

DILEMAS ÉTICOS NO ENSINO DO CUIDADO DOMICILIAR DE ENFERMAGEM

Ramone Aparecida Przenyczka*
Maria Ribeiro Lacerda**

RESUMO

Em diversas situações, especialmente no cuidado domiciliar de enfermagem, o enfermeiro se vê obrigado a ensinar determinadas atividades que são inerentes à sua prática, sem refletir sobre as consequências que disso podem resultar. Considerando-se os limites legais e éticos daquela categoria profissional, realizou-se uma pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa, com os seguintes objetivos: identificar os cuidados realizados pelo cuidador domiciliar que se encontram na esfera de competência legal do enfermeiro; discutir os cuidados realizados à luz do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/86, e demais normas que permeiam a prática da Enfermagem; justapor o dever de prestar assistência à saúde e de garantir sua continuidade, visando à promoção do ser humano, à proibição de cuidadores leigos praticarem atividades de enfermagem. Foram entrevistados oito cuidadores domiciliares, selecionados a partir da análise dos prontuários de pacientes integrantes do “Programa de Gerenciamento de Doentes Crônicos” de uma instituição de saúde privada de Curitiba/PR. Os resultados mostraram que existem, de fato, consequências legais e éticas para o enfermeiro, e que também é necessária uma maior regulamentação de sua prática profissional.

Palavras-chave: Enfermagem. Assistência Domiciliar. Ética. Legislação de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Uma das formas de atuação na área da saúde é a assistência domiciliar, cujo fundamento essencial é o cuidado domiciliar de enfermagem. No âmbito do domicílio é possível prestar um cuidado mais humanizado, tendo-se em vista a atenção que pode ser dispensada ao paciente nesse espaço.

O cuidado domiciliar é prática antiga que caiu em desuso com o avanço tecnológico e a institucionalização dos serviços de saúde; porém atualmente, com o crescente número de idosos na população e com a política nacional de desospitalização no Sistema de Saúde, é frequente pacientes necessitem de cuidados em suas casas⁽¹⁾.

À medida que cresce a procura pelo “cuidado domiciliar”, aumenta o mercado de trabalho para o enfermeiro no domicílio, atividade que, de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), é considerada especializada⁽²⁾.

Infelizmente, nem sempre o sujeito que presta o cuidado na casa do paciente é o profissional da enfermagem, seja enfermeiro, técnico ou auxiliar. Existem situações nas quais o paciente e sua família não têm condições de contratar um

profissional qualificado, de forma particular ou por empresa interposta (serviços de *home care*). Para esse paciente e/ou familiar, é frequente o ensino de determinadas atividades da enfermagem para que seja dada continuidade à assistência prestada, constituindo-se, inclusive, como um dever dos profissionais abrangidos por essa categoria profissional.

Outra circunstância presente é a contratação de cuidadores leigos, sem conhecimentos e competência legal, com remuneração inferior, em detrimento da contratação de enfermeiros, o que passa a configurar-se como exercício ilegal da profissão. Destarte, encontram-se, atualmente, leigos (pacientes, familiares ou contratados) realizando procedimentos de exclusividade da enfermagem, os quais necessitam de conhecimento prévio e, se realizados sem o devido preparo, podem acarretar danos à saúde do paciente⁽³⁾.

Apesar da necessidade desses cuidados e da obrigação da enfermagem de criar oportunidades para a manutenção da assistência à saúde, como promover o ensino do cuidador domiciliar, pouco se tem refletido sobre os limites e consequências desse ensino, pois determinados procedimentos só podem ser realizados pela enfermagem e, às vezes, unicamente pelo

*Enfermeira. Advogada. Especialista em Enfermagem. E-mail: przenyczka@yahoo.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (Nepeche) da UFPR. Coordenadora do Mestrado em Enfermagem da UFPR. E-mail: maria.lacerda@pq.cnpq.br

enfermeiro. Tampouco se examinam as mesmas questões sobre a prática realizada pelo cuidador domiciliar, uma vez que este não possui conhecimento suficiente e habilitação, contrariando a exigência da Lei n.º 7.498/86⁽⁴⁾. Além disso, quando cuidadores leigos assumem as atividades da enfermagem e tomam essa ciência como ofício, sendo remunerados para tanto, incorrem em exercício ilegal da profissão, previsto na Lei das Contravenções Penais⁽⁵⁾.

