



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF 11/2021

EMENTA: Orientação com relação à realização do transporte intra e inter-hospitalar de neonatos acompanhados apenas pela equipe de Enfermagem.

Descritores: Recém-nascido; Transporte de pacientes; Cuidados de enfermagem; Prematuro; Enfermagem.

1. DO FATO

Encaminhado pelo Serviço de Ouvidoria sobre manifestação recebida no Departamento de Fiscalização do Coren-DF. Essa manifestação ocorreu por meio da Solicitação de Parecer Técnico ao Conselho Regional de Enfermagem, assinada pelos representantes da Câmara Técnica de Enfermagem Neonatal (CATEN) do Distrito Federal e pela Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica e Neonatal/DIENF, no qual, nessa solicitação foi apresentada as considerações legais e atuais sobre o transporte de neonatos no Brasil. E seguiu com dois questionamentos:

- É lícito o transporte de pacientes neonatais, intra ou inter-hospitalar, ser feito acompanhado apenas pela equipe de Enfermagem, sendo essa a única responsável pelo paciente?
- A Resolução n. 588/2018 do Conselho Federal de Enfermagem também pode ser aplicada para transportes inter-hospitalares?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem é regida pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre as ações desenvolvidas no exercício da Enfermagem; a regulamentação dessa lei pelo Decreto nº 94.406/1987 (COFEN, 1986; 1987), estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados. De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen n. 564/2017, a Enfermagem é definida da



seguinte maneira:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (COFEN, 2017).

Os profissionais de Enfermagem, quando habilitados, desenvolvem com qualidade e segurança o transporte intra e inter-hospitalar. Esses tipos de transportes tornam-se necessários em consequência da assistência ao paciente com a saúde comprometida, seja pelo local sem infraestrutura e/ou sem recursos humanos e/ou materiais para assisti-los de maneira adequada, e possui o objetivo de garantir a sobrevivência desses com as melhores condições possíveis e redução dos riscos de morbidade e mortalidade, mas dependem da avaliação que a equipe faz dos riscos, benefícios, pessoal disponível, condições clínicas, equipamentos e materiais disponíveis (MORAIS e ALMEIDA, 2013; ALMEIDA et al, 2012).

2.1. Aspectos Gerais do transporte de pacientes

O transporte de pacientes classifica-se em dois tipos: intra e inter hospitalar. Nesse sentido faz-se necessário que seja explicitado como ocorre esses transportes. O tipo intra-hospitalar, acontece dentro da instituição, para intervenções diagnósticas ou para transferência do setor de origem para outro, pode ser temporário ou definitivo. O inter hospitalar ocorre entre as unidades de saúde, quando há necessidade de cuidados intensivos, ou procedimentos indisponíveis na unidade de origem, pode ser realizado transporte terrestre (ambulância) e aéreo (helicópteros e aeronaves) (BRASIL, 2010; 2002).

No Brasil, o transporte inter-hospitalar, é legislado pela Ministério da Saúde, Portaria n. 2.048/02 (BRASIL, 2002), que estabelece as atribuições legais na área de urgência e emergência, e no qual determina que pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar, que necessitam de cuidados médicos intensivos, seja realizado em ambulância de suporte avançado, acompanhado de equipe composta por, no mínimo, um médico, um profissional de Enfermagem e motorista.



De acordo com a demanda solicitada, apresenta-se os seguintes aspectos legislativos, vigentes no Brasil, sobre o transporte de neonatos, que envolvem desde ao cumprimento da legislação àquelas relacionadas ao próprio atendimento em saúde, tendo em vista que se trata de um serviço que, na presença de erros, em qualquer das fases da assistência, poderá trazer consequências graves e até fatais ao neonato.

