

Parecer Técnico Coren-PE nº 015/2017
PAD DIPRE nº 0233/2017

Transferência de Paciente grave com
apenas um enfermeiro no plantão

Dos fatos:

Submissão a esta Autarquia de solicitação da enfermeira, Dra. Laísa Darlem da Silva Nascimento, sobre o entendimento, na jurisdição do Coren PE, em relação a necessidade de fechar o plantão em situações em que há transferência de paciente grave com apenas um enfermeiro no plantão ou os técnicos de enfermagem executariam atividades de enfermagem mesmo da ausência do enfermeiro.

Destarte, após levantamento da questão na legislação em vigor, edificamos este parecer técnico.

Embasamento Ético e Legal:

Considerando a Constituição Federal - Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos em seu artigo 5º, inciso XIII, a saber:

"É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer (grifo nosso)".

Considerando a Lei Federal nº 7498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outras providências, a saber:

"Art. 1º É livre o exercício da enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta lei.

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de enfermagem.

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:
a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e 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) (VETADO);*
- e) (VETADO);*
- f) (VETADO);*
- g) (VETADO);*
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;*
- i) consulta de enfermagem;*
- j) prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;***
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

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, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;*
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;*
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;*
- d) participar da equipe de saúde.*

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.



Considerando o Decreto nº 94.406/87 que Regulamenta a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências, a saber:

"Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

<i>I – privativamente:</i>
<i>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;</i>
<i>b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;</i>
<i>c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;</i>
<i>d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;</i>
<i>e) consulta de Enfermagem;</i>
<i>f) prescrição da assistência de Enfermagem;</i>
<i>g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;</i>
<i>h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;</i>

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;

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. 13 – As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser



exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro.

Considerando a Resolução Cofen nº 311/2007, que aprova a Reformulação do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem:

*DO CAPÍTULO I – DAS RELAÇÕES
PROFISSIONAIS*

Direitos:

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

Responsabilidades e Deveres:

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

*SEÇÃO I - DAS RELAÇÕES COM A
PESSOA, FAMÍLIA E COLETIVIDADE*

Direitos:

Art. 10 - 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.

Responsabilidades e Deveres:

Art. 12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13 - 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. 21 - Proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da equipe de saúde.

*SEÇÃO III - DAS RELAÇÕES COM AS
ORGANIZAÇÕES DA CATEGORIA
DIREITOS*



Art. 44 - Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, quando impedido de cumprir o presente Código, a legislação do exercício profissional e as resoluções e decisões emanadas do Sistema COFEN/COREN.

Responsabilidades e Deveres:

Art. 48 - Cumprir e fazer os preceitos éticos e legais da profissão.

Considerando a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, que reza sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências:

CAPÍTULO V

ATENDIMENTO HOSPITALAR

UNIDADES HOSPITALARES DE ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

2.1.5 - Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem, possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

CAPÍTULO VI - TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

Assim, estes municípios menores devem se estruturar para acolher os pacientes acometidos por agravos de urgência, de caráter clínico, traumato-cirúrgico, ginecoobstétrico e psiquiátrico, sejam estes adultos, crianças ou recém nascidos, realizar a avaliação e estabilização inicial destes e providenciar sua transferência para os serviços de referência loco regionais, seja para elucidação diagnóstica através de exames especializados.



avaliação médica especializada ou internação.

As grades de referência loco regionais devem ser previamente pactuadas e as transferências deverão ser solicitadas ao médico regulador da Central de Regulação de Urgências, cujas competências técnicas e gestoras estão estabelecidas no Capítulo II deste Regulamento. Tais centrais poderão ter abrangência loco-regional, de acordo com os pactos de referência e mecanismos de financiamento estabelecidos pela NOASSUS/2002.

Nos casos em que as centrais reguladoras ainda não estejam estruturadas, as pactuações também deverão ser realizadas e os encaminhamentos deverão ser feitos mediante grade de assistência loco regional, com contato prévio com o serviço receptor.

