

**PARECERTÉCNICO Nº 03/2021 COREN-AL**  
**INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL**  
**REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº 479/2018**

*Solicitação de que o COREN-AL emita parecer quanto a competência da equipe de enfermagem no transporte/transferência de pacientes no contexto intra e inter-hospitalar.*

## **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 intra e inter-hospitalar. Diante do exposto, foram designados e nomeados pela Portaria COREN-AL Nº 118/2021, 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 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 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 incumba:**



**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:

- ministrar medicamentos por via oral e parenteral;
- realizar controle hídrico;
- fazer curativos;

d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enteroclisma, 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 374/2011 Normatiza o funcionamento do Sistema de Fiscalização do Exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.

**CONSIDERANDO** a Resolução COFEN nº 427/ 2012, que normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.

Art. 4º Todo paciente em contenção mecânica deve ser monitorado atentamente pela equipe de Enfermagem, para prevenir a ocorrência de eventos adversos ou para identificá-los precocemente.

§ 1º Quando em contenção mecânica, há necessidade de monitoramento clínico do nível de consciência, de dados vitais e de condições de pele e circulação nos locais e membros contidos do paciente, verificados com regularidade nunca superior a 1 (uma) hora.

§ 2º Maior rigor no monitoramento deve ser observado em pacientes sob sedação, sonolentos ou com algum problema clínico, e em idosos, crianças e adolescentes.

Art. 5º Todos os casos de contenção mecânica de pacientes, as razões para o emprego e sua duração, a ocorrência de eventos adversos, assim como os detalhes relativos ao monitoramento clínico, deve ser registrada 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 0518/2016 que descreve Altera o Item XII - "Situações previsíveis e condutas a serem adotadas" do Manual de Fiscalização do Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, que passa a chamar-se "Quadro de Irregularidades e Ilegalidades", anexo da Resolução Cofen nº 374/2011.

**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 n° 599, de 19 de dezembro de 2018, que estabelece a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental:

Compete ao Enfermeiro cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas:

- a) Planejamento, coordenação, organização, direção e avaliação do serviço de enfermagem nos serviços de saúde mental e psiquiatria;
- b) Realizar Processo de Enfermagem por meio da consulta de enfermagem em saúde mental com o objetivo de viabilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
- c) Prescrever cuidados de enfermagem voltados à saúde do indivíduo em sofrimento mental;
- d) Utilizar modelos teóricos para fundamentar e sistematizar as ações de cuidado de enfermagem em saúde mental, por meio do Processo de Enfermagem;
- e) Estabelecer relacionamento terapêutico no qual o enfermeiro cuida do usuário no atendimento de suas necessidades;
- f) Programar e gerenciar planos de cuidados para usuários com transtornos mentais leves ou severos e persistentes;

[...]

- h) Elaborar e participar do desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dos usuários dos serviços em que atua, com a equipe multiprofissional

[...]

l) Promover o vínculo terapêutico, escuta atenta e compreensão empática nas ações de enfermagem aos usuários e familiares;

m) Participar da equipe multiprofissional na gestão de caso;

[...]

p) Efetuar a referência e contra referência dos usuários;

q) Desenvolver e atualizar os protocolos relativos à atenção de enfermagem ao usuário do serviço de saúde mental e psiquiatria, pautados nesta norma, adequadas às particularidades do serviço;

r) Desenvolver ações de treinamento operacional e de educação permanente, de modo a garantir a capacitação e atualização da equipe de enfermagem;

s) Promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção no território;

t) Participar da regulação do acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação e/ou critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;

u) Promover ações para o desenvolvimento do processo de reabilitação psicossocial;

v) Efetuar registro escrito, individualizado e sistemático, no prontuário, contendo os dados relevantes da permanência do usuário;

Compete ao Técnico de Enfermagem:

a) Promover cuidados gerais do usuário de acordo com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do usuário, de forma clara, precisa e pontual;

e) Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

Compete ao Auxiliar de Enfermagem:

a) Participar dos cuidados gerais aos usuários de acordo com a Legislação e com a prescrição de enfermagem ou protocolo pré-estabelecido;

b) Comunicar ao Enfermeiro qualquer intercorrência;

c) Participar de treinamento, conforme programas estabelecidos, garantindo a capacitação e atualização referente às boas práticas da atenção à saúde mental e psiquiatria;

d) Proceder ao registro das ações efetuadas, no prontuário do paciente, de forma clara, precisa e pontual;

e) Participar de atividades grupais junto aos demais profissionais da equipe de saúde mental.

