

PARECER TÉCNICO COREN/PR Nº 52/2023

Assunto: Administração de medicações pela Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), mediante ausência de contato com a Central de Regulação.

1. FATO

Recebido questionamento sobre a possibilidade de a Enfermagem poder administrar medicações no contexto do APH, mediante impossibilidade de contato com o médico regulador responsável pela ocorrência, considerando os contextos de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Intermediário de Vida (SIV).

2. FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) constitui um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa à prestação de atendimento precoce à usuários/pacientes/vítimas de agravos de saúde que podem ter distintas naturezas. Mediante a estabilização do paciente, o passo seguinte é o seu transporte seguro e encaminhamento ao local de tratamento definitivo, levando-se em consideração o grau de complexidade e o adequado referenciamento de cada caso dentro dos demais componentes da RUE (BRASIL, 2002; BRASIL 2011; SANTOS 2019; COFEN 2022a).

Nessa dinâmica realidade de trabalho, as equipes de saúde constantemente se deparam com situações de urgência e emergência, ou seja, com risco mediato e/ou imediato de morte, configurando situações que requerem de prioridade de atendimento e alta capacidade de tomada de decisão (BRASIL, 2002; BRASIL 2011; SANTOS 2019; COFEN 2022a).

“Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas

necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento” (BRASIL, 2002).

Mais especificamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências (SAMU), surgiu no cenário nacional após a instituição do regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência dado pela Portaria nº 2048/ 2002, e a instituição da Política Nacional de Atenção às Urgências, pela Portaria nº 1863/2003(BRASIL, 2002; BRASIL, 2003a;). Ainda em 2003, a Portaria nº 1864 instituiu, portanto, “o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192” (BRASIL, 2003b).

Segundo a Portaria 2048 de 2002, os veículos de APH podem envolver ambulâncias para transporte terrestre, aéreo ou aquaviário, obedecendo 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

2.2 - VEÍCULOS DE INTERVENÇÃO RÁPIDA

Estes veículos, também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica são utilizados para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F” (BRASIL, 2002).

A definição do tipo de ambulância que será acionada e direcionada para cada ocorrência gerada pela realização de ligação gratuita ao número 192 do SAMU, fica a

cargo da Central de Regulação das Urgências (CRU) que realiza a triagem, classificação de risco e priorização dos chamados; orientando a população em geral ou demais profissionais da saúde (para os casos em que a ocorrência envolve encaminhamentos e/ou transferências de pacientes já assistidos em algum ponto de atenção da rede) (BRASIL, 2002; BRASIL, 2003b; BRASIL 2011; BRASIL, 2013; COFEN 2022a).

“A Regulação Médica das Urgências, 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
[...] Estas centrais, obrigatoriamente interligadas entre si, constituem um verdadeiro complexo regulador da assistência, ordenador dos fluxos gerais de necessidade/resposta, que garante ao usuário do SUS a multiplicidade de respostas necessárias à satisfação de suas necessidades” (BRASIL, 2002).

Cada ocorrência gerada fica sob responsabilidade de um médico regulador, profissional que têm autoridade sanitária dos atendimentos constituindo-se de referência para as equipes de APH que prestam a assistência em diversos pontos da cidade. Algumas atribuições desse profissional que podem ser destacadas envolvem ser a referência para as equipes de Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Intermediário de Vida (SIV), e Suporte Avançado de Vida (SAV) sobre a melhor condução de cada caso clínico, a prescrição remota de medicamentos, quando necessário (para SBV e SIV), assim como a intermediação de regulação de leitos para a destinação adequada de cada usuário no tempo oportuno (BRASIL, 2002; BRASIL 2011).

Ou seja, a CRU, conta com equipe capacitada de profissionais que desenvolvem a regulação de todos os chamados telefônicos, ordenando o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção (COFEN, 2022a). A Portaria 2048/2002, acrescenta ainda que:

[...] “Ao médico regulador devem ser oferecidos os meios necessários, tanto de recursos humanos, como de equipamentos, para o bom exercício de sua função, incluída toda a gama de respostas pré hospitalares previstas neste Regulamento e portas de entrada de urgências com hierarquia resolutiva previamente definida e pactuada, com atribuição formal de responsabilidades.