Sendo assim, os objetivos deste estudo são: identificar os cuidados realizados pelo cuidador domiciliar que se encontram na esfera de competência legal do enfermeiro; discutir os cuidados realizados à luz do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Lei do Exercício Profissional n.º 7.498/86, e demais normas que regulam a prática da enfermagem; justapor o dever de prestar assistência à saúde e de garantir sua continuidade, visando a promoção do ser humano, à proibição de cuidadores leigos praticarem atividades de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte da monografia de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da UFPR⁽⁶⁾. Optou-se por uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados oito cuidadores domiciliares, selecionados a partir da análise dos prontuários de pacientes integrantes do Programa de Gerenciamento de Doentes Crônicos (PGDC) de uma instituição de saúde privada de Curitiba/PR. A equipe do Programa é formada por enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, que realizam visitas domiciliares. Estas são semanais ou mensais, de acordo com as necessidades do paciente; por sua vez, os pacientes que fazem parte do PGDC são, em sua maioria, acamados, sendo bastante dificultoso seu deslocamento até à instituição, motivo pelo qual se optou por sua inclusão no referido Programa.

Os critérios utilizados para eleição dos sujeitos foram: fazer parte ou não da família do paciente, prestar assistência no domicílio com ou sem remuneração e ter mais de 18 anos. O instrumento para coleta de dados foi a entrevista parcialmente estruturada, que utilizou como roteiro um formulário com quinze perguntas

dissertativas. O contato inicial foi realizado por telefone, momento em que o sujeito foi convidado a participar da pesquisa. Em seguida foram agendadas para setembro de 2007 as entrevistas na residência do paciente.

A análise foi realizada por intermédio da classificação e organização das informações coletadas e do estabelecimento de relações existentes entre os dados, como pontos de convergência, regularidades e possibilidades de generalização⁽⁷⁾. Após leitura dos dados adquiridos, foram levantadas todas as atividades realizadas pelos sujeitos, pesquisada a legislação e demais referências relativas ao assunto e definido quais atividades eram enquadradas como de enfermagem. A partir dessa classificação, procedeu-se à discussão da possibilidade ou não de sua realização, em conformidade com as normas pesquisadas.

Para atender às exigências éticas e legais que envolvem as pesquisas com seres humanos, foi elaborado um termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, sob o n.º CEP/SD 397.077.07.07.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os oito cuidadores domiciliares eram do sexo feminino e seis deles eram filhas dos pacientes; cinco cuidadoras tinham mais de 40 anos de idade e, como grau de escolaridade, apenas, o 1º grau. Quanto aos pacientes, seis eram do sexo feminino, e a idade dos oito variou entre 60 e 94 anos. Em todos os casos, os pacientes acumulavam mais de um diagnóstico médico, entre eles câncer em pâncreas, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, histerectomia, catarata, acidente vascular cerebral, colicistectomia, anemia perniciosa, mal de Parkinson, mal de Alzheimer e câncer de pele.

Em atendimento ao primeiro objetivo proposto, relata-se que os cuidadores domiciliares realizavam diferentes atividades relacionadas ao cuidado do paciente, algumas delas na esfera de competência da enfermagem. Incluem-se entre elas atividades elementares como arrumar a cama do paciente e transportá-

lo. A Resolução 186/95 do Cofen permite a realização, por pessoal sem qualificação e sob supervisão de enfermeiro, de atividades elementares, que compreendem ações de fácil execução, que não exigem conhecimento científico nem envolvem cuidados diretos ao paciente⁽⁸⁾. Da mesma forma, o Guia Prático do Cuidador, publicado recentemente pelo Ministério da Saúde, prevê o cumprimento de tais tarefas por leigos⁽⁹⁾. Contudo, por mais simples que pareçam ser, para a Resolução 186/95 são consideradas atividades de enfermagem.

