

## **PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 008/2023**

**Assunto:** Plantão em ambulância por técnico de enfermagem sem a presença do enfermeiro

### **1. FATO**

Recebido questionamento sobre a possibilidade de técnicos de enfermagem realizarem plantão em ambulância sem a presença do enfermeiro.

### **2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o atendimento pré-hospitalar móvel (APH) está estabelecido enquanto componente da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). No ano de 2002, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2048, instituindo o regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência no cenário nacional. Em 2003, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências, por meio da Portaria Nº 1863/GM e no mesmo ano a Portaria 1864/GM instituiu o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências – o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU). (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003; BRASIL 2011; DELLAGIUSTINA; NITSCHKE, 2011; UNA-SUS/UFMA, 2015).

Compreende-se o APH como o serviço que leva atendimento precocemente à vítima de um determinado agravo de saúde, podendo ele ser de natureza, clínica, traumática, obstétrica, psiquiátrica, dentre outros. Trata-se de um serviço que visa intervenção no menor tempo possível às situações que geram sofrimento e que constituem risco mediato ou imediato à vida, caracterizando assim uma urgência e emergência, respectivamente. Sua função primordial é a estabilização, atendimento e destinação do doente ao serviço devidamente integralizado e hierarquizado dentro da Rede, em resposta à necessidade apresentada e ao nível de complexidade para o qual ele será

referenciado (BRASIL, 2002; BRASIL 2011; SANTOS 2019; COFEN 2022a).

O acionamento do APH pode ser realizado pela população; qualquer cidadão pode solicitar socorro por meio de ligação gratuita ao número 192 do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A ligação é atendida pela central de regulação médica das urgências (CRU) que realiza a triagem, classificação e priorização; orienta e define ou não a necessidade de envio de ambulância para o local da ocorrência, definindo inclusive o tipo de ambulância que será acionada (BRASIL, 2002; BRASIL 2011; BRASIL, 2013; SANTOS 2019; COFEN 2022a).

Outra forma de acionamento também ocorre por contato telefônico dos serviços de saúde que necessitem encaminhar seu paciente para a realização de exames complementares em outro estabelecimento de saúde, ou mesmo que precisem transferir o paciente para outro serviço de maior complexidade tendo em vista a necessidade de seguimento do tratamento, a exemplo dos pacientes atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na atenção secundária que são removidos para hospitais de grande porte, na atenção terciária (BRASIL, 2002; BRASIL 2011; SANTOS 2019).

Todos os atendimentos de APH são monitorados via rádio pelo médico regulador que serve de referência para as equipes *in loco*, seja auxiliando na condução do caso, como intermediando a regulação de leitos e a melhor destinação do doente para cada uma das portas de entrada da RUE (BRASIL, 2002; BRASIL 2011).

Em relação a definição dos veículos de APH, há o reconhecimento de ambulância como veículo terrestre, aéreo ou aquaviário que realize exclusivamente o transporte de enfermos (BRASIL 2002). Assim, as ambulâncias recebem a seguinte classificação:

“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 (BRASIL, 2002).

Ao tratar da equipe profissional oriunda da saúde que deve fazer parte do APH, a Portaria 2048 cita no âmbito da Enfermagem a necessidade de um responsável de enfermagem; enfermeiros assistenciais e auxiliares e técnicos de enfermagem, estes últimos com “atuação sob supervisão imediata do profissional enfermeiro” (BRASIL, 2002).

Entretanto, ao mencionar a tripulação de cada tipo de ambulância, prevê a presença do técnico e/ou auxiliar de enfermagem nas ambulâncias do tipo A e B sem a presença do profissional enfermeiro, conforme é possível observar no seguinte descritivo:

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” (BRASIL, 2002).

De acordo com a Portaria 356 de 2013, o Ministério da Saúde (MS) avalia a produção e os parâmetros iniciais de eficiência do SAMU a partir dos dados registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). E, nesse sentido aponta que:

“§1º O registro total de todas as ocorrências atendidas pela(s) equipes de suporte básico de vida deverá representar 80 % do total de das chamadas recebidas pela central de regulação das urgências com envio de unidade(s) móvel.

§2º O registro total de todas as ocorrências atendidas pela(s) equipes de suporte avançado de vida deverá representar 30 % do total de total das chamadas recebidas pela central de regulação das urgências com envio de unidade(s) móvel” (BRASIL, 2013).

Com base na Lei do exercício profissional da Enfermagem:

Art. 8º Ao **Enfermeiro** incumbe:

I - privativamente:

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

II - como integrante 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;
- 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 contra-referência 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. 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 no 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:

- a) administrar medicamentos por via oral e parenteral;
- b) realizar controle hídrico;
- c) fazer curativos;
- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocisma, 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 dependências 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. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro (BRASIL, 1987).

