PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

ASSUNTO: CUIDADOS PALIATIVOS; TRANSPORTE DE PACIENTES EXTRA-HOSPITALAR E CHAMAR MÉDICO NO REPOUSO.

I. Dos fatos

A Secretaria do Coren-GO recebeu em 06 de maio de 2019, e-mail de profissional de enfermagem, o qual foi encaminhado à Câmara Técnica de Assuntos Profissionais, para emissão de Parecer Técnico a respeito de: 1) Inclusão do paciente na condição de Cuidados Paliativos, por ordem verbal do médico, sem registro em prontuário; 2) transporte extra-hospitalar de pacientes; e 3) a atribuição do enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem para chamar o(a) médico(a) no repouso para atender pacientes, solicitar correções de prescrições erradas e renovar fichas de antibióticos e, ainda, ligar par o médico assistente e obter informações a respeito do paciente para repassar ao médico plantonista.

II. Da fundamentação e análise

1) QUANTO A INCLUSÃO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS:

CONSIDERANDO a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.805/2006, que dispõe que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal, nos seguintes termos:

> Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.
>
> § 1º O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.
> § 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.
> § 3º É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

> Art. 2º O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas da vontade dos pacientes:

> Art. 1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.
> Art. 2º Nas decisões sobre cuidados e tratamentos de pacientes que se encontram incapazes de comunicar-se, ou de expressar de maneira livre e independente suas vontades, o médico levará em consideração suas diretivas antecipadas de vontade.
> § 1º Caso o paciente tenha designado um representante para tal fim, suas informações serão levadas em consideração pelo médico.
> § 2º O médico deixará de levar em consideração as diretivas antecipadas de vontade do paciente ou representante que, em sua análise, estiverem em desacordo com os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica.
> § 3º As diretivas antecipadas do paciente prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.
> § 4º O médico registrará, no prontuário, as diretivas antecipadas de vontade que lhes foram diretamente comunicadas pelo paciente.
> § 5º Não sendo conhecidas as diretivas antecipadas de vontade do paciente, nem havendo representante designado, familiares disponíveis ou falta de consenso entre estes, o médico recorrerá ao Comitê de Bioética da instituição, caso exista, ou, na falta deste, à Comissão de Ética Médica do hospital ou ao Conselho Regional e Federal de Medicina para fundamentar sua decisão sobre conflitos éticos, quando entender esta medida necessária e conveniente.

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.931/2009, que apresenta em seu texto os princípios fundamentais, os parâmetros de atuação médica na terminalidade e cuidados paliativos:

> Capítulo I
> PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS
> (...)
> XXII - Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.
> (...)
> Capítulo V
> RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES
> É vedado ao médico:
> (...)
> Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 570/2018, que atualiza os procedimentos para o registro de títulos de especialização e lista as especialidades, colocando os Cuidados Paliativos como uma especialidade da Enfermagem.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que abarca os cuidados paliativos quando trata do respeito à vontade do paciente, a autonomia e a qualidade de vida, nos artigos:

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

Capítulo II
Dos Deveres (...)
Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.
(...)
Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.
Parágrafo único. Respeitar as diretivas antecipadas da pessoa no que concerne às decisões sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, suas vontades.
(...)
Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

CONSIDERANDO a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartide (CTI) ocorrida em 31 de outubro de 2018, a qual culminou na Resolução nº 41, que resolve:

Art. 1º Dispor sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).
Parágrafo único. Os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS.

Art. 2º Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Parágrafo único: Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição.

Art. 3º A organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivos:

I - integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;
II - promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
III - incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;
IV - fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;
V - ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;
VI - promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;
VII - ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos; e
VIII - pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

Art. 4º Serão princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos:

I - início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;
III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;
IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;
VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;
X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;
XI - respeito à autodeterminação do indivíduo;
XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e
XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV.

Art. 5º Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;
II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitarem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.
III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;
IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e
V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

Art. 6º Os especialistas em cuidados paliativos atuantes na RAS poderão ser referência e potenciais matriciadores dos demais serviços da rede, podendo isso ser feito in loco ou por tecnologias de comunicação à distância.

Art. 7º O acesso aos medicamentos para tratamentos dos sintomas relacionados aos cuidados paliativos, notadamente opióides, deverá seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS.

