

PARECER Nº 7/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS

PROCESSO Nº 00239.001567/2024-95

ASSUNTO: TRANSPORTE DE GESTANTE CLASSIFICADA COMO ALTO RISCO

I. RELATÓRIO

Inscrito solicita parecer sobre a atuação do profissional de enfermagem, especificamente se o técnico em enfermagem está habilitado no transporte de gestantes classificadas como de alto risco por (Bronquite, HAS, DMG, ansiedade, IMC elevado, dor em baixo ventre, contrações, dinâmica e sangramento vaginal) entre unidades inter-hospitalares, considerando as competências e responsabilidades determinadas pela legislação e regulamentações vigentes. O mesmo aguarda orientações sobre a atuação do profissional em situações que envolvam cuidados complexos e emergenciais, a fim de garantir segurança tanto para o profissional quanto para a paciente e o bebê envolvidos. Transporte realizado pelo técnico em enfermagem e condutor em rodovia, por aproximadamente 100 km e em alguns pontos sem acesso de comunicação com a central de regulação (nem via rádio, nem via telefone).

II. FUNDAMENTAÇÃO

Antes de adentrarmos ao mérito da questão, é pertinente abordar algumas questões relevantes relacionadas ao tema mencionado, assim como todo o contexto que envolve importantes alinhamentos e planejamentos a serem definidos pela equipe multiprofissional.

O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades hospitalares ou não hospitalares, como serviços de atendimento a urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêuticas ou outras instalações de saúde que atuam como bases de estabilização para pacientes graves, sejam elas públicas ou privadas. Suas principais finalidades incluem a transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para unidades de maior complexidade ou, inversamente, a transferência de pacientes de centros de referência para unidades de menor complexidade. (BRASIL, 2002).

É importante também salientar a abordagem específica nos cuidados com gestantes de alto risco, que demandam atenção especial e um vasto conhecimento técnico-científico por parte da equipe. A gestão dessas gestantes envolve a identificação precoce de complicações potenciais, bem como a implementação de intervenções adequadas para prevenir ou tratar eventuais complicações, garantindo, assim, a saúde e segurança tanto da mãe quanto do feto. Esse cuidado requer uma equipe multiprofissional capacitada e a utilização de protocolos atualizados baseados em evidências científicas, a fim de minimizar riscos e assegurar o melhor desfecho possível para ambos.

De acordo com o Ministério da Saúde *“Gestação de alto risco: é aquela na qual se identificam doenças maternas prévias ou mesmo adquiridas durante a gestação que podem colocar em risco a vida materna e/ou fetal (hipertensão, diabetes, anemias graves, problemas cardíacos, entre outras)”* (BRASIL, 2022).

Corroborando com o anteriormente citado e de acordo com o Manual de gestação de alto risco do Ministério da Saúde, destaca-se:

[...]

A mortalidade materna é uma das maiores chagas médico-sociais que maculam nosso país. Com uma predileção especial para acometer mulheres mais vulneráveis, o óbito materno vai além das questões ligadas ao acesso a pré-natal de qualidade, assistência ao parto seguro e cuidado puerperal apropriado, mas diz respeito também às fragilidades do planejamento familiar, em especial no risco reprodutivo, aos grandes desertos sanitários desse país continental e a um eficiente sistema de referência e contrarreferência para atender os casos mais graves. O estupor só aumenta quando a avaliação das mortes revela a evitabilidade dos óbitos em 90%. Mulheres jovens, em idade reprodutiva, cujas vidas ceifadas impactarão para sempre o pilar de nossa sociedade, nossa célula mater – a família. (MS 2022).

De acordo com o MANUAL TÉCNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - DF, 2010, existem vários tipos de fatores geradores de risco gestacional. Alguns desses fatores podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gravidez. Os marcadores e fatores de risco gestacionais presentes anteriormente à gestação se dividem em:

[...]

