



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 006/CTA/2023

EMENTA: Exercício ilegal da atuação dos cuidadores na realização de procedimentos de Enfermagem no âmbito do cuidado domiciliar

DESCRITORES: Serviços de Assistência Domiciliar; Papel do profissional de enfermagem; Cuidados de Enfermagem;

1. DO FATO

Trata-se da solicitação do Departamento de Fiscalização (DEFIS) do Coren-DF quanto a ilegalidade da atuação dos cuidadores formais e informais no âmbito do cuidado domiciliar (AD).

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

Este Parecer está fundamentando nos seguintes temas: 1. Atenção Domiciliar (AD) e a necessidade de profissionais para os cuidados em saúde; 2. Cuidador informal no contexto do cuidado domiciliar; 3. Cuidador formal no contexto do cuidado domiciliar; 4. Responsável legal pelo cuidado na AD; 5. Ensino e orientação aos cuidadores pelos profissionais de Enfermagem e os impasses do seu limite de atuação no cuidado domiciliar; 6. Autocuidado apoiado na AD; 7. Papel do cuidador segundo Projeto de Lei, Manuais, Cadernos e Guias de AD; 8. Regulamentação dos Conselhos Regionais e Conselho Federal em relação as competências da Enfermagem e do trabalho dos cuidadores no âmbito domiciliar e 9. Aspectos da jurisprudência e legislação do cuidador formal e informal no Brasil.

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área⁽¹⁾.



A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 5.905/1973, na Lei n. 7.498/1986, no Decreto n. 94.406/1987 e nas diversas Resoluções Cofen. Definem-se nestes documentos, os direitos, os deveres, as competências das diferentes categorias da Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos^(2,3,4).

A Lei n. 5.905/1973 atribuiu aos Conselhos Regionais de Enfermagem a competência de disciplinar o exercício da profissão, zelando pelo bom conceito e, de forma complementar, às instruções do Cofen (art. 15, II e VIII, art. 8, IV e X, respectivamente).

2.1 Atenção Domiciliar e a necessidade de profissionais para os cuidados em saúde

Devido ao aumento insidioso das doenças crônico-degenerativas no Brasil, observa-se uma alteração no perfil dos pacientes que demandam cuidados a saúde. Essa alteração tem causado grande impacto na sociedade, em particular nos sistemas de saúde, que apresentam déficit de recursos humanos e materiais para atender essa clientela; diante disso, a organização da oferta da Atenção Domiciliar (AD) no Brasil vem passando por transformações nos últimos anos⁽⁵⁾.

Dentro desse contexto pode-se destacar a necessidade do cuidado em saúde, assim como, a importância da AD que vem crescendo rapidamente nas últimas décadas, tendo como pilar o cuidado de enfermagem. O aumento do tempo de vida dos doentes crônicos, da população idosa, da regulamentação dos planos de saúde, além das tentativas de redução de gastos na saúde, contribuíram diretamente para esse crescimento⁽⁶⁾.

O cuidado domiciliar é um campo de atuação da enfermagem que exige autonomia, responsabilidade e competência técnica. No Brasil, a AD não comporta um modelo de atendimento satisfatório para toda a população, o que se encontra na prática são pessoas da família sem conhecimento técnico assumindo o papel de cuidador do seu parente doente, as quais nem sempre estão aptas e dispostas a cuidar⁽⁷⁾.

No Brasil, há necessidade do reconhecimento do trabalho dos cuidadores familiares, na criação de políticas públicas e programas de atenção aos cuidadores e suas famílias, para que tenham assegurado uma vida digna e o desenvolvimento de suas capacidades^(8,9).

No que concerne ao envolvimento do profissional de saúde na dinâmica de pessoas que são assistidas pela AD, ele necessita compreender a conjuntura social e cultura do arranjo familiar do paciente e de suas necessidades individuais. As intervenções realizadas integralmente a pessoas dependentes de cuidado necessitam ser abrangentes e integrar aspectos que são intrínsecos ao processo saúde-doença da pessoa dependente de cuidado e de seus



familiares, promovendo melhor gestão e organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

2.2 Cuidador informal no contexto do cuidado domiciliar

Nomeia-se cuidador informal todo aquele que exercita o cuidado de forma não profissional. Esse cuidador exerce práticas de alta complexidade, sem supervisão de um profissional com competência legal, ocasionando prejuízos no cuidado do paciente, uma vez que, não estão preparados para lidarem com situações de riscos inesperados⁽⁶⁾.

Por outro lado, a família apresenta-se como importante aliada no cuidado de pacientes dependentes, revelando-se um recurso inestimável, principalmente por seus membros configurarem-se como cuidadores informais, sendo responsáveis por promover o bem-estar da pessoa adoecida. Na maioria dos casos, pessoas dependentes de cuidados, em AD, possuem o familiar e/ou pessoas que ofertam cuidados, caracterizando-se como cuidadores informais^(10,11).

O cuidador familiar é um indivíduo que se dispõe a favor das necessidades de cuidados necessários ao enfermo, muitas vezes expondo-se a riscos de comprometimento de sua própria saúde em benefício do doente. Entende-se ainda por cuidador familiar a pessoa que, por vínculos parentais, assume a responsabilidade, direta ou não, pelo cuidado de um familiar doente e/ou dependente⁽¹²⁾.

Por outro lado, as práticas assistenciais a pessoas que demandam o uso de tecnologias exigem cuidados diários e contínuos, para os quais nem sempre os cuidadores informais estão preparados tecnicamente. Por vezes encontram-se, repentinamente, obrigados a prestar cuidados que antes só eram realizados no ambiente hospitalar e por uma equipe de saúde especializada^(13,14).

