

PARECERTÉCNICO Nº 04/2021 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 367/2020

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer quanto a competência da equipe de enfermagem no transporte/transferência de pacientes no contexto inter e extra hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

I - RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer quanto a competência da equipe de enfermagem no transporte/transferência de pacientes no contexto inter e extra hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Diante do exposto, foram designados e nomeados pela Portaria COREN-AL Nº 119/2021, de 09 de junho de 2021, os Enfermeiros, Lucas Kayzan Barbosa da Silva, inscrito no COREN-AL Nº 432.278 - ENF e Wbiratan de Lima Souza, inscrito no COREN-AL 214.302 – ENF.

II – ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei 5.905 de 1973 que dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências; uma das competências dos Conselhos Regionais de Enfermagem é:

Art. 15 Parágrafo II – Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal.

CONSIDERANDO a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências; esta elucida que a Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação. Devendo cada profissional exercer suas atribuições respeitando ainda as legislações do sistema COFEN/ Conselhos Regionais de Enfermagem. Cabendo-lhes:

“Art. 11. O **Enfermeiro** exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 12 – O **Técnico de Enfermagem** exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Art. 13 – O **Auxiliar de Enfermagem** exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de Enfermagem sob supervisão, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;

§ 2º Executar ações de tratamento simples;

§ 3º Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;

§ 4º Participar da equipe de saúde”.

CONSIDERANDO a Lei Decreto Nº 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 da Enfermagem, e dá outras providências. Esta também direciona as atividades da profissão quanto ao cuidado e assistência de enfermagem, e no que tange a atividade de administração de medicamentos e a participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica como atividades que também podem ser exercidas pela enfermagem.

Como se observa no ordenamento profissional aludido em relações as atribuições dos Enfermeiros, Técnicos, Auxiliares de Enfermagem e parteiro:

Art. 8º –Ao enfermeiro incumbe:

I –privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II –como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contrarreferência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de Enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Art. 9º – Às profissionais titulares de diploma ou certificados de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, além das atividades de que trata o artigo precedente, incumbe:

- I – prestação de assistência à parturiente e ao parto normal;
- II – identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- III – realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Art. 10 – O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

- I – assistir ao Enfermeiro:
 - a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;
 - b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;
 - c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
 - d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;
 - e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
 - f) na execução dos programas referidos nas letras “i” e “o” do item II do Art. 8º.
- II – executar atividades de assistência de Enfermagem, excetuadas as privativas do Enfermeiro e as referidas no Art. 9º deste Decreto:
- III – integrar a equipe de saúde.

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

- I – preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;
- II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;
- III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como:
 - administrar medicamentos por via oral e parenteral;
 - realizar controle hídrico;
 - fazer curativos;
 - d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclistma, enema e calor ou frio;
 - e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
 - f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
 - g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
 - h) colher material para exames laboratoriais;
 - i) prestar cuidados de Enfermagem pré e pós-operatórios;
 - j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
 - l) executar atividades de desinfecção e esterilização;
- IV – prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:
 - a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
 - b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependência de unidades de saúde;
- V – integrar a equipe de saúde;
- VI – participar de atividades de educação em saúde, inclusive:
 - a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de Enfermagem e médicas;
- b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;**
- VII – executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;
- VIII – participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 12 – Ao Parteiro incumbe:

- I – prestar cuidados à gestante e à parturiente;
- II – assistir ao parto normal, inclusive em domicílio; e
- III – cuidar da puérpera e do recém-nascido”.

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

[...]

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 376, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a participação dos profissionais de Enfermagem no processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde, obedecidas as recomendações deste normativo:

Art. 1º Os profissionais de Enfermagem participam do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde, obedecidas as recomendações deste normativo:

I – na etapa de planejamento, deve o Enfermeiro da Unidade de origem:

- a) avaliar o estado geral do paciente;
- b) antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
- c) prover equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
- d) prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
- e) avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;

- f) selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente;
- g) definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte;
- h) realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente;

II – na etapa de transporte, compreendida desde a mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora:

- a) monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;
- b) manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;
- c) utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e
- d) redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes obesos, idosos, prematuros, politraumatizados e sob sedação;

III – na etapa de estabilização, primeiros trinta a sessenta minutos pós-transporte, deve o Enfermeiro da Unidade receptora:

- a) atentar para alterações nos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios do paciente, especialmente quando em estado crítico.