**CONSIDERANDO** os termos da Resolução COFEN n° 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 requiera.

### 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 (PCIt): 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**, a Lei 10.216/ 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental:

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: **I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;** II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

**CONSIDERANDO**, outros documentos que fundamentam a Política Nacional de Saúde Mental (Portaria GM/ MS nº 336/ 2002, Portaria GM/ MS nº 3.088/ 2011, Portaria GM/

MS 3.090/ 2011, Portaria GM/ MS 121/ 2012, Portaria GM/ MS 130/ 2012), a qual prioriza o cuidado integral, a reinserção social e a prestação de cuidados com ênfase na comunidade.

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

A RESPOSTA TÉCNICA-COREN/ SC N° 014/CT/2014 sobre a legalidade da realização por profissional Enfermeiro do transporte de pacientes em ambulância, no retorno a sua residência após alta hospitalar, que conclui que:

O transporte de pacientes em ambulâncias requer a atuação de uma equipe multiprofissional. E que as questões pertinentes a outras normas e rotinas relacionadas ao transporte de pacientes, devem ser definidas através de protocolos, nota técnica ou procedimento operacional padrão, aprovadas nas instâncias das respectivas instituições de saúde, respeitando a legislação pertinente (2014, p.4).

O PARECER TÉCNICO COREN-AL n° 41 CTAP/ 2016, sobre o transporte intermunicipal de gestantes em ambulâncias que conclui que:

No que tange ao paciente com risco de vida, no caso a gestante em trabalho de parto, 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 que pode requerer cuidados médicos intensivo (2016, p. 3).

O 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, 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 N° 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 n° 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-AL n° 019/ 2019 quanto às atribuições da equipe de enfermagem no traslado após alta hospitalar de pacientes portadores de transtornos mentais e/ou dependentes químicos que se encontram desacompanhados, que conclui que:

que o fornecimento de transporte para paciente a domicílio após alta hospitalar se configura como de natureza social, devendo o planejamento envolver, além da equipe de enfermagem, outros setores responsáveis por providências administrativas e operacionais considerando todos os esforços para avaliação do estado de saúde do paciente (por parte do enfermeiro e outros profissionais de saúde) e comunicação com responsáveis, a fim de evitar dispêndio de recursos e impactos no dimensionamento de enfermagem (2019, p. 12).

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 intra e inter-hospitalar.

**CONSIDERANDO** que o transporte de pacientes é a transferência temporária ou definitiva por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar ou entre unidades não hospitalares ou hospitalares de referência (LACERDA; CRUVINEL; SILVA, 2006), pelo que a literatura acadêmica também ressalta os pontos a seguir:

Ora, o ato de transportar deve ser indicado, planejado e executado de forma segura e eficiente sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico. Existem dois tipos de transporte: Transporte Intra-Hospitalar e Transporte Inter-Hospitalar (BRASIL, 2017):

O transporte pode acarretar em instabilidade e riscos para o paciente, tornando-se necessário o envolvimento de todos os profissionais da saúde. As complicações associadas ao transporte são diretamente proporcionais ao tempo e à falta de preparo adequado e, são

inversamente proporcionais à vigilância e monitorização durante o transporte (JAPIASSÚ, 2005).

É necessário definir estratégia para assegurar o transporte seguro aos pacientes não críticos e críticos que precisem ser transportados de forma intra ou inter-hospitalar, reduzindo assim riscos e complicações.

No tocante às **finalidades** do transporte intra-hospitalar de pacientes críticos elenca-se:

**(1) Transferir os pacientes entre Unidades.** Ex.: Pronto Socorro/Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Internação/Unidade de Terapia Intensiva; **(2) Transferir os pacientes entre leitos na mesma unidade;** **(3) Transferir pacientes para a realização de Exames Diagnósticos** e **(4) Encaminhar os pacientes da Unidade de Origem para o Centro Cirúrgico e vice-versa.**

Didaticamente, pode-se dividir em cinco tipos a transferência intra-hospitalar e em três tipos a transferência inter-hospitalar.