- Decreto Lei n. 94.406/87 que regulamenta a Lei n. 7.498/86 sobre o exercício da Enfermagem de maneira específica descreve a competência do Enfermeiro no cuidado ao paciente grave. No art. 8, inciso I, alíneas “g” e “h” descreve os “cuidados diretos de Enfermagem a pacientes com risco de vida”; e “cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas” (COFEN, 1987).
- Parecer de Câmara Técnica n. 36/2014/CTLN/COFEN estabelece também a obrigatoriedade da presença do Enfermeiro nos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência.
- Resolução n. 588/2018 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2018), normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde de acordo com seu nível de complexidade. Essa Resolução reforça que o Enfermeiro é o profissional capaz de avaliar os possíveis obstáculos, conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência, observar o monitoramento do paciente, prever a intervenção terapêutica durante o transporte e definir os profissionais de Enfermagem que assistirão o paciente no trajeto e considerar a realidade de cada local.
- Parecer Técnico do Conselho Regional de São Paulo, n. 049/2011, conclui que a responsabilidade pelo paciente, durante a realização do transporte, entre as unidades hospitalares, é compartilhada entre os membros da equipe de transporte (COREN-SP, 2009).
- Parecer Técnico do Conselho Regional de Pernambuco n. 027/2012 determina sobre o “Transporte de recém-nascidos para realização de exames, consultas e pareceres”. Reforça que deverá ser respeitado e obedecido o que está disposto no Decreto Lei 94.406/87 no seu art. 8, inciso I, alíneas “g” e “h” (COREN-PE, 2012).
- Parecer Técnico do Conselho Regional do Rio Grande do Sul n. 03/2014 informa as “Regras para Transporte Neonatal”. A conclusão apresenta que o transporte de neonatos deve ser realizado por equipe especializada, composta por um profissional médico e por um enfermeiro que tenha conhecimento e prática no cuidado aos neonatos (COREN-RS, 2014).



- Resolução n. 1.672/2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM, 2003), dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes, normatiza que o transporte seja realizado com segurança, sendo necessário ser feito por uma equipe de no mínimo um médico, um profissional de Enfermagem e um motorista, e que seja realizado o contato prévio com o médico receptor ou diretor técnico no local de destino e todas as informações da remoção serem registradas no prontuário de origem.

2.2. Aspectos do transporte de neonatos

No período neonatal as doenças de curso são rapidamente progressivas, o qual necessita que o transporte seja realizado de maneira planejada e segura. Apesar da legislação existente, reforçamos a necessidade de adequações na melhoria do transporte, para assim evitar fragilidades na assistência, ocasionados principalmente por inexistência de infraestrutura mínima para a execução de qualidade e segurança, tanto no aspecto material, como no profissional qualificado, tanto ao neonato, como ao profissional de saúde.

A Rede Cegonha, estratégia governamental, lançada na Portaria n. 1.459/GM/MS/2011, no intuito de reduzir a morbimortalidade envolvida na saúde materno-fetal, desde o pré-natal até os 24 meses de vida do bebê, contempla também mulheres que não conseguem engravidar, com ações em fertilização e planejamento familiar, como também proporciona rede de cuidados “à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis”. E o transporte neonatal representa uma parte essencial dessa estratégia de cuidados requeridos pelos serviços perinatais (BRASIL, 2011).

2.2.1 Ambulância

No intuito que o transporte de neonatos ocorra com segurança e qualidade e evitar que cheguem às unidades de destino distérmicos, com alterações glicêmicas e/ou com necessidade de progressão do suporte respiratório, assim, faz-se necessário que seja acompanhado por equipe de profissionais treinados e habilitados, e em ambulância devidamente equipada (BRASIL, 2010; 2011; 2013). A Política Nacional de Atenção às Urgências, Portaria n. 2.048/02 (BRASIL, 2002), determina que esse tipo de transporte seja realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), no caso específicos de neonatos, o SAMU Cegonha, que visa oferecer, aos neonatos críticos, o transporte inter-hospitalar, e consiste na



adaptação de ambulâncias para o transporte neonatal, com a instalação de incubadora de transporte, respirador com circuito neonatal, além de bomba de infusão e outros equipamentos (BRASIL, 2011).