Além dessas atividades, os cuidadores domiciliares administram medicamentos por via oral, intramuscular, gástrica, subcutânea e tópica. Não é incomum a administração de medicamentos pela população em geral, porém o que preocupa é o desconhecimento sobre os efeitos e a ação dos medicamentos:

Ah! Não lembro pra que serve cada um deles. É um monte de medicamentos. Para dor, eu dou por conta. (C1)

Parte dos problemas relacionados à administração medicamentosa parenteral se constitui de infecções, fenômenos alérgicos, má absorção das drogas, embolias, traumas psicológicos e tissulares⁽¹⁰⁾. Assim sendo, compreende-se a exigência do Decreto nº 94.406/87, que permite a administração de medicamentos, vias oral e parenteral, até pelo auxiliar de enfermagem, desde que exista acompanhamento do enfermeiro⁽¹¹⁾. Esclarece-se que o Guia do Cuidador permite a administração de medicações via oral pelos cuidadores, excluindo as aplicações em músculo e veia, e também exige a orientação do profissional de saúde⁽⁹⁾.

Os cuidadores também fazem cuidados com a pele, por meio da aplicação de frio e troca de curativos. Entre os curativos estão aqueles relacionados com drenos, traqueostomia, cistostomia, gastrostomia e úlceras de pressão; no entanto existem casos nos quais é preciso uma avaliação do enfermeiro. Entre os seus fazeres, está o tratamento de feridas, que envolve conhecimentos, adquiridos em sua formação, para avaliação contínua das lesões e sobre a qualidade e quantidade de insumos utilizados. Além disso, a enfermagem, diferentemente das demais ciências humanas e biológicas, tem um

olhar mais atento ao prestar cuidados a uma pessoa^(12,13,14).

Outras respostas dos sujeitos pesquisados revelam atividades relacionadas a procedimentos invasivos, como alimentação e administração de medicamentos pela via gástrica, por meio de sonda nasogástrica ou gastrostomia. Por serem procedimentos invasivos, há o risco de contaminação, aspiração, hipoxemia, sangramento ou infecção, problemas com os quais os cuidadores domiciliares não estão preparados para lidar.

Foram mencionados também cuidados com sonda vesical de demora e cistostomia, cuja manutenção pode ocasionar infecções. Os sujeitos também relataram cuidados mais simples, como mudança de decúbito, auxílio na alimentação e na higiene (banho e troca de fraldas), massagens e exercícios de fisioterapia.

De acordo com o Decreto nº 94.406/87, cabem privativamente ao enfermeiro os cuidados de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos⁽¹¹⁾; e conforme a Resolução 267/2001 do Cofen⁽¹⁵⁾, que classifica as atividades de enfermagem desenvolvidas em domicílio por grau de complexidade, alguns dos curativos acima citados, assim como a sondagem, a administração de medicamentos e outros cuidados, dependendo das circunstâncias (tipo de droga, via de administração, tipo de curativo, gravidade do paciente), estão entre as atividades de média complexidade. Ainda, frisa-se que são de competência privativa do enfermeiro cuidados diretos aos pacientes graves com risco de vida, e que o Decreto nº 94.406/87 prevê a realização de curativos e aplicação de frio pelo auxiliar de enfermagem com supervisão do enfermeiro⁽¹¹⁾.

Da mesma forma, o Guia do Cuidador admite a realização de diversas atividades mencionadas, como aplicação de frio em casos de sangramento, alimentação por sondas, manuseio de sonda vesical de demora e outras, mas faz algumas ressalvas, por exemplo, quando estipula que avaliação ou tratamento de escaras e a colocação ou retirada da sonda vesical devem ser realizados pela equipe de saúde⁽⁹⁾.

Dos entrevistados, cinco não possuem experiência anterior com cuidados. Daqueles que possuem, somente um adquiriu fundamentos em algum conhecimento teórico/técnico, visto que é

auxiliar de enfermagem; os outros alegam experiência com base empírica:

Tenho experiência, sim. Já cuidei da minha sogra. (C1)

Quando foi perguntado “quem ensinou a cuidar”, afirmaram ter aprendido *Poe* meio da observação, com outros cuidadores leigos ou com um profissional da saúde:

Apreendi vendo as enfermeiras no hospital. Ninguém me ensinou. (C1)

Enfermeira. (C2)

Quando existe algum ensino, percebe-se que ele é ministrado pela enfermagem. É inegável que o profissional enfermeiro tem um papel bastante importante na educação em saúde.

