

PARECER TÉCNICO Nº 025/2018 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL Nº465/2018

Solicitação de que o COREN-AL emita parecer técnico quanto as atribuições da equipe de enfermagem, em âmbito hospitalar, hospital psiquiátrico, asilos entre outros; se é atribuição do profissional de enfermagem acompanhar pacientes em ambientes externos (cinema, banho de sol, etc.).

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelo parecerista nomeado pela Portaria COREN-AL Nº 171/2018, de 25 de julho de 2018, sobre a consulta formulada pela técnica de enfermagem Margarete Menezes Bispo – COREN-AL Nº 609.606-TEC. A mesma solicita parecer quanto às atribuições da equipe de enfermagem, em âmbito hospitalar (hospital psiquiátrico), asilos entre outros; se é atribuição do profissional de enfermagem acompanhar pacientes em ambientes externos (cinema, banho de sol, etc.).

II ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem (grifo nosso):

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, I privativamente, dentre outras ações: 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; 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; [...].

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: a) participar da programação da assistência de enfermagem; b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei; c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar; d) 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 os termos da Resolução 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.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem

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/ 2011, que dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde;

Art. 1º Os profissionais de Enfermagem participam do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde, obedecendo 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 às necessidades de segurança do paciente;
- g) definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte; e
- 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 à 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 os termos da Resolução COFEN nº 464/ 2014, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem em ambiente domiciliar;

Art. 1 § 4º O Técnico de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei do Exercício Profissional e no Decreto que a regulamenta, participa da execução da atenção domiciliar de enfermagem, naquilo que lhe couber, sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Art. 2º Na atenção domiciliar de enfermagem, compete ao Enfermeiro, privativamente:

I – Dimensionar a equipe de enfermagem;

II – Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e avaliar a prestação da assistência de enfermagem;

III – Organizar e coordenar as condições ambientais, equipamentos e materiais necessários à produção de cuidado competente, resolutivo e seguro;

IV- Atuar de forma contínua na capacitação da equipe de enfermagem que atua na realização de cuidados nesse ambiente;

V- Executar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnicos científica e que demandem a necessidade de tomar decisões imediatas;

Art. 3º A atenção domiciliar de enfermagem deve ser executada no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, sendo pautada por normas, rotinas, protocolos validados e frequentemente revisados, com a operacionalização do Processo de Enfermagem, de acordo com as etapas previstas na Resolução COFEN nº 358/2009, a saber:

I – Coleta de dados de (Histórico de Enfermagem);

II – Diagnóstico de Enfermagem;

III – Planejamento de Enfermagem;

IV – Implementação; e

V – Avaliação de Enfermagem

Art. 4º Todas as ações concernentes à atenção domiciliar de enfermagem devem ser registradas em prontuário, a ser mantido no domicílio, para orientação da equipe (...);

§ 3º O registro da atenção domiciliar e as observações efetuadas deverão ser registradas no prontuário, enquanto documento legal de forma clara, legível, concisa, datado e assinado pelo autor das ações.

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 564/ 2014, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Dos direitos:

Art.2º Exercer atividades em locais de trabalho livre de riscos e danos e violências físicas e psicológicas à saúde do trabalhador, em respeito à dignidade humana e à proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem.

Art.13 Suspender as atividades , individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente,ressalvadas as situações de urgência emergência,devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

Art.14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

Dos deveres:

Art.36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras

Art.41 Prestar assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art.45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art.48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade devida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Das proibições:

Art.62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art.80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

CONSIDERANDO, que 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. 3º da Resolução nº 358/2009) e que, nesse exemplo, pode-se citar a renomada Teoria das Necessidades Humanas Básicas da teórica de Enfermagem Wanda Aguiar Horta, segundo a qual, entre as necessidades humanas básicas a que a enfermagem presta cuidado, elenca-se ambiente terapêutica, recreação e o lazer (HORTA, 1979, p. 40).

CONSIDERANDO, a Lei 10.216/ 2001 e 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 a reinserção social e a prestação de cuidados com ênfase na comunidade, como princípio e tecnologia para recuperação em saúde mental.

CONSIDERANDO, a Política Nacional de Humanização, do Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, que em seu marco teórico estabelece:

Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de idéias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos

furtar. De fato, nossa tarefa se apresenta dupla e inequívoca, qual seja, a da produção de saúde e a da produção de sujeitos. (...)

Nesse sentido, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. E aqui vale ressaltar que não estamos nos referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para “resolver” um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas, que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes.