Art. 2º Na definição do(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte, deve-se considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

I – assistência mínima (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem;

II – assistência intermediária (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com dependência parcial das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Técnico de Enfermagem;

III – assistência semi-intensiva (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com dependência total das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Enfermeiro; e

IV – Assistência intensiva (pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de Enfermagem permanente e especializada), no mínimo, 1 (um) Enfermeiro e 1 (um) Técnico de Enfermagem.

Art. 3º Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

Parágrafo Único. As providências relacionadas a pessoal de apoio (maqueiro) responsável pela atividade a que se refere o caput deste artigo não são de responsabilidade da Enfermagem.

Art. 4º Todas as intercorrências e intervenções de Enfermagem durante o processo de transporte devem ser registradas no prontuário do paciente.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen Nº 0509/2016, que atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.

Art. 2º Para efeitos desta Resolução considera-se:

I – Serviço de Enfermagem: parte integrante da estrutura organizacional, formal ou informal, da instituição, dotado de recursos humanos de Enfermagem e que tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família ou comunidade, seja na área hospitalar, ambulatorial ou da promoção e prevenção de saúde, ou ainda, as ações de enfermagem de natureza em outras áreas técnicas, tais como: Programas de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, Programa de Limpeza e Higienização, Auditoria, Equipamentos, Materiais e Insumos Médico-hospitalares, Consultoria e Ensino.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 0564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é dever do profissional de enfermagem:

Art. 24 Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

Art. 25 Fundamentar suas relações no direito, na prudência, no respeito, na solidariedade e na diversidade de opinião e posição ideológica.

Art. 26 Conhecer, cumprir e fazer cumprir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normativos do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen 543/2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem (grifo nosso):

Art. 2º O dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem deve basear-se em características relativas:

I – ao serviço de saúde: missão, visão, porte, política de pessoal, recursos materiais e financeiros; **estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas;** tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas e requisitos mínimos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

II – ao serviço de enfermagem: aspectos técnico-científicos e administrativos: **dinâmica de funcionamento das unidades nos diferentes** turnos; modelo gerencial; modelo assistencial; métodos de trabalho; jornada de trabalho; carga horária semanal; padrões de desempenho dos profissionais; índice de segurança técnica (IST); proporção de profissionais de enfermagem de nível superior e de nível médio e indicadores de qualidade gerencial e assistencial;

III – **ao paciente:** grau de dependência em relação a equipe de enfermagem (sistema de classificação de pacientes – SCP) e realidade sociocultural.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 588/ 2018, que aprova a normatização de atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde:

2.1.1. Fase preparatória [...]

Incumbe ao Enfermeiro da Unidade de origem:

- avaliar o estado geral do paciente;
- antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
- conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte;
- prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;
- avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;
- selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente;
- definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte;
- realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente.

Incumbe ao Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem da Unidade de origem:

- prestar assistência de enfermagem durante o transporte do paciente, considerando a legislação em vigor e processo de assistência de enfermagem previstos pelo Enfermeiro;
- atuar na prevenção de possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;
- comunicar ao Enfermeiro toda e qualquer intercorrência ou complicação ocorrida durante o transporte, assim como proceder com o registro no prontuário.

[...]

2.1.2. Fase de transferência – É o transporte propriamente dito. Objetiva manter a integridade do paciente até o retorno ao seu local de origem. Compreende desde a mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora, incluindo:

- a) monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;
- b) manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;
- c) utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e
- d) redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes instáveis, obesos, inquietos, idosos, prematuros, crianças, politraumatizados, sob sedação.

[...]

2.2. DEFINIÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Por envolver a garantia da segurança do paciente, é mister compreender que o transporte do mesmo, carece de assistência contínua e que necessita da equipe de enfermagem, durante todo o seu processo. Para isso, deve-se assegurar a atuação de profissionais em quantitativo suficiente de acordo com o grau de complexidade que o caso requeira.

2.2.1. CONDUÇÃO DA MACA OU CADEIRA DE RODAS

Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca e/ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado.

