



PAD Coren/DIPRE nº 070/2012
PARECER TÉCNICO nº 027/2012

Transporte de recém-nascidos para realização de exames, consultas e pareceres. Deverá ser respeitado e obedecido o que está disposto no Decreto Lei 94.406/87 especialmente em seu artigo 8º, inciso I, alíneas “g” e “h”. Como também, obediência ao que é preconizado pela Resolução COFEN Nº375/2011, avaliando também criteriosamente o que versa nos artigos 10º e 12º da Resolução COFEN Nº311/2007.

Do Relatório:

Solicitado Parecer Técnico pelo Presidente do Sindicato dos Servidores da Universidade de Pernambuco (SINDUPE), Sr. Gleidson Ferreira, sobre questionamentos dos Profissionais de Enfermagem do Centro de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM), no que diz respeito à forma que vem sendo realizado transporte dos recém-nascidos para exames, consultas e pareceres. Como também, as diversas denúncias que estas remoções estão causando por serem realizadas em veículos não apropriados tipo Kombi ou em ambulâncias não adequadas para o transporte dos recém-natos.

Da Fundamentação e análise:

Considerando a LEI 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências em seu artigo 2º e seus 1º e 2º parágrafos respectivamente, a saber:

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde



consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento

§ 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Em consonância com o Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas que estabeleceu no ano de 2010, o Manual de Orientação sobre o Transporte Neonatal, refere que, no Brasil, a mortalidade neonatal, em especial na primeira semana de vida, é responsável por cerca de 60 a 70% da mortalidade infantil. As afecções perinatais, que representam a principal causa de morte no primeiro ano de vida, dependem de fatores evitáveis associados às condições da criança no nascimento e a qualidade da assistência durante a gravidez e o parto.

Para a redução da mortalidade neonatal por causas evitáveis e das sequelas que podem comprometer o recém-nascido, é importante que o mesmo receba atenção adequada e resolutiva. Nesse sentido, a garantia de acesso a transporte neonatal adequado e oportuno, quando necessário, pode ser fundamental para a sobrevivência do recém-nascido com as melhores condições possíveis.

De acordo com o manual supracitado sobre o transporte neonatal, a mortalidade neonatal é mais baixa quando o nascimento de um recém-nascido de alto-risco ocorre em centros terciários bem equipados em termos de recursos materiais e humanos.

No entanto, em algumas situações, o nascimento de um conceito pré-termo e/ou doente pode ocorrer em centros secundários ou mesmo primários. Nesse caso, tais pacientes devem ser transferidos para uma unidade mais especializada, respeitando-se a lógica dos sistemas regionalizados e hierarquizados de atendimento neonatal.

O transporte neonatal pode ser dividido em duas categorias: o intra e o inter-hospitalar.

O Transporte Inter-Hospitalar é aquele realizado entre hospitais, sendo indicado principalmente quando há necessidade de recursos de cuidados intensivos não disponíveis nos hospitais de origem, como:

- Abordagens diagnósticas e cirúrgicas mais sofisticadas e/ou de doenças menos frequentes;



- Medidas de suporte ventilatório;
- Nutrição parenteral;
- Monitorização vital complexa.

As principais indicações para o transporte inter-hospitalar são:

- Prematuridade, com idade gestacional menor que 32 a 34 semanas e/ou peso de nascimento inferior a 1.500 gramas;
- Problemas respiratórios com uso de fração inspirada de oxigênio superior a 40 –60% ou de pressão positiva contínua em vias aéreas ou de ventilação mecânica;
- Anomalias congênitas;
- Convulsões neonatais;
- Doenças que necessitam de intervenção Cirúrgica;
- Hemorragias e coagulopatias;
- Hiperbilirubinemia com indicação de exsanguíneo-transfusão;
- Asfixia com comprometimento Multissistêmico;
- Recém-nascido com cianose ou hipoxemia persistente;
- Sepses ou choque séptico;
- Hipoglicemia persistente;

O Transporte Intra-Hospitalar é aquele realizado no próprio centro terciário, quando os pacientes internados em Unidade Neonatal são transportados para a realização de alguma intervenção cirúrgica ou procedimento diagnóstico, dentro das dependências do hospital ou em locais anexos.

Em qualquer das duas situações, os transportes podem se tornar um risco a mais para o paciente criticamente doente e, por isso, devem ser considerados como uma extensão dos cuidados realizados na Unidade de Tratamento Intensivo. A responsabilidade pela indicação desse tipo de transporte é da equipe que presta assistência ao paciente na Unidade.

Ainda de acordo com o Manual de Orientação de Transporte de Recém-Nascidos do Ministério da Saúde, no Brasil, o transporte neonatal só pode ser realizado por um médico apto a realizar os procedimentos necessários para a assistência ao neonato gravemente enfermo. Esse médico deve ser de preferência, um Pediatra ou Neonatologista e estar



acompanhado por um (a) auxiliar de enfermagem ou por um (a) enfermeiro (a) que tenha conhecimento e prática no cuidado de recém-nascidos.

Sobre o veículo para o transporte, o referido manual refere que, o veículo selecionado para o transporte do recém-nascido depende de diversos fatores, incluindo o estado clínico do paciente, à distância a ser percorrida, as condições do tempo, o número e o tipo de funcionários necessários, o equipamento exigido para a estabilização do neonato e a disponibilidade no momento do transporte. De maneira geral, os veículos usados são as ambulâncias para o transporte terrestre e os helicópteros e aeronaves para o transporte aéreo.

