

PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

***ASSUNTO: TRANSPORTE DE GESTANTE EM
TRABALHO DE PARTO PARA HOSPITAIS DE
REFERÊNCIA.***

I. Dos fatos

A Secretaria do Coren-GO recebeu em 18 de outubro de 2019, solicitação de parecer sobre qual profissional tem a responsabilidade de transferir gestantes em trabalho de parto para hospitais de referência.

II. Da fundamentação e análise

Lacerda, Cruvinel e Silva (2013) no artigo *Transporte de Pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar*, consideram:

A busca da qualidade na medicina atual tem, entre seus objetivos, assegurar ao paciente cada vez melhores condições de assistência, diagnóstico e terapêutica. Isto provocou uma reorganização das estruturas médico-hospitalares, tornando-as mais especializadas e auto-suficientes em suas funções, mas também as estratificando de acordo com sua complexidade, de forma que os recursos a elas alocados sejam mais bem aproveitados conforme a demanda de pacientes. Com isto, o fluxo de pacientes modificou-se para que, em vez de os recursos chegarem ao local de internação, o paciente se desloque para estas áreas quando necessário, independentemente da gravidade de seu quadro clínico.

Para que esta filosofia pudesse ser implantada, houve a necessidade de promover meios para que o transporte destes pacientes pudesse ser feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, deve ser indicado, planejado e executado minimizando o máximo possível os riscos para o transportado. Surgiu, então, como alguns autores já reconheceram, a “medicina de transporte”, que se tornou um segmento importante do setor produtivo de nosso país, onde provavelmente algum de nós já atuou, ou ainda atua. Este desenvolvimento, porém, surgiu sem que houvesse uma normatização específica, gerando durante anos distorções em sua prática, o que só foi corrigido recentemente (LACERDA et. al, 2013).

O ato de transportar deve reproduzir a extensão da unidade de origem do paciente, tornando-o seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico. Já o objetivo precípua destas intervenções é melhorar o prognóstico do paciente; portanto, o risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção. Pelo fato de o período de transporte ser um período de instabilidade potencial, deve sempre ser questionado se os testes diagnósticos ou as intervenções terapêuticas prescritas alterarão o tratamento e o resultado do paciente, justificando os riscos da remoção. Toda vez que o benefício da intervenção programada for menor que o risco do deslocamento, este não deve ser feito (LACERDA et. al., 2013)

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

Considera-se o transporte seguro quando (LACERDA et. al., 2013):

1. A equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando fazê-lo e como realizá-lo, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo;
2. Se assegura a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico. Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar;
3. Há treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento;
4. Há uma rotina operacional para realizá-lo.

Ainda de acordo com Lacerda, Cruvinel e Silva (2013), são consideradas contra-indicações para o transporte de pacientes:

1. Incapacidade de manter oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino;
2. Incapacidade de manter performance hemodinâmica durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
3. Incapacidade de monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
4. Incapacidade de controlar a via aérea durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
5. Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas, durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino (p. ex. médico, enfermeira, fisioterapeuta).

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.

(...)

3 - Diretrizes Técnicas:

3.1 - Responsabilidades/Atribuições do Serviço/Médico Solicitante

(...)

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

(...)

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

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

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; (...)

m - Nos casos de transferências realizadas pelo setor privado, o serviço ou empresa solicitante deverá se responsabilizar pelo transporte do paciente, bem como pela garantia de recepção do mesmo no serviço receptor, obedecendo as especificações técnicas estabelecidas neste Regulamento;

CONSIDERANDO a Resolução CFM nº 1.672/2003, que dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências, normatizando as condutas de transporte com segurança:

Art. 1º - Que o sistema de transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o abaixo estabelecido:

I- O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.

II- 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.

III- 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.

IV- Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).

V- Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.

VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.

VII- Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável(is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.

VIII- A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.

a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.

b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

IX- O transporte de paciente neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, aeronave ou nave contendo:

a) incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), suporte em seu próprio pedestal para cilindro de oxigênio e ar comprimido, controle de temperatura com alarme. A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância;

b) respirador de transporte neonatal;

Rua 38 Nº 645, Setor Marista – Goiânia (GO)

CEP: 74.150-250 – TEL/FAX: (62) 3242.2018

www.corengo.org.br / corengo@corengo.org.br

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

c) nos demais itens, deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.

Art. 2º - Os médicos diretores técnicos das instituições, inclusive os dos serviços de atendimento pré-hospitalar, serão responsáveis pela efetiva aplicação destas normas.

CONSIDERANDO a Portaria GM nº 2.048 de 05 de novembro de 2002, que definiu o modelo do componente de atendimento pré-hospitalar móvel, criando o serviço de atendimento móvel de urgências (SAMU 192), nas modalidades “suporte básico de vida” e “suporte avançado de vida” e estabelecendo critérios mínimos de formação de equipes, profissionais envolvidos, treinamento, equipamentos e materiais para ambulâncias das diferentes modalidades nesse modelo.