Quanto ao sentimento de segurança na realização dos cuidados no domicílio, a maioria demonstra não tê-lo, apesar das respostas contraditórias:

Tinha que sentir. No começo tinha medo de trocar curativo, dar banho, depois acostuma. (C1)

Sim. No início, quase morri. (C4)

A par dessa insegurança, os sujeitos relataram muitas dúvidas durante a realização dos procedimentos:

De trocar os curativos, de mexer, de tirar os pontos da cirurgia. (C1)

Trocar fralda, todas as dúvidas. Eu nunca faria uma aspiração. Minha filha quem fazia. (C3)

Sobre a insulina. (C7)

Quando da prescrição do medicamento surge uma reação adversa. (C8)

Com todas essas dúvidas, nem todos afirmaram ter supervisão de enfermagem, e quando as incertezas apareciam, a enfermeira foi o profissional mais procurado:

Entrava em contato com a equipe de enfermagem. A **enfermeira** me ensinou a trocar fralda por telefone (C3).

Outra questão tratada diz respeito à atitude durante as emergências. Nesses casos, a maioria dos cuidadores domiciliares reconhece suas limitações e procura ajuda de profissionais capacitados, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ou a Unidade de Saúde 24 Horas, afinal esses serviços estão aptos a realizar

condutas imediatas. Um dos cuidadores mal reconhece a gravidade de uma situação de emergência, demonstrando a precariedade do nível de cuidado:

Quando tem emergência, eu dou uma batidinha quando ela se afoga (C6).

Quanto à análise do dilema que envolve a proibição de leigos assumirem atividades de enfermagem e o dever do enfermeiro de proporcionar continuidade da assistência à saúde, pode-se afirmar que o profissional enfermeiro está envolvido com a saúde e qualidade de vida das pessoas, família e coletividade, um dos princípios fundamentais dispostos na Resolução 311/2007 do Cofen⁽¹⁶⁾. Tal comprometimento se concretiza não só pela realização de técnicas, mas também pelo ensino do cuidador domiciliar que dará continuidade aos cuidados do paciente. Igualmente, o dever de proporcionar a continuidade do processo de cura, da manutenção da qualidade de vida e da assistência de enfermagem, consubstanciado no ensino, está disposto na Resolução 311/2007 do Cofen, que prevê que a enfermagem aja na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde⁽¹⁶⁾. Ainda sobre a necessidade de educação do paciente, o anexo da Resolução 267/2001 do Cofen estabelece que o enfermeiro atua na função educativa, promovendo processos construtivos para a melhoria da qualidade de vida do cliente em domicílio⁽¹⁵⁾. Como visto, diferentes são as razões que levam o enfermeiro a ensinar cuidados de enfermagem aos leigos.

Por outro lado, existem motivos que não permitem esse ensino. A princípio, o cuidador não possui o devido preparo e conhecimento, fato que pode acarretar prejuízos à saúde do paciente. Até mesmo o Guia para Cuidadores^(9:10), que define várias tarefas que poderão ser executadas, relata que o cuidador é uma “pessoa, geralmente leiga”, que “assume funções para as quais, na grande maioria das vezes, não está preparada”.

À luz do Decreto n.º 94.406/87, entre as atividades privativas do Enfermeiro estão cuidados diretos a pacientes graves, de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos. Além disso, existem algumas atividades que só podem ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de enfermeiro⁽¹¹⁾. Até mesmo o mencionado Guia

não dispensa a orientação do profissional de saúde⁽⁹⁾.

Os cuidadores leigos não possuem habilitação para a prática da enfermagem e de suas atividades, contrariando a exigibilidade da Lei nº 7.498 de habilitação legal e de registro no respectivo Conselho⁽⁴⁾. Trabalho e profissão não são sinônimos, nem todas as pessoas que possuem um trabalho são profissionais, pois, para tanto, é imprescindível qualificação e reconhecimento de um conselho que regule a profissão.

A Constituição Federal^(5:8), em seu art. 5º, XIII, torna firme que “É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações que a lei estabelecer”. Embora exista liberdade de profissão e trabalho, há uma ressalva em determinadas situações, nas quais se deve obedecer às condições que a lei impuser. Trata-se aqui das profissões intelectuais regulamentadas por lei específica, como é o caso da enfermagem.

