



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei n.º 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF n.º 16/2021

EMENTA: Transporte ambulatorial de pacientes do domicílio à Clínica de Hemodiálise.

Descritores: Transporte Sanitário; Transporte Eletivo; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Hemodiálise.

DO FATO

Solicitação por profissional de saúde da Central de Regulação de Transporte Sanitário de Parecer acerca da necessidade ou não do acompanhamento por Técnico de Enfermagem no Transporte de paciente com doença renal crônica do domicílio à Clínica de Hemodiálise.

1. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986, 1987).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017, está definida como:

[...] 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; [...] (BRASIL, 2017).



Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico (BRASIL, 2017).

A Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, em seu Art. 11º, estabelece ao Enfermeiro exercer todas as atividades de enfermagem e ressalta que os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas sejam desempenhadas por estes, além de (como parte integrante da equipe de saúde) participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde. Enquanto o Decreto 94.405, de 08 de junho de 1987, em seus artigos 10º e 11º, estabelece as competências dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem.

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). É considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência de falência de função renal estão aumentando; o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. Independentemente da etiologia da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo), decorrentes da perda funcional renal, óbito (principalmente, por causas cardiovasculares) e perda de função renal (BARROS, 2010).

De acordo com Romão (2019), a detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para o retardamento de sua progressão pode reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à DRC.

A DRC se dá pela lenta, progressiva e irreversível redução das funções renais, ocasionando uma diminuição da filtração glomerular e acúmulo de produtos tóxicos no sangue, acumulam-se cada vez mais os subprodutos do metabolismo de proteínas, tais como a ureia, afetando a manutenção da homeostasia interna do organismo e progredindo assim para estágios avançados da doença, fazendo com que o indivíduo necessite de Terapia Renal Substitutiva (TRS) como: a diálise e o transplante renal.

A diálise é a terapia que através de filtração remove todas as substâncias tóxicas



acumuladas no organismo por ultrafiltração. Ela pode ser de dois tipos: a diálise peritoneal, que utiliza a membrana peritoneal e a hemodiálise (GONÇALVES, 2019).

A hemodiálise é a forma de tratamento mais utilizada para remover as excretas metabólicas produzidas pelo organismo e, assim, restaurar a homeostase. Esse processo se dá por meio de um equipamento que produz a circulação extracorpórea do sangue, através de um dispositivo denominado dialisador, composto por membrana semipermeável que possibilita a hemofiltração por osmose. A maioria das sessões dura em média 4 horas e frequência de três vezes por semana (JACON, 2020; GONÇALVES, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o número absoluto de pacientes em TRS, em 2016, foi de 122.825 e como a incidência da Insuficiência Renal Crônica dialítica vem aumentando de forma progressiva, requer um planejamento adequado no tratamento dessa população. Durante o tratamento, a assistência de enfermagem é fundamental, especialmente para planejar as ações/intervenções. Dessa forma, realizar o processo de enfermagem permite ao enfermeiro reconhecer as vulnerabilidades, assim como o padrão de respostas destes pacientes e propor Diagnósticos de Enfermagem que garantam uma assistência pautada nas necessidades individuais e coletivas (JACON, 2020).

Nesse contexto, foi instituído a Rede de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Portaria nº 252/2013. Segundo essa normativa, a rede de atenção à saúde deve oferecer atenção de forma integral aos usuários com Doenças Crônicas Não Transmissíveis "[...] em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde".

Raupp (2015) observa que para a concretização dessa proposta, faz-se necessária uma reorganização do sistema de saúde com foco no usuário, com vistas a qualificar tanto o acesso quanto às práticas de acolhimento, articulação intersetorial, dinamização das formas de controle social e de concretização da equidade, entre outras ações, no sentido de qualificar o cuidado sem descuidar das práticas de promoção e prevenção.

Em consonância, o Art. 61 da Portaria nº 1.675/2018 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC, informa que a assistência à pessoa com DRC na



RAS deverá observar as seguintes diretrizes:

I - organização em Rede de Atenção à Saúde - RAS, com a Atenção Básica como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede;

II - atenção e o diagnóstico precoce, de modo a identificar as pessoas com DRC de acordo com suas necessidades e demandas do território;

III - implementação da estratificação de risco da população com DRC de acordo com a classificação do seu estágio clínico, segundo a alteração de exame laboratorial da Taxa de Filtração Glomerular - TFG;

IV - financiamento para prevenção, tratamento dos fatores de risco e tratamento da DRC, com base nas metas físicas e orçamentárias definidas na Programação de Ações e Serviços de Saúde - PGASS - e registradas na Programação Física-Orçamentária;

V - promoção da educação permanente de profissionais da saúde para a prevenção, diagnóstico e tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS;

VI - implementação das diretrizes expressas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;

VII - garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC;

VIII - articulação intersetorial e garantia de ampla participação e controle social;

IX - desenvolvimento de medidas de promoção da saúde e que garantam a difusão das ações de saúde e o cuidado à pessoa com DRC de forma compartilhada entre os entes federados;

X - garantia da atenção nutricional às pessoas com Doença Renal Crônica, segundo a diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN;

XI - garantia do transporte sanitário adequado, de acordo com as características territoriais; e *[nosso grifo]*

XII - garantia do acesso por meio da regulação de todas as modalidades de tratamento dialítico.

Cabe ressaltar que os principais sistemas logísticos da RAS são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em



saúde e os sistemas de transportes sanitários (MS, 2010).