2.2.2. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE

A designação do profissional de enfermagem que prestará assistência ao paciente durante o transporte, deve considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

I – Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

II – Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

III – Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

IV – Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

V – Paciente de cuidados intensivos (PCI): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

CONSIDERANDO o PARECER N° 05/2019/COFEN/CTLN, atualização e Normatização da atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de paciente em ambiente interno aos serviços de saúde. Este parecer aponta que em ambiente hospitalar e/ou ambulatorial, a segurança do transporte de pacientes é da responsabilidade da Enfermagem que assiste ao paciente no transporte e de quem está conduzindo a maca/cadeira de rodas. Este parecer teve **FUNDAMENTAÇÃO, ANÁLISE E CONCLUSÃO**:

5. Em relação à responsabilidade do transporte, esta deve ser compartilhada entre o profissional da Enfermagem que está realizando a assistência ao paciente durante o transporte e o profissional que está conduzindo a maca ou cadeira de rodas. Veja, segundo a Resolução Cofen nº 588/2018, cabe ao enfermeiro a responsabilidade de avaliar o estado geral do paciente e selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do mesmo.

6. O maqueiro, por sua vez, além de transportar os pacientes de forma adequada, respeitando cada caso, deve seguir os princípios de humanização, ser ético, atuar nos serviços de saúde dentro das normas de higiene ocupacional e de biossegurança, relacionar-se respeitosamente com os pacientes e seus familiares e atuar de forma coerente dentro da hierarquia de estrutura organizacional do sistema de saúde. A responsabilidade dos seus atos deverá ser imputada ao contratante. Em geral, em serviços hospitalares, fica sob a responsabilidade do setor de hotelaria. Caso a enfermagem perceba que a pessoa que conduz a maca/cadeira de rodas não atenda aos princípios de segurança, o fato deve ser levado à chefia imediata do mesmo, para tomada de medidas cabíveis, bem como esta deve ser a postura diante de uma queda e ou dano ao paciente, além dos devidos registros em seu prontuário.

7. Considerando que a Resolução COFEN nº 588/2018 não proíbe a Enfermagem de realizar o transporte interno de pacientes, é comum que se tenha o profissional de Enfermagem exercendo essa atividade, que embora considerada meramente administrativa, quando realizada pela Enfermagem não está dissociada da observação e do monitoramento do paciente em questão.

8. Mediante o exposto, conclui-se que é fundamental que o transporte seja realizado de modo seguro, consistente e científico, utilizando o conhecimento teórico e prático a fim de se antecipar ao erro, buscando sempre tornar o processo mais eficiente. Para tanto é relevante o conhecimento sobre as etapas a serem cumpridas antes, durante e depois do transporte, a escolha adequada da equipe, a checagem dos materiais, dos equipamentos e das medicações necessárias e a colaboração da instituição em proporcionar infraestrutura apropriada para a viabilidade do transporte.

9. Finalmente, este Parecer aponta que em ambiente hospitalar e/ou ambulatorial, a segurança do transporte de pacientes é da responsabilidade da Enfermagem que assiste ao paciente no transporte e de quem está conduzindo a maca/cadeira de rodas

CONSIDERANDO, a portaria GM/ MS 2.048, de 5 de novembro de 2002, que, dentre outras, classifica os tipos de ambulância e sua respectiva tripulação:

As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

– TRIPULAÇÃO

[...]

5.1 - Ambulância do Tipo A: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

5.2 - Ambulância do Tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

5.3 - Ambulância do Tipo C: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.

5.4 - Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

5.5 - Aeronaves: o atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida e:

CONSIDERANDO, a Resolução CFM nº 1.672/2003, que estabelece as normas sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

RESOLVE: Art. 1º - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

I- O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.

II- Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

III- Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja

tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

IV- Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).

V- Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.

VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.

VII- Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is).

Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

VIII- A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor. a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico. b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica [...].

CONSIDERANDO o Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar o crime de condicionar atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia e dá outras providências, Art. 135:

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública:
Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte. Condicionamento de atendimento médico-hospitalar emergencial (Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012)

CONSIDERANDO, outras respostas técnicas de natureza análoga, assinadas pelo sistema COREN, em especial:

O PARECER TÉCNICO COREN-GO nº 0024/ 2018 sobre a competência do profissional enfermeiro e técnico de enfermagem em realizar transporte extra hospitalar de pacientes em ambulância, que conclui:

[...] No que tange **ao paciente com risco de vida**, a legislação vigente ressalta que o paciente deve ser transportado por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeiro e condutor) **em ambulância equipada para esse tipo de atendimento, o que pode requerer cuidados médicos intensivos.**

Destaca-se que é fundamental a padronização dos cuidados a serem prestados, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência. Recomenda-se a elaboração de protocolos institucionais de atendimento que visam à melhoria do atendimento prestado as pessoas que necessitam de transporte interhospitalar e possibilita a Equipe de Enfermagem um desempenho ético profissional efetivo [...]