2 - Conceituação

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.

2.1.1 – Recursos Humanos

[...]

A Unidade deve contar com:

[...]

c - Enfermagem: A Unidade deve contar com: - Coordenação de Enfermagem: 01 (um) Enfermeiro Coordenador; - Enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços nas 24 horas do dia para atendimento de urgências/emergências e todas as atividades dele decorrentes.

2.1.5 - Estruturação da Grade de Referência

As Unidades Hospitalares de Atendimento às Urgências e Emergências devem, possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Além disso, devem garantir transporte para os casos mais graves, através do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, onde ele existir, ou outra forma de transporte que venha a ser pactuada.

CAPÍTULO VI

**TRANSFERÊNCIAS E TRANSPORTE
INTER-HOSPITALAR**

3 - Diretrizes Técnicas:

3.1 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante



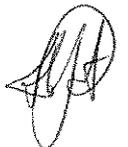
Ficam estabelecidas as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico solicitante:

[...]

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;

i - Nos casos de transporte de pacientes em suporte básico de vida para unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, para realização de exames ou tratamentos, se o paciente apresentar intercorrência de urgência, a responsabilidade pelo tratamento e estabilização é da unidade que está realizando o procedimento, que deverá estar apta para seu atendimento, no que diz respeito a medicamentos, equipamentos e recursos humanos capacitados;

j - Nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte;



Do Parecer:

Pela análise ética e legal acerca do tema percebe-se que cabe ao enfermeiro, dentro da equipe de enfermagem o cuidado ao paciente grave, podendo ser auxiliado pelo técnico de enfermagem nos cuidados a serem prestados. E, que existem atividades privativas do enfermeiro que não poderão ser executadas por técnicos e auxiliares.

Legislação federal vigente determina que a programação das instituições de saúde incluam o planejamento da assistência de enfermagem, e dentro deste planejamento cabe o adequado dimensionamento de pessoal. Fato este corroborado pela Portaria n. 2048 quando a mesma dispõe que os serviços devem ter enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para os serviços oferecidos nas 24hs e para todas as atividades dele decorrentes. Sabe-se, portanto, que a transferência é uma atividade inerente a serviços de saúde que não possuem recursos materiais e equipamentos para determinadas situações.

A legislação apresentada aponta, ainda, que os municípios devem garantir um fluxo e recursos para transferência de pacientes através de equipes de transporte. Então, entende-se que as unidades de saúde devem dispor de equipes destinadas à remoção de pacientes (graves e/ou não graves).

No que tange a legislação da prática profissional de enfermagem, não resta dúvidas acerca da obrigatoriedade de as atividades de técnicos e auxiliares de enfermagem só poderem ser executadas nas instituições de saúde, públicas, privadas e/ou filantrópicas, quando da supervisão do enfermeiro. A fim de que oferecer segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

Destarte, o município e/ou instituição não poderá colocar os profissionais de enfermagem em situações que os obrigem a descumprir as normativas de sua profissão. Assim, é possível que a unidade de saúde e/ou município, a fim de garantir que os profissionais de enfermagem executem a prática profissional conforme a legislação vigente, ou seja, sob supervisão de um enfermeiro, lance mão de medidas administrativas em casos de transferências de pacientes graves em locais onde só há um enfermeiro no plantão e o mesmo segue em transferência com o doente. Essas determinações administrativas podem percorrer desde a determinação do fechamento do plantão e/ou solicitação do atendimento do SAMU da região e/ou outras que couber, a fim de garantir o que está posto na legislação.



Ratifica-se, contudo, que tais decisões administrativas são determinadas pelo gestor frente sua responsabilidade e obrigatoriedade de oferecer serviço seguro para com a população atendida e, que extrapola aos conselhos de classe regulamentação acerca do tema.

É o parecer, S.M.J.

Recife, 12 de julho de 2017.



Juliana Karla de Albuquerque Pinto Menezes
Coren-PE nº 226158-ENF
Enfermeira Fisical