

PARECER COREN – BA Nº 001/2020
Atualização dos Pareceres 011 e 027/2014

Assunto: Transporte inter hospitalar de serviços que não contam com equipe exclusiva para tal, inclusive unidades com uma única enfermeira por plantão de trabalho.

1. O fato

Demanda originada na Ouvidoria com o relato de enfermeiro que trabalha num hospital do interior, o qual tem na sua escala apenas um enfermeiro na unidade a cada 24 horas. “O que acontece muito aqui são os acidentes automobilísticos e a cidade não dispõe de SAMU, nesse caso até onde somos amparados, pois solicitam a ambulância do hospital e temos que deixar nosso plantão e ir até o local do acidente. Temos respaldo para esse serviço?” Associado a esta demanda, esta CTAS destaca a existência de dois Pareceres Técnicos COREN-BA de nº 011/2014 e nº 027/2014 que tratam de temática similar, todavia necessitam de atualizações, especialmente por referenciar a Resolução Cofen nº 375/11, a qual encontra-se suspensa judicialmente por medida cautelar, além da atualização do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - Resolução Cofen nº 564/2017.

Seguem os fatos que originaram o **PT COREN-BA nº 011/2014** - Enfermeira de um hospital de pequeno porte e baixa complexidade, que se encontra sozinha no plantão, contando em sua equipe com apenas um médico plantonista e dois técnicos de enfermagem, solicita saber o posicionamento do COREN BA acerca da situação onde um paciente sem gravidade precisa ser transferido. O questionamento gira em torno do respaldo da enfermeira em sair deixando sua unidade de trabalho; **PT COREN-BA nº 027/2014** - Hospital de média e alta complexidade que presta serviços externos regulados pela Central de Regulação do Estado/Município e outros serviços particulares como Ressonância Magnética e Hemodiálise. [...] Porém, a instituição não possui uma equipe exclusiva para realizar o acompanhamento no caso do procedimento externo dentro do município pelo fato de não possuir o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e tais procedimentos não serem classificados como tal, uma vez que o paciente está internado na unidade hospitalar sob responsabilidade da equipe multidisciplinar.

2. Fundamentação Teórica

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/02 em seu Capítulo VI que conceitua o transporte interhospitalar e 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⁽¹⁾;

Considerando o que versa a literatura quanto à importância do transporte ser feito por pessoas capacitadas ao descrever um estudo que demonstra que 15,5% dos eventos adversos acontecem em transportes realizados por uma equipe especializada, enquanto mais de 75% destes acontecem quando o transporte é realizado por pessoas não capacitadas⁽²⁾;

Os profissionais envolvidos no transporte de pacientes críticos devem, além de serem treinados e frequentemente atualizados, estar familiarizados com as rotinas utilizadas para este transporte, devendo ser selecionados por sua aptidão e interesse, não devendo ser obrigados a tal⁽³⁾.

Nas práticas assistenciais de saúde, um dos grandes problemas enfrentados pela gerência de enfermagem é a definição qualitativa e quantitativa da força de trabalho de enfermagem necessária para garantir uma assistência de qualidade aos seres humanos atendidos na rede de serviços de saúde - hospitais, rede ambulatorial, equipe de saúde da família ou no domicílio⁽⁴⁾.

Estudos identificaram⁽⁴⁾ que a qualidade da assistência de enfermagem se relaciona diretamente ao quantitativo e qualitativo da força de trabalho disponível para a realização do cuidado. Para a autora⁽⁴⁾, esses estudos ressaltam questões como qualidade e quantidade de profissionais, atenção integral as pessoas e prestação de cuidado livre de riscos ao sujeito do cuidado e ao sujeito cuidador, como é previsto na legislação e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Porém, os resultados desses trabalhos não avançaram em relação às fórmulas matemáticas para cálculo de pessoal.

Kurcgant e colaboradores⁽⁵⁾ afirmam que o:

[...] dimensionamento do pessoal de enfermagem constitui a etapa inicial do processo de provimento de pessoal e tem por finalidade a previsão quantitativa de funcionários por categoria, requerida para atender, direta ou indiretamente, as necessidades de assistência de enfermagem a clientela (p. 91).

Devido à constante carência de recursos financeiros para o setor saúde, o discurso da racionalidade técnica e financeira é cada vez mais presente. Há uma grande pressão por parte dos gestores sobre as diretorias de enfermagem, no sentido de realizarem o cálculo de pessoal com base no padrão mínimo, já que é a área de maior contingente de pessoal numa instituição de saúde. O resultado disto é a sobrecarga de trabalho, riscos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalhador, além do comprometimento da qualidade do cuidado⁽⁶⁾.