Levar em conta as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde constitui a política em ações materiais e concretas. Tais ações políticas têm a capacidade de transformar e garantir direitos, constituir novos sentidos, colocando-se, assim, a importância e o desafio de se estar, constantemente, construindo e ampliando os espaços da troca, para que possamos caminhar na direção do SUS que queremos.

III CONCLUSÃO:

Mediante o exposto a equipe de enfermagem que desempenha ações assistenciais em ambiente hospitalar, hospital psiquiátrico, asilos ou casas de repouso, serviços de saúde mental ou cuidados domiciliares **pode** realizar acompanhamento de paciente para ambiente externo com finalidade terapêutica (helioterapia, reinserção social ou promoção de recreação e lazer enquanto necessidades humanas básicas), em respeito à Política Nacional de Humanização, e **contanto que sejam observadas as diretrizes de segurança**, devendo-se considerar, em todos os casos:

1. Que o cuidado tenha como método o Processo de Enfermagem, de modo deliberativo e sistemático; isto é, que as ações do profissional tenham como base a Sistematização da Assistência de Enfermagem;
2. Que seja avaliado o estado geral do paciente, a fim de antecipar possíveis instabilidades e complicações, o que pode exigir, a depender do caso, avaliação de outro profissional de saúde (como nos casos de internação domiciliar/ hospitalar, por exemplo);
3. Que sejam providos os equipamentos necessários à assistência durante o transporte/ acompanhamento, incluindo os recursos humanos tais como condutores do meio de transporte;
4. Que seja selecionado o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente, de acordo com a legislação vigente;
5. Que na etapa de transporte e durante o acompanhamento, haja monitoramento do nível de consciência e das funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente; sejam

- mantidos, quando for o caso, à conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente; sejam utilizadas medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e que seja redobrada a vigilância nos casos de transporte de pacientes obesos, idosos, prematuros, politraumatizados e sob sedação; bem como pessoas com alterações do estado de saúde mental;
6. Que a definição do profissional de Enfermagem que assistirá o paciente durante o transporte/ acompanhamento seja determinada **pelo enfermeiro** (e não por outro profissional), considerando o nível de complexidade da assistência requerida, bem como os parâmetros do Dimensionamento de Enfermagem (observando, por exemplo, a reorganização da equipe de enfermagem, quando for o caso de um profissional enfermeiro, técnico ou auxiliar realizar o acompanhamento em ambiente externo, evitando prejuízos que possam ser ocasionados por subdimensionamento).
 7. Que todas as etapas da assistência de enfermagem sejam registradas de forma clara, legível, concisa, datada e assinada pelo autor das ações, em prontuário, incluindo as intercorrências.

Vale ressaltar que é prudente que em todos os serviços onde houver equipe de saúde multidisciplinar, certas decisões terapêuticas sejam tomadas em comum acordo, sempre com planejamento sistemático, como por exemplo, através de Projetos Terapêuticos Singulares (o que **não** anula a necessidade da SAE); bem como se deve elaborar de antemão planos de retaguarda para possíveis intercorrências, através de protocolos operacionais padrão e normas e rotinas, os quais devem contar com o enfermeiro em sua elaboração.

É preciso, ainda, avaliar estrategicamente no âmbito do cuidado possíveis dificuldades para operacionalização do acompanhamento “para fins de lazer” em paciente em internação hospitalar, visto que esses casos exigiriam uma maior realocação de recursos (inclusive de segurança do paciente), implicações no dimensionamento da equipe de enfermagem, definições de área de perímetro, etc.; de modo que esse tipo de cuidado parece ser melhor ajustável à natureza dos serviços comunitários de saúde mental, instituições de longa permanência de idosos, home care, entre outros.

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 livres 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, no tocante a cada caso (isto é, contratos de trabalho e convenções coletivas, por exemplo); incluindo aqueles que envolvem prestação de cuidados domiciliares (*home care*) ou em serviços residenciais terapêuticos (incluindo os de caráter transitório), 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, nas teorias de enfermagem consagradas, bem como realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quando de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN nº 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 13 de novembro de 2018.



LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA
COREN-AL Nº 432.278-ENF

REFERÊNCIAS

BRASIL. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso 10 de agosto de 2018.

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 10 de agosto de 2018.

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 10 de agosto de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 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> Acesso 10 de agosto de 2018.

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 10 de agosto 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 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 10 de agosto de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 464/ 2014. Normatiza a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Domiciliar. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014_27457.html> Acesso 10 de agosto de 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 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/resolucofen-n-3762011_6599.html>. Acesso 10 de agosto de 2018.

HORTA, Wanda Aguiar. Processo de Enfermagem. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária, 1979.