



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

I. Identificação

PROCESSO ÉTICO COREN-TO Nº 197/2017

PARECER DE CONSELHEIRO Nº 025/2018

CONSELHEIRO RELATOR: SAMARA CARDOSO CAVALCANTE

**NATUREZA DO PROCESSO: PARECER TÉCNICO REFERENTE AO
TRANSPORTE DE GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO**

II. Apresentação

Conforme despacho da Presidente do Conselho Regional de Enfermagem de Tocantins, Dr. Ana Paula Delfino de A. Cecco, fui designada para emissão de parecer admissibilidade do Processo Ético nº 197/2017 com base nos procedimentos de competência do COREN-TO, previstos no Código de Processo Ético – Resolução Cofen nº 370/2010, Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução Cofen nº 564/2017, Lei n.5905/1973, Lei nº 7498/86 e demais normas.

III. Histórico Processual

Trata-se de encaminhamento à Presidência do COREN - TO, que solicita análise e emissão de parecer do seguinte questionamento: *“Alane Almeida Quirino Linares, Enfermeira, COREN-TO 197050 - ENF responsável técnico do Hospital Regional de Dianópolis solicita deste conselho sobre o papel da enfermagem em acompanhar gestantes em trabalho de parto ao Hospital Materno Infantil Tia Dedé, Dona Regina e maternidade Regional de Gurupi. Os partos estão ocorrendo durante o percurso, dentro das ambulâncias sob a responsabilidade da enfermagem. Como os enfermeiros devem proceder perante o encaminhamento médico para remoção dessas mulheres que em muitas vezes não são nem tocadas para avaliação da dilatação uterina e sem conhecer a evolução do trabalho de parto, por recusa dos colegas médicos de se realizar esses partos na Unidade Hospitalar de Dianópolis”.*



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

IV – DA ANÁLISE CONCLUSIVA

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0516/2016

Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

RESOLVE

Art. 1º Normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

§1º Os profissionais referenciados no caput do presente artigo deverão atuar nos estabelecimentos também referidos no caput deste artigo, conforme regulamentações da profissão e normativas do Ministério da Saúde.

*§3º Para a atuação do Enfermeiro generalista nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, e para o Registro de Título de Obstetrix e o de pós-graduação Stricto ou Lato Sensu, de Enfermeiro Obstetra no Conselho Federal de Enfermagem, além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011, estabelece os seguintes critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, a ser comprovada através de documento oficial da autoridade que expediu o diploma ou certificado, desde que habilitados após o dia 13 de abril de 2015. **Redação dada pela Resolução Cofen nº 524/2016.***

I- Realização de no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais;

II- Realização de no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto;

III- Realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto. [...]

Art. 3º Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete:

I – Acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes;

II – Avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto;

III – Garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem;

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;

V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;

VIII – Encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem;

IX – Garantir a integralidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis;[...]

RESOLUÇÃO COFEN Nº 376/2011

Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde

Art. 1º Os profissionais de Enfermagem participam do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde, obedecidas às recomendações deste normativo:

I – na etapa de planejamento, deve o Enfermeiro da Unidade de origem:

- a) Avaliar o estado geral do paciente;*
- b) Antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente;*
- c) Prover equipamentos necessários à assistência durante o transporte;*
- d) Prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte;*
- e) Avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino;*
- f) Selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente;*
- g) Definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte; e*
- h) Realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente;*

II – na etapa de transporte, compreendida desde a mobilização do paciente do leito da Unidade de origem para o meio de transporte, até sua retirada do meio de transporte para o leito da Unidade receptora:

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

- a) *Monitorar o nível de consciência e as funções vitais, de acordo com o estado geral do paciente;*
- b) *Manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos, garantindo o suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente;*
- c) *Utilizar medidas de proteção (grades, cintos de segurança, entre outras) para assegurar a integridade física do paciente; e*
- d) *Redobrar a vigilância nos casos de transporte de pacientes obesos, idosos, prematuros, politraumatizados e sob sedação;*

III – na etapa de estabilização, primeiros trinta a sessenta minutos pós-transporte, deve o Enfermeiro da Unidade receptora:

- a) *Atentar para alterações nos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios do paciente, especialmente quando em estado crítico.*

Art. 2º Na definição do(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte, deve-se considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

I – assistência mínima (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, fisicamente autossuficientes quanto ao atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem;

II – assistência intermediária (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com dependência parcial das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Técnico de Enfermagem;

III – assistência semi-intensiva (pacientes estáveis sob o ponto de vista clínico e de Enfermagem, com dependência total das ações de Enfermagem para o atendimento de suas necessidades), no mínimo, 1 (um) Enfermeiro; e

IV – assistência intensiva (pacientes graves, com risco iminente de vida, sujeitos à instabilidade de sinais vitais, que requeiram assistência de Enfermagem permanente e especializada), no mínimo, 1 (um) Enfermeiro e 1 (um) Técnico de Enfermagem.

Art. 3º Não compete aos profissionais de Enfermagem a condução do meio (maca ou cadeira de rodas) em que o paciente está sendo transportado. Parágrafo Único. As providências relacionadas a pessoal de apoio (maqueiro) responsável pela atividade a que se refere o caput deste artigo não são de responsabilidade da Enfermagem.

Art. 4º Todas as intercorrências e intervenções de Enfermagem durante o processo de transporte devem ser registradas no prontuário do paciente.[...]



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Lei nº 7498/86

Regulamenta o exercício profissional de enfermagem

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

- b) 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;*
- c) Organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;*
- d) Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;*
- e) Consulta de enfermagem;*
- f) Prescrição 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 de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0564/2017

Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

[...] Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Art. 55 Aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.[...]