Art. 8º O financiamento para a organização dos cuidados paliativos deverá ser objeto de pactuação tripartite, observado o planejamento e a organização dos cuidados continuados integrados na RAS.

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos da Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), publicado em 2012, os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas do conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos. A OMS em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Estes princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002:

1. Promover o alívio da dos e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal de vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente;

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

> 5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
> 6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o leito;
> 7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
> 8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença com uma abordagem holística;
> 9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e inclui todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

O papel da enfermagem em cuidados paliativos, segundo Franco, *et al* (2017) é:

> A Enfermagem possui o papel de profissional responsável por humanizar a assistência, pois como enfermeiro, sua visão deve estar atenta às reais necessidades que o paciente apresenta, podendo identificá-la rapidamente, seja de forma verbal, ou não verbal, e suprindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional. Porém, para que isso aconteça é necessário que o profissional entenda o motivo de se executar Cuidados Paliativos, bem como os seus princípios, que são aquilo que os diferencia de uma assistência comum, intervencionista, curativa.

O papel da enfermagem nos cuidados paliativos é fundamental, pois a equipe busca desenvolver uma assistência integral aos pacientes e aos familiares, com uma comunicação efetiva, medidas para alívio do sofrimento, controle dos sintomas e apoio aos familiares frente ao processo de morte (SALTZ; JUVER, 2008 e SILVA; MOREIRA, 2013).

O enfermeiro, juntamente com sua equipe, realizará seu cuidado mediante o acolhimento ao paciente e familiar, com a identificação da dor e seu alívio, na manutenção das boas condições de higiene e nutrição, assim como no conforto físico e no ambiente livre de riscos. Também deverá estabelecer uma escuta ativa e uma comunicação efetiva com o paciente e familiar para ajudá-los nesse processo, assim como orientá-los nos cuidados necessários (VASCONCELOS et. al., 2012; SILVA; MOREIRA, 2013).

A Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, previsto na Resolução COFEN nº 358/09.

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

Também é fundamental a padronização dos cuidados a serem prestados aos pacientes em cuidados paliativos, a fim de garantir assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência, conforme Resolução COFEN nº 564/17.

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2012), as equipes de saúde trabalham de maneira hierarquizada, onde cada profissional tem seu papel reconhecido socialmente de forma diferente, dentro da equipe. O mesmo manual também aponta a principal atuação do médico em cuidados paliativos, que seria o de coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, o paciente e a família, que ouvem do médico informações do diagnóstico e prognóstico da doença. As ações devem ser baseadas em protocolos da instituição.

2) QUANTO AO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTE:

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.048/2002:

> Capítulo VI
>
> Transferências e Transporte Inter-Hospitalar
> (...)
> 2 – Conceituação:
> O transporte inter-hospitalar refere-se à transferência de pacientes entre unidades não 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.

CONSIDERANDO a Lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem:

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

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

CONSIDERANDO o Art. 12 da Lei nº 7498/86, o qual refere que o Técnico de Enfermagem:

> 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;

CONSIDERANDO a 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.

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, com destaque para a responsabilidade e dever dos profissionais:

> Art. 1º Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos.
> (...)
> Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.
> (...)
> Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.
> (...)
> Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

CONSIDERANDO a Portaria nº 2.048/02 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, no capítulo II onde registra que a Regulação Médica das Urgências é baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, que é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, por meio das quais as solicitações são recebidas, avaliadas e hierarquizadas.

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;

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

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

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, novamente, a Portaria nº 2.048/02 do Ministério da Saúde, que classifica as Unidades Móveis em 6 tipos, nos seguintes termos:

> 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.
>
> 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.

CONSIDERANDO o Capítulo IV da Portaria nº 2048/02 do Ministério da Saúde, 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 o Capítulo VI da mesma postaria supramencionada, 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:

> 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,

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

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 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 da Portaria MS nº 2.048/2002.

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 588/2018, que atualiza e normatiza a atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

Refere-se em seu art. 2º que os profissionais de enfermagem participam do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde e, em seu art. 3º que o transporte do paciente hospitalizado faz parte das competências da equipe de enfermagem, devendo os serviços de saúde assegurar as condições necessárias para atuação do profissional responsável pela condução do meio (maca ou cadeira de rodas), além do disposto no art. 4º que dispõe que todas as intercorrências e intervenções ocorridas durante o processo de transporte devem ser registradas no prontuário do paciente.