Sendo assim, para ser denominado enfermeiro e poder exercer as atividades inerentes a ele é preciso conhecimento científico, estudo e registro num Conselho, que também atua como órgão fiscalizador. Diante disso, é muito delicada a permissão para que o cuidador domiciliar realize alguns cuidados no âmbito do domicílio, mesmo nas hipóteses em que eles são estritamente necessários.

Há que se mencionar o Guia Prático do Cuidador, que autoriza aos leigos a realização de diversas *tarefas* (assim denomina os cuidados). Apesar de fazer ressalvas quanto aos cuidados mais complexos, ora exigindo a orientação de profissional da saúde, ora proibindo certas atividades⁽⁹⁾, a questão é que o enfermeiro é quem será o responsável pelo ensino dos cuidados que cabem a esses leigos, responsabilizando-se parcialmente por eles, uma vez que o Guia já está disponível mas ainda não estão estruturados os serviços que preparam esses novos cuidadores. Isso se dá, inclusive, com a aplicabilidade da Portaria Interministerial n.º 5.153, de 07/04/1999⁽¹⁷⁾, que instituiu o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, cuja operacionalização encontra óbices.

Com essas afirmações, não se deseja afirmar que o cuidador não pode realizar nenhum tipo de cuidado. Existem situações em que ele é

fundamental e só traz benefícios aos pacientes, até mesmo para aqueles com elevado grau de dependência. No domicílio, há redução do tempo de internamento domiciliar e menor risco de infecção; além disso, há a proximidade com os familiares; mas lembra-se que existem situações nas quais as condições socioeconômicas dos pacientes/cuidadores constituem um dificultador do processo, pois nesses casos há carência de orientações relacionadas não só ao cuidar em situações complexas, mas também aos cuidados considerados básicos, e ainda falta de suprimento de necessidades oriundas da carência financeira e dos desgastes emocionais decorrentes da doença⁽¹⁸⁾.

Resta a responsabilidade penal à qual leigos podem se submeter por assumirem atividades da enfermagem, torná-las um ofício e ser remunerados para tanto. Esses sujeitos podem ser enquadrados no exercício ilegal da profissão, de acordo com a Lei das Contravenções Penais⁽⁵⁾.

As famílias muitas vezes não têm condições de cuidar de seus familiares, não possuem suporte social nem possibilidades socioeconômicas para ajudas profissionais mais intensas, abrindo precedente para uma rede informal de trabalho, especialmente de enfermagem. Pouco pesquisado e discutido, esse problema é extremamente grave e resolvê-lo é, no mínimo, difícil. Deve existir maior vigilância por parte dos órgãos fiscalizadores da profissão e devem ser criadas normas mais específicas sobre a atuação dos profissionais enfermeiros e dos cuidadores leigos no domicílio, delimitando as atividades de cada um.

Uma vez ensinado o cuidado, existem consequências caso ocorra algum dano. Seja qual for a injúria, o enfermeiro (qualquer que seja seu campo de atuação – público ou privado) pode ser responsabilizado, mesmo quando o dano decorreu de ato próprio do cuidador, afinal, o enfermeiro foi quem ensinou a técnica e, como profissional qualificado, sabe que o procedimento não é isento de riscos.

O descumprimento de normas que regulam as atividades de enfermagem, como as supramencionadas, pode configurar uma infração ética ou disciplinar. As penas são diferenciadas, como advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e

até a cassação do direito ao exercício da profissão⁽¹⁶⁾. Além dessa responsabilidade administrativa, o enfermeiro está também sujeito às responsabilidades civil e penal.

O Código Civil^(5:242) brasileiro prevê a responsabilidade com a qual o enfermeiro pode deparar-se, quando afirma que “Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito”. Da mesma forma, o Código de Defesa do Consumidor^(5:1.546) dispõe que “A responsabilidade dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa.”

Conforme essas normas, para caracterizar um ilícito civil contra um paciente, é necessária a presença de culpa no agir do enfermeiro, caracterizada por imprudência, imperícia ou negligência, a qual só pode ser elidida com a comprovação de uma causa diversa para o dano ao paciente que não a sua assistência de enfermagem⁽¹⁹⁾.