Sendo assim, no tocante aos **tipos de transporte intra-hospitalar**, elenca-se

**(1) Transferência, sem retorno do paciente, para fora da área de tratamento intensivo (CTI, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica),** o qual envolve a transferência dos pacientes com alta médica da sala de recuperação de “alta da unidade” é a razão da transferência; Conseqüentemente, seu transporte será de pequeno risco. Normalmente, não é necessária a presença de médico neste tipo de transporte, porém a maioria dos hospitais, por recomendação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), exige a presença de pelo menos um técnico de enfermagem durante o trajeto.

**(2) Transferência em um único sentido de um paciente para uma área de cuidados intensivos:** envolve o transporte de pacientes da sala de emergência (clínica ou de trauma) ou enfermaria para a UTI ou para o Centro Cirúrgico. Nesses casos, deve-se sempre ter o acompanhamento médico, e ser realizado, idealmente, após ressuscitação inicial e estabilização do paciente, a menos que haja risco iminente de vida. Os cuidados serão, dentro do possível, uma extensão dos cuidados iniciais: suporte ventilatório, hemodinâmico e avançado de vida.

**(3) Transferência da UTI para o Centro Cirúrgico, com retorno à UTI:** a necessidade de intervenções cirúrgicas em qualquer segmento do corpo torna necessário o transporte do paciente crítico, mantendo o mesmo nível de cuidados no trajeto e dentro do Centro Cirúrgico. Tais procedimentos devem ter uma indicação precisa e em tempo, num acordo entre o cirurgião e o intensivista, ambos responsáveis pelo paciente. Alguns

procedimentos cirúrgicos podem ser realizados à beira do leito, dentro da UTI, mas estes só estão indicados se a equipe assumir que o risco do transporte é maior que o deles.

Ora, observa-se que neste tipo de transporte há a necessidade da presença do médico, porém não há nada redigido que indique qual profissional, seja o plantonista da UTI, cirurgião ou anestesiológico, deva responsabilizar-se por este deslocamento. Recomenda-se, então, que o acompanhamento seja feito pelo médico responsável pelo paciente na unidade de origem, ou seja, pelo intensivista ou pelo cirurgião no deslocamento ao centro cirúrgico e pelo anestesiológico ou cirurgião no sentido inverso, já que estes estão mais familiarizados com as últimas alterações observadas no quadro clínico do paciente nestes dois diferentes momentos.

**(4) Transferência do CTI para áreas não-CTI e retorno do paciente de volta ao CTI:** envolve as transferências para áreas onde são realizados procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não-cirúrgicos. Neste caso, o paciente pode ausentar-se por períodos prolongados de tempo e, principalmente, permanecer em unidades onde não há pessoal treinado e equipamentos adequados que permitam a continuidade do tratamento a que ele estava sendo submetido na UTI. Conseqüentemente, isto tudo deve ser levado junto com o paciente, o que torna este deslocamento o de maior complexidade logística.

**(5) Transferência não-crítica:** são incluídos aqui os deslocamentos não-emergenciais e rotineiros, inclusive o de pacientes a serem submetidos a cirurgias eletivas, da unidade de internação ao centro cirúrgico.

No tocante aos **tipos de transporte inter-hospitalar**, elenca-se três tipos.

**(1) Transferência, sem retorno, de centros de menor para outros de maior complexidade:** incluídos pacientes, em vários estágios de gravidade, que são levados para realizarem tratamento definitivo em hospitais especializados, permanecendo internados neles definitivamente. Nesta categoria são incluídos os pacientes transferidos para outras cidades.

**(2) Transferência, com retorno, para tratamento ou exames diagnósticos em centros de maior complexidade:** o tipo mais comum, onde o paciente vai a uma unidade isolada ou a outro hospital realizar um exame ou tratamento e retorna ao hospital de origem. O local de destino frequentemente não possui os recursos para manter o suporte de vida e o tratamento do paciente, devendo estes ser transportados junto a ele e mantidos até o fim do exame e/ou tratamento.