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;
- julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador;
- reconhecer que, como a atividade do médico regulador envolve o exercício da telemedicina, impõe-se a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados que definam os passos e as bases para a decisão do regulador;
- estabelecer claramente, em protocolo de regulação, os limites do telefonista auxiliar de regulação médica, o qual não pode, em hipótese alguma, substituir a prerrogativa de decisão médica e seus desdobramentos, sob pena de responsabilização posterior do médico regulador;
- definir e pactuar a implantação de protocolos de intervenção médica pré-hospitalar, garantindo perfeito entendimento entre o médico regulador e o intervencionista, quanto aos elementos de decisão e intervenção, objetividade nas comunicações e precisão nos encaminhamentos decorrentes;
- monitorar o conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes;
- registrar sistematicamente os dados das regulações e missões, pois como freqüentemente o médico regulador irá orientar o atendimento por radiotelefonia (sobretudo para os profissionais de enfermagem), os protocolos correspondentes deverão estar claramente constituídos e a autorização deverá estar assinada na ficha de regulação médica e no boletim/ficha de atendimento pré-hospitalar;
- saber com exatidão as capacidades/habilidades da sua equipe de forma a dominar as possibilidades de prescrição/orientação/intervenção e a fornecer dados que permitam viabilizar programas de capacitação/revisão que qualifiquem/habilitem os intervenientes;
- submeter-se à capacitação específica e habilitação formal para a função de regulador e acumular, também, capacidade e experiência na assistência médica em urgência, inclusive na intervenção do pré-hospitalar móvel;
- participar de programa de educação continuada para suas tarefas;
- velar para que todos os envolvidos na atenção pré-hospitalar observem, rigorosamente, a ética e o sigilo profissional, mesmo nas comunicações radiotelefônicas;
- manter-se nos limites do sigilo e da ética médica ao atuar como porta-voz em situações de interesse público

1.2 - Gestoras:

Ao médico regulador também competem funções gestoras– tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento. Assim, o médico regulador deve:

- decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;
- decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;
- decidir os destinos hospitalares não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível em termos de serviços de atenção de urgências, ou seja, garantir o atendimento nas urgências, mesmo nas situações em que inexistam leitos vagos para a internação de pacientes (a chamada “vaga zero” para internação). Deverá decidir o destino do paciente baseado na planilha de hierarquias pactuada e disponível para a região e nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência, exercendo as prerrogativas de sua autoridade para alocar os pacientes dentro do sistema regional, comunicando sua decisão aos médicos assistentes das portas de urgência;
- o médico regulador de urgências regulará as portas de urgência, considerando o acesso a leitos como uma segunda etapa que envolverá a regulação médica das transferências inter hospitalares, bem como das internações;
- acionar planos de atenção a desastres que estejam pactuados com os outros interventores, frente a situações excepcionais, coordenando o conjunto da atenção médica de urgência;
- requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes;
- exercer a autoridade de regulação pública das urgências sobre a atenção pré-hospitalar móvel privada, sempre que esta necessitar conduzir pacientes ao setor público, sendo o pré-hospitalar privado responsabilizado pelo transporte e atenção do paciente até o seu destino definitivo no Sistema;
- contar com acesso às demais centrais do Complexo Regulador, de forma que possa ter as informações necessárias e o poder de dirigir os pacientes para os locais mais adequados, em relação às suas necessidades (BRASIL, 2002).

A Resolução nº 713/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), atualizou as normas de atuação da Enfermagem no APH terrestre e aquaviário em serviços públicos, privados, civis e militares, seja na assistência direta, na gestão ou no CRU. Destaca-se na Resolução a organização das equipes nos distintos contextos de suporte de vida:

[...] “Art. 2º No âmbito da equipe de enfermagem, a assistência prestada ao paciente deve seguir a normativa abaixo:

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” (COFEN, 2022b).

Já com a publicação da Resolução COFEN nº 688/2022, houve normatização de diretrizes assistenciais e de administração de medicamentos, nos serviços público e privado, a qual foi alterada pela Resolução COFEN 718/2023, e, nesse mesmo contexto, é apresentado o elenco de condições clínicas para desenvolvimento de protocolos:

“I- Em às relações Práticas Avançadas de Enfermagem no ambiente pré-hospitalar móvel, os serviços que possuem ou vierem a implementar o Suporte Intermediário de Vida, 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

II- Na composição de equipe de SBV com, no mínimo, um técnico de Enfermagem ou um Enfermeiro, cabe administrar medicações prescritas conforme protocolos institucionais e sob regulação, nos seguintes agravos:

Exacerbação da Asma e DPOC
Anafilaxia
Hipoglicemia
Controle da dor (exceto com o uso de opioides)” (COFEN 2023).