O anexo da Resolução nº 588/2018 elucida as normas para atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde com objetivo de estabelecer normas para esta atuação, uma vez que a assistência de enfermagem faz-se necessária para garantir a segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Os requisitos para atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte seguro de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde estão explícitos na Resolução COFEN nº 588/2018, na etapa transporte, fase preparatória, no que se refere às incumbências do Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem da Unidade de origem. Fase de transferência, e, fase de estabilização pós-transporte. Além de definição do profissional de enfermagem; condução de maca ou cadeira de rodas; a assistência de enfermagem durante o transporte do paciente.

CONSIDERANDO os Pareceres de demais Coren's que tratam sobre a competência do enfermeiro e técnico de enfermagem em acompanhar pacientes em transporte inter-hospitalar, quais sejam:

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

- Parecer Coren-SC nº 049/2019;
- Parecer Coren-GO nº 024/2018;
- Parecer Coren-SE nº 008/2018;
- Parecer Coren-TO nº 002/2017;
- Parecer Coren-RR nº 004/2016;
- Parecer Coren-SP nº 049/2011;

QUANTO A RESPONSABILIDADE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM FAZER LIGAÇÕES OU SE DESLOCAR PARA CHAMAR MÉDICO NO REPOUSO PARA ATENDER PACIENTES, SOLICITAR CORREÇÕES DE PRESCRIÇÕES ERRADAS E RENOVAR FICHAS DE ANTIBIÓTICOS E, AINDA, LIGAR PARA O MÉDICO ASSISTENTE E OBTER INFORMAÇÕES A RESPEITO DO PACIENTE PARA REPASSAR AO MÉDICO PLANTONISTA.

3)

CONSIDERANDO a legislação que rege a profissão de enfermagem, como a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício de enfermagem, cuja regulamentação foi legislada pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, bem como a Resolução COFEN nº 564/2017, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Toda esta legislação tem propósito de garantir direitos e deveres na execução do exercício profissional da enfermagem, que atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, em consonância com os preceitos éticos e legais.

Não foram identificados a imposição de dever dos profissionais de enfermagem chamar o (a) médico (a) no repouso para atender a pacientes (COREN-DF, 2017).

CONSIDERANDO os pareceres produzidos por demais CORENs, quais sejam:

- Parecer Coren-SP nº 091/2015;
- Parecer Coren-GO nº 031/2016;
- Parecer Coren-SE nº 015/2014;
- Parecer Coren-PB nº 059/2016;
- Parecer Coren-TO 2016;
- Parecer Coren-RN nº 117/2015;
- Parecer Coren-DF nº 001/2017;
- Parecer Coren-RS nº 005/2017;

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

Todos estes Conselhos tem o entendimento que não compete ao profissional de enfermagem chamar o médico no repouso para atender pacientes para avaliar ou reavaliar, pois todos os profissionais devem permanecer em seu posto de trabalho durante o plantão, respeitando o revezamento.

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.931/2009, que aprova o Código de Ética Médica, ao dispor sobre a Responsabilidade Profissional do Médico, no Capítulo III, veda ao médico:

> Art. 7º - Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria.
>
> Art. 9º Deixar de comparecer a plantão em horário preestabelecido ou abandoná-lo sem a presença de substituto, salvo por justo impedimento.
> Parágrafo único. Na ausência de médico plantonista substituto, a direção técnica do estabelecimento de saúde deve providenciar a substituição.

Portanto, o atendimento do médico de plantão é de sua responsabilidade, independentemente de ser chamado ou não, já que é dever do mesmo estar a postos durante seu plantão (Parecer COREN-PB nº 059/2016).

III – Da Conclusão

Mediante o exposto, o Parecer Técnico da Câmara Técnica de Assuntos Profissionais do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é que:

1- Quanto a Inclusão do paciente na condição de Cuidados Paliativos, por ordem verbal do médico, sem registro em prontuário, o Enfermeiro não possui respaldo legal para fazê-lo, sendo este um procedimento médico, conforme as referencias citadas, em especial a Resolução CFM nº 1805/2006, no Art.1º.

