

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA

PARECER COREN – BA Nº 039/2014

**Assunto: Dúvidas acerca da
Resolução COFEN nº 375/11.**

1. O fato:

Sou Funcionário Público Municipal lotado na Unidade de Pronto-atendimento (UPA) localizada na cidade de Salvador - BA, onde exerço a função de Auxiliar de Enfermagem há 06 anos. Nesse período vivenciei diversas situações no mínimo preocupantes relacionadas às transferências inter-hospitalares.

Nessa unidade temos uma demanda razoável de transferências, sejam para internamentos, exames, consultas diagnósticas, dentre outras, todas elas com risco conhecido ou desconhecido.

Gostaria que essa Autarquia respondesse aos questionamentos de forma clara, para que os profissionais encontrem respaldo para exercer suas funções laborais sem entrar na seara da imperícia e/ou imprudência.

2. Da Fundamentação Legal e Análise:

A área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. O crescimento da demanda por serviços nesta área nos últimos anos deve-se ao aumento do número de acidentes e da violência urbana. A insuficiente estruturação da rede assistencial tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população.

Em 5 de novembro de 2002, foi instituída a PORTARIA 2.048/02 GM que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

O Capítulo II desta Portaria versa sobre a Regulação Médica das Urgências onde esclarece que o Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel deve ser entendido como uma atribuição da área da saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população de um município ou uma região.

Esta mesma Portaria versa ainda sobre as unidades de Atendimento de Pré - Hospitalar Móvel, e classifica as Unidades Móveis em 6 tipos:

Tipo A - Ambulância de Transporte: Destinada para remoções simples e de caráter eletivo de pacientes 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 inter-hospitalar 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.

No Capítulo IV da PORTARIA 2048/02, está contido no item 5, as equipes que devem ser conformadas para tripular os diversos tipos de ambulância, a seguir: Ambulâncias do Tipo A e B devem ser tripuladas por Condutor e Técnico/Auxiliar de Enfermagem. Ambulâncias do Tipo D, devem ser tripuladas por Condutor, Enfermeiro e Médico.

O Capítulo VI desta mesma PORTARIA (2048/02) traz a conceituação sobre as transferências e transporte inter-hospitalar e diz que o transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado e tem como principais finalidades:

A - A transferência de pacientes de serviços de saúde de menor complexidade para serviços de referência de maior complexidade seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, sempre que as condições locais de atendimento combinadas à avaliação clínica de cada paciente assim exigirem;

B - A transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade, seja para elucidação diagnóstica, internação clínica, cirúrgica ou em unidade de terapia intensiva, seja em seus municípios de residência ou não, para conclusão do tratamento, sempre que a condição clínica do paciente e a estrutura da unidade de menor complexidade assim o permitirem, com o objetivo de agilizar a utilização dos recursos especializados na assistência aos pacientes mais graves e/ou complexos.

O COFEN publicou em 2011 a RESOLUÇÃO 357/11 que dispõe sobre a obrigatoriedade da **presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, seja qual for a situação de cuidado de Enfermagem.**

Esta Resolução foi alterada em 16 de junho de 2011, tendo sido editada para a Resolução COFEN nº 379/2011, possibilitando um prazo maior para a adequação municípios. Esta Resolução nº 379/2011 entrou em vigor a partir de 01 de janeiro de 2012. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2011).

Considerando a Lei do Exercício Profissional, Lei nº 7.498/86, em seus Artigos:

Art. 11: O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe privativamente: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

Art. 12 - O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem **em grau auxiliar**, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem.

Art. 13 - O Auxiliar de Enfermagem exerce atividades de nível médio, de natureza repetitiva, envolvendo serviços auxiliares de enfermagem **sob supervisão**, bem como a participação em nível de execução simples, em processos de tratamento.

Considerando a RESOLUÇÃO CFM Nº 1.672/2003, que no seu Artigo 1º diz que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

- Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.
- **Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado.** Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

Considerando que é privativo do Enfermeiro os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, bem como os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

3. Conclusão:

Ante o acima exposto, concluímos que a presença do Enfermeiro é **OBRIGATÓRIA** em **TODAS** as transferências inter-hospitalares de risco conhecido ou desconhecido, independente da situação de gravidade ou não que o paciente apresente.

Concluímos ainda que sendo o profissional médico o responsável pelos procedimentos iniciais de terapêutica, orientações de transferência e condutas quanto ao tratamento definitivo na rede hospitalar, as remoções ou transporte inter-hospitalar devem ser supervisionados por médico no local ou através de sistema homologado de comunicação.

Em se tratando de paciente com risco de vida conhecido, a legislação esclarece que o paciente deve ser transportado ainda por equipe de Suporte Avançado (**médico, enfermeiro** e condutor) em Ambulância de Suporte Avançado de Vida, equipada para esse tipo de atendimento, pois podem requerer cuidados médicos intensivos.

Os pacientes que apresentem risco de vida conhecido, porém não classificados com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino, após a realização do diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico podem ser transportados por equipe de Suporte Básico de Vida (enfermeiro, técnico e condutor).

A ação, omissão ou conivência do profissional de enfermagem que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem é considerada **Infração Ética**. Responde pela infração quem a cometer ou concorrer para a sua prática, ou dela obtiver benefício, quando cometida por outrem. A gravidade da infração é caracterizada por meio da análise

dos fatos do dano e de suas consequências. A infração é apurada em processo instaurado e conduzido nos termos do Código de Processo ético das Autarquias dos Profissionais de Enfermagem e dele podem ser impostas as penalidades de:

- I - Advertência verbal;
- II - Multa;
- III - Censura;
- IV - Suspensão do Exercício Profissional;
- V - Cassação do direito ao Exercício Profissional.

Ressalta-se ainda, que é fundamental a padronização dos cuidados a serem prestados, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência.

Recomendamos que sejam atendidos os dispostos na Resolução COFEN nº 358/2009, que trata da implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento metodológico, associado com a utilização de manuais de normas e rotinas do serviço de enfermagem (incluindo definição de atribuições e responsabilidades), além da adoção de protocolos de boas práticas que garantam a segurança e a normatização da realização dos procedimentos de enfermagem.

É o nosso parecer.

Salvador, 20 de setembro de 2014.

Enf. Maria Jacinta Pereira Veloso - COREN-BA 67976-ENF

Enf. Nadja Magali Gonçalves - COREN-BA 70859-ENF

Enf. Nubia Lino de Oliveira - COREN-BA 120891-ENF

Enf. Sirlei Santana de Jesus Brito - COREN-BA 47858-ENF

4. Referências:

- a. BRASIL. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- b. BRASIL. Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- c. BRASIL. Resolução COFEN n. 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: www.portalcofen.gov.br
- d. DECISÃO COREN-SP-DIR/01/2001 que dispõe sobre a regulamentação da Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar e demais situações relacionadas com o Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida.
- e. DECISÃO COREN – PB N° 12/2006 que dispõe sobre a regulamentação da Assistência de Enfermagem nas Unidades Móveis do Tipo A, B, D, E e F, e demais situações relacionadas com o Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida.
- f. PORTARIA 2.048/02 GM que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- g. RESOLUÇÃO COFEN 357/11 que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.
- h. RESOLUÇÃO CFM N° 1.671/03 que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospitalar e dá outras providências.
- i. RESOLUÇÃO COFEN n° 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.