A Portaria n. 2.048/02 (BRASIL, 2002), no seu Capítulo IV, apresenta as dimensões e especificações do veículo terrestre de acordo com as normas estabelecidas na ABNT – NBR 14.561/2000, que determina que a ambulância, no transporte de neonatos críticos, deverá ser do tipo D, de suporte avançado. Nesse tipo de ambulância precisa conter fonte de energia e luz, cinto de segurança para equipe de transporte, incubadora transparente de dupla parede, ventilador de transporte, monitor cardíaco, bomba infusora, insumos para o atendimento a intercorrências e complicações que possam ocasionar instabilidade hemodinâmica e respiratória, tais como ruídos excessivos, vibrações e alterações de temperatura; e assim seja mantida a estabilidade térmica, respiratória, metabólica, hidroeletrólítica, hemodinâmica e neurológica adequados (BRASIL, 2010; HENRY e TROTMAN, 2017; MARBA et al, 2017; MCEVOY et al, 2017; OLIVEIRA et al, 2016). Todos os equipamentos deverão ser portáteis, leves e de fácil manutenção, com bateria própria e recarregáveis (BRASIL, 2010).

2.2.2 Profissionais

No Manual de orientações sobre o transporte neonatal, do Ministério da Saúde, determina, no seu Capítulo II, que esse transporte seja realizado por um médico apto na assistência, que seja, de preferência, pediatra ou neonatologista, e esteja acompanhado por alguém da equipe de Enfermagem com habilidade no cuidado de recém-nascidos (BRASIL, 2010).

Para a qualificação da equipe de Enfermagem recomenda-se conhecimento e prática em reanimação neonatal; avaliação e classificação neonatal; controle térmico; administração de medicamentos; hidratação venosa; assistência a procedimentos durante o transporte (intubação endotraqueal, drenagem de pneumotórax, cateterismo umbilical, entre outros; manuseio de equipamentos e materiais; medidas de segurança do paciente e da equipe durante o transporte) (MARBA et al, 2017; DIEHL, 2018; OLIVEIRA et al, 2016; BRASIL, 2010; 2009); anotações/registros em prontuário de acordo as etapas do Processo de Enfermagem (BRASIL, 2010; 2009).

3. CONCLUSÃO

Este parecer, de acordo com o arcabouço legal exposto, possui o propósito de



garantir direitos e deveres na execução do exercício profissional da Enfermagem, que atua no transporte intra e inter-hospitalar de neonatos, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais.

Em resposta aos questionamentos realizados, apresenta-se:

- É lícito o transporte de pacientes neonatais, intra ou inter-hospitalar, ser feito acompanhado apenas pela equipe de Enfermagem, sendo essa a única responsável pelo paciente?

Em outros países, como França, Canadá e Estados Unidos, esse tipo de transporte, pode ocorrer por enfermeiros, por terapeutas respiratórios ou por paramédicos, devidamente capacitados. Porém, conforme a legislação apresentada, sabemos que no Brasil, a legislação é explícita, o transporte neonatal crítico só poderá ocorrer com a presença do médico, de preferência, pediatra ou neonatologista, apto a realizar os procedimentos necessários à assistência, e estar acompanhado pelo enfermeiro ou técnico de Enfermagem com conhecimento e prática no cuidado de neonatos. O transporte do neonato não crítico, acordado, sem alteração respiratória e cardiovascular não há necessidade da presença do médico, sendo a equipe de enfermagem apta ao transporte. A responsabilidade pelo transporte é compartilhada por toda a equipe.

No intuito de esclarecer e manter a qualidade e segurança no transporte neonatal crítico e não crítico, faz-se necessário que a instituição de saúde estabeleça Protocolos Institucionais ou Procedimentos Operacionais Padrões com informações sobre os critérios a serem seguidos antes de sair da unidade de origem, no decorrer do deslocamento, ao chegar à unidade de destino, e no retorno a unidade de origem, ou seja informações sobre os profissionais envolvidos, equipamentos e materiais utilizados, condição clínica do neonato.