2- Quanto ao transporte extra-hospitalar de pacientes: A Portaria nº 2048/02 do Ministério da Saúde, no item 5, consta as equipes que devem ser formadas para tripular os diversos tipos de ambulância. Conforme legislação vigente, 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 técnica e deverá estar presente no atendimento ou transporte inter-hospitalar de risco conhecido ou desconhecido, tanto em ambulâncias para o suporte básico e avançado de vida. Neste caso, compete ao enfermeiro RT do Serviço desenvolver protocolos e escalas de trabalho, validadas pelo gestor Técnico da Unidade, com vistas a garantir

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

assistência de enfermagem segura, sem riscos ou danos ao cliente causados por negligência, imperícia ou imprudência.

3- **Quanto a atribuição do enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem chamar o(a) médico(a) no repouso para atender pacientes, solicitar correções de prescrições erradas e renovar fichas de antibióticos e, ainda, ligar par o médico assistente e obter informações a respeito do paciente para repassar ao médico plantonista** o parecer desta Câmara técnica e que, tendo em vista a Lei nº 7.498/86, a Resolução Cofen nº 564/2017, a Resolução CFM nº 1.931/2009, todas anteriormente analisadas e que estabelecem os limites de responsabilidade dos profissionais alcançados por cada resolução, os profissionais de enfermagem (Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Enfermeiro) exercem suas atividades conforme os ditames da lei e prestam assistência direta aos pacientes sob seus cuidados, portanto, não devem se ausentar de seus postos de trabalho, estando prontos para atender aos casos de emergências e urgências, bem como realizar as demais rotinas de seu setor de trabalho (unidades clínicas). Além disso, é de conhecimento geral a sobrecarga de trabalho a que estes profissionais de enfermagem estão submetidos, não devendo lhes ser atribuídas outras atividades não inerentes ao serviço de enfermagem, sob pena de comprometer a qualidade da assistência prestada.

Compete às gerências de enfermagem das instituições de saúde desenvolver protocolos de acordo com as características de suas rotinas internas, devidamente aprovadas pela Diretoria Técnica da Instituição, bem como estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente.

Recomendamos a consulta periódica ao www.portalcofen.org.br clicando em legislação e pareceres em busca de normatizações atuais a respeito do assunto, bem como consulta ao site do Coren Goiás: www.corengo.org.br.

É o Parecer, s.m.j.

Goiânia, 18 de fevereiro de 2020.

Enfª. Marysia Alves da Silva	Enfª. Márcia Beatriz de Araújo	Enfª. Rôsani A. de Faria	Enfª. Maria Auxiliadora G. de M. Brito
CTAP – Coren/GO nº 0145	CTAP – Coren/GO nº 22.560	CTAP – Coren/GO nº 90.897	CTAP – Coren/GO nº 19.121

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 003/CTAP/2020

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Organizadores: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. 2. ed. ANCP, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.048**, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/portaria-2048-2002>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício de Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 09 jun. 1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>. Acesso em: 05 jan. 2020.

BRASIL. **Lei Exercício da Enfermagem nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun 1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm>. Acesso em: 10 jan. 2020.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTIDE (CIT). **Resolução nº 41**, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Resoluc%CC%A7ao-CP.pdf>. Acesso em 25 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **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. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 07 jan. 2020.

_____. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 04 jan. 2020.

_____. **Resolução Cofen nº 588/2018**. Normatização da atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html>. Acesso em: 04 jan. 2020.

_____. **Resolução Cofen nº 570/2018**. Registro de qualificações do profissional de enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0570-2018_61172.html>. Acesso em: 04 jan. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.805**, de 09 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência

integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm>. Acesso em: 15 jan. 2019.

_____. **Resolução CFM nº 1.931**, de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&Itemid=122>. Acesso em: 15 jan. 2020.