É importante salientar que muitas famílias não possuem condições e apoio socioeconômicos suficientes para contratação de profissionais, dando margem então para uma rede informal de cuidadores, formando um mercado de trabalho informal composto por pessoas leigas que se auto cognominam Enfermeiros ou profissionais de enfermagem⁽¹⁵⁾.

O cuidado de um familiar dependente, em ambiente doméstico, é exercido em maioria por mulheres, que são as principais responsáveis pela gestão do cuidado, que consiste em alimentar, vestir, medicar, higienizar, dedicar afeto, direcionado ao marido, aos pais e irmãos, garantindo-lhes saúde e bem-estar. Não recebem benefícios sociais ou remuneração por essa atividade. No Brasil, este trabalho não é reconhecido, e elas são quatro em cada cinco cuidadoras familiares⁽¹⁶⁾.

2.3 Cuidador formal no contexto do cuidado domiciliar

Os cuidadores formais de idosos são profissionais contratados para prestar auxílio ao idoso no desempenho das atividades básicas e instrumentais de vida diária, visando à manutenção da saúde e a minimização do agravo de doenças⁽¹⁷⁾. Esses profissionais podem desenvolver suas atividades de cuidado no domicílio do idoso, em hospitais ou em Instituições de Longa Permanência, e assumem funções pré-determinadas, como: cuidar de idosos semi-dependentes e dependentes, auxiliar/monitorar os idosos em suas atividades de vida diária, e conduzi-los e/ou incentivá-los a realizar autocuidado e lazer^(18,19).

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e o Ministério do Trabalho e Emprego, a ocupação de cuidador de idosos foi incluída no mercado de trabalho brasileiro por meio do código 5162-10, em 03 de janeiro de 2003, pertencendo à família intitulada Cuidadores de Crianças, Jovens, Adultos e Idosos (código 5162). É importante ressaltar que o código 3222, referente aos técnicos e auxiliares de enfermagem, não compreende a família supracitada, embora a contratação desses profissionais como cuidadores não seja impedida, posto que ao cuidador sejam designadas atividades realizadas de forma sumária e ampla⁽¹⁹⁾.

Diante desta realidade e complexidade da AD, torna-se necessário esclarecer, que cuidadores não fazem parte de uma profissão regulamentada, tratando-se de uma ocupação com descrição na CBO. Na descrição das atividades dos cuidadores, observa-se que as tarefas realizadas são aquelas ações referentes à prestação de auxílio aos cuidados da vida diária do indivíduo e podem ser realizadas no ambiente domiciliar ou em locais estabelecidos por instituições especializadas nestas atividades⁽¹⁹⁾.

Assim, converge-se no cenário do envelhecimento a necessidade de profissionais para prestação do cuidado diante da falta de recursos para fazê-lo, o que tem promovido um crescimento da contratação de cuidadores de idosos e sua expressiva inserção no mercado de trabalho, apesar da falta de políticas de regulamentação, limites e regras acerca da formação desses profissionais. A atuação dos cuidadores formais de idosos é caracterizada pela realização de práticas que atravessam o exercício profissional da enfermagem, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional, uma vez que não há uma especificação das suas atribuições e, por conseguinte, a profissão permanece sem legitimidade técnica, ética e legal^(20,21).

2.4 Responsável legal pelo cuidado na Atenção Domiciliar



O profissional de Enfermagem, quando perante a um paciente que necessita de assistência, procura definir uma pessoa que seja responsável ou representante legal e com ele decide pela realização ou não de um determinado procedimento.

Para a utilização da expressão legal inserida ao lado de responsável, é necessário que se atenda ao que determina a legislação vigente. Entretanto, raramente aquele que acompanha o paciente é de fato seu responsável legal. Ou seja, detentor do poder familiar, tutor ou curador, figuras jurídicas que são reconhecidas legalmente como aquelas que assumem a responsabilidade de alguém para com o outro.

As decisões tomadas pelos profissionais de saúde nos seus atos com aqueles pacientes sem condições de decidir, mesmo quando apoiadas no consentimento dado pelos responsáveis legais, podem responder pelas consequências seja no plano ético, seja no plano legal.

Por isso, é importante que o profissional entenda que nem sempre o responsável pelo paciente é, de fato, ética e legalmente assim reconhecido.

O próprio artigo 8º, do Código Civil, diferencia o familiar do responsável legal, mostrando que a primeira condição (ser familiar) não se identifica com a segunda (responsável legal), ou seja, são coisas distintas.

2.5 Ensino e orientação aos cuidadores pelos profissionais de Enfermagem e os impasses do seu limite de atuação no cuidado domiciliar

A Resolução COFEN nº 582/2018 em seu Art. 1º cita que é vedado ao Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos, tanto em aulas teóricas, como em atividades de estágio e em atividades de formação de cuidadores de idosos.

Considera-se que realização do cuidado em ambiente domiciliar é complexa e requer habilidades técnicas e competências do cuidador informal. As práticas pedagógicas de ensino podem gerar melhoria na qualidade de vida de pessoas dependentes em domicílio e de seus familiares/cuidadores informais e melhor prestação e organização do processo de trabalho por parte dos profissionais de saúde⁽²²⁾.

Dessa forma, faz-se necessário que os cuidadores sejam bem orientados para realizar o atendimento domiciliar adequado ao paciente dependente. Os profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro, possuem importante papel no suporte aos cuidadores por meio de estratégias eficazes de educação em saúde, que garantam, no ambiente domiciliar, a qualidade do cuidado e a segurança das pessoas dependentes^(23,24).

Vale ressaltar que o cuidado a ser orientado pelo Enfermeiro ao cuidador deve estar respaldado legalmente, pois o cuidador familiar deve receber orientações acerca do auxílio ao doente para os hábitos de vida diária, exercícios físicos que não comprometam as condições clínicas do doente, o uso de medicação oral, higiene pessoal, passeios, entre outros⁽²⁵⁾.