Nota-se que avanços necessitam ser desenvolvidos no que tange a padronização de condutas relacionadas aos atendimentos de APH, considerando a elaboração de protocolos institucionais para as situações de urgência e emergência destacadas acima, em modo complementar à regulação médica, para intervenções acuradas e seguras (COFEN 2022a; COFEN 2023). Para tanto, algumas condições técnicas foram elencadas para a implementação de diretrizes assistenciais pela Equipe de Enfermagem no SBV e SIV, sob orientação da CRU:

“ [...] A. Desenvolvimento de protocolos

O desenvolvimento de protocolos deve considerar:

- normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde;
- normas e regulamentos da instituição onde o protocolo será implementado;
- princípios éticos e legais da profissão articulados com as prerrogativas e atribuições das diferentes categorias de enfermagem envolvidas;
- realidade local (demanda assistencial, aspectos relacionados ao serviço, ao território coberto e aos profissionais envolvidos);
- adoção de estratégias de validação institucional e de implementação com definição de indicadores, garantindo ainda, ampla divulgação e capacitação específica.

Os protocolos que contemplarem a utilização de medicamentos no SBV e no SIV devem considerar:

- o elenco de condições clínicas, conforme descritas no item 3, deste anexo;
- a escolha racional e criteriosa de medicamentos, segundo as melhores evidências científicas e a segurança do paciente, pactuada com a gestão dos serviços;
- indicações, dosagens e cuidados necessários na administração de medicamentos; e
- orientações e atribuições dos diferentes profissionais, nas diferentes áreas de atuação (assistencial e CRU) em relação aos cuidados no armazenamento, dispensação, controle e notificação de eventos relacionados a farmacovigilância.

O Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) é o responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa/instituição/ensino onde estes são executados, desta forma cabe ao RT a elaboração e implementação dos protocolos (COFEN 2022a).

Tão necessário quanto tornar clara as instruções contidas em protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), é a garantia de que as equipes tomem ciência e sejam treinadas constantemente sobre seus temas. O aprimoramento culmina em um exercício profissional da Enfermagem livre de imperícia, negligência e imprudência.

A respeito dos limites e possibilidades de atuação da Enfermagem no APH,

diante do questionamento recebido, são também destacados trechos da Resolução COFEN Nº 564/2017, no contexto do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

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

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

[...] Art. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

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

[...] Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

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

Art. 49 Disponibilizar assistência de Enfermagem à coletividade em casos de emergência, epidemia, catástrofe e desastre, sem pleitear vantagens pessoais, quando convocado.

[...] 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

[...] Art. 54 Estimular e apoiar a qualificação e o aperfeiçoamento técnico-científico, ético-político, socioeducativo e cultural dos profissionais de Enfermagem sob sua supervisão e coordenação.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 56 Estimular, apoiar, colaborar e promover o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, devidamente aprovados nas instâncias deliberativas.

[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

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. 75 Praticar ato cirúrgico, exceto nas situações de emergência ou naquelas expressamente autorizadas na legislação, desde que possua competência técnica-científica necessária.

Art. 76 Negar assistência de enfermagem em situações de urgência, emergência, epidemia, desastre e catástrofe, desde que não ofereça risco a integridade física do profissional.

[...] Art. 81 Prestar serviços que, por sua natureza, competem a outro profissional, exceto em caso de emergência, ou que estiverem expressamente autorizados na legislação vigente [GRIFO NOSSO] (COFEN, 2017).

A Enfermagem também deve atentar-se ao disposto na Resolução COFEN nº 429 de 2012 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem. Os profissionais do APH devem registrar todas as informações relativas ao cuidado prestado, assim como as interações e/ou tentativas de contato com o complexo regulador, para garantia de atendimento a todos os aspectos legais (COFEN, 2012; COFEN, 2016).