Reitera-se que, segundo a Resolução COFEN Nº 564/2017, no contexto do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

**Dos direitos:**

[...] Art. 3º Apoiar e/ou participar de movimentos de defesa da dignidade profissional, do exercício da cidadania e das reivindicações por melhores condições de assistência, trabalho e remuneração, observados os parâmetros e limites da legislação vigente.

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

[...] Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais 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 e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

[...] 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, família e coletividade.

**Dos Deveres:**

[...] Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

Art. 29 Comunicar formalmente, ao Conselho Regional de

Enfermagem, fatos que envolvam recusa e/ou demissão de cargo, função ou emprego, motivado pela necessidade do profissional em cumprir o presente Código e a legislação do exercício profissional [...] Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente

**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 (COFEN, 2017)

Recentemente o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em Parecer nº 008/2020 CONUE/COFEN, posicionou-se sobre a remoção e transporte de pacientes que demandam cuidados mínimos e intermediários, sendo realizada por técnicos de enfermagem e condutor em ambulâncias não tripuladas por enfermeiros. Para análise das demandas dos pacientes considerando o transporte inter-hospitalar, sugeriu-se o uso da classificação abaixo:

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 (COFEN, 2020).

Com base na classificação supracitada e nas classificações de ambulâncias previstas pela Portaria 2048/2002, entendeu-se na ocasião do

Parecer nº 008/2020 CONUE/COFEN que:

“[...] sendo o tipo B “Unidade de Suporte Básico de Vida” composta por técnico ou auxiliar de enfermagem, podem realizar o transporte de pacientes com risco conhecido entre unidades extra hospitalares sem a presença do enfermeiro, desde que, o enfermeiro como sendo responsável pela equipe avalie o paciente quanto ao grau de dependência, antes da realização do transporte:

Paciente de cuidados mínimos (PCM): recomenda-se que seja realizado pelo auxiliar de enfermagem e/ou técnico de enfermagem.

Paciente de cuidados intermediários (PCI): recomenda-se que seja realizado pelo técnico de enfermagem.

Compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela diretoria técnica da unidade, bem como estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente.

Além de que qualquer conduta a ser realizada pelo profissional de enfermagem, o mesmo esteja seguro frente a? sua competência técnica, científica, ética e legal, assegurando a pessoa, família e coletividade, livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência (COFEN, 2020).

Sob a perspectiva de práticas avançadas de enfermagem, obteve-se um avanço em relação à atuação da Enfermagem no APH, com a publicação da Resolução 688/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que normatizou e estabeleceu diretrizes assistenciais e de administração de medicamentos no âmbito do Suporte Básico de Vida (SBV), também reconhecendo o Suporte Intermediário de Vida (SIV) no contexto público e privado (COFEN, 2022a).

No SIV, de modo conjunto com o condutor, a equipe de atendimento de APH terrestres e/ou aquaviárias podem ser compostas tanto por enfermeiro e técnico de enfermagem, como também por dois enfermeiros. Para tanto;

“Os serviços que tomarem a decisão gestora de implementação do Suporte Intermediário de Vida, a partir da incorporação do Enfermeiro no SBV, o que pressupõe a assistência ao paciente crítico e a realização de Práticas Avançadas em Enfermagem, devem desenvolver protocolos institucionais para a administração de medicamentos, sob regulação, nos seguintes agravos:

- Parada Cardiorrespiratória
- Dor torácica de origem cardíaca
- Urgência hipertensiva
- Acidente Vascular Cerebral
- Convulsão
- Exacerbação da asma

Trauma  
Estados de choque hemodinâmico  
Hipoglicemia  
Anafilaxia  
Febre em pediatria  
Intoxicação exógena  
Parto iminente  
Parto consumado  
Controle da dor  
Crise em saúde mental  
Entre outras situações de urgências e emergências

Ao Técnico de Enfermagem atuando no SBV nas situações de urgência e emergência cabe administrar medicações previstas conforme protocolos institucionais e sob regulação, somente nos seguintes agravos:

Exacerbação da Asma e DPOC  
Anafilaxia  
Hipoglicemia” (COFEN 2022a)

Já a Resolução COFEN N°713/2022, trouxe atualizações referentes a atuação dos profissionais de enfermagem no APH “quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares” (COFEN, 2022b). Nessa atualização, assim como na Resolução 688/2022, é possível observar a retirada do auxiliar de enfermagem das ações de cuidado no âmbito do suporte básico de vida, podendo este profissional participar apenas de remoções simples e de caráter eletivo, ficando a assistência de enfermagem estruturada e normatizada da seguinte forma:

I. No Suporte Básico de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser realizada, no mínimo, pelo Técnico de Enfermagem, na composição com o Condutor;

II. No Suporte Intermediário de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser executada pelo Enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta com Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro, na composição com o Condutor;

III. No Suporte Avançado de Vida, a assistência de enfermagem é privativa do Enfermeiro, na composição com o Médico e Condutor.

