



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 14/2018

EMENTA: Pedido de parecer técnico acerca do Suporte Intermediário de Vida.

1. DO FATO

Solicitação do Departamento de Fiscalização do COREN-DF por meio de memorando, enviada por enfermeiro de uma empresa de remoção, requer análise e parecer técnico sobre implementação do Suporte Intermediário de Vida (SIV), tripuladas por um socorrista, um técnico de enfermagem e um enfermeiro. A empresa possui ambulâncias de Suporte Básico e Avançado de Vida e o SIV já começou a funcionar. Solicita, ainda, esclarecimentos sobre a regulamentação dessa modalidade, informando que pacientes graves são atendidos via regulação.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A portaria GM/MS 2.048/02 foi um marco regulatório ao oficializar o Atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil a partir da criação da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. A modalidade assistencial vigente contempla diferentes viaturas e composição de equipes, conforme a sua finalidade, classificando as ambulâncias em 06 tipos (BRASIL, 2006):

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

As 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.

Posteriormente, uma nova portaria ministerial (BRASIL, 2012) redefiniu alguns componentes da Rede de Atenção às Urgências, dentre eles o SAMU 192, estabelecendo no artigo 6º que a composição de profissionais nas unidades móveis pode ser das seguintes espécies:

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Equipe de Aeromédico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;

IV - Equipe de Embarcação: composta por no mínimo 2 (dois) ou 3



(três) 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;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

Parágrafo único. Situações excepcionais serão analisadas pela área técnica da Coordenação-Geral de Urgências e Emergências do Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde (CGUE/DAE/SAS/MS), no sentido de se disponibilizar o tipo de Unidade Móvel mais adequado às peculiaridades regionais. (grifos nossos)

Considerando a Lei 7.498/86, regulada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e menciona:

Art. 11 – O enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

...

- i) Consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem;
- k) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- l) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

...

Art. 12 – O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de Enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

§ 1º Participar da programação da assistência de Enfermagem;

§ 2º Executar ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas



do Enfermeiro, observado o disposto no Parágrafo único do Art. 11 desta Lei;

§ 3º Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;

§ 4º Participar da equipe de saúde.

Considerando que a atuação da enfermagem no APH foi regulamentada pela Resolução COFEN 375/2011 (SUSPENSA pela Decisão TRF-1 de 03/09/2013) que assim dispõe:

“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.
...”

Considerando a Resolução COFEN nº 487/2015 que veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica à distância e a execução da prescrição médica fora da validade, assim resolve:

Art. 1º É vedado aos profissionais de Enfermagem o cumprimento de prescrição médica à distância fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, mensagem de SMS (short message service), correio eletrônico, redes sociais de internet ou quaisquer outros meios onde não conste o carimbo e assinatura do médico.

Art. 2º Fazem exceção ao artigo anterior as seguintes situações de urgência e emergência:

I – Prescrição feita por médico regulador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

II – Prescrição feita por médico à pacientes em atendimento domiciliar;

III – Prescrição feita por médico em atendimento de telessaúde.

Considerando a Resolução COFEN nº 564/2017 que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seus artigos:

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS



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. 10 Ter acesso, pelos meios de informação disponíveis, às diretrizes políticas, normativas e protocolos institucionais, bem como participar de sua elaboração.

...

Art. 14 Aplicar o processo de Enfermagem como instrumento metodológico para planejar, implementar, avaliar e documentar o cuidado à pessoa, família e coletividade.

...

CAPÍTULO III – DAS PROIBIÇÕES

...

Art. 79 Prescrever medicamentos que não estejam estabelecidos em programas de saúde pública e/ou em rotina aprovada em instituição de saúde, exceto em situações de emergência.

Considerando a Resolução COFEN 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, subsidiando o enfermeiro a pautar suas ações de forma sistemática e científica:

Art. 4º **Ao enfermeiro**, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, **incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa**, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas...” (grifos nossos)

A configuração ideal de tripulantes para viaturas de socorro vem sendo questionada há décadas (MARTIN-GILL, C. et al., 2010; BROWN et al., 1996), porém é um tema pouco estudado e conseqüentemente com poucas referências na literatura. Os questionamentos estão relacionados, principalmente, a dificuldades que envolvem custos, formação, treinamento da equipe mínima que atenda a complexidade do APH e as correlações com o perfil de agravos



mais atendidos, portanto há uma carência de estudos que demonstrem as relações custo efetivas.