Considera-se essencial ao cuidador um treinamento que assegure um cuidado eficaz e de qualidade, sendo necessária uma supervisão das tarefas executadas pelo cuidador, bem como, a evolução do estado do paciente, sendo possível verificar neste último a efetividade do cuidado realizado⁽²⁶⁾.

Ao capacitar o cuidador em domicílio, o Enfermeiro, além de prestar uma assistência efetiva, proporciona um acolhimento ao cuidador, colaborando para o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que venham facilitar sua tarefa e promover um cuidado livre do desgaste, uma vez que, dominando as ações necessárias na promoção do cuidado, o cuidador terá mais facilidade no planejamento do seu cotidiano, tendo maior tempo para proceder com o seu autocuidado⁽²⁵⁾.

O cuidador familiar é aquele que põe a necessidade do outro em primeiro lugar e a sua capacitação é uma necessidade da sociedade considerando o envelhecimento da população e crescente incidência de doenças crônico-degenerativas. Porém, apesar do avanço da legislação acerca das necessidades do idoso, percebe-se ainda que o Estado não evoluiu no que diz respeito a programas de capacitações de cuidadores familiares, devolvendo o doente ao seu ambiente familiar sem uma estrutura adequada de cuidados em saúde para tornar-se novamente apto a exercer seu papel de cidadão quando isso for possível⁽²⁷⁾.

2.6 Autocuidado apoiado na assistência domiciliar

O autocuidado apoiado é um modelo de atenção à saúde desenvolvido nos Estados Unidos da América, que inspirou a criação no Brasil do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Nele são propostas abordagens que estimulam os profissionais de saúde a empoderar os indivíduos com doenças crônicas para a autogestão do seu processo de adoecimento, por meio de uma corresponsabilização entre os envolvidos no cuidado. Trata-se de uma modalidade de projeto terapêutico, que promove abertura para o protagonismo do usuário em relação à sua saúde. Para tanto, apresenta cinco pilares: avaliação, aconselhamento, acordo, assistência e acompanhamento⁽²⁸⁾.

Ao se realizar a análise da definição de autocuidado apoiado, destacaram-se os atributos: cuidado de si e do outro, auto-gestão e autocuidado, compreensão de sua realidade, adaptação,

influência do meio ambiente, comprometimento profissional, e transformação de realidade a partir da atuação profissional. A definição de cada atributo é importante para que seja possível a análise⁽²⁹⁾.

O conceito de autocuidado é usado em várias disciplinas de conhecimento e quando estudado na área da enfermagem, a partir da Teoria de Orem (do autocuidado em enfermagem) tem como característica, ser “o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde o bem-estar⁽³⁰⁾”.

O autocuidado apoiado se refere às estratégias utilizadas tendo como proposta preparar e empoderar os indivíduos com condições crônicas para se auto cuidarem e auto gerenciarem sua saúde e a atenção à saúde prestada, enfatizando o seu papel central no controle da doença e no gerenciamento do seu próprio cuidado^(28,31).

2.7 Papel do cuidador segundo Projeto de Lei, Manuais, Cadernos e Guias de Atenção Domiciliar

Para esta parte da fundamentação do Parecer Técnico buscou-se documentos que apresentassem as ações que são executadas por cuidadores no âmbito domiciliar. Desta forma apresenta-se cinco documentos elaborados em 2008, 2012, 2016 e 2022, que são: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa⁽²²⁾, Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde⁽²¹⁾, Caderno de AD do Ministério da Saúde⁽³²⁾, Projeto de Lei da Câmara Nº 11⁽³³⁾ e Guia Prático de Enfermagem: assistência domiciliar⁽³⁴⁾.

No Quadro 1 apresentam-se as seis ações do cuidador segundo o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa da Secretaria de Direitos Humanos⁽²²⁾.

Quadro 1. Tarefas do cuidador segundo o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília, 2008.

| Item | Tarefas do cuidador segundo o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa |
|------|---|
| 01 | Ajudar, estimular e realizar, caso seja indispensável, as atividades de vida diária, ou seja, a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção, etc. |
| 02 | Cuidar do vestuário (organizar a roupa que vai ser usada, dando sempre à pessoa idosa o direito de escolha), manter o armário e os objetos de uso arrumados e nos locais habituais; e cuidar da aparência da pessoa idosa (cuidar das unhas, cabelos) de modo a aumentar a sua autoestima. |
| 03 | Facilitar e estimular a comunicação com a pessoa idosa, conversando e ouvindo-a; acompanhando-a em seus passeios e incentivando-a a realizar exercícios físicos, sempre que autorizados pelos profissionais de saúde, e a participar de atividades de lazer. Desta forma, ajudará a sua inclusão social e a melhorar sua saúde. |
| 04 | Acompanhar a pessoa idosa aos exames, consultas e tratamentos de saúde, e transmitir aos profissionais de saúde as mudanças no comportamento, humor ou aparecimento de alterações físicas (temperatura, pressão, sono, etc.). |
| 05 | Cuidar da medicação oral da pessoa idosa, em dose e horário prescritos pelo médico. Em caso de |



| | |
|----|---|
| | injeções, mesmo com receita médica, é proibido ao cuidador aplicá-las. Deverá recorrer a um profissional da área de enfermagem. |
| 06 | Estimular a auto-suficiência da pessoa idosa, por isto, o cuidador deverá, sempre que possível, fazer com ela e não para ela. |

O Ministério da Saúde (MS) lançou o Guia Prático do Cuidador⁽²¹⁾ com o objetivo de orientar cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade, acamadas ou com limitações físicas que necessitam de cuidados especiais.