**(3) Transferência de pacientes politraumatizados de centros de menor complexidade, para onde são levados pelos sistemas de atendimento pré-hospitalar para**

**estabilização, a outros de maior complexidade, para tratamento definitivo:** este tipo é parte fundamental de um sistema de atendimento pré-hospitalar. Pacientes críticos podem ser levados temporariamente a uma unidade de menor complexidade, mas com capacidade de prestar suporte avançado de vida, próxima à área do sinistro. Após a estabilização, a vítima é transferida a um centro para seu tratamento definitivo. Isto permite menor tempo para o atendimento, liberação da equipe de socorristas e melhor manejo da distribuição de pacientes, evitando sobrecarregar a rede de emergência.

É mister considerar também a questão da **segurança e contraindicações dos transportes**, pelo que se considera o transporte seguro quando: (1) A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando fazê-lo e como realizá-lo, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo; (2) Se assegura a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico; (3) Há treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento; (4) Há uma rotina operacional para realizá-lo.

Aponta-se também que são consideradas **contraindicações para o transporte de pacientes:** (1) Incapacidade de manter oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino; (2) Incapacidade de manter performance hemodinâmica durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário; (3) Incapacidade de monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário; (4) Incapacidade de controlar a via aérea durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário; (5) Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas, durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino (p. ex. médico, enfermeiro, fisioterapeuta).

Observa-se, ainda, os cuidados de enfermagem em situações especiais como mulher em trabalho de parto, para o que é necessário considerar para a tomada de decisão acerca do acompanhamento do transporte o princípio da razoabilidade acerca das condições de risco no parto e/ ou dilatação uterina; bem como na situação de pacientes psiquiátricos a necessidade de contenção adequada de acordo com a resolução nº 427/ 2012.

### **III - CONCLUSÃO:**

Mediante o exposto, conclui-se 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 estado de gravidade e grau de dependência, visando à garantia da segurança e monitoramento das repercussões hemodinâmicas (pressão arterial, pulso, frequência ventilatória, temperatura, dor, saturação 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.

Cabe destacar que no transporte a composição da equipe de acompanhamento deverá considerar o estado clínico/ psiquiátrico do paciente e as recomendações acerca do tipo de veículo; destacando que no transporte intra hospitalar, não compete obrigatoriamente ou privativamente ao profissional de enfermagem a condução de macas/ cadeira de rodas, por isso recomendamos que sejam elaboradas normas institucionais, que visem proteger os profissionais de enfermagem de doenças ocupacionais.

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, como por exemplo, através de Projetos Terapêuticos Singulares; bem como, deve-se elaborar de antemão planos de retaguarda para possíveis intercorrências, protocolos, nota técnica ou procedimentos operacional padrão, aprovadas nas instâncias das respectivas instituições de saúde, respeitando a legislação pertinente.

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, e, nos casos em que o transporte seja de caráter social e eletivo, o mesmo seja executado em horários em que não haja impactos no dimensionamento da equipe de enfermagem ou, não sendo isso possível, a gerência deve organizar o serviço para garantia de profissional escalado para tal atribuição ou mesmo viabilizar um banco de horas para posterior planejamento da folga do profissional de enfermagem.

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. Dessa forma, é preciso considerar todas as questões trabalhistas e sindicais implicadas (isto é, contratos de trabalho e convenções coletivas), de acordo com a legislação trabalhista vigente, orientações essas que extrapolam as atribuições deste Conselho.

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, 17 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](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm)>. Acesso em: 17 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/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 17 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](http://www.cofen.gov.br/parecer-n-05-2019-cofen-ctln_69220.html)>. Acesso em: 17 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](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n3752011_6500.html)>. Acesso em: 17 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. 17 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 17 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](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3762011_6599.html)>. Acesso em: 17 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html)>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Nº 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html)>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 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](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 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](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm)>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE ALAGOAS. 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. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-006-2019/>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Resposta Técnica-COREN/ SC Nº 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: 17 de junho de 2021.

BRASIL. 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 profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. Lei nº 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: 17 de junho de 2021.

BRASIL. 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>>. Acesso em: 17 de junho de 2021.

BRASIL. Lei nº 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/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 17 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: 17 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L5905.htm)>. Acesso em: 17 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](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03//LEIS/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 17 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html)>. Acesso em: 17 de junho de 2021.