PARECER CFM nº 57/15

INTERESSADO:	Dra. C.L.R.C.R.
ASSUNTO:	Transporte neonatal
RELATOR:	Cons. Hermann Alexandre Vivacqua von Tiesenhausen

EMENTA: Transporte inter-hospitalar de paciente neonatal; Obrigatoriedade de cumprimento do estabelecido na Resolução CFM nº 1.672/2003.

DA CONSULTA

A consulente é responsável técnica pela unidade de neonatologia de um hospital em Brasília-DF e faz o seguinte relato:

A unidade é composta por 15 leitos de UCIn (10 cadastrados e 5 em processo de cadastramento) e atende também ao RN no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto.

Em determinado plantão pela manhã, estávamos com 12 RNs internados, sendo que dois estavam instáveis (PT 940 g sob VM e outro de 1.245 g sob CPAP nasal) e o restante tinha características de cuidados intermediários e alguns de método canguru estáveis.

Para a UCIn, contávamos com dois médicos, uma enfermeira e quatro técnicos de enfermagem. Uma de nossas mães do método canguru – com bebê estável, mantido internado apenas para estabelecimento de aleitamento materno pleno, sem nenhum tipo de intercorrência há dias e com peso de 1862 g – solicitou transferência para outro hospital mais perto de sua residência e estava muito ansiosa, pois sua filha menor havia sofrido um acidente e fraturado o braço. Conseguimos a vaga no hospital indicado pela mãe (que fica a cerca de 30 km do nosso hospital) e, após contato com o médico responsável, fizemos o resumo e solicitamos à enfermeira que designasse uma técnica de enfermagem para acompanhar o binômio no transporte.

Caso a mãe declinasse do aleitamento materno, o RN poderia até ter tido alta com leite artificial (certamente iria para casa de ônibus, no colo da mãe...).

As técnicas de enfermagem estavam se negando a fazer o transporte sem a presença de um médico ou enfermeira. Alegaram que todos são realizados em ambulância tipo D. Alegaram que a Resolução do CFM 1.672/2003, em seu artigo 1º, inciso IX, diz que o transporte neonatal deverá ser realizado em ambulância do tipo D, portanto com médico.

Numa interpretação circunstancial dos fatos e considerando a Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, concluí que o paciente em questão, apesar de ser neonatal, enquadrava-se, quanto à classificação do tipo de ambulância, no tipo A, ou seja, destinada a "remoções simples e de caráter eletivo". Ponderei a condição dos pacientes internados e concluí que a retirada da enfermeira e de um médico no setor seria mais prejudicial que a de uma técnica de enfermagem (a previsão de duração do transporte não seria superior a duas horas).

O "Manual de orientações sobre o transporte neonatal", do Ministério da Saúde (2010), também descreve o transporte do paciente neonatal grave. Concluí também que a transferência contida na Resolução do CFM se referia a pacientes graves e/ou instáveis. Mantive, portanto, junto à equipe de enfermagem, a resolução do transporte sem a presença do médico e da enfermeira, pois esses profissionais seriam mais úteis dentro da Unidade Neonatal.

Considerando que somos uma unidade secundária e que vários de nossos pacientes estáveis necessitam realizar consultas e exames em outros hospitais (fundoscopia ocular para rastreamento de retinopatia da prematuridade, pareceres de clínicas especializadas, exames radiológicos, entre outros), resolvemos definir, juntamente com a equipe de enfermagem, quais os casos de neonatos internados poderiam prescindir da presença do médico e da enfermeira durante esses transportes eletivos e para pacientes estáveis (mesmo estando internados em uma unidade neonatal) e quais equipamentos de proteção do RN seriam necessários na ambulância (Incubadora sempre?, Cadeirinha conforme legislação de trânsito?, Mãe com cinto de segurança e RN em posição canguru?).

Portanto, tendo em vista a elaboração de um protocolo para esse tipo de transporte, solicito interpretação se a Resolução CFM se aplica a pacientes estáveis, pois a definição de que todo RN deve ser transferido em ambulância do tipo D inviabilizaria o transporte em nossa unidade e traria, a nosso ver, transtornos para a realização de consultas, pareceres e remoções, como nos casos descritos acima.

DO PARECER

Em síntese, questiona-se se a Resolução CFM nº 1.672/03, em seu artigo 1º, inciso IX, se aplica ao transporte de todos os pacientes ditos neonatais, em ambulância do tipo D, e se, de acordo com quadro clínico do paciente, pode ser realizado em ambulâncias do tipo A, destinadas a remoção simples e de caráter eletivo.

A Resolução CFM nº 1.671/03, que dispõe sobre a regulamentação do atendimento pré-hospital e cria a normatização da atividade na área da urgência-emergência na sua fase hospitalar, define que a competência na chamada regulação médica é do profissional médico, que deve julgar e decidir sobre a gravidade de um caso e enviar os recursos necessários ao atendimento, definindo ainda as normas para veículos de atendimento pré-hospitalar e a classificação das ambulâncias a serem utilizadas, de acordo com o grau de gravidade e complexidade do transporte.

A Resolução CFM nº 1.671/03 define que as ambulâncias são classificadas (excluídas E e F, de transporte aéreo e marítimo):

Tipo A – Ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de morte, para remoções simples e de caráter eletivo.

Tipo B – Ambulância de suporte básico: veículo destinado ao transporte pré-hospitalar de pacientes com risco desconhecido e transporte inter-hospitalar, contendo apenas os equipamentos mínimos à manutenção da vida.

Tipo C – Ambulância de resgate: veículo de atendimento de emergência pré-hospitalar de pacientes em risco de morte desconhecido, contendo os equipamentos necessários à manutenção da vida.