O guia apresenta uma lista de ações que perfazem o conhecimento das mais diversas áreas da saúde como médica, enfermagem, fonoaudiologia, nutrição dentre outras, mas adverte O ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, portanto o cuidador não deve executar procedimentos técnicos que sejam de competência dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas⁽²¹⁾.

Desta forma, no Guia do MS⁽²¹⁾ foram listados 24 cuidados que podem ser realizados pelo Cuidador, conforme apresentamos no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2. Cuidados no domicílio segundo o Guia Prático do Cuidador do Ministério da Saúde. Brasil, 2008.

| Item | Cuidados realizados pelo cuidador segundo o guia prático do cuidador do Ministério da Saúde. Brasil, 2008 |
|------|--|
| 01 | Cuidados com a higiene: banho de chuveiro e banho de cama. |
| 02 | Cuidados com assaduras. |
| 03 | Cuidados com a boca: doenças, cáries, sangramento gengival e feridas. |
| 04 | Cuidados para uma alimentação saudável. |
| 05 | Cuidados para aliviar sintomas relacionados a alimentação: náuseas e vômitos, disfagia, constipação e flatulência. |
| 06 | Cuidados com a alimentação por sonda (dieta enteral). |
| 07 | Cuidados para acomodar/posicionar a pessoa na cama. |
| 08 | Cuidados para mudar a posição do corpo: ventral, lateral e dorsal. Mudar da cadeira para a cama. |
| 09 | Cuidados para auxiliar a pessoa a caminhar. |
| 10 | Cuidados com exercícios respiratórios. |
| 11 | Cuidados para adaptação ambiental. |
| 12 | Cuidados para estimular o corpo e os sentidos. |
| 13 | Cuidados com o vestuário. |
| 14 | Cuidados para ajudar na comunicação. |
| 15 | Cuidados voltados para enfrentar as dificuldades na memória. |
| 16 | Cuidados com úlcera de pressão/escaras/feridas: prevenção e tratamento |
| 17 | Cuidados com sonda vesical de demora e uso do Uripem. |
| 18 | Cuidados para o funcionamento do intestino. |
| 19 | Cuidados com ostomia: gastrostomia, ileostomia e urostomia (higiene, troca e esvaziamento). |
| 20 | Cuidados relacionados com o sono. |
| 21 | Cuidados com a medicação. |
| 22 | Cuidados em situações de emergência: engasgo, queda, convulsão, vômitos, diarreia, desidratação, |



| | |
|----|---|
| | hipoglicemia, desmaio, sangramento e confusão mental. |
| 23 | Cuidados relacionados a maus tratos. |
| 24 | Cuidados relacionados com fim da vida, óbito. |

A seguir, no Quadro 3 apresenta 11 atribuições previstas pelo cuidador segundo o Caderno de Atenção Domiciliar do MS⁽³²⁾:

Quadro 3. Atribuições do cuidador segundo o Caderno de AD do MS. Brasil, 2012.

| Item | Atribuições do cuidador segundo o Caderno de AD. Brasil, 2012 |
|------|---|
| 01 | Ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima. |
| 02 | Estimular e ajudar na alimentação. |
| 03 | Ajudar a sair da cama, mesa, cadeira e a voltar. |
| 04 | Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar sol, movimentar as articulações); |
| 05 | Participar do tratamento diretamente observado (TDO). |
| 06 | Fazer mudança de decúbito e massagem de conforto. |
| 07 | Servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde. |
| 08 | Administrar medicações, exceto em vias parenterais, conforme prescrição. |
| 09 | Comunicar à equipe de saúde as intercorrências. |
| 10 | Encaminhar solução quando do agravamento do quadro, conforme orientação da equipe. |
| 11 | Dar suporte psicológico aos pacientes em AD. |

Em 2016, o Projeto de Lei da Câmara Nº 11⁽³³⁾ foi criado para regulamentar as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara e apresentou quatro ações/deveres e uma proibição do profissional cuidador, conforme especificado no Quadro 4:

Quadro 4. Ações/deveres/proibições do cuidador conforme projeto de Lei Nº 11 da Câmara. Brasil, 2016.

| Item | Ações/deveres/proibições do cuidador conforme Projeto de Lei Nº da Câmara. Brasil, 2016 |
|------|---|
| 01 | Acompanhar e assistir à pessoa com necessidade temporária ou permanente, mediante ações domiciliares, comunitárias, ou institucionais de cuidado de curta ou longa permanência, individuais ou coletivas, visando à autonomia e independência, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer. |
| 02 | Zelar pelo bem-estar, integridade física, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida. |
| 03 | Manter sigilo sobre as informações a que tem acesso em função de sua atividade, relativas à família do empregador. |
| 04 | Zelar pelo patrimônio do empregador no exercício de suas funções e pelas dependências utilizadas pela pessoa assistida. |
| 05 | É vedada aos profissionais cuidadores a administração de medicação que não seja por via oral nem orientada por prescrição do profissional de saúde, assim como procedimentos de complexidade. |



Em 2022, o COREN-DF, atualizou o Guia Prático de Enfermagem: assistência domiciliar⁽³⁴⁾ e listou as 11 ações do cuidador na AD, conforme apresentado no Quadro 5. Ressalta-se que as ações são as mesmas listadas no Caderno do MS, em 2012.