Diferentes configurações de equipes vêm sendo utilizadas por alguns serviços de APH do mundo (SANKO et al, 2017). No Brasil temos exemplos, como equipes de intervenção em crise com a inserção de psicólogos e assistentes sociais em veículos de intervenção rápida – VIR (SES/DF, 2018) e enfermeiros em unidades com características de suporte básico ou intermediário de vida (AZEVEDO, 2016; SMS/SP, 2014).

As instituições ou empresas de saúde assumem por sua conta empreender novas modalidades de assistência a saúde, mesmo que ainda não regulamentadas oficialmente por portarias ministeriais. Observa-se que essas adaptações são consequentes às necessidades dos serviços em responder de forma efetiva às pressões e contextos epidemiológicos locais e, ainda, suprir desafios logísticos operacionais enfrentados no dia a dia.

Dentre essas unidades intermediárias de suporte à vida, diferentes denominações têm surgido (MALVESTIO e col, 2017), tais como: Unidades de Suporte Básico (USB) com protocolos ampliados, Unidades de Suporte Intermediário (USI) ou simplesmente Suporte Intermediário de Vida (SIV). A equipe geralmente é composta por condutor, técnico/auxiliar de enfermagem e um enfermeiro. Nestas, o enfermeiro assume a função de líder da equipe de atendimento e serve de “mãos adicionais” na cena, com o objetivo de maior qualificar o atendimento prestado.

Serviços que implementaram essas unidades têm empreendido a USI/SIV como um modelo inovador para a assistência pré-hospitalar face ao modelo brasileiro atual já instituído. Segundo MALVESTIO e col (2017) a presença do enfermeiro nessa modalidade equilibra a polarização existente hoje entre Suporte Básico (de menor condição resolutiva) e o Suporte Avançado de vida (que reúne a duas principais competências: médico e enfermeiro, e concentra a capacidade de resolução).

O modelo de assistência pré-hospitalar vigente no país carece de experiências com a USI/SIV. A modalidade valoriza a autonomia, tomada de decisão e liderança do enfermeiro, que possui maior capacidade de avaliação do paciente com pouca incorporação tecnológica, podendo realizar procedimentos e administrar medicamentos em situações restritas por protocolos, sob regulação médica (AZEVEDO, 2016; MALVESTIO e col, 2017; SMS/SP,

2014).

Vários países vêm fomentando medidas de ampliação dos papéis de enfermeiros para responder às pressões sobre os sistemas de cuidados à saúde (SHERR & WONG, 2008). Os desafios passam pela escassez de competências (faltam médicos), necessidade de fazer uso eficiente das competências dos profissionais enfermeiros e de responder eficientemente ao novo perfil epidemiológico da sociedade (TAVARES, 2012), principalmente com o crescimento das doenças crônicas agudizantes e tempo dependentes. Essas pressões podem oferecer oportunidades substanciais para expandir ainda mais os papéis e práticas de atuação dos enfermeiros (DELAMAIRES; LAFORTUNE, 2010; MALVESTIO e col, 2017). Vale destacar que nenhum profissional deve ou pode ser substituído por outro, visto que a formação e atribuição dos profissionais da saúde são absolutamente distintas, umas das outras.

A revisão de papéis e de redistribuição de competências profissionais vai de encontro à busca de métodos de melhoria da produtividade e eficácia nos sistemas de cuidados à saúde mais custos efetivos. Existe uma base de evidência internacional que identificou enfermeiros desempenhando funções avançadas na América do Norte e vários países da Europa, de forma registrada ou não (MALVESTIO e col, 2017). O termo genérico *Advanced Practice Nurses* (APN) ou Enfermeiros em Práticas Avançadas (EPA) refere-se ao profissional com escopo ampliado de atuação (CASSIANI & ZUGI, 2014; BRYANT-LUKOSIS, 2017). Além da Atenção Básica, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) tem enxergado como promissoras as práticas avançadas no campo da urgência e emergência (COFEN, 2016) para, assim, ampliar o acesso à saúde.