3. Fundamentação Ético-legal

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987 que Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício da Enfermagem, e dá outras providências⁽⁷⁾:

Art. 8 – Ao enfermeiro incumbe:

I - **privativamente**: [...] 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; 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 da equipe de saúde**: [...] b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência 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: [...] 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; [...].

Art. 11 – O Auxiliar de Enfermagem executa atividades auxiliares, de nível médio, de natureza repetitiva, 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: [...]

Art. 13 - As atividades relacionadas no Art. 10 (Técnicos de Enfermagem) e 11 (Auxiliares de Enfermagem) somente poderão ser exercidas sob **supervisão, orientação e direção** de Enfermeiro [grifo nosso].

Considerando a Resolução COFEN nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽⁸⁾:

Capítulo I - Direitos

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 pessoal, à família e à coletividade.

Capítulo II - 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. 45 – Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 50 – Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

Capítulo III - Proibições

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.

Art. 91 – Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem exceto nos casos de emergência.

4. Da conclusão

A partir da análise empreendida, da nova demanda emanada da ouvidoria e, considerando a existência de dois pareceres versando sobre temática semelhante, além das atualizações de normativas do Conselho Federal de Enfermagem, a Câmara Técnica de Atenção à Saúde reconhece a necessidade de atualização dos Pareceres COREN-BA nº 011 e 027/2014 reafirmando o entendimento de que as atividades privativas não podem ser delegadas e que a enfermeira deve estar presente nos transportes inter hospitalares, com risco conhecido ou

desconhecido.

Em se tratando de paciente com risco de morte, a legislação esclarece que o paciente deve ser transportado por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeira e condutor) em ambulância equipada para esse tipo de atendimento que pode requerer cuidados intensivos.

Além disso, também são asseguradas pela legislação como atividades privativas da enfermeira, planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços prestados durante toda assistência de enfermagem, o que torna sua presença, como líder da equipe de enfermagem, obrigatória e ininterrupta durante todo o período em que o paciente estiver sob a assistência de enfermagem.

Se o transporte inter hospitalar for mais uma atividade incorporada na rotina da assistência de enfermagem de determinado Estabelecimento de Saúde, entendemos que o dimensionamento de pessoal deve ser sistematicamente revisado e ajustado para atender às demandas assistenciais e as especificidades dos serviços.

Salientamos que a assistência de enfermagem ao paciente no transporte inter hospitalar deve ser objeto de treinamento constante das trabalhadoras e trabalhadores do campo da enfermagem, incluindo a elaboração e adoção de protocolos de normas e rotinas específicas e claras para o entendimento de todos os envolvidos.

Por último, ressaltamos que a assistência de enfermagem deve ser exercida sob a responsabilidade e supervisão da enfermeira.

É o nosso parecer.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.048 de 05 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html Acesso em 07 nov 2019.
2. Stearley HE. Patients' outcomes: intrahospital transportation and monitoring of critically ill patients by a specially trained ICU nursing staff. Am J Crit Care. 1998; 7(4): 282-7.
3. Lacerda MA, Cruvinel MGC, Silva WV. Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar". In: Curso de Educação à Distância em Anestesiologia, FMRP, USP, 2011, pp. 106-123. Disponível em:

<https://www.pilotopolicial.com.br/Documentos/Artigos/Transportehospitalar.pdf> Acesso em 07 nov 2019.

4. Gonçalves L. Processo de trabalho da enfermagem: bases qualitativas para o dimensionamento da força de trabalho de enfermagem nas unidades de internação. Florianópolis (SC): UFSC/PEN, 2007. 298 p.
5. Kurcgant P. Administração em Enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.
6. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. Estud. av. 2013; 27(78): 7-26.
7. Brasil. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/19801989/d94406.htm Acesso em: 07 nov 2019.
8. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564 de 2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso em: 07 nov 2019.

Salvador-BA, 02 de dezembro de 2019

Câmara Técnica de Atenção à Saúde – CTAS

Mariana de Almeida Moraes
Enfermeira Relatora
COREN-BA 382264-ENF

Tania Maria Carneiro dos Santos
Enfermeira Revisora
COREN-BA 42662-ENF

Revisado e aprovado em 06 de dezembro de 2019 em Reunião da CTAS.

Homologado pelo Plenário do COREN-BA na 591ª Reunião Ordinária de Plenária.