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Ministério da Saúde

Comissão Intergestores Tripartite

PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002

Definição dos veículos de atendimento pré-hospitalar móvel

AMBULÂNCIAS

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 interhospitalar 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.[...]

Definição dos materiais e equipamentos das ambulâncias

As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

3.1 - Ambulância de Transporte (Tipo A):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal.

3.2 - Ambulância de Suporte Básico (Tipo B):



Coren^{TO}
CONSELHO REGIONAL DE
ENFERMAGEM DO TOCANTINS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca articulada e com rodas; suporte para soro; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b- fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de urgência contendo: estetoscópio adulto e infantil, ressuscitador manual adulto/infantil, cânulas orofaríngeas de tamanhos variados, luvas descartáveis, tesoura reta com ponta romba, esparadrapo, esfigmomanômetro adulto/infantil, ataduras de 15 cm, compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril, protetores para queimados ou eviscerados, cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, estilete estéril para corte do cordão, saco plástico para placenta, cobertor, compressas cirúrgicas e gazes estéreis, braceletes de identificação; suporte para soro; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico e ringer lactato; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção e malas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços. As ambulâncias de suporte básico que realizam também ações de salvamento deverão conter o material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas, maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg, fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas, devendo contar, ainda com compartimento isolado para a sua guarda, garantindo um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo, 8 metros cúbicos.

3.3 – Ambulância de Resgate (Tipo C):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; prancha curta e longa para imobilização de coluna; talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais; colete imobilizador dorsal; frascos de soro fisiológico; bandagens triangulares; cobertores; coletes refletivos para a tripulação; lanterna de mão; óculos, máscaras e aventais de proteção; material mínimo para salvamento terrestre, aquático e em alturas; maleta de ferramentas e extintor de pó químico seco de 0,8 Kg; fitas e cones sinalizadores para isolamento de áreas.

Quando realizarem também o suporte básico de vida, as ambulâncias de resgate deverão ter uma configuração que garanta um salão de atendimento às vítimas de, no mínimo 8 metros cúbicos, além de compartimento isolado para a guarda de equipamentos de salvamento e deverão estar equipadas com: maca articulada e com rodas; instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída; oxigênio com régua tripla (a - alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi); manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação; cilindro de oxigênio portátil com válvula; maleta de emergência contendo: estetoscópio adulto e infantil; ressuscitador manual adulto/infantil, luvas descartáveis; cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; tesoura reta com ponta romba; esparadrapo; esfigmomanômetro adulto/infantil; ataduras de 15 cm; compressas cirúrgicas estéreis; pacotes de gaze estéril;

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

protetores para queimados ou eviscerados; cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos; maleta de parto contendo: luvas cirúrgicas; clamps umbilicais; estilete estéril para corte do cordão; saco plástico para placenta; cobertor; compressas cirúrgicas e gazes estéreis; braceletes de identificação;

3.4 - Ambulância de Suporte Avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrito no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não-invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não-invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimentos; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geléia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pinça de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com anti-séptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrito nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com anti-séptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma Incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém natos.[...]

Definição dos medicamentos das ambulâncias

Medicamentos obrigatórios que deverão constar nos veículos de suporte avançado, seja nos veículos terrestres, aquáticos e nas aeronaves ou naves de transporte médico (Classes D, E e F):

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

- Lidocaína sem vasoconstritor; adrenalina, epinefrina, atropina; dopamina; aminofilina; dobutamina; hidrocortisona; glicose 50%;
- Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato;
- Psicotrópicos: hidantoína; meperidina; diazepam; midazolam;
- Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, ketalar, quelecin;
- Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol; furosemide; amiodarona; lanatosídeo C.

Tripulação

5.1 - Ambulância do Tipo A: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.

5.2 - Ambulância do Tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.

5.3 - Ambulância do Tipo C: 3 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.

5.4 - Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.

5.5 - Aeronaves: o atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida e:

- Para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico, e um enfermeiro;

- Para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável a presença de profissional capacitado para tal.

5.6 - Embarcações: a equipe deve ser composta 2 ou 3 profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 375/2011

Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido.

RESOLVE

Art 1º A assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, 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.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

CONSIDERANDO o Capítulo IV da Portaria nº 2048/02, no item 5, onde consta as equipes que devem ser conformadas para tripular os diversos tipos de ambulância: 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;

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

CONSIDERANDO PARECER COREN/GO Nº. 41 /CTAP/2016, assunto: transportes intermunicipais de gestantes em ambulância;

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.

V – Conclusão

Mediante o exposto, o Enfermeiro é o profissional responsável pela coordenação do serviço de enfermagem, delegação, orientação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, bem como o profissional responsável, privativamente, pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade e deverá estar presente no atendimento ou transporte pré- hospitalar de risco conhecido ou desconhecido (ambulâncias para o suporte básico e avançado de vida). Com o que conclui o parecer do Coren-BA nº 14/2013 o qual refere 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-hospitalares devem ser indicadas e supervisionados por médico no local ou através de sistema homologado de comunicação. No que tange ao paciente com risco de vida, no caso a gestante em trabalho de



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

parto, a legislação vigente ressalta 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. Destaca-se 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 que visam à melhoria do atendimento prestado as pessoas que necessitam de transporte inter-hospitalar e possibilite à Equipe de Enfermagem um desempenho ético profissional efetivo. Destaca-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem.

É o parecer.

Samara Cardoso Cavalcante

COREN 224977-TO

Conselheira Relatora



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros - Genebra

REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002.
Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 356, de 8 de abril de 2013;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-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;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 375/2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido;

PRESIDENCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências;

PARECER COREN/GO Nº. 41/CTAP/2016 ASSUNTO: Transporte Intermunicipais de Gestantes em ambulância