Em tempo, há uma mobilização nacional de enfermeiros gestores e emergencistas que estão liderando discussões com os órgãos de regulamentação do Brasil, a saber, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems e Ministério da Saúde, a fim de pactuar a viabilidade de implementação da USI/SIV (COFEN, 2016; COFEN, 2018).

3. CONCLUSÃO

As novas competências e habilidades exigidas para atuar no APH são recentes no

Brasil e no mundo. Não há consenso sobre a modalidade e configuração de equipes de APH que seja ideal; por isso, levantam-se muitas dúvidas sobre o processo de formação, capacitação e educação contínua dos profissionais que nela atuam. A USI/SIV demonstra a progressão de um contínuo esforço de afirmação da enfermagem pré-hospitalar.

A tomada de decisão no campo da saúde deve ser respaldada em conhecimentos de base científica e nas melhores evidências disponíveis. Uma nova modalidade de atendimento em saúde como a USI/SIV é uma inovação e sua implementação deve ser estabelecida em observância aos aspectos objetivos e subjetivos que impactem a qualidade da assistência. A racionalidade da economia deve vir atrelada a resultados científicos de eficácia e segurança que não comprometa ou precarize o padrão de qualidade que vem sendo oferecido ao usuário.

Portanto, conclui-se que:

- As unidades USI/SIV não são regulamentadas em portarias do Ministério da Saúde (MS) do Brasil. Devido à ausência de respaldo legal e carência de evidências científicas, não recomendamos o seu uso rotineiramente.
- Entretanto, fica a critério da empresa de remoção/APH a sua implementação, restringindo-se ao atendimento pré-hospitalar e protocolo institucional, sempre considerando as suas necessidades específicas, locais regionais e de autonomia, aplicadas em todo o processo de trabalho, desde a regulação até a assistência direta.
- No que se refere às transferências inter-hospitalares de pacientes críticos, a instituição deve prever em suas rotinas e protocolos o acionamento do Suporte Avançado de Vida (SAV), não cabendo à USI/SIV a responsabilidade desses atendimentos.
- Vale ressaltar que a decisão técnica e gestora da Central de Regulação deve garantir ao paciente em situação de emergência o acesso oportuno ao “cuidado certo” e em “tempo certo”, com o uso da conformação de equipe mais adequada, dentro de um determinado cenário. Essa compatibilização equaliza o binômio necessidade de atendimento x melhor recurso disponível.



- Em consulta à Resolução Normativa 347/2014 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que dispõe sobre a cobertura de remoção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência e à NBR 14561/2000 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), não vislumbrou-se regulamentação desta modalidade assistencial.
- Devido à lacuna legal para amparo de seu funcionamento, recomenda-se que a empresa faça consulta ao órgão regulador da saúde suplementar solicitando posicionamento sobre o uso de tal modalidade no âmbito dos serviços privados e ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a fim de se estabelecer um nexo da atuação dos profissionais de enfermagem nesta modalidade.

É o parecer.

27 de agosto de 2018

Relator: Tiago Silva Vaz

COREN-DF 170315-ENF

Câmara Técnica de Assistência do COREN-DF

Membro da CTA

Aprovado em 27 de setembro de 2018 na 509ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Resolução Normativa nº 347/2014, de 02 de abril de 2014. Dispõe sobre a cobertura de remoção de planos privados de assistência à saúde, com segmentação hospitalar, que tenham cumprido o período de carência.

Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjcwMg==>. Acesso em 27 jul 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS E TÉCNICAS (ABNT). Norma Brasileira 14561/2000, de julho de 2000. Veículos para atendimento a emergências médicas e resgate. Rio de Janeiro, 2000.