_____. **Resolução CFM nº 1.995**, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf >. Acesso em: 15 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. **Parecer Coren-DF nº 01**, de 05 de abril de 2017. Responsabilidade do enfermeiro ou da equipe de enfermagem de chamar médico em repouso para atender pacientes que aguardam atendimento. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-012017/>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Parecer Coren-GO nº 024**, de 14 de agosto de 2018. Competência do profissional enfermeiro e técnico de enfermagem em transporte extra hospitalar de pacientes em ambulância. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2018/09/024-CTAP-2018-Profissional-Enfermeiro-em-Ambul%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2020.

_____. **Parecer Coren-GO nº 31**, de 23 de fevereiro de 2016. Responsabilidade da equipe de enfermagem em chamar médico no repouso. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/responsabilidade-da-equipe-de-enfermagem-em-chamar-medico-no-repouso_8624.html>. Acesso em: 16 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA PARAÍBA. **Parecer Coren-PB nº 59**, de 29 de junho de 2016. Deslocamento dos profissionais de enfermagem. Disponível em: <http://trabalhadoresdaebserh.blogspot.com/2016/10/parecer-sobre-o-deslocamento-dos.html>. Acesso em 23 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO NORTE. **Parecer Coren-RN nº 117**, de 28 de agosto de 2015. Disciplina a conduta dos profissionais de enfermagem diante da necessidade de chamar médicos ao cumprimento do seu dever. Disponível em: <http://coren.rn.gov.br/download/docs/decisoes2015/117.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RORAIMA. **Parecer Coren-RR nº 04**, de 14 de março de 2016. Responsabilidade na remoção de pacientes. Disponível em: <http://www.corenrr.com.br/wp-content/uploads/2017/06/PARECER-TECNICO-n%C2%BA-04_-2016-Remo%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-no-ambiente-extra-hospitalar.doc.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL. **Parecer Coren-RS nº 05**, de 08 de dezembro de 2017. Esclarecimento e posição da equipe de enfermagem em solicitar a presença do médico quando houver usuários em espera de atendimento. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_81f9820652d8979d14ec71f9b9b72e2c.pdf>. Acesso em 13 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Parecer Coren-SC nº 049**, de 04 de julho de 2019. Competência dos profissionais de enfermagem em realizar transporte extra hospitalar de pacientes em ambulância. Disponível em: <http://transparencia.corensc.gov.br/wp-

content/uploads/2019/07/RT-049-2019-Compet%C3%AAncia-dos-profissionais-de-Enfermagem-em-realizar-transporte-extra-hospitalar-de-pacientes-em-ambul%C3%A2ncia.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. **Parecer Coren-SE nº 08**, de 28 de agosto de 2018. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/PARECER-T%C3%89CNICO-008-2018.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

_____. **Parecer Coren-SE nº 15**, de 05 de maio de 2014. Responsabilidade do profissional de enfermagem chamar o médico em ambiente de repouso fora do horário de descanso. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-152014_3436.html>. Acesso em: 13 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Parecer Coren-SP nº 049,** de 27 de junho de 2011. Responsabilidade do enfermeiro durante a transferência inter-hospitalar de pacientes. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_49.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO TOCANTINS. **Parecer Coren-TO nº 064**, de 02 de outubro de 2017. Referente ao PAD nº 151/2017 – Solicitação de emissão de parecer técnico sobre o transporte de pacientes. Disponível em: < http://to.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-064-2017-transporte-de-pacientes/>. Acesso em: 02 jan. 2020.

FRANCO, H.C.P.; STIGAR,R.; SOUZA, S.J.P.; BURCI, L.M. **Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos**: a humanização no processo da morte e morrer. Revista Gestão & Saúde. 2017. ISS 1984-8153. p. 48-61.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Cuidados paliativos oncológicos** - controle de sintomas. Disponível em: <http://www. inca.gov.br/rbc/n_48/v02/pdf/condutas3.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2020.

SALTZ, E.; JUVER, J. **Cuidados paliativos em oncologia**. Editora Senac, 2008.

SILVA, M. M.; MOREIRA, M.G. Desafios à sistematização de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos: uma perspectiva da complexidade. Revista Eletrônica de Enfermagem. V. 12. N. 3. p. 4, 2013. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a10.htm>. Acesso em: 15 jan. 2020.

VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M.E.; SILVA, S.E.D. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermagem em foco. v. 3, n. 3, p. 127-130, 2012. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/296/158>. Acesso em: 13 jan. 2020.