A responsabilidade penal pode redundar em reclusão, detenção, multa, prestação de serviços à comunidade, interdição de direitos, limitação de finais de semana ou imposição de medidas de segurança. Nesse caso, deverá ser avaliada, igualmente, a culpa do profissional. Como visto, seja qual for a decisão tomada, podem ocorrer danos e o enfermeiro terá que responder por suas ações ou omissões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre as consequências ético-legais decorrentes do ensino do cuidado estão as previstas na Resolução 311/2007 do Cofen e no Código Civil brasileiro. Quanto às consequências da prática realizada pelo cuidador, existe uma omissão na legislação, que, ao prever que a enfermagem só pode ser

exercida por pessoas habilitadas, não faz nenhuma conjectura sobre as penalidades impostas aos que praticam ações de enfermagem sem respeito àquela exigência. A única previsão está na Lei de Contravenções Penais, que só cabe aos que têm algum ganho econômico pelo exercício daquela profissão. Assim, não há consequências ético-legais para os cuidadores domiciliares. O que sobressai é a sua falta de conhecimento e preparo para a realização de alguns cuidados, o que, sem dúvida, pode acarretar prejuízos à saúde do paciente.

Os limites da prática realizada pelos cuidadores estão previstos na própria Lei do Exercício Profissional, que, novamente afirma-se, proíbe a prática para os que não estão devidamente habilitados, mas não estipula penas para os que vão além daquelas fronteiras. Quanto aos limites do ensino do cuidado de enfermagem pelo enfermeiro, a legislação também é omissa, no sentido de que não descreve detalhadamente o que pode ou não ser ensinado. Sabe-se que existe o dever de ensinar, porém não se tem a convicção de suas fronteiras.

Existem lacunas na lei que precisam ser discutidas pela categoria, até mesmo para se delimitar o campo de atuação do enfermeiro. Seu ensino tem limites, podendo ou não ser fundamentado legal e eticamente, mas, de forma abrangente, visto que a lei não dispõe sobre casos mais específicos e, nesse contexto, o enfermeiro depara-se com os dilemas éticos pertinentes à área.

A resposta será diferenciada para cada um no exercício da profissão e depende de cada caso específico, assim como da consciência dos valores para lidar com os problemas que são postos. Seja qual for a opção selecionada, não se deve esquecer que o enfermeiro é um profissional comprometido com a saúde das pessoas.

ETHICAL DILEMMAS ON TEACHING NURSING HOME CARE

ABSTRACT

In several situations, especially in home nursing caregiving, nurses must teach certain procedures of their practice without pondering the consequences that might bring about. Considering legal and ethical limits of that professional category, a descriptive-exploratory research study, with a qualitative approach, was carried out, objectifying: to identify procedures performed by home caregivers, which entail nurses legal competence; to discuss the performed procedures in the light of Nursing Professionals' Ethics Code, Professional Work Law n.7498/86; to confront the duty of delivering health care and reassuring its continuity aiming at human beings' promotion with the ban of lay caregivers carrying out nursing activities. Eight (8) home caregivers were interviewed, selected from the analysis of patients' records integrating the "Program of Chronic Patients' Management" of a private health institution in Curitiba/ Paraná State/ Brazil. Results showed that there are

actually legal and ethical consequences for nurses, deeming necessary a better regulation of their professional practice as well.

Key words: Nursing. Home Nursing. Ethics. Legislation, Nursing

DILEMAS ÉTICOS EN LA ENSEÑANZA DEL CUIDADO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

En diferentes situaciones, sobre todo en el cuidado domiciliario de Enfermería, el enfermero se ve obligado a enseñar determinadas actividades que son inherentes a su práctica, sin reflejar en las consecuencias que de eso puede resultar. Considerando los límites legales y éticos de esa categoría profesional, se realizó una investigación descriptivo-exploratoria de abordaje cualitativo, con los siguientes objetivos: identificar los cuidados realizados por el cuidador domiciliario que se encuentran en el ámbito de la competencia legal del enfermero; discutir los cuidados realizados a la luz del Código de Ética para Profesionales de Enfermería, Ley del Ejercicio Profesional nº 7.498/86 y demás normas que permean la práctica de la Enfermería; contraponer el deber de prestar asistencia a la salud y de garantizar su continuidad, proponiendo la promoción del ser humano, con la prohibición de que cuidadores legos practiquen actividades de Enfermería. Fueron entrevistados ocho cuidadores domiciliarios, seleccionados a partir del análisis de los registros de los pacientes miembros del "Programa para el Manejo de Enfermos Crónicos" de una institución de salud privada en Curitiba/PR. Los resultados mostraron que existen, de hecho, consecuencias legales y éticas para el enfermero y que, también, es necesaria una mayor reglamentación de su práctica profesional.

