



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

## **Parecer Técnico Coren-RR nº 04 /2016**

### **PAD Coren-RR nº 040/2016**

**Assunto:** Remoção de Paciente, de quem é a responsabilidade.

#### **I - Do Fato**

Solicitação de Parecer por Técnico de Enfermagem que solicita Legislação sobre de quem é a responsabilidade de remoção de paciente.

#### **II - Da Análise e Fundamentação**

Os profissionais da enfermagem têm Legislação própria que determina as categorias da profissão, bem como suas competências legais, a Lei 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador nº 94.406/87;

##### **a) Transporte pré-hospitalar móvel:**

Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Pode-se chamar de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão e 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, mas

necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento;

**b) Transporte inter-hospitalar:**

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.

O transporte de pacientes em suporte básico de vida, para unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, para realização de exames ou tratamentos, e 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.

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destina exclusivamente ao transporte de enfermos. Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, que classifica as Ambulâncias em 6 tipos, a seguir:

**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.



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

**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.

A Portaria GM/MS nº 2.048/02, no Capítulo IV, item 5, aponta como devem ser compostas as equipes que devem tripular os diversos tipos de ambulância:

- Ambulâncias do Tipo A e B devem ser tripuladas por *Condutor e Auxiliar/Técnico de Enfermagem*.
- Ambulâncias do Tipo D devem ser tripuladas por *Condutor, Enfermeiro e Médico*.

A Resolução Cofen nº 357/11, dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido;

Art. 2º da mesma Resolução, diz: no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, os profissionais de Enfermagem deverão atender o disposto na Resolução Cofen nº 358/2009.



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

A Resolução Cofen nº 358/2009, 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, e;

Art. 5º da Resolução Cofen nº 358/20 diz: O técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498/86, E DO Decreto 94.406/87, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

Considerando que os profissionais de enfermagem orientam-se pelo Código de Ética dos profissionais de enfermagem, (Resolução 311/2007) e a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86 e Decreto 94.406/87;

Considerando que, são privativos 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;

Considerando que é atribuição do Técnico de Enfermagem, quando exerce suas funções em instituições de saúde, pública e privada e em programas de saúde, entre outros, participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar; Prestar cuidados a clientes em estado grave, excetuando-se os de maior complexidade técnica e os prestados a clientes com risco de vida que são privativos do enfermeiro;

Considerando a Portaria 2048/02 que, 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:



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

- 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;

Considerando que esse transporte poderá ser aéreo, aquaviário ou terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias, e vias de acesso, como a existência de estradas, aeroportos, helipontos, portos e condições de navegação marítima ou fluvial, bem como a condição clínica de cada paciente;

Considerando que o transporte *inter-hospitalar*, em qualquer de suas modalidades, de acordo com a disponibilidade de recursos e a situação clínica do paciente a ser transportado, deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com o estabelecido no Capítulo IV deste Regulamento, sendo o veículo de escolha o **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.

Considerando que as Diretrizes Técnicas para o Transporte Inter-Hospitalar, estabelecem as seguintes responsabilidades/atribuições ao Serviço/Médico solicitante:



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

- O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve realizar as solicitações de transferências à Central de Regulação e realizar contato prévio com o serviço potencialmente receptor;
- Não remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação, atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando-o e preparando-o para o transporte;
- 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;
- 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;
- 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;

Considerando a **Resolução CFM<sup>1</sup> N° 1.672/2003**, em seu Artigo 1º diz que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

---

<sup>1</sup>

CFM – Conselho Federal de Medicina



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

- 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 o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que, estabelece em seus artigos como segue:

### **Dos 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.

### **III – Considerações Finais:**

Com base na legislação vigente e o exposto, conclui-se: o Enfermeiro como o profissional Responsável Técnico, responsável pela coordenação do serviço de enfermagem, pela delegação, pela orientação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, sendo ainda, responsável privativamente, pelos cuidados de



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

enfermagem de maior complexidade técnica, deverá estar presente no atendimento ou transporte pré-hospitalar de risco conhecido ou desconhecido, tanto em ambulâncias de suporte básico de vida e/ou ambulância de suporte avançado de vida.

Considerando que, o profissional médico é o responsável pela decisão dos procedimentos iniciais terapêuticos, decisão e orientações de transferência ou remoção, tipo de transporte inter-hospitalar, bem como as condutas sobre o tratamento, devendo ainda ser supervisionados por médico no local ou através de sistema homologado de comunicação.

Quando tratar-se sobre paciente com risco de vida, a legislação esclarece que o paciente deve ser transportado por equipe de Suporte Avançado (médico, enfermeiro e condutor) em Ambulância equipada para esse tipo de atendimento que pode requerer cuidados médicos intensivos.

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.

Recomenda-se a elaboração de protocolos institucionais de atendimento e remoção de pacientes visando à melhoria do atendimento prestado as pessoas que necessitam de transporte inter-hospitalar e possibilita a Equipe de Enfermagem um desempenho técnico-ético-profissional efetivo sem riscos a si e/ou ao paciente.

Transportar um paciente deve reproduzir a extensão da unidade de origem deste, tornando este procedimento seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico. Já o objetivo precípuo destas intervenções é melhorar o prognóstico do paciente, portanto, o risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção.

O transporte de um paciente (independente da via utilizada – terrestre, aérea ou aquática) tem risco de instabilidade clínica do paciente, o que deve ser questionado se os testes diagnósticos ou as intervenções terapêuticas prescritas alterarão o tratamento e o resultado do paciente, justificando os riscos da remoção. Estudos clínicos demonstram que 68% dos



# Coren<sup>RR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem de Roraima  
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

pacientes têm sérias alterações fisiológicas durante a remoção inter-hospitalar (Coren-PE, 2015), condição que deve servir de alerta ao profissional de enfermagem que ao realizar o transporte de um paciente, deve estar no salão da ambulância junto ao paciente, sob o risco de não conseguir manter observação direta e identificação imediata de mudanças no estado clínico do paciente.

Conclusão, o Transporte/remoção ou transferência inter-hospitalar de pacientes, é de responsabilidade da equipe de saúde, Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, tendo como elemento decisivo o quadro clínico do paciente e os riscos durante o percurso.

É o nosso parecer.

Boa Vista-RR, 14 de março de 2016.

**LUZIA SILVA RODRIGUES**

Conselheira Relatora

Coren-RR nº 62.788-ENF

#### **4. Referências:**

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](http://www.portalcofen.gov.br)

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](http://www.portalcofen.gov.br)

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311/2007, aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Disponível em: [www.portalcofen.gov.br](http://www.portalcofen.gov.br)

Brasil. Ministério da Saúde, Portaria GM/MS nº 2.048/02 GM que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.672/03, que dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 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.

Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 357/2011, que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.