Conforme a Portaria Ministerial nº 2.563/17, o transporte sanitário eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo [...]. Observando-se ainda que:

I - deve ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação conforme especificação disponível no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM);

II - destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento e/ou de transporte em decúbito horizontal;

Para pessoas que não possuam risco de vida, e que necessitam de transporte em decúbito horizontal, para remoção simples e de caráter eletivo, a Portaria 2.048/2002 do Ministério da Saúde, estabeleceu o uso de Ambulância Tipo A. E pontuou que esse tipo de veículo requer ser tripulado por dois profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de Enfermagem.

De acordo com a Resolução Cofen nº 588/2018, embora ela normatize a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em **ambiente interno aos serviços de saúde**, quando se tratar de transporte de pacientes, cabe ao Enfermeiro avaliar o estado geral, antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente, conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte, prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte, avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino; selecionar o meio de transporte que atenda às necessidades de segurança do paciente; definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte; realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente. Ao **Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem** cabe prestar assistência de enfermagem durante o transporte do paciente, considerando a legislação em vigor e processo de assistência de enfermagem previstos pelo Enfermeiro, além de atuar na prevenção de possíveis instabilidades e complicações no estado geral e comunicar ao Enfermeiro toda e qualquer intercorrência ou complicação ocorrida



durante o transporte, assim como proceder com o registro no prontuário.

O Parecer de Comissão CONUE/COFEN nº 008/2020, observou a necessidade da classificação do paciente a fim de verificar o nível de complexidade da assistência de enfermagem requerida quando se tratar de transporte inter-hospitalar. De acordo com a portaria, o paciente poderá ser classificado em:

I – Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas;

II – Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob o ponto de vista clínico e de enfermagem, com parcial dependência dos profissionais de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

III – Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD): paciente crônico, incluindo o de cuidado paliativo, estável sob o ponto de vista clínico, porém com total dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas;

IV – Paciente de cuidados semi-intensivos (PCSI): paciente passível de instabilidade das funções vitais, recuperável, sem risco iminente de morte, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;

V – Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada.

Embora o parecer tenha deliberado sobre transporte inter-hospitalar, sugere-se a aplicação desse sistema de classificação com vistas a subsidiar a tomada de decisão pelo Enfermeiro.

2. CONCLUSÃO

Baseado nos marcos legais que norteiam o transporte de pacientes, nas suas diversas modalidades e considerando que o transporte sanitário eletivo deve ser realizada somente de forma programada, reguladas e agendadas, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, destinada a paciente de baixo risco de morte, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) do Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (COREN-



DF), compreende que, havendo necessidade de assistência de enfermagem, essa deverá ser fornecida consoante a aplicação do processo de enfermagem pelo Enfermeiro e a observância das Portarias Ministeriais n.º 2.048/2002 e 2.563/17. Onde:

- a) Quando o transporte eletivo programado de paciente para realização de assistência de saúde eletiva, em que o paciente **pode ser transportado sentado**, for realizado em veículos como carro, vans e minivans, não há necessidade de profissionais de enfermagem tripulando o veículo;
- b) Quando o transporte eletivo programado de paciente para realização de assistência de saúde eletiva, em que o paciente **necessite estar em decúbito horizontal (deitado)**, esse transporte deverá ser realizado em Ambulância tipo A, devidamente equipada, conforme normativas atuais do Ministério da Saúde. Para esse tipo de transporte, observa-se a necessidade da presença de um Auxiliar ou Técnico de Enfermagem compondo a tripulação do veículo.

A oferta dessa modalidade assistencial fica vinculada as especificações dos serviços oferecido pelas instituições de saúde e/ou pactuações realizadas na RAS.

É o parecer.

REFERÊNCIAS

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

_____. Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.

_____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da



Saúde, 2013.

_____. Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Portaria nº 2.563, de 03 de outubro de 2017, que regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, 2017.

_____. Resolução nº 13, de 23 de fevereiro de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2017.

_____. Resolução nº 588, de 03 de outubro de 2018, atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno ao serviço de saúde. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), 2017.

_____. Parecer de Comissão nº 008, de 02 de dezembro de 2020, dispõe sobre Remoção de pacientes – transporte extra-hospitalar. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN): Comissão Nacional de Urgência e Emergência - CONUE, 2017.

BASTOS, Marcus Gomes, Bregman, Rachel e Kirsztajn, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2010, v. 56, n. 2. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>>

Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde; Subsecretaria de Saúde; Núcleo de



Evidências. Transporte Sanitário. Goiânia; SES-GO; 09 mar. 2020. 1-3 p.

GONÇALVES, Jéssica Lourdes de Aguiar; Ribeiro, Eliane de Oliveira Aranha; Prestes, Gimol Resende; Soares, Keuly Sousa. Evaluation of the oral condition of patients with chronic renal disease in treatment at Adriano Jorge Hospital Foundation in Manaus – AM. Arq. odontol ; 55: 1-9, jan.-dez. 2019. <https://doi.org/10.7308/aodontol/2019.55.e05>

JACON JC, Barbosa TP, Coneglian TV et al. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. Cuid Enferm. 2020 jan.-jun.; 14(1):48-54.

RAUPP, Luciane Marques et al. Doenças crônicas e trajetórias assistenciais: avaliação do sistema de saúde de pequenos municípios. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 25, n. 2 [Acessado 21 junho 2021], pp. 615-634. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200015>.

ROMÃO JUNIOR, João Egidio. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Braz. J. Nephrol., v. 26, n. 3 suppl. 1, p. 1-3, Sep. 2004. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf.

Brasília, 25 de junho de 2021.

COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência - COREN-DF



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

Relator: Igor Ribeiro Oliveira

COREN-DF 352.375-TE

Conselheiro da CTA

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF 54.747-ENF

Coordenador da CTA

**Aprovado no dia 16 de junho de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao
COREN-DF.**

**Homologado em 25 de junho de 2021 na 542ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.**