1. Características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis: - Idade maior que 35 anos; - Idade menor que 15 anos ou menarca há menos de 2 anos*; - Altura menor que 1,45m; - Peso pré-gestacional menor que 45kg e maior que 75kg (IMC 30); - Anormalidades estruturais nos órgãos reprodutivos; - Situação conjugal insegura; - Conflitos familiares; - Baixa escolaridade; - Condições ambientais desfavoráveis; - Dependência de drogas lícitas ou ilícitas; - Hábitos de vida – fumo e álcool; - Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos nocivos, estresse.
2. História reprodutiva anterior: - Abortamento habitual; - Morte perinatal explicada e inexplicada; - História de recém-nascido com crescimento restrito ou malformado; - Parto pré-termo anterior; - Esterilidade/infertilidade; - Intervalo interpartal menor que dois anos ou maior que cinco anos; - Nuliparidade e grande multiparidade; - Síndrome hemorrágica ou hipertensiva; - Diabetes gestacional; - Cirurgia uterina anterior (incluindo duas ou mais cesáreas anteriores).
3. Condições clínicas preexistentes: - Hipertensão arterial; - Cardiopatias; - Pneumopatias; - Nefropatias; - Endocrinopatias (principalmente diabetes e tireoidopatias); - Hemopatias; - Epilepsia; - Doenças infecciosas (considerar a situação epidemiológica local); - Doenças autoimunes; - Ginecopatias; - Neoplasias.

Os outros grupos de fatores de risco referem-se a condições ou complicações que podem surgir no decorrer da gestação transformando-a em uma gestação de alto risco:

[...]

1. Exposição indevida ou acidental a fatores teratogênicos.
2. Doença obstétrica na gravidez atual: - Desvio quanto ao crescimento uterino, número de fetos e volume de líquido amniótico; - Trabalho de parto prematuro e gravidez prolongada; - Ganho ponderal inadequado; - Pré-eclâmpsia e eclâmpsia; - Diabetes gestacional; - Amniorrexe prematura; - Hemorragias da gestação; - Insuficiência istmo-cervical; - Aloimunização; - Óbito fetal.
3. Intercorrências clínicas: - Doenças infectocontagiosas vividas durante a presente gestação (ITU, doenças do trato respiratório, rubéola, toxoplasmose etc.); - Doenças clínicas diagnosticadas pela primeira vez nessa gestação (cardiopatias, endocrinopatias) (MS, 2010).

Diante de todo o contexto, consideramos importante esclarecer que, antes de transportar uma gestante com comorbidades, é essencial que a equipe responsável, desde a unidade de origem até a unidade de destino, realize uma série de avaliações. Nesse sentido, é fundamental uma avaliação criteriosa

do estado clínico da gestante, a fim de garantir um transporte seguro e eficiente, sem expô-la a riscos desnecessários, prevenindo assim o agravamento de seu quadro clínico e o comprometimento da saúde do feto.

O objetivo precípua destas intervenções é melhorar o prognóstico da gestante, portanto o risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção. Torna-se necessário para sua efetivação promover meios para que o transporte destas gestantes seja feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, deve ser indicado, planejado e executado minimizando o máximo possível os riscos para a transportada.

Portanto, a fim de tornar eficiente o transporte e admissão da gestante em instituições de maior complexidade, é importante examinar a Portaria GM/MS nº 2048/2002, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e estabelece a definição de ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário), onde trata da regulação médica das urgências, destacando-se:

[...]

baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

Após o diagnóstico estabelecido, cabe ao regulador, com base em sua capacidade e competência, planejar e definir o tipo de transporte mais adequado, assim como a equipe que acompanhará a gestante durante o trajeto. O objetivo é garantir uma assistência de qualidade, proporcionando segurança tanto para a gestante quanto para os profissionais envolvidos. Vale ressaltar, ainda, o que estabelece a portaria:

[...]