Quadro 5. Ações do cuidador na AD segundo o Guia Prático de Enfermagem: assistência domiciliar do Coren-DF. Brasil, 2022.

| Item | Ações do cuidador segundo o Guia Prático de Enfermagem na AD do Coren-DF. Brasil, 2022 |
|------|--|
| 01 | Ajudar no cuidado corporal: cabelo, unhas, pele, barba, banho parcial ou completo, higiene oral e íntima. |
| 02 | Estimular e ajudar na alimentação. |
| 03 | Ajudar a sair da cama, mesa, cadeira e a voltar. |
| 04 | Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas (andar, tomar, sol e movimentar as articulações). |
| 05 | Participar do tratamento diretamente observado (TDO). |
| 06 | Fazer mudança de decúbito e massagem de conforto. |
| 07 | Servir de elo entre o usuário, a família e a equipe de saúde. |
| 08 | Administrar medicações orais, ou seja, não pode aplicar medicações parenterais (na veia), conforme prescrição. |
| 09 | Comunicar à equipe de saúde intercorrências. |
| 10 | Encaminhar solução quando do agravamento do quadro, conforme orientação da equipe. |
| 11 | Dar suporte psicológico aos pacientes em AD. |

2.8 Regulamentação dos Conselhos Regionais e Conselho Federal em relação as competências da Enfermagem e do trabalho dos cuidadores no âmbito domiciliar

O Parecer do COREN-SP N° 001/2019 – CT que tem como ementa “*Enfermeiro ministrar curso para cuidadores*” conclui-se que embora a Resolução Cofen n° 582/2018 veda ao Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem, ou seja, procedimentos técnicos específicos de cuidadores de idosos (cursos livres), no entanto, em se tratando de práticas diárias de senso comum, que são aquelas atividades realizadas no cotidiano por toda e qualquer pessoa, em determinado momento da vida, não consegue realizá-las sozinho, e precisa de um “cuidador” que faça por ele, tais práticas poderão ser ensinadas pelo profissional Enfermeiro, que é preparado para tal e conhece a melhor maneira de realizar as atividades do autocuidado para os diferentes tipos de indivíduos⁽³⁵⁾.

O Parecer Técnico Coren-PE N° 015/2019 que tem como temática “*Ensino da técnica de cateterismo vesical intermitente ao cuidador familiar e ao cuidador profissional pelo enfermeiro de serviços de assistência domiciliar*” recomenda que não existem óbices que impeçam que os serviços de *Home Care*, através de seus enfermeiros, ensinem aos familiares e pessoas indicadas por estes, a técnica de sondagem vesical intermitente como parte integrante do plano de cuidados de enfermagem. Nesses casos, os familiares deverão receber orientações



pertinentes à técnica de sondagem vesical de alívio de forma intermitente, bem como sobre os riscos do procedimento⁽³⁶⁾.

Outro Parecer Técnico do Coren-DF N° 008/2018 que apresenta a ementa **“Competência do enfermeiro na capacitação do cuidador familiar de AD para a realização de curativo simples”** conclui que o enfermeiro que compõe equipe de qualquer modalidade de AD deve capacitar o cuidador para realizar a troca da cobertura secundária da ferida, com materiais como gaze comum, gaze não aderente e/ou faixas envolventes, fornecidos pelas equipes. A capacitação do cuidador deve ser desenvolvida dentro de um programa de treinamento específico, baseando-se em Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Protocolos da instituição prestadora de cuidados domiciliares e devem fornecer manuais e cartilhas elaboradas em linguagem acessível com todas as informações necessárias para o cuidador utilizar como apoio ao cuidado⁽³⁷⁾.

O Parecer Técnico Coren-SC N° 002/CT/2015/PT tem como assunto **“Curso para Cuidador de Idosos”** conclui que o referido curso não necessita de aprovação dos órgãos de ensino (Conselho Estadual de Educação e MEC), por se tratar de curso livre, ou seja, não profissionalizante, entretanto, sugere-se seguir as orientações do Guia Pronatec de Cursos FIC do Ministério da Educação. O Cuidador de Idosos – categoria ocupacional – não pertence à Enfermagem, desta forma, não substituem os profissionais da Enfermagem e nem tão pouco pode exercer as atribuições previstas em lei como sendo da responsabilidade da Enfermagem. O referido parecer ressalta ainda que os conteúdos relativos à Higiene e ao Conforto do idoso, previstos na Organização Curricular de um curso, embora façam parte do currículo dos cursos de Enfermagem, são inerentes ao aprendizado de qualquer pessoa⁽³⁸⁾.

A Câmara Técnica do Coren-SP elaborou o Parecer N° 030/2022 com a ementa **“Cuidador atuando em unidade hospitalar sob supervisão de enfermeiro”** e concluiu que as atividades apontadas na consulta a serem realizadas no ambiente hospitalar são atividades de enfermagem e deverão ser desenvolvidas por estes profissionais, não podendo ser delegadas a outras categorias ou ocupações. A contratação de cuidadores para o desempenho de atividades dentro do ambiente hospitalar é proibida pela legislação, além do que sua autorização seria equiparada a estar contratando atendentes de enfermagem (conforme o princípio da primazia da realidade sobre a forma), ocupação esta que tem sua atuação bastante restrita, vez que há legislação específica sobre o tema. Ainda, por se tratar de atividade não regulamentada (apenas ocupação), e não constando do rol de profissionais de enfermagem, os cuidadores não devem



ficar sob responsabilidade do enfermeiro, além do que suas ações não podem ser fiscalizadas pelo Conselho Regional de Enfermagem⁽³⁹⁾.