Os Protocolos Institucionais ou Procedimentos Operacionais Padrões (POP) auxiliam a equipe de transporte avaliar a segurança e a qualidade no transporte. Esses dois aspectos, segurança e qualidade, envolvem a estabilização clínica (manutenção da temperatura, estabilização respiratória, manter acesso venoso, suporte metabólico e ácido básico, monitorização hemodinâmica, controle da infecção, entre outros).

- A Resolução n. 588/2018 do Conselho Federal de Enfermagem também pode ser aplicada para transportes inter-hospitalares?

Conforme explicitado a Resolução COFEN n. 588/2018, normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no transporte de pacientes em ambiente ***interno aos serviços***



de saúde de acordo com seu nível de complexidade (*grifo nosso*). Conforme o entendimento, o termo “ambiente interno” refere-se o espaço interior de qualquer unidade de saúde; e “aos serviços de saúde” refere-se a possibilidade que ocorra entre as diferentes unidades de saúde. Portanto, a Resolução COFEN n. 588/2018 pode ser aplicada para transportes inter-hospitalares, desde que o Enfermeiro envolvido esteja apto e seguro para avaliar os possíveis obstáculos, conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência, observar o monitoramento do neonato, prever a intervenção terapêutica durante o transporte e definir os profissionais de Enfermagem que assistirão o neonato no trajeto. Nesse sentido, recomenda-se a elaboração de Protocolos Institucionais ou Procedimentos Operacionais Padrões.

De acordo com a leitura apresentada e como orientação a normatização do transporte neonatal, esta Câmara Técnica propõe que seja assegurado:

- Estabilidade clínica do neonato no transporte.
- Planejamento e disponibilidade de equipamentos e materiais necessários e de acordo com o quadro clínico do neonato.
- A transferência do neonato intra-hospitalar a UTI Neonatal, seja realizada em incubadora de transporte aquecida na presença de um neonatologista e um profissional da equipe de Enfermagem habilitado. Para as demais transferências intra-hospitalares, o neonato deverá ser aquecido por meio de roupinhas e cueiros e o transporte ser realizado em berço comum, conduzido por um profissional da equipe de Enfermagem.
- A checagem dos equipamentos e medicamentos utilizados antes do transporte de neonatos.
- A utilização de instrumentos do risco do transporte para o neonato, no Brasil, sugere-se utilizar o escore para avaliação do risco do transporte neonatal (verifica-se a temperatura, o padrão respiratório, a pressão arterial sistólica e o estado neurológico), o Índice de Risco para a Estabilidade Fisiológica no Transporte, tradução de *Transport Risk Index of Physiological Stability* (TRIPS), que é um instrumento indicado para o transporte inter-hospitalar, sendo recomendado para utilização antes e após cada procedimento de transferência. O TRIPS varia de 0 a 65, e um valor de diferença maior do que 10, no escore final do transporte, está associado a maior índice de mortalidade e de hemorragia intraventricular grave.
- Sempre que possível, a equipe de transporte, deverá explicar aos pais/acompanhantes as condições clínicas do neonato, o risco da patologia e o local para onde o mesmo seja transferido.



- Deve-se pedir autorização escrita para o procedimento de transporte, ao responsável legal pelo recém-nascido.
- Capacitação profissional para adquirir habilidades e conhecimentos na realização do transporte intra e inter-hospitalar neonatal.
- O cumprimento do Código de Trânsito Nacional no decorrer do transporte inter-hospitalar.

