



**PARECER Nº 31/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS**

**PROCESSO Nº 00239.000914/2025-43**

**ASSUNTO: TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES EM USO DE OXIGENOTERAPIA ACOMPANHADO PELO TÉCNICO DE ENFERMAGEM.**

## I. RELATÓRIO

Secretária de Saúde de um Município do interior do Paraná manifestou dúvidas quanto ao transporte de pacientes em uso de oxigenoterapia para consultas e exames eletivos em outros municípios. Relata que está em processo de organização quanto a este tipo de transporte e gostaria de saber:

O paciente pode seguir acompanhando por um cuidador, sendo este um familiar que já o acompanha diariamente no domicílio?

Há exigência de que um profissional da enfermagem faça esse acompanhamento?

O profissional técnico de enfermagem pode fazer esse acompanhamento?

## II. FUNDAMENTAÇÃO

O transporte em saúde atende pessoas usuárias que necessitam do acesso aos serviços de saúde, mas possuem particularidades e/ou barreiras e dificuldades de se locomoverem até eles, seja por incapacidade física, determinada por condições clínicas e/ou funcionais, ou por dificuldade econômica para assumir os custos necessários para se deslocarem por meios habituais de transporte até estes serviços. Ressalta-se ainda as condições climáticas/ambientais, o acesso difícil à determinados locais, em razão da localização geográfica e territoriais, onde convivem, principalmente, populações tradicionais, requerendo infraestrutura adequada que garanta a segurança/proteção e a qualidade da assistência de enfermagem/saúde prestada à população e para a equipe profissional (COREN BA, 2024).

Nos casos em que o paciente encontra-se em Atendimento domiciliar e que necessite de transporte, tem-se a Portaria GM/MS nº 3.005 de 02 de janeiro de 2024 que altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC) e aponta:

"Art. 542. Ao usuário em AD acometido por