Outro Parecer da Câmara Técnica do Coren-SP Nº 025/2020 que tem como tema **“Passagem de sonda de aspiração ou Foley no óstio do estoma pelo cuidador familiar”** considera que a maioria destes pacientes estão em condições crônicas e conclui que a passagem de sonda de *Foley*, ou a de aspiração ou a mesma sonda, poderá ser realizada pelo cuidador familiar desde que o registro *“teach back”* esteja devidamente inserido no prontuário, com o registro da avaliação de um enfermeiro estomaterapeuta ou enfermeiro capacitado e a avaliação da equipe multiprofissional, juntamente com protocolo institucional de avaliação do estoma e da capacitação do cuidador familiar, diante de uma saída acidental da sonda de gastrostomia. Essas orientações devem obrigatoriamente conter o que o cuidador deve comunicar imediatamente a Central de Atendimento da AD para que o enfermeiro ou médico avaliem *“in loco”*, o estoma e reposicionem a sonda da gastrostomia, como também façam o monitoramento do paciente; a orientação deve contemplar que o paciente deve ser encaminhado ao serviço de saúde de referência⁽⁴⁰⁾.

2.9 Aspectos da jurisprudência e legislação do cuidador formal e informal no Brasil

No que tange a análise jurisprudencial, observou-se que durante as buscas na justiça comum não há registros específicos sobre o tema de cuidador informal, levando a crer que este assunto ainda não foi interessante para demandas judiciais⁽⁴¹⁾.

No entanto, os 41 acórdãos encontrados na área trabalhista versam sobre a existência ou não de vínculo trabalhista com o cuidador de idosos e seus desdobramentos (horas-extras, adicional noturno e etc.). Cabe ressaltar que em todos eles, o dispositivo legal apontado é a lei do empregado doméstico⁽⁴¹⁾.

Observou-se nesta pesquisa que o local que mais possui acórdão é o da 18ª região (Goiás), que corresponde a 30 dos 41 acórdãos selecionados⁽⁴¹⁾.

O que se pode perceber é que para os cuidadores de idosos não existe norma aprovada que garante a valorização da categoria, o que se tem hoje é um projeto de Lei – PL que perdura desde 2012. Nesse PL, traz como proposta a estruturação e normalização do cuidador de idoso, tais como o que seria de competência da categoria⁽⁴¹⁾.

Sendo assim, a supervisão direta ou indireta de Enfermeiro qualificado deve ser imprescindível no cuidado domiciliar independente da existência ou não do cuidador informal. Lembrando que há vedação do vínculo de subordinação entre Enfermeiro e cuidador informal.



Além disso, durante as buscas jurisprudenciais na justiça comum, não se encontrou acórdãos associados ao cuidado informal de idoso. De certo modo mostra que por algum motivo não se processa no Brasil com referência a cuidado domiciliar. Assim como mostrou que não se possui uma lei específica para o cuidador.

3. CONCLUSÃO

Observada a fundamentação deste parecer e a complexidade da temática no Brasil, a Câmara Técnica de Assistência do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal – COREN-DF recomenda e conclui que:

1. Em relação a falta de clareza no papel do cuidador

É evidente que o cuidador formal vem ocupando espaço no cenário de cuidado dos idosos por meio da transferência dessa responsabilidade do cuidado tradicionalmente exercido por um membro familiar para um profissional contratado. Consequentemente observa-se neste cenário um choque de ações entre cuidadores e profissionais de enfermagem que atuam nos ambientes de saúde da AD.

Na análise dos cadernos, manuais e guias sobre o tema em questão observou-se a indefinição papel do cuidador formal e informal, assim como também incertezas e dúvidas sobre o seu limite de atuação no ambiente domiciliar. Desta forma, recomenda-se a reformulação e atualização do Guia Prático do Cuidador do MS (2008) de acordo com a atual realidade de saúde no Brasil, perfil do cuidador existente hoje, bem como da definição do seu papel, respeitando os limites de outros profissionais de saúde que atuam na AD.

2. Em relação aos limites entre as atribuições do cuidador e profissional de Enfermagem

Diante desta realidade é necessário estabelecer limites das funções entre cuidadores e profissionais de enfermagem em um cenário de aumento da demanda de cuidados devido ao envelhecimento populacional. Ressalta-se que as atribuições dos profissionais de enfermagem estão bem definidas nos documentos legais da profissão e, portanto, cuidadores não devem executar atividades da equipe de Enfermagem no ambiente domiciliar, com exceção para acompanhantes e/ou responsáveis legais pelo usuário, quando delegado, orientado, capacitado e supervisionado pelo Enfermeiro para realização de cuidados de enfermagem. Assim orienta-se que acompanhantes e/ou responsáveis legais devem apresentar-se a equipe de Enfermagem



por meio de documento legal que comprove sua responsabilidade ao usuário que está sendo assistido no ambiente domiciliar.

É importante ressaltar que, a existência de aparatos legais e éticos que promovem a delimitação de atribuições específicas dos profissionais de saúde, já estão bem definidos na formação específica, nos processos de trabalho e nas atribuições de cada um. Assim, percebe-se a ilegalidade do papel do cuidador na AD, uma vez que ele vem realizando atribuições da Enfermagem, exigindo assim um planejamento específico da fiscalização em relação a ocupação dessas pessoas.

3. Em relação às orientações ao cuidador, paciente, acompanhantes e responsáveis legais pelos profissionais de Enfermagem

Ao Enfermeiro, é vedado o ensino de prática de Enfermagem que exija aplicação de conhecimento técnico-científicos, tanto em aulas teóricas como em atividades de estágio e em atividades de formação de cuidadores de idosos, conforme Resolução nº 582/2018⁽⁴²⁾. Entretanto, quando se tratar de atividades da vida diária do usuário e que não sejam caracterizadas como cursos teóricos ou práticos ao cuidador, o Enfermeiro deve avaliar o contexto da demanda de cuidados e realizar as orientações ao cuidador.

Entende-se que pacientes, acompanhantes e/ou responsáveis legais pelo usuário na AD precisam ser orientados e habilitados quanto às ações que podem realizar, considerando as atividades de menor complexidade, como auxílio nas atividades de vida diária ou no caso do autocuidado apoiado.