Art 3º Nas remoções simples e de caráter eletivo (realização de exames, consultas, procedimentos de rotina, alta hospitalar), onde o paciente não apresente risco de morte, porém necessite de transporte em decúbito horizontal, a assistência de enfermagem poderá ser realizada pelo Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem.

Parágrafo único. Compete ao Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) garantir o seguimento a protocolos e rotinas, bem como, garantir a realização de ações de educação permanente de acordo com as características do serviço e estabelecer estratégias e ações voltadas

para a segurança do paciente.

Art. 4º Na indisponibilidade do profissional Médico, as unidades de Suporte Avançado de Vida terrestres e aquaviárias, que optarem por manter a sua operação, devem ser compostas como Suporte Intermediário de Vida.

Considerando o escopo de atuação do técnico de enfermagem no APH - objeto de análise central deste parecer, encontra-se ainda as seguintes determinações pelo COFEN:

“A atuação do Técnico de Enfermagem na assistência pré-hospitalar engloba as práticas assistenciais já reconhecidas para o Suporte Básico de Vida (SBV) nos agravos de origem clínica, traumática, cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica e obstétrica e outros, em todo ciclo vital, sendo assim, compete ao Técnico de Enfermagem, na assistência pré-hospitalar:

a. Prestar cuidados de enfermagem já reconhecidos para a modalidade SBV, exceto os procedimentos de maior complexidade técnica e/ou a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, que são privativos de Enfermeiros;

b. Compor a equipe de SIV em conjunto com Enfermeiro nas unidades terrestres e aquaviárias;

c. Compor equipe com o Enfermeiro nas unidades de SAV terrestres e aquaviárias, quando da indisponibilidade do profissional Médico, a fim de garantir assistência segura, tanto aos usuários dos serviços de APH quanto aos profissionais envolvidos na assistência;

d. Participar de ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;

e. Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;

f. Participar do Processo de Enfermagem, no que lhes couber, conforme legislação vigente.

4.1 É vedado ao Técnico de Enfermagem o exercício de atividades de Enfermagem a pacientes que exijam maior conhecimento técnico científico, sem a supervisão direta do Enfermeiro, exceto em casos que haja iminente e grave risco de morte, não podendo tal exceção aplicar-se às situações previsíveis e rotineiras (COFEN, 2022).

### 3. CONCLUSÃO

A análise da literatura correlata permite dizer que a estruturação da Rede

de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e dos serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) demanda revisão e atualização em relação à discussão das equipes que tripulam as ambulâncias. Especificamente se tratando da Portaria MS 2048/2002, publicada há vinte e um anos, encontra-se duvidade sobre a inserção de profissional de nível médio nesse serviços no que se refere a sua supervisão pelo enfermeiro; hora sendo colocada a necessidade de supervisão e hora sendo caracterizada a equipe mínima sem a presença do profissional de nível superior (tal como apresentado no descritivo de ambulâncias do tipo A e B).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem é clara em relação a atuação da equipe de enfermagem estar sob a supervisão direta do enfermeiro. Deflagrando assim a identificação de disparidade entre o que é preconizado e a realidade nacional, que, inclusive se pautando na Portaria 2048, operacionaliza o APH sem a presença do enfermeiro nas ambulâncias de suporte básico de vida (SBV).

Resoluções e Pareceres do COFEN têm garantido avanços no reconhecimento de práticas avançadas de enfermagem do enfermeiro no contexto do APH, também constituindo de norte para a atuação do técnico de enfermagem sob a administração de medicações e intervenções reguladas pelo médico da CRU, além de instruções relacionadas a transporte inter-hospitalar. Porém, encontram-se fragilidades em relação à análise aprofundada da supervisão de enfermagem frente a essa realidade de trabalho peculiar dentro da RUE.

Infere-se que a análise da supervisão de enfermagem, e de que modo ela realmente pode ocorrer, deve estar aglutinada à consideração do tipo de ocorrência envolvida. Isso porque o transporte de paciente entre serviços de saúde, cujo risco é conhecido e no qual o indivíduo passou por avaliação minuciosa do enfermeiro de origem para determinação do grau de dependência é diferente da remoção de paciente cuja origem de ocorrência adveio de abertura de protocolo via pedido de socorro pela população, por exemplo.