O PARECER TÉCNICO COREN-AL nº 006/ 2019 sobre a obrigatoriedade do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem acompanhar pacientes do interior para capital, próximo do horário de troca do plantão, que conclui que:

Entretanto, se tratando de situações de urgência e emergência, o profissional ENFERMEIRO, deve ter tomada de decisão baseado no bom senso, ou seja, devem transportar o paciente, seja pelos serviços de atenção a rede de urgência (ligando para 192) ou em veículos próprios, visando garantir a vida humana, evitando negligência e penalidades cabíveis frente à análise dos fatos, podendo se configurar como crime (omissão de socorro), Decreto-Lei Nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, para tipificar o crime de condicionar atendimento médico-hospitalar emergencial a qualquer garantia e dá outras providências ((Incluído pela Lei nº 12.653, de 2012).

Por isso, é importante que o enfermeiro plantonista, realize o planejamento do transporte de forma segura e ágil, registrando todos os fatos em prontuário e qual o profissional de enfermagem foi acompanhando o paciente, bem como o estado clínico da vítima em transporte. Vale ressaltar de avaliar as condições de transporte, garantindo a segurança do paciente em consonância com a dos profissionais, lembrando que transporte de paciente grave é competência do Enfermeiro (2019, p.6)

O PARECER TÉCNICO COREN-BA nº 001/ 2020 sobre o transporte inter hospitalar de serviços que não contam com equipe exclusiva para tal, inclusive unidades com uma única enfermeira por plantão de trabalho, que conclui que:

Em se tratando de paciente com risco de morte, a legislação esclarece que o paciente deve ser transportado por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeira e condutor) em ambulância equipada para esse tipo de atendimento que pode requerer cuidados intensivos. Além disso, também são asseguradas pela legislação como atividades privativas da enfermeira, planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços prestados durante toda assistência de enfermagem, o que torna sua presença, como líder da equipe de enfermagem, obrigatória e ininterrupta durante todo o período em que o paciente estiver sob a assistência de enfermagem. Se o transporte inter hospitalar for mais uma atividade incorporada na rotina da assistência de enfermagem de determinado Estabelecimento de Saúde, entendemos que o dimensionamento de pessoal deve ser sistematicamente revisado e ajustado para atender às demandas assistenciais e as especificidades dos serviços.

CONSIDERANDO que para esta análise se faz necessário uma descrição fundamentada em relação aos conceitos, estrutura, processo de trabalho, desafios e logística dos profissionais de enfermagem, bem como a tomada de decisão do enfermeiro frente as necessidades dos serviços de saúde em relação aos transportes/transferências de pacientes no contexto inter e extra hospitalar.

III - CONCLUSÃO:

Mediante o exposto, conclui-se que o presente caso se refere a situações em que o paciente teria risco conhecido ou potencial de COVID-19, sendo possível ou não a confirmação através de testes. Nesses casos, é prudente considerar os sinais clínicos da pessoa,

sobretudo os sintomas respiratórios, para avaliar seu estado de gravidade. Em se tratando de paciente com risco grave, a legislação esclarece que o paciente deve ser transportado por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeira e condutor) em ambulância equipada para esse tipo de atendimento que pode requerer cuidados intensivos.

No tocante à responsabilidade do Serviço Sentinela, apesar do fato em específico carecer de maior detalhamento através de Procedimento Operacional Padrão da unidade e fluxograma da rede de saúde do município, em termos éticos, depreende-se que a equipe de enfermagem que presta assistência ao paciente assegure a continuidade da assistência durante o transporte, até que a responsabilidade possa vir a ser da equipe de enfermagem da unidade receptora. Todavia, recomenda-se que a equipe sentinela esteja disponível na condição de apoio matricial.