AZEVEDO, C.R.F. Protocolos de Regulação de Urgências - Normas de Conduta Técnica e Gestora para Profissionais do SAMU 192 – Regional Fortaleza/ Cláudio Roberto Freire de Azevedo (Org.). Volume 2. Fortaleza, CE: SMS Fortaleza, 2016

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Urgência e Emergência define proposta de SIV. Proposta será levada à plenária do Cofen e GT de Atenção Especializada. 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/comissao-de-urgencia-e-emergencia-define-proposta-de-siv_44387.html Acesso em 19 de abr de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Comissão de Urgência e Emergência do Cofen participa de simpósio. 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/comissao-de-urgencia-e-emergencia-do-cofen-participa-de-simposio_60961.html Acesso em 19 de abr de 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 487/2015, de 05 de agosto de 2015. Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade. Brasília, 2015.

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras



providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2048/02, de 05 de novembro 2002. Aprova Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BROWN, L.H. e col. Does ambulance crew size affect on-scene time or number of prehospital interventions? Prehosp. Disaster Med. Vol.11, n.3, p.214-17, 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10163385> Acesso em: 20 fev. 2016.

BRYANT-LUKOSIS, D. e col. Advanced Practice Nursing: A Strategy for Achieving Universal Health Coverage and Universal Access to Health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2826. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-02826.pdf> Acesso em: 13 fev. 2017.

CASSIANI S.H.D.B.; ZUGI KE. Promovendo o papel da Prática Avançada de Enfermagem na América Latina. Rev. Bras Enferm. 2014 set-out; v.67, n.5, pg. 675-6. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/pt_0034-7167-reben-67-05-0677.pdf Acesso em: 13 fev. 2017.

DELAMAIRE M.; LAFORTUNE, G. Nurses in Advanced Roles: A Description and Evaluation in 12 Developed Countries. OECD Health Working Papers no. 54. Paris: OECD; 2010. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses-in-advanced-roles_5kmbrcfms5g7-en Acesso em: 13 fev. 2017.

MALVESTIO, M.M, e col. Enfermagem em Práticas Avançadas: Perspectivas para o Atendimento pré-hospitalar. Enfermagem Revista, ed. 18. Abr-mai-jun, 2017.

MARTIN-GILL, C. e col. Effect of Crew Size on Objective Measures of Resuscitation for Out-of-Hospital Cardiac Arrest. Prehosp. Emerg. Care. vol.14, n.2, 2010. p.229-234. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20128704> Acesso em: 05 mar. 2017.

MOORE-MERRELL, L. e col. Report on EMS Field Experiments. Fire Fighter Deployment



Study. Set., 2010. Disponível em: www.iaff.org/tech/PDF/EMS%20Nist%20Report_LORES.pdf Acesso em: 30 abr. 2018.

SANKO e col. Nurse Practitioner Response Unit Launched in Los Angeles. Journal of Emergency Medical Services. 2017. Disponível em: <http://www.jems.com/articles/print/volume42/issue2/features/nursepractitionerresponseunit-launchedinlosangeles.html>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES/DF) Novas ambulâncias do Samu começam a rodar nas ruas do DF. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/ambulancias-novas-do-samu-comecam-a-rodar-nas-ruas-do-df/>. Acesso em: 23 abr. 2018

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO (SMS/SP). Protocolos de atendimento pré-hospitalar. Suporte intermediário de vida. São Paulo, 4ª Ed. 2014. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolodeatendimentoprehospitalar.pdf> Acesso em: 19 abr. 2018.

SHERR, B.; WONG FKY. The Development of Advanced Nursing Practice Globally. Journal of Nursing Scholarship Third Quarter 2008. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2008.00242.x/epdf> Acessado em 13 fev. 2017.

TAVARES, CG. Exercício de Enfermagem pré-hospitalar: esforço contínuo de afirmação profissional. Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica. Coimbra, Maio de 2012.

WARREN, A.A. et al. Volume versus outcome: More emergency medical services personnel on-scene and increased survival after out-of-hospital cardiac arrest. Resuscitation. vol.94, 2015. p.40-48. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25724356> Acesso em: 24 fev. 2017.