1 - Atribuições da Regulação Médica das Urgências e Emergências:

1.1 - Técnicas:

A competência técnica do médico regulador se sintetiza em sua capacidade de "julgar", discernindo o grau presumido de urgência e prioridade de cada caso, segundo as informações disponíveis, fazendo ainda o enlace entre os diversos níveis assistenciais do sistema, visando dar a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes. Assim, deve o médico regulador:

- julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida;
- enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;
- monitorar e orientar o atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência; - definir e acionar o serviço de destino do paciente, informando-o sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento (MS, 2002).

Cabe também ao enfermeiro da instituição avaliar as condições gerais da gestante, e caso necessário, dialogar com o médico regulador a melhor estratégia e o tipo de transporte a ser providenciado, além da equipe responsável por este transporte, com o objetivo de garantir a segurança tanto da equipe de enfermagem quanto da gestante. Nesse sentido, o COREN-PR recentemente divulgou um parecer sobre o tema, no qual apresenta o seguinte entendimento:

[...]

A equipe de enfermagem deve informar ao médico regulador, caso as condições clínicas do paciente no momento do transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas e não possam garantir o transporte seguro com o veículo e a equipe destacada, devendo ainda, registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente com base no Processo de Enfermagem Resolução Cofen 736/2024.

Cada tipo de ambulância é projetada para atender a diferentes situações de emergência e transporte, variando desde o transporte simples até o atendimento de urgências graves que exigem cuidados médicos avançados. A seguir, apresentamos a classificação das ambulâncias, detalhando suas funções específicas, os equipamentos e a equipe tripulante necessários para garantir um atendimento eficaz e seguro a gestante.

[...]

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. (MS, 2002).

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.

[...]

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:

- Para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico, e um enfermeiro;
- Para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável a presença de profissional capacitado para tal.

5.6 - Embarcações: a equipe deve ser composta 2 ou 3 profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida. (MS, 2002)

Na questão que trata a segurança do paciente a PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Art. 4º. Para fins desta Portaria, são adotadas as seguintes definições:

(...) I – Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde

(...) V – Cultura de Segurança: configura-se a partir de cinco características operacionalizadas pela gestão de segurança da organização: a) cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares; b) cultura que prioriza a segurança acima de metas financeiras e operacionais; c) cultura que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; d) cultura que, a partir da ocorrência de incidentes, promove o aprendizado organizacional; e e) cultura que proporciona recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança.

A PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013, Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco, destacamos:

[...]

Parágrafo único.

A Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco deve ser compreendida como o conjunto de ações e serviços que abrange a atenção à gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e à puérpera de risco.

De acordo com o PARECER COREN/GO Nº 048/2019, destaca o transporte ao paciente de risco:

[...]

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 intensivos.

O PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 008/2023 que dispõe sobre o plantão do técnico em enfermagem em ambulância sem a presença do enfermeiro, cabe destacar:

[...]

Assim, ao considerar a realidade de trabalho do APH, o número limitado de recursos humanos das equipes e especialmente a natureza dos atendimentos de urgência e emergência em que há potencial risco à vida, realidade em que constantemente são exigidos conhecimentos técnicos complexos e pronta tomada de decisão – o que essencialmente caracteriza a incumbência do papel do enfermeiro pela Lei do Exercício de enfermagem- fomenta-se que o SIV passe a ser implementado em larga escala, inclusive para que todas as ambulâncias possam contar com pelo menos três profissionais atuantes, garantindo maior segurança não só para as equipes, mas também para à população assistida.

Destarte, a posição desta comissão de parecer técnico é a de que o trabalho do profissional de nível técnico em ambulância, sem a presença do enfermeiro é irregular e não amparada legalmente conforme a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

Do PARECER TÉCNICO DO COREN/CE, o qual trata sobre a competência do técnico e/ou auxiliar em enfermagem no transporte de paciente obstétrico em trabalho de parto, destacamos:

[...]