Para essa segunda situação o atendimento será centrado nas competências e habilidades da equipe de regulação que realizou a triagem,

priorização e acionamento da equipe de APH, mas principalmente do técnico de enfermagem em questão, mas esse trabalho de assistência não está sob supervisão alguma do enfermeiro, apenas sendo monitorado (quando necessário) pelo médico regulador, e, eventualmente articulado ao apoio da equipe de suporte avançado, quando há necessidade.

De posse da informação de que os atendimentos de SBV do SAMU representam 80% das chamadas recebidas e de envio de ambulâncias para atendimentos, nota-se então, que, invariavelmente a grande parte dos atendimentos feitos pelas equipes de SBV não contam com nenhuma avaliação direta do enfermeiro, e parece que este deve ser o cerne de toda análise da comunidade da Enfermagem.

Nesse sentido, percebe-se que o assunto da supervisão é facilmente resolvido no âmbito do suporte intermediário de vida quando se considera a presença do enfermeiro e técnico de enfermagem tripulando a ambulância. No entanto, permanece vago diante dos serviços em que essa ainda não é uma realidade e onde se encontram maroritariamente equipes de SBV que contam com condutor e técnico de enfermagem atendendo a um massivo número de ocorrências diárias, seja no contexto público quanto no privado.

Ademais, sabe-se que em muitos serviços o enfermeiro que tripula a ambulância de suporte avançado de vida é o responsável pelo plantão, e, portanto supervisor das demais equipes de suporte básico. No entanto, em se tratando de um serviço essencialmente dinâmico e descentralizado, percebe-se que as equipes que não contam com profissionais de saúde de nível superior têm o seu respaldo na figura do médico regulador. Diante dessa realidade são colocados dois grandes conflitos:

- O técnico de enfermagem que se reporta ao médico regulador, não tendo nenhuma participação do enfermeiro no processo assistencial;
- O enfermeiro assistencial que têm a incumbência de se responsabilizar pelo plantão e que realiza supervisão de atendimentos que ocorrem em distintos locais da cidade, sem a sua presença e conhecimento.

A reflexão sobre esses pontos leva a crer que não é justo assumir que o enfermeiro assistencial que tripula a ambulância de suporte avançado seja responsabilizado por equipes de outras viaturas e por atendimentos cujos quais não tomou conhecimento, não presenciou e, por definição não desenvolveu supervisão.

Da mesma forma, não se pode assumir que o enfermeiro responsável pela Enfermagem como um todo (coordenador) também assuma a responsabilidade pela supervisão de atividades fora da base. Além disso, não é aceitável que nenhum membro da equipe de enfermagem seja supervisionado por outro profissional da saúde que não seja o enfermeiro.

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.

Curitiba, 23 de janeiro de 2023.

Realizado pela Comissão de Parecer Técnico

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem [online]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jun. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.** Brasília – DF, 2002. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 17jan 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção às Urgências.** Série E. Legislação de Saúde. Versão preliminar 1.<sup>a</sup> reimpressão. Brasília – DF, 2003. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)>. Acesso em: 17jan 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011.** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF, 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.htm)>. Acesso em: 15 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde.. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_rede\\_atencao\\_urgencias.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf)>. Acesso em: 17 jan 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013.** Brasília-DF, 2013. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356\\_08\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html)>. Acesso em: 24 jan. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Rede de atenção às Urgências e Emergências.** Brasília – DF, 2020. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>> Acesso em: 17jan 2023.

DELLAGIUSTINA, C. L.; NITSCHKE, C. A .S. CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Reflexões sobre a Política Nacional de Atenção Integral às Urgências e Emergências.** Brasília – DF, 2011. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/reflexoes-sobre-a-politica-nacional-de-atencao-integral-as-urgencias-e-emergencias-2/>>. Acesso em: 17jan 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº564/2017**, 2017. 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 15 jan 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 688/2022.** 2022a. Normatiza a implementação

de diretrizes assistenciais e a administração de medicamentos para a equipe de enfermagem que atua na modalidade Suporte Básico de Vida e reconhece o Suporte Intermediário de Vida em serviços públicos e privados Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022\\_95825.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022_95825.html)>. Acesso em: 17 jan 2023.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 713/2022**. 2022b. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022\\_104087.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_104087.html)>. Acesso em: 17 jan 2023.

SANTOS, N. C. M. **Urgência e Emergência para a Enfermagem**: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência. São Paulo: Érica, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNA-SUS/UFMA. **Redes de atenção à saúde: rede de urgência e emergência** - RUE/Marcos Antônio Barbosa Pacheco (Org.). - São Luís, 2015. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2435/1/UNIDADE\\_4.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2435/1/UNIDADE_4.pdf)>. Acesso em: 04 janeiro 2023.