Recomenda-se também que as capacitações para o paciente, familiares e responsáveis legais sejam desenvolvidas no contexto do programa de educação continuada dos serviços de saúde da AD, juntamente com seus protocolos institucionais.

4. Em relação ao papel dos cuidadores nas atividades de vida diária de pessoas para atendimento domiciliar

As atividades da vida diária são cuidados essenciais e elementares à manutenção do bem-estar do indivíduo e compreende aspectos pessoais, como alimentação, higiene pessoal, acompanhamento a atividades de lazer. Desta forma, entende-se que todos os cuidados relativos



a essas atividades são indispensáveis para a recuperação do indivíduo doente e devem ser pactuados entre equipe, usuário, família, cuidador, acompanhante e seu responsável legal.

Esses cuidados no contexto domiciliar estão voltados para auxiliar o indivíduo na higiene corporal, alimentação, transporte e locomoção, atividades físicas, posicionamento do corpo, mudança de decúbito, conforto e massagem corporal; participar da terapêutica (medicação oral e tópica) prescrita pelos profissionais de saúde, comunicação de intercorrências para a família e equipe multiprofissional e oferecer apoio psicológico.

5. Em relação aos limites da atuação dos cuidadores, responsáveis legais e profissionais de Enfermagem

Os cuidadores formais não pertencem à categoria da Enfermagem, como também não substituem os profissionais de Enfermagem, portanto não lhes compete, assim, realizar as técnicas ou procedimentos que fazem parte das profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da Enfermagem. Além disso, torna-se importante ressaltar a necessidade de conhecimento das legislações inerentes ao exercício das diferentes categorias profissionais da área da saúde. No que se refere à Enfermagem, devem ser rigorosamente respeitadas às determinações da Lei 7.498/86 e do Decreto 94.406/87.

Além disso, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017), em seu art. 92, proíbe a delegação de atribuições dos (as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente, exceto nos casos para o autocuidado apoiado, ou seja, as intervenções da equipe de saúde necessárias para auxiliar as pessoas no autocuidado e em assistência domiciliar.

Assim, entende-se que se é permitido a delegação de atribuições dos profissionais de enfermagem para acompanhantes e/ou responsáveis legais pelos pacientes na AD para o autocuidado apoiado, desde que orientados, capacitados e supervisionados pelos Enfermeiros.

Diante do exposto acima, e norteados pelo ordenamento jurídico em vigência e publicações científicas, somos do parecer de que não existem óbices que impeçam que os serviços de AD, através de seus enfermeiros, ensinem aos pacientes, familiares, acompanhantes e responsáveis legais, a realizarem procedimentos de enfermagem voltados para as atividades da vida diária e outras atribuições que fazem parte do plano de cuidados de enfermagem e que são respaldadas pelo Conselho Federal e Conselhos Regionais.



Nesses casos, os usuários, familiares e/ou responsáveis legais deverão receber orientações pertinentes as atividades da vida diária, bem como sobre os riscos de qualquer outro procedimento realizado. Tais orientações deverão ser disponibilizadas por escrito e os familiares e pessoas envolvidas com os cuidados devem registrar que estão cientes de que receberam às informações e que concordam com elas.

6. Em relação à documentação institucional para operacionalizar o trabalho dos cuidadores e responsável legal no ambiente domiciliar

Recomenda-se que as ações realizadas pelos cuidadores formais, familiares e/ou responsáveis legais na AD sejam respaldadas em legislação vigente, Protocolos da instituição prestadora de cuidados domiciliares adaptadas ao perfil dos cuidadores, Guias Educativos e Procedimento Operacional Padrão (POP) com a descrição das responsabilidades e dos procedimentos respeitando as legislações vigentes.

É o parecer.

Relator:

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

Sabrina Mendonça Marçal Alves
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 389.565-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 147.165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 241.652-ENF

Mayara Cândida Pereira
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 314.386-ENF

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

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 391.833-ENF

Ludmila da Silva Machado
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 251.984-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira Coordenadora da
CTA/COREN-DF
COREN-DF 163.738-ENF

Brasília, 19 de abril de 2023.



Aprovado no dia 19 de abril de 2023 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 28 de abril de 2023 na 564ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do
COREN-DF.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 564 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília; 06 nov. 2017.
2. Brasil. Lei n. 5.905, de 12 de julho de 1973, que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15905.htm
3. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
4. Brasil. Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
5. Castro O, Lima RS, Sanches RS, Dazio EMR, Gomes RG, Fava SMCL. Meaning of being a care-giver of a person with home oxygen therapy: grounded theory. *Rev Enferm Cent-Oeste Mineiro* 2020;10: e3607. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3607>.
6. Lacerda MR, Przenyczka RA. Exercício (I) Legal da Enfermagem: Uma realidade do cuidador informal. *Cogitare Enferm.* Curitiba (PR); Jul/Set 2008.
7. Vieira CPB, Fialho AVM, Moreira TMM. Dissertações e teses de enfermagem sobre o cuidador informal do idoso, Brasil, 1979 a 2007. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*; Jan-Mar 2011; 20(1): 160-6.
8. Bourdieu PA. *Dominação masculina*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertand do Brasil; 2012.
9. Areosa SVC. Terceira idade na Universidade de Santa Cruz do Sul: novos desafios de uma população que envelhece. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; 2010. A visita domiciliar a idosos: uma prática da Psicologia que ajuda pessoas com dependências severas; p. 46-62.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html Acesso em 04 mar 2023.
11. Nouguchi M, Tachimori H, Naganuma Y, Zhao X, Kono T, Horii S, et al. Families' opinions about caring for patients with psychiatric disorders after involuntary hospitalization in Japan. *Int J Soc Psychiatr.* 2016;62(2):167-75. <https://doi.org/10.1177/0020764015614595>.
12. Cattani RB, Girardon-Perlini, NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>.
13. Silveira MPR, Silva MRS, Farias FLR, Moniz ASB, Ventura J. Autonomia e reinserção social: percepção de familiares e profissionais que trabalham com redução de danos. *Cienc Cuid Saúde.* 2017;16(3):1-7. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i3.34299>.