No que tange ao paciente com risco de vida, exatamente como no caso de gestante em trabalho de parto, a legislação vigente ressalta que esta deve ser transportada por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeiro e condutor) em Ambulância equipada para esse tipo de atendimento que pode requerer cuidados médicos intensivos.

Sobre a atuação dos profissionais de Enfermagem cabe analisar a Lei do Exercício Profissional nº. 7.498/86:

[...] 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.** (grifo nosso).

[...] 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;** (grifo nosso)

II - como integrante de 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;

[...] 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 distócia;** (grifo nosso)

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;

[...] e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

[...] 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. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro (BRASIL, 1987).

Cabe também discorrer sobre a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a qual destaca que:

Dos direitos:

[...] Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.

[...] Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

[...] Art. 22 Recusar-se a 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.

Dos Deveres:

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

[...] 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.

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

Das Proibições:

[...] Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

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.** (GRIFO NOSSO)

III. CONCLUSÃO

O planejamento das ações de enfermagem no atendimento e transporte de gestantes de alto risco deve ser realizado de forma criteriosa e cuidadosa, com base em uma avaliação detalhada do estado de saúde da gestante. A partir dessa análise, será possível definir as condutas adequadas, considerando a complexidade da assistência necessária em cada caso, garantindo a segurança e o bem-estar da gestante durante todo o processo.

Cabe a equipe multiprofissional considerar todas as circunstâncias, realizar uma avaliação criteriosa e, a partir disso, planejar o transporte, definindo as prioridades e determinando os profissionais responsáveis pela assistência durante o trajeto. É fundamental garantir um atendimento seguro e de qualidade, levando em conta as condições clínicas da paciente e antecipando possíveis complicações que possam surgir durante o trajeto até a instituição de destino. A atenção e a cautela em cada etapa do processo são essenciais para minimizar riscos e assegurar o bem-estar da gestante e do feto.

Dessa forma, o enfermeiro deve considerar todas as situações e realizar uma avaliação cuidadosa em conjunto com a equipe profissional, tomando as decisões necessárias para garantir uma assistência segura e livre de danos à gestante e aos profissionais de enfermagem envolvidos.

Com base no entendimento dessa comissão e respaldados pela análise teórico-jurídica, fica claro que o técnico em enfermagem não possui respaldo legal para realizar o transporte de gestantes de alto risco, conforme características descritas na solicitação do inscrito. Essa responsabilidade recai sobre o enfermeiro e o médico, que devem ser os profissionais incumbidos de realizar o transporte adequado e seguro dessa gestante.

Curitiba, 17 de dezembro de 2024.

Realizado pela Câmara Técnica de Pareceres Técnicos

REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico Gestão de Alto Risco, 2010. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco. Acesso em 09 de dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em 08 de dezembro de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de gestão de alto risco do Ministério da Saúde 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em 06 de dezembro de 2024.

PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 06 de dezembro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socio ambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2024.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013**, Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestão de Alto Risco. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html. Acesso em 08 de dezembro de 2024.

PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019 ASSUNTO: Transporte de gestante em trabalho de parto para hospitais de referência. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Transporte-inter-hospitalar-de-gestante>. Acesso em: 08 de dezembro de 2024.

PARECER COREN CE Nº 07/2022. Sobre a competência do técnico e do auxiliar de enfermagem no transporte de paciente obstétrico em trabalho de parto. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/parecer-sobre-a-competencia-do-tecnico-e-do-auxiliar-de-enfermagem-no-transporte-de-paciente-obstetrico-em-trabalho-de-parto/>. Acesso em: 08 de dezembro de 2024.

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 008/2023. Plantão em ambulância por técnico de enfermagem sem a presença do enfermeiro. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/80819/>. Acesso em: 08 de dezembro de 2024.

BRASIL. **Lei nº 7498/1986 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 06 de dezembro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 06 de dezembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Coordenador(a)**, em 21/01/2025, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0556168** e o código CRC **04FEE088**.