O equipamento mínimo necessário para o transporte neonatal inter ou intra-hospitalar constitui-se de:

- Incubadora de transporte: transparente, de dupla parede, bateria e fonte de luz.
- Cilindros de oxigênio recarregáveis (pelo menos dois).
- Balão auto-inflável com reservatório e máscaras ou respirador neonatal.
- Monitor cardíaco e/ou oxímetro de pulso com bateria.
- Material para intubação, venóclise e drenagem torácica.
- Termômetros, estetoscópio, fitas para o controle da glicemia capilar.
- Bomba perfusora.

O material necessário para o transporte deve ser portátil, durável, leve, de fácil manutenção e estar sempre pronto e disponível. Esses equipamentos devem possuir bateria própria e recarregável, com autonomia de funcionamento de, no mínimo, o dobro do tempo do transporte. Além disso, o material não pode sofrer interferência eletromagnética e deve possuir um módulo de fixação adequada. Deve suportar a descompressão aguda, mudanças de temperatura, vibração e ser compatível com outros equipamentos de transporte. Os equipamentos devem poder passar pelas portas de tamanho padrão dos hospitais.

De acordo com a **Portaria nº 2048 /2002** do Ministério da Saúde, que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, em seu Capítulo IV onde versa sobre o atendimento pré-hospitalar móvel:

- DAS AMBULÂNCIAS

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. As dimensões e outras especificações do veículo



terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.
As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte 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.

- DA TRIPULAÇÃO :

- Ambulância do Tipo A:

- Dois (02) profissionais, sendo:
- Um (01) o motorista
- Um (01) Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

- Ambulância do Tipo B:

- Dois (02) profissionais, sendo:
- Um (01) motorista e
- Um (01) técnico ou auxiliar de enfermagem.



- Ambulância do Tipo C:

- Três (03) 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.

– Ambulância do tipo D:

- Três (03) profissionais, sendo:

- Um (01) motorista,

- Um (01) enfermeiro

- Um (01) médico.

Em consonância com o Capítulo VI que versa sobre as Transferências e Transporte Inter hospitalar:

- Das Diretrizes Técnicas, que versa sobre responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico solicitante:

(...)

d - A decisão de transferir um paciente grave é estritamente médica e deve considerar os princípios básicos do transporte, quais sejam: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e garantir transporte com rapidez e segurança;

(...)

h - A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que o mesmo seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte, nos casos de transferência em viaturas de suporte avançado de vida ou até que o mesmo seja recebido pelo médico do serviço receptor, nos casos de transferência em viaturas de suporte básico de vida ou viaturas de transporte simples. O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante;



Considerando a Lei 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências, em seu Art. 2º, a saber:

- A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

(...)

Art. 15 - As atividades referidas nos arts. 12 (Técnico de enfermagem) e 13 (Auxiliar de enfermagem) desta Lei, quando exercidas em instituições de saúde, pública e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

Considerando a Resolução COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem seus artigos, a saber:

Art. 1º- Exercer a Enfermagem com autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

(...)

Art.5- Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

(...)



Art.7º- Comunicar ao COREN e aos órgãos competentes, fatos que infrinjam dispositivos legais e que possam prejudicar o exercício profissional.

(...)

Art. 10º- 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.

Art.13º- Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art.21º- Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

Considerando a Resolução COFEN Nº375/2011 que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, em seu artigo 1º e parágrafo 1º, respectivamente:

Art. 1º- A assistência de Enfermagem em qualquer tipo de móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro.

§1º A assistência de enfermagem em qualquer serviço Pré-hospitalar, prestado por Técnicos e



Auxiliares de Enfermagem, somente poderá ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro.

Ainda em conformidade com a Resolução em tela em seu Art.2º, que versa sobre o atendimento Pré- hospitalar e Inter- hospitalar preconiza que, os profissionais de Enfermagem deverão atender o disposto na Resolução COFEN N°358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Da Conclusão:

Sendo a Enfermagem compreendida como um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Esta se realiza na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida. Sou de parecer que deverá ser respeitado e obedecido o que está disposto no Decreto Lei 94.406/87 especialmente em seu artigo 8º, inciso I, alíneas “g” e “h” que afirma que cuidados de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas é de competência privativa do enfermeiro. Como também, é importante ater-se à obediência ao que é preconizado pela Resolução COFEN N°375/2011 que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Ressalta-se a avaliação criteriosa no que versa os artigos 10º e 12º da Resolução COFEN N°311/2007.

É o parecer, *s.m.j.*

Recife, 25 de julho de 2012.

Dra. Ana Maria dos Santos Teixeira
Coren-PE nº 32412 ENF
Conselheira Relatora



Referências:

- 1- Manual de Orientação de Transporte de Recém-Nascidos do Ministério da Saúde, no Brasil,- http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1461. Acesso em 21.07.12.
- 2- Lei 8080/90 - [portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf](http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90)
<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/109386/lei-8080-90>. Acesso em 21.07.12.
- 3- Portaria n.º 2048/GM Em 05 de novembro de 2002.
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>. Acesso em 21.07.12.
- 4- Brasil. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.
- 5- Brasil. Decreto Nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.
- 6- Brasil. Resolução Cofen 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- 7- Brasil. Resolução Cofen 375/2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.

8- B
r
a
s
i
l
.

R
e
s
o
l
u
ç
ã
o

C
o
f
e
n