É mister considerar que o enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação do serviço de enfermagem, delegação, orientação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, bem como o profissional responsável, privativamente, pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade e deverá estar presente no atendimento ou transporte pré-hospitalar de risco conhecido ou desconhecido (ambulâncias para o suporte básico e avançado de vida).

Ora, a tomada de decisão deve se dar a partir da avaliação do quadro clínico, do estado de gravidade do paciente, grau de dependência e riscos durante o transporte, visando à garantia da segurança e monitoramento das repercussões hemodinâmicas (pressão arterial, pulso, frequência ventilatória, temperatura, dor, saturação de oxigênio e estado de saúde mental), bem como envolver providências administrativas e operacionais, a fim de evitar dispêndio de recursos e impactos no dimensionamento de enfermagem.

Vale ressaltar que é prudente que em todos os serviços onde houver equipe de saúde inter/ multidisciplinar, certas decisões terapêuticas sejam tomadas em comum acordo, sempre com planejamento sistemático e que deve-se elaborar de antemão planos de retaguarda para possíveis intercorrências, protocolos ou procedimentos operacional padrão, aprovadas nas instâncias das respectivas instituições de saúde, respeitando a legislação pertinente.

Assim, é importante destacar que o acompanhamento de pacientes compete a todos os profissionais de enfermagem. Contudo, o que irá nortear esta prática, caracterizando quem irá para o transporte, será inicialmente o grau de complexidade do paciente, bem como recursos humanos e insumos disponíveis, sempre analisados de forma criteriosa e delegado pelo Enfermeiro.

Recomenda-se que, nesses casos o Enfermeiro Responsável Técnico ou o Enfermeiro Plantonista junto ao Diretor Técnico ou Gerente de Enfermagem, devem organizar os fluxos desse transporte, respeitando a integridade física dos profissionais de enfermagem, inclusive

em momentos de troca do plantão ou não sendo isso possível, a gerência deve organizar o serviço para garantia de profissional escalado para tal atribuição.

Outrossim, as ações de enfermagem não devem ser engessadas e limitadas; porém, deve-se prezar para que o profissional exerça suas atividades em locais de trabalho livre de riscos, danos e violências física e psicológica à saúde do trabalhador e em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Destaca-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais, teorias de enfermagem consagradas e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, e a partir do Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Enfermagem.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 22 de junho de 2021.

Wbiratan de Lima Souza
COREN-AL Nº 214.302-ENF

Lucas Kayzan Barbosa da Silva
COREN-AL Nº 432.278-ENF

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho de Federal de Medicina. Resolução nº 1.672/2003 - Dispõe sobre o transporte Inter hospitalar de pacientes e dá outras providências. Brasília, DF. 2003. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Atualização e Normatização da atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de paciente em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-n-05-2019-cofen-ctln_69220.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 375/2011 - Dispõe sobre a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília, DF. 2011. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n3752011_6500.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 509/2016, atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 15 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 564/2017, aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 376/ 2011. Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3762011_6599.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 564/ 2014. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 588/ 2011. Aprova a normatização de atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução N° 0509/2016. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n° 1.672/2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Disponível: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. Parecer Técnico COREN-AL n° 006/ 2019 sobre a obrigatoriedade do Técnico ou Auxiliar de Enfermagem acompanhar pacientes do interior para capital, próximo do horário de troca do plantão. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-006-2019/>>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Resposta Técnica-COREN/ SC N° 014/CT/2014. Dispõe sobre a legalidade da realização por profissional Enfermeiro do transporte de pacientes em ambulância, no retorno a sua residência após alta hospitalar. Disponível em: <<http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/01/Resposta-T%C3%A9cnica-014-2014-CT-Transporte-de-pacientes-em-ambul%C3%A2ncia-no-p%C3%B3s-alta.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. Decreto n° 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a 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>>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

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.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

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>>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. Lei n° 8080, de 19 de setembro de 1990, que Dispõe sobre as condições para a

promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Transferências e transporte inter-hospitalar. Brasília, DF. Nov. 2002. Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Manual de orientações do transporte neonatal. Brasília 2010.

LACERDA, M.A; CRUVINEL, M.G.C; SILVA, W.V. Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar, 2006.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. a LEI Nº 5.905/73, de 12 de julho de 1973 - 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/L5905.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 10.216/ 2001.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03//LEIS/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2021.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em: 22 de junho de 2021.