atividades de enfermagem em âmbito domiciliar, tais como: diálise peritoneal, ventilação mecânica e aspiração traqueal. Portanto, a questão aqui sequer é nova, mas sim de uniformização de entendimentos, de modo a permitir a capacitação do Enfermeiro ao familiar e/ou responsável legal de paciente em nutrição parenteral domiciliar vinculado a programas de saúde do Ministério da Saúde.

Assim, em que pese, em momento anterior, o Plenário do Cofen ter se posicionado de forma desfavorável ao pleito em questão, entendo que foram colacionados novos elementos e documentos, bem como deve ser considerado o fato de que o Plenário do Cofen reformulou seu próprio entendimento, exarando manifestação favorável em casos análogos, a exemplo, do caso recente, relacionado à aspiração traqueal no âmbito domiciliar.

Em razão dos elementos constantes no presente processo pode-se observar que a capacitação de paciente e seus respectivos familiares e/ou responsáveis legais pelo Enfermeiro, não só é legal, como é rotina instituída em diversos serviços de saúde e programas de atenção domiciliar, através de treinamentos teóricos e práticos antes e após a alta hospitalar. A decisão do momento adequado para alta é prerrogativa médica, porém, consoante registros, existe análise multiprofissional quanto às condições dos familiares para execução dos cuidados no domicílio, devendo aqui, ser considerado os direitos fundamentais ao livre exercício profissional e à saúde.

III. CONCLUSÃO

Por todo o exposto, OPINO no sentido de acolher o pleito formulado pelo Coren-RS e autorizar o Enfermeiro a capacitar o familiar e/ou responsável legal do paciente dependente de nutrição parenteral para fins de desospitalização e promoção de nutrição parenteral domiciliar, na hipótese específica dos programas vinculados ao Ministério da Saúde.

É o parecer que submeto à deliberação desse egrégio plenário.

GILNEY GUERRA DE MEDEIROS
CONSELHEIRO FEDERAL - 1º TESOUREIRO

¹ Trecho extraído das fls. 107 e 108. Como é feito o acompanhamento dos pacientes que são direcionados aos seus domicílios com indicação de realização de nutrição parenteral (periodicidade, distribuição das atividades entre a equipe de enfermagem)
Nos primeiros 60 dias é realizado visitas diárias pelo Enfermeiro, após avaliação do familiar no que se refere a competência no manuseio do cateter e na instalação e desinstalação da NPT as visitas passam a ser realizadas 3 vezes na semana por um período de mais 60 dias. Após 120 dias é realizado mais uma avaliação de competência do familiar e as visitas passam a ser semanais até que ocorra a possibilidade de transição de cuidados para unidade de saúde de referência e a sua alta do programa SAD, porém mantendo sempre seu vínculo contínuo com o PRICA.

² Trecho extraído do relatório conclusivo: Desde sua implementação, em 2014, os resultados do PRICA são os seguintes:

- Atendeu 90 crianças de 0 a 18 anos;
- 64 crianças foram desospitalizadas para uso de nutrição parenteral em domicílio, sendo que 42 dessas estão em atual NP domiciliar;
- Sobrevida de 5 anos de 90%;
- 6 óbito, dos quais: 2 foram secundários à doença hepática crônica; 1 relacionado à perda de acessos venenos centrais devido à trombose crônica; 1 secundário a complicações por hemodíálise; 1 por insuficiência respiratória; e 1 por septicemia intra-hospitalar.



Documento assinado eletronicamente por **GILNEY GUERRA DE MEDEIROS - Coren-DF 143.136-ENF, Conselheiro (a) Federal**, em 01/08/2023, às 11:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0136408** e o código CRC **F96932B6**.

Referência: Processo nº 00196.003112/2023-77

SEI nº 0136408

Criado por [gilney.medeiros](#), versão 26 por [gilney.medeiros](#) em 01/08/2023 11:42:56.