Portanto, para a adequação no transporte intra e inter-hospitalar neonatal, faz-se necessário o conhecimento sobre as etapas a serem cumpridas antes, durante e depois do transporte, a escolha adequada da equipe, a checagem dos materiais, dos equipamentos e das medicações necessárias, e a colaboração da instituição em proporcionar infraestrutura apropriada para a viabilidade do transporte, dessa maneira, compete aos gestores promoverem o planejamento para que o transporte ocorra de maneira segura e com qualidade.

É o parecer.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, A. C. G et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiopatológicos. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 471-6, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 529, de 1o de abril de 2013: institui o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011: institui, **no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Manual de orientações do transporte neonatal**. Brasília 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transporte_neonatal.pdf.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1864, de 20 de setembro de 2003. **Institui o componente pre-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação do serviço de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192**. Brasília: Ministério da Saúde. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html



_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002. **Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Transferências e transporte inter-hospitalar.** Brasília, DF. 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução nº Cofen nº 588 de 03 de outubro de 2018. **Atualiza e normativa a atuação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.** Brasília, DF. 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-588-2018.pdf>

_____. COFEN. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Brasília, DF. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

_____. COFEN. Resolução 356/2011. **Dispõe sobre a participação da equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde,** Brasília, DF. Brasília, DF. 2011.

_____. COFEN. Resolução 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implantação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem,** e dá outras providências. Brasília, DF. 2009. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_49.pdf.

_____. COFEN. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, DF. 1987. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm.

_____. COFEN. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, DF. 1986. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Resolução nº 1.672/2003. **Dispõe sobre o transporte interhospitalar de pacientes e dá outras providências.** Brasília, DF. 2003. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2003/1672_2003.htm.

DIEHL BC. Neonatal transport: current trends and practices. **Crit Care Nurs Clin North Am.** vol 30, n.4, p.597-606. 2018. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899-5885\(18\)30982-1](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0899-5885(18)30982-1)

HENRY S, TROTMAN H. Challenges in neonatal transport in Jamaica: A resource-limited setting. **J Trop Pediatr.** vol. 63, n.4, p.:307-13. 2017. Available from: <https://academic.oup.com/tropej/article-lookup/doi/10.1093/tropej/fmw095>



MARBA ST, CALDAS JPS, NADER PJH, RAMOS JRM, MACHADO MGP, ALMEIDA MFB, et al. **Transporte do recém-nascido de alto risco: diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2017.

MCEVOY CG, DESCLOUX E, BARAZZONI MS, DIAW CS, TOLSA JF, ROTH-KLEINER M. Evaluation of neonatal transport in Western Switzerland: a model of perinatal regionalization. **Clin Med Insights Pediatr**. vol. 11, 1179556517709021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5439992/>

MORAIS, S. A.; ALMEIDA, L. F. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico. **Revista HUPE**, v. 12, n. 3, p. 138-146, 2013.

OLIVEIRA FAM, LEAL GC, WOLFF LDG, RABELO M, POLIQUESI CB. Reflections on the nurse's role in the rede cegonha (stork Network). **Rev Enferm UFPE** on line. Vol. 10, Supl.2, p.:867-74. 2016. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11030/12420>

PERNAMBUCO. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Parecer Técnico n. 027/2012. **Transporte de recém-nascidos para realização de exames, consultas e pareceres**. Disponível em: http://www.coren-pe.gov.br/novo/parecer-tecnico-no-0272012_7299.html

RIO GRANDE DO SUL. Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Parecer Técnico n. 03/2014. **Regras do transporte neonatal**. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Pareceres/Parecer_ctue_032014.pdf

SÃO PAULO. Conselho Regional de Enfermagem. Parecer COREN-SP GAB N°049/2011. **Responsabilidade do enfermeiro durante a transferência inter-hospitalar de pacientes**. São Paulo. 2011. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2011_49.pdf

Brasília, 28 de maio de 2021
COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Relator: Manuela Costa Melo

COREN-DF 79.104-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF 54.747-ENF
Coordenador da CTA



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

Aprovado em 19 de maio de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 28 de maio de 2021 na 541ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos Conselheiros do COREN-DF.