



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP GAB Nº 051 / 2011

Assunto: Obrigatoriedade da utilização de jalecos nos atendimentos domiciliares

1. Do fato

Solicitado parecer por Enfermeiro sobre a obrigatoriedade da utilização de jaleco em atendimentos domiciliares.

2. Da fundamentação e análise

Segundo definições dadas pela Resolução RDC/ANVISA nº 11/2006¹, temos:

“3.3 Atenção domiciliar: termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio.

3.4 Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio.”

Desta forma, os atendimentos domiciliares são ações de saúde prestadas por equipe multiprofissional, com intuito de promover, manter ou restaurar a saúde, a partir da elaboração do diagnóstico da realidade onde o paciente está inserido. Portanto é uma atividade que envolve, além de vários profissionais da área da saúde, o paciente e a família, visando o estabelecimento da saúde de forma integral.²

Diversos fatores podem ser descritos para justificar a implantação de serviços de atenção domiciliar, tendo mais destaque a hipertrofia dos serviços de emergência, o grande número de reinternações hospitalares, a redução de custos hospitalares, a necessidade de diminuição de complicações clínicas e do aumento da participação da família e do próprio paciente no seu cuidado, proporcionar assistência humanizada e



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

integral por meio da aproximação da equipe de saúde com a família, e promover educação em saúde.^{3,4}

Atualmente, diversas instituições, públicas ou privadas, desenvolvem uma variedade de ações de saúde orientadas para atenção domiciliar. No âmbito privado as ações mais comuns são as de monitoramento à pacientes crônicos (portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial) e a internação domiciliar; na área pública as atividades de promoção, prevenção e tratamento, por meio das equipes de atenção básica, implantadas por meio da estratégia do Programa Saúde da Família é a iniciativa de maior abrangência nacional.

Neste contexto, os trabalhadores da área da saúde tiveram que se adaptar a prestação de cuidados em um ambiente diferente, pois até então, as atividades profissionais eram realizadas em locais especificamente determinados para elas, como hospitais, ambulatórios, clínicas médicas, unidades básicas de saúde, entre outros. O domicílio do paciente, seja este definido como indivíduo ou família, passa a ser o local de trabalho destes profissionais.

Corroborando com esta afirmação, temos a definição dada pela NR-1:⁵

“1.6 Para fins de aplicação das Normas Regulamentadoras – NR, considera-se:

...

h) local de trabalho é a área onde são executados os trabalhos.”

(grifo nosso)

O Ministério da Saúde, editando as Normas Regulamentadoras – NR, estabeleceu parâmetros para o desenvolvimento de ações voltadas à segurança e saúde dos trabalhadores, sendo a NR-6 responsável por definir e determinar a necessidade de utilização de equipamentos de proteção individual – EPI - e a NR-32 de estabelecer diretrizes básicas para implantação de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde:



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Segundo definições da NR-6: ⁶

“6.1 Para os fins de aplicação desta Norma Regulamentadora – NR, considera-se Equipamento de Proteção Individual – EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho.

...

6.6.1 Cabe ao empregador quanto ao EPI:

a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;

b) exigir seu uso;

...

d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;

...

6.7.1 Cabe ao empregado quanto ao EPI:

a) usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;

b) responsabilizar-se pela guarda e conservação.”

A NR-32⁷ determina:

“32.2.4.6 Todos trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto.

32.2.4.6.1 A vestimenta deve ser fornecida sem ônus para o empregado.

32.2.4.6.2 Os trabalhadores não devem deixar o local de trabalho com os equipamentos de proteção individual e as vestimentas utilizadas em suas atividades laborais.” (grifos nosso).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Ainda, reforçando a determinação de não utilização de EPI e vestimentas de trabalho, fora dos locais de atividade laboral, o Governo de São Paulo, promulgou a Lei nº 14.466/2011 que proíbe o uso, por profissionais da área da saúde, de equipamentos de proteção individual fora do ambiente de trabalho:⁸

“Art. 1º. Ficam todos os profissionais de saúde que atuam no âmbito do Estado proibidos de circular fora do ambiente de trabalho vestindo equipamentos de proteção individual com os quais trabalham, tais como jalecos e aventais.”

3. Da Conclusão

Diante do exposto, tem-se que os profissionais de enfermagem deverão utilizar o jaleco nas atividades de enfermagem desenvolvidas em domicílio, sempre que o mesmo se configurar como equipamento de proteção individual – EPI, por determinação da legislação vigente.

Também, esta obrigação poderá ocorrer quando o jaleco for classificado como vestimenta de trabalho, isto é, como uma das formas de identificação do profissional de saúde, para o paciente, família ou comunidade atendida. Nestes casos, recomenda-se que esta obrigação deva estar descrita nos documentos administrativos que regulamentam o serviço de enfermagem da instituição, como por exemplo o Regimento Interno do Serviço de Enfermagem.

Salientamos que, de acordo com a legislação brasileira, tanto no caso do jaleco ser considerado como EPI ou apenas como uma vestimenta de identificação, sendo exigido pelo empregador, aquele deverá ser fornecido por este, sem ônus ao profissional e sua utilização é restrita ao local de trabalho, isto é, não sendo permitida durante o trajeto entre a sede da instituição e o domicílio do paciente, por exemplo.⁷



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

É o nosso parecer.

São Paulo, 27 de junho de 2011.

Enf^a Mirela Bertoli Passador
COREN-SP 72.376

Enf^a Regiane Fernandes
COREN-SP 68.316

Revisão Técnico-Legislativa

Enf^a Daniella Cristina Chanes
COREN-SP 115.894

Enf. Cláudio Alves Porto
COREN-SP 2.286

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Disponível em: HTTP://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0011_26_01_2006.html
Acesso em 16/06/2011.
2. Lacerda MR; Giacomozzi CM, Oliniski SR, Truppel TC. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade, 2006; 15(2): 88-95, maio-ago.
3. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SC. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. Ciência &Saúde Coletiva., 2011;16(supl):855-63
4. Floriani CA, Schramm. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? CAd. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004; 20(4):986-94, jul-ago.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

5. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições gerais. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEF0F7810232C/nr_01_at.pdf . Acesso em: 13/06/2011
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAB536517DE/NR-06%20\(atualizada\)%202010.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812DC56F8F012DCDAB536517DE/NR-06%20(atualizada)%202010.pdf) . Acesso em: 13/06/2011
7. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Disponível em: http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BF2FD109A73CC/nr_32.pdf . Acesso em:13/06/2011