14. Schwertfeger JL, Thuente L, Hung P, Larson SL. Post-discharge interventions to enhance coping skills for survivors of stroke and their caregivers: a scoping review protocol. *JBISIRIR-D-18-00024*. <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-D-18-00024>.
15. Rafacho M, Oliver FC. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. **Rev. Ter. Ocup.** Univ. São Paulo, Vol. 21, n 1; Jan/abr 2010; 41-50.
16. Goikoetxea M. Dolor sufrimiento y muerte desde la mujer. In: Díaz JT, editor. *Mujer, mujeres y bioética*. Madrid: Universidade Pontificia de Comillas; 2010.
17. Brasil. Projeto de Lei nº 4.702, de 12 de novembro de 2012. Dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências. Câmara dos Deputados. 12 nov 2012. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429>.
18. Araújo AB. “Não sou empregada, sou cuidadora”: o trabalho de fronteira em torno de uma nova ocupação. *Civitas: Revista de Ciências Sociais*. 2022; 22:1-10. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2022.1.40548>.
19. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações. 5162: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos*. 2010. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf> Acesso em 20 mar. 2023.
20. Brites AS, Santana RF. Manuais e guias práticos para a formação de cuidadores de idosos: implicações éticas e legais. *Rev. Enf. Profissional*, 2014, 1(1): 92- 105. Disponível em: <https://silo.tips/download/rev-enfprofissional-jan-abr-11-4>.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Guia prático do cuidador/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
22. Born T. *Cuidar Melhor e Evitar a Violência - Manual do Cuidador da Pessoa Idosa/Tomiko Born (organizadora)* – Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. 330 p.; 30 cm.
22. Silva M, Charlo PB, Zulin A, Santos FGT, Jaques AE, Haddad MCFL, et al. Construction and validation of clinical scenarios for training informal caregivers of dependent persons. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5): e20220140. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0140pt>.
23. Rodrigues TFCS, Cardoso LCB, Rego AS, Silva ES, Elias MFAL, Radovanovic CAT. Educational intervention to increase the skill of informalcaregivers: a quasi-experimental pilot study. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30: e20200152. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0152>.
24. Santos FGT, Zulin A, Cardoso LCB, Sanches RCN, Rego AS, Girardon-Perlini NMO, et al. Factors associated with the skills of informal caregivers in home care. *Rev Bras Enferm*. 2022;75: e20210744. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0744>
25. Bicalho CS, Lacerda MR, Catafesta F. Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enferm* 2008 Jan/Mar; 13(1):118-23.
26. Lacerda, MR. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família na perspectiva da área pública. In: 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2006; Nov 05-09; Salvador.
27. Santos SMA. *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. 3 ed. (revisada). Alínea: São Paulo; 2010. 228p. ISBN: 978-85-7516-419-8.
28. Mendes EV. *O cuidado das condições crônicas de saúde na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2012. 512 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pub> Acesso em: 22 fev 2023.



29. Santos RS, Menezes, RMP. Autocuidado apoiado e o processo do envelhecimento: análise de um conceito. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1 ISSN 2318-0854. 2015.
30. Institute of Medicine. Priority area for national action: transforming health care quality. Summary of Institute of Medicine Report. 2001. Encontrado em: <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/patient-safety/resources/resources/iompriorities/iompriorities.pdf> Acesso 01 abril 2023.
31. Organización Panamericana de La Salud (OPAS). Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington: OPAS, 2013. 105 p. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf> Acesso em: 04 mar. 2023.
32. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; Departamento de Atenção à Saúde, 2012. v.: il.
33. Brasil. Senado Federal Projeto de Lei da Câmara Nº 11, 2016.
34. Brasil. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-DF). Guia Prático de Orientações para profissionais de enfermagem de Home Care e Cooperativas Prestadores de Serviços na Atenção Domiciliar do Distrito Federal. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/coren-df-lanca-nova-edicao-de-guia-pratico-sobre-assistencia-domiciliar/> Acesso em 10 mar de 2023.
35. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Técnico COREN-SP nº 001/2019. Ementa: Enfermeiro ministrar curso para cuidadores.
36. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Parecer Técnico COREN-PE nº 015/2019. Ementa: Ensino da técnica de cateterismo vesical intermitente ao cuidador familiar e ao cuidador profissional pelo enfermeiro de serviços de assistência domiciliar.
37. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Parecer Técnico COREN-DF nº 008/2018. Ementa: Competência do enfermeiro na capacitação do cuidador familiar de AD para a realização de curativo simples.
38. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer Técnico COREN-SC nº 002/2015. Ementa: Curso para Cuidador de Idosos.
39. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Técnico COREN-SP nº 030/2022. Ementa: Cuidador atuando em unidade hospitalar sob supervisão de enfermeiro.
40. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Parecer Técnico COREN-SP nº 025/2020. Ementa: Passagem de sonda de aspiração ou Foley no óstio do estoma pelo cuidador familiar.
41. Sousa DLF. Cuidados de Enfermagem X Cuidador informal: busca na literatura e legislação brasileira. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília – DF, Escola Superior de Ciências da Saúde, 2018.
42. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 582 de julho de 2018. Veda ao Enfermeiro o ensino de práticas de Enfermagem que exija aplicação de conhecimentos técnico-científicos, tanto em aulas teóricas como em atividades práticas de estágio e em atividades de formação de Cuidador de Idosos; 17 jul. 2018.