3. CONCLUSÃO

A administração de fármacos pelas equipes de APH que não contam com médico no local (SBV e SIV) depende de contato com a central de regulação e permanece centrada na autorização do profissional médico regulador. Entretanto, sabe-se dos desafios estruturais e de recursos relacionados à Urgência e Emergência, tais como alta demanda e limitado quantitativo de recursos humanos (podendo levar à sobrecarga dos reguladores e equipes assistenciais); assim como as limitações quanto à cobertura de sinal para garantia de comunicação, dificultando o reporte de informações e/ou solicitação de apoio pelas equipes em determinadas áreas geográficas, por exemplo, dificultando, da mesma forma, a monitorização das ocorrências pelos profissionais da regulação.

Ao analisar essa perspectiva, é importante que Complexos Reguladores, gestão e coordenações dos SAMUs municipais e regionais, construam protocolos que norteiem e direcionem as ações das equipes de saúde, para que estas não incorram em omissão de socorro, e não sejam colocadas em situações que possam gerar perda de respaldo legal e ético de atuação, mediante inviabilidade de comunicação.

Diante da necessidade de perfeito entendimento de condutas entre médico regulador e equipes de saúde no APH, também é fundamental o estabelecimento de uma cultura de práticas baseadas em evidências científicas atualizadas e sobremaneira pactuadas em protocolos institucionais. Isso garante objetividade nas comunicações, respaldo para a tomada de decisão e, acima de tudo o pronto socorro/atendimento a quem precisa.

É imprescindível que os agravos de saúde tempo dependentes listados pela Resolução COFEN nº 688/2022 e Resolução COFEN 718/2023, sejam priorizadas para a produção de protocolos e orientações às equipes. A saber, no SIV: 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. E, no SBV: exacerbação da asma e DPOC, anafilaxia, hipoglicemia e controle da dor (exceto com o uso de opioides).

Tais protocolos, também devem ser desenvolvidos em colaboração e submetidos à aprovação do respectivo Complexo Regulador, haja visto a necessidade de garantia de padronização. Nesse mesmo contexto, a própria variação de medicamentos disponíveis nas viaturas e passíveis de uso pelas equipes deve ser objeto de estudo e análise para iniciativas que almejem a padronização e facilitação do processo de trabalho dos serviços de APH públicos e privados, considerando as distintas realidades municipais sujeitas a um mesmo complexo regulador.

Adicionalmente, é indispensável que os profissionais da Enfermagem registrem todas as tentativas de contato com a central de regulação, assim como todas as instruções recebidas pela mesma, a fim de respaldar as suas ações, para além de atuação condizente com os protocolos institucionais previamente estabelecidos.

Em conclusão, reitera-se que o Código de Ética da Enfermagem é claro em dar anuência à intervenções de profissionais que se deparem com situações de emergência e risco iminente de morte verificado. Assim, a impossibilidade de prescrição pelo médico regulador não deve inviabilizar ações que possam salvar vidas, desde que se trate de situação em que o profissional esteja devidamente treinado e capacitado para atuar.



Uma vez que a equipe possui conhecimentos e habilidades para realização da intervenção, **respaldada por protocolo institucional**, bem como conte com os materiais e insumos necessários para o fazê-lo, não encontra-se óbice à prestação de assistência para salvaguardar a vida.

Curitiba, 22 de julho de 2023.

Realizado pela Comissão de Pareceres Técnicos.

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>. Acesso em: 05jul. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília

— DF, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção às Urgências**. Série E. Legislação de Saúde. Versão preliminar 1.^a reimpressão. Brasília – DF, 2003. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. _____. **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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. _____. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. _____. **Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013**. Brasília- DF, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. _____. **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: 05 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN Nº 429/2012** Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 22 jul. 2023.

_____. **Guia de Recomendações para Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e Outros Documentos de Enfermagem**. 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de->

[Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf](#)> Acesso em: 22 jul. 2023.

_____. **Resolução COFEN nº564/2017**, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. **Resolução COFEN nº 688/2022**. 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. 2022a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-688-2022_95825.html>. Acesso em: 05 jul. 2023.

_____. **Resolução COFEN nº 713/2022**. 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. 2022b. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_104087.html>. Acesso em: 05 jul. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN PR). **Parecer Técnico Nº 008/2023**. Plantão em ambulância por técnico de enfermagem sem a presença do enfermeiro. Curitiba – PR, 2023. Disponível em: <<https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/80819/download/PDF>>. Acesso em: 05 jul. 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>. Acesso em: 05 jul. 2023.