CONSIDERANDO que as Unidades de Suporte Básico, componente do Programa SAMU 192 instituído pela portaria GM 1.864 de 29 de setembro de 2003, são tripuladas por dois profissionais, sendo um motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem, conforme regulamento técnico anexo à portaria GM 2.048/2002.

Os profissionais de enfermagem de SBV (Suporte Básico de Vida) estão habilitados à ações de suporte à vida previstos na Lei do Exercício Profissional, admitindo-se que, sob a delegação e supervisão direta ou a distância do enfermeiro (Lei nº 7.498/86).

A equipe de SAV (Suporte Avançado à Vida) é formada por um médico, um enfermeiro e um condutor. A ambulância do SAV é um veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes com alto risco em urgências pré-hospitalares ou transporte inter-hospitalar, que necessitem de cuidados médicos intensivos. Dispõe de equipamentos e materiais para a realização de procedimentos complexos e avançados de reanimação e estabilização, realizados pelo médico e pelo enfermeiro (Portaria GM nº 2.048/2002)

CONSIDERANDO a Lei nº 7498/86 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem, no 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 048/CTAP/2019

CONSIDERANDO o Art. 12 da Lei nº 7498/86, o qual refere que 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 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, ética 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 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 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.

Esta mesma Portaria, classifica as Unidades Móveis em 6 tipos:

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.

Rua 38 Nº 645, Setor Marista – Goiânia (GO)

CEP: 74.150-250 – TEL/FAX: (62) 3242.2018

www.corengo.org.br / corengo@corengo.org.br

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

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, no item 5, onde consta as equipes que devem ser formadas 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 Portaria nº 356 de 8 de abril de 2013 que sugere uma nova composição para o Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) – Condutor, Técnico e Enfermeiro.

CONSIDERANDO os Pareceres dos Coren's que tratam do mesmo assunto, quais sejam: Parecer Coren-BA nº 014/2013; Parecer Coren-GO nº 042/2016 (atualizado em 2019); Parecer Coren-PE nº 003/2015; Parecer Coren-SP nº 049/2011; Parecer Coren-TO nº 064/2017, que apresentam conclusões semelhantes de que o profissional médico é o responsável pelos procedimentos iniciais de terapêutica, orientações de transferência e condutas quanto ao tratamento definitivo na rede hospitalar, e que as remoções ou transporte inter-hospitalares devem ser indicadas e supervisionados por médico no local ou através de sistema homologado de comunicação.

III – Da Conclusão

Mediante o exposto, o Parecer desta Câmara Técnica do Conselho Regional de Enfermagem de Goiás é de que 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).

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

No que tange ao paciente com risco de vida, no caso a gestante em trabalho de 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, conforme descrito na Resolução Cofen nº 358/2009.

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, 26 de novembro de 2019.

Enfª. Marysia Alves da Silva
CTAP – Coren/GO nº 0145

Enfª. Márcia Beatriz de Araújo
CTAP – Coren/GO nº 22.560

Enfª. Rôsaní A. de Faria
CTAP – Coren/GO nº 90.897

Enfª. Maria Auxiliadora G. de M. Brito
CTAP – Coren/GO nº 19.121

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.864**, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html>. Acesso em: 25 out. 2019.

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

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 nov. 2019.

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 out. 2019.

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 out. 2019.

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 nov. 2019.

_____. **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 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.672**, de 09 de julho de 2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm>. Acesso em: 15 nov. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA. **Parecer Coren-BA nº 014**, de 08 de julho de 2013. Sobre a atuação dos Técnicos de Enfermagem do Hospital Nair Alves de Souza em Paulo Afonso – BA nas situações de remoção de pacientes em estado grave na ausência de profissional médico. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/parecer-coren-ba-0142013_8101.html>. Acesso em: 02 nov. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Parecer Coren-GO nº 42**, de 06 de agosto de 2016. Transporte intermunicipal de gestantes em ambulância. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/transporte-intermunicipais-de-gestantes-em-ambulancia_9200.html>. Acesso em: 02 nov. 2019.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. **Parecer Coren-PE nº 003**, de 12 de junho de 2015. No transporte, o profissional de enfermagem deverá ficar junto ao paciente durante todo o trajeto. Disponível em: <http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-coren-pe-no-0032015_4124.html>. Acesso em: 05 nov. 2019.

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 nov. 2019.

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

CONTINUAÇÃO PARECER COREN/GO Nº 048/CTAP/2019

transporte de pacientes. Disponível em: < <http://to.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-064-2017-transporte-de-pacientes/>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

LACERDA, M.A.; CRUVINEL, M.G.C.; SILVA, W.V. **Transporte de pacientes**: intra-hospitalar e inter-hospitalar. In: Curso de Educação à Distância de Anesteologia. cap. 6, p. 105- 123, 2013. Disponível em: <<https://www.pilotopolicial.com.br/Documentos/Artigos/Transportehospitalar.pdf>>. Acesso em 10 nov. 2019.