Tipo D – Ambulância de suporte avançado (ASA) ou ambulância UTI móvel: veículo destinado ao transporte de pacientes de alto risco de emergências pré-hospitalares e transporte inter-hospitalar. Deve contar com equipamentos médicos necessários para esta função.

II 2. 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;
c. Nos demais itens deve conter a mesma aparelhagem e medicamentos de suporte avançado, com os tamanhos e especificações adequadas ao uso neonatal.

Dentre as normas da Resolução CFM nº 1.672/03, deve-se observar:

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 veiculo (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;

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.

A Portaria nº 2.048/02 do Ministério de Estado da Saúde aprovou, na forma de anexo, o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência, do qual destaco:

2 - DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

2.1 - AMBULÂNCIAS
Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos.
As dimensões e outras especificações do veiculo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.
As ambulâncias são classificadas em:
TIPO A – Ambulância de transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de morte, para remoções simples e de caráter eletivo.
TIPO B – Ambulância de suporte básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de morte conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de morte 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, 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 e 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. (…)

3.4 – Ambulância de suporte avançado (Tipo D):

Sinalizador óptico e acústico; equipamento de radiocomunicação fixo e móvel; maca com rodas e articulada; dois suportes de soro; cadeira de rodas dobrável; instalação de rede portátil de oxigênio como descrita no item anterior (é obrigatório que a quantidade de oxigênio permita ventilação mecânica por no mínimo duas horas); respirador mecânico de transporte; oxímetro não invasivo portátil; monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível (em caso de frota deverá haver disponibilidade de um monitor cardioversor com marca-passo externo não invasivo); bomba de infusão com bateria e equipo; maleta de vias aéreas contendo: máscara laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos; cateteres de aspiração; adaptadores para cânulas; cateteres nasais; seringa de 20 ml; ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório; sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos; luvas de procedimento; máscara para ressuscitador adulto/infantil; lidocaína geleia e “spray”; cadarços para fixação de cânula; laringoscópio infantil/adulto conjunto de lâminas; estetoscópio; esfigmomanômetro adulto/infantil; cânulas orofaríngeas adulto/infantil; fios-guia para intubação; pino de Magyll; bisturi descartável; cânulas para traqueostomia; material para cricotiroidostomia; conjunto de drenagem torácica; maleta de acesso venoso contendo: tala para fixação de braço; luvas estéreis; recipiente de algodão com antisséptico; pacotes de gaze estéril; esparadrapo; material para punção de vários tamanhos, incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção

óssea; garrote; equipos de macro e microgotas; cateteres específicos para dissecção de veias, tamanho adulto/infantil; tesoura, pinça de Kocher; cortadores de soro; lâminas de bisturi; seringas de vários tamanhos; torneiras de 3 vias; equipo de infusão de 3 vias; frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado; caixa completa de pequena cirurgia; maleta de parto como descrita nos itens anteriores; sondas vesicais; coletores de urina; protetores para eviscerados ou queimados; espátulas de madeira; sondas nasogástricas; eletrodos descartáveis; equipos para drogas fotossensíveis; equipo para bombas de infusão; circuito de respirador estéril de reserva; equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais; cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo; campo cirúrgico fenestrado; almotolias com antisséptico; conjunto de colares cervicais; prancha longa para imobilização da coluna. Para o atendimento a neonatos deverá haver pelo menos uma incubadora de transporte de recém-nascido com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts). A incubadora deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados para recém-natos.

Define ainda ambulância de suporte avançado (tipo D) e seus equipamentos.

5 - TRIPULAÇÃO

Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devam ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto – Capítulo VII.

5.1 – Ambulância do tipo A: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro, um técnico ou auxiliar de enfermagem.

5.2 – Ambulância do tipo B: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro, um técnico ou auxiliar de enfermagem.

5.3 – Ambulância do tipo C: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois, profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.
5.4 – Ambulância do tipo D: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.
5.5 – Aeronaves: o atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida e:
– Para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico, um enfermeiro;
– Para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável a presença de profissional capacitado para tal.
5.6 – Embarcações: a equipe deve ser composta por 2 ou 3 profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, 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.

Nessas normas inclui-se a conceituação de transporte hospitalar.

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, 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.

Este transporte poderá ser aéreo, aquaviário ou terrestre, de acordo com as condições geográficas de cada região, observando-se as distâncias e vias de acesso, como a existência de estradas, aeroportos, helipontos, portos e condições de navegação marítima ou fluviais, bem como a condição clínica de cada paciente, não esquecendo a observação do custo e disponibilidade de cada um desses meios.

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 deste Regulamento.

E as diretrizes técnicas se definem no item 3:

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;

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.

CONCLUSÃO:

As condições de transporte inter-hospitalar, como definidas pela própria Portaria GM-MS 2.048/2012, referem-se a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares em que são obedecidas as condições geográficas de cada região, distâncias, vias de acesso, bem como a condição clínica de cada paciente, e ele deve ser realizado em veículos adequados e equipados de acordo com a necessidade do paciente (capítulo VI, parágrafo 2) e com a Resolução CFM 1.672/2003, artigo 1º, item IX.

Em resposta à consulente, todo recém-nato internado em unidade neonatal para tratamento intensivo que necessite de transporte inter-hospitalar obrigatoriamente deverá ser transportado em ambulância do tipo D, em obediência ao que preceituam o item III.2 da Portaria GM-MS 2.048/2012 e a Resolução CFM nº 1.672/2003.

Finalmente, o transporte deve obrigatoriamente ser realizado com a segurança necessária, com os recursos humanos e materiais obrigatórios para cada caso.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília-DF, 11 de dezembro de 2015.

HERMANN ALEXANDRE VIVACQUA VON TIESENHAUSEN

Conselheiro Relator