Palabras clave: Enfermería. Atención de Salud Domiciliaria. Ética. Legislación de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Hermann AP, Lacerda MR. Atendimento domiciliar à saúde: um relato de experiência. *Cogitare Enferm.* 2007 jan/jun;(4):513-8.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 290 de 24/03/2004. Fixa as especialidades de enfermagem. Rio de Janeiro [Internet] 2004 [acesso 2007 jun. 2]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7117§ionID=34>>.
3. Lacerda MR, Przenyczka RA. Exercício (i)legal da Enfermagem: a realidade do cuidador informal. *Cogitare Enferm.* 2008 jul/set;(3):343-51.
4. Brasil. Lei nº 7.498 de 26/06/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem. Brasília [Internet] 1986 [acesso 2007 jun. 2]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22§ionID=35>>.
5. Brasil: Constituição Federal: Códigos: Civil, Penal, Processo Civil, Processo Penal, legislação complementar fundamental. Barueri: Manole; 2003.
6. Przenyczka RA. Dilemas éticos no ensino do cuidado (de Enfermagem) para o cuidador domiciliar. 2007. [monografia]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2007.
7. Pádua EM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 6th ed. Campinas: Papiros; 2000.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 186 de 20/07/1995. Dispõe sobre a definição e especificação das atividades elementares de Enfermagem executadas pelo pessoal sem formação específica regulada em Lei. Rio de Janeiro. [Internet] 1995 [acesso 2007 jun. 10]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7036§ionID=34>>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia Prático do Cuidador. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
10. Koch RM, Paloschi IM, Horiuchi LNO, Ribas MLW, Walter RL. Técnicas básicas de enfermagem. 23th ed. Curitiba: Século XXI; 2005.
11. Brasil. Decreto nº 94.406 de 08/06/1987. Regulamenta a Lei 7.498 de 26/06/1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília. [Internet] 1987 [acesso 2007 jun. 2]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=26§ionID=32>>.
12. Baptista CMC, Castilho V. Levantamento do custo do procedimento com bota de Unna em pacientes com úlcera venosa. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2006 nov/dez;(6):538-41.
13. Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq Cienc saude.* 2008 jul/set;(3):105-9.
14. Martins CF, Thofehrn MB, Amestoy SC, Lange C. O fazer que faz a diferença: cuidando da pessoa acometida por ferida – pé diabético. *Cienc Cuid Saúde.* 2007;6(2):105-9.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 267 de 05/10/2001. Aprova atividades de Enfermagem em Domicílio Home Care. Rio de Janeiro. [Internet] 2001 [acesso 2007 jun. 10]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7096§ionID=34>>.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311 de 08/02/2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro. [Internet] 2007 [acesso 2007 jun. 10]. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>>.

17. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social e da Saúde. Portaria Interministerial nº 5.153 de 7/04/1999. Brasil; 1999.

18. Ferreira NMLA, Souza MBBS, Costa DB, Sila AC. Integridade cutâneo-mucosa: implicações para a família no cuidado domiciliário ao doente com câncer. Rev enferm UERJ. 2009 abr/jun;(2):246-51.

19. Souza NTC. Responsabilidade civil do enfermeiro. Rio de Janeiro. [Internet] 2006 [acesso 2007 nov. 7]. Disponível em:

<http://www.mundojuridico.adv.br/sis_artigos/artigos.asp?codigo=763>.

Endereço para correspondência: Ramone Aparecida Przenyczka. Rua Capitão Ernesto dos Anjos Barbosa, 211, Bairro Novo Mundo, CEP 81020-320, Curitiba, Paraná. E-mail: przenyczka@yahoo.com.br

Data de recebimento: 18/03/2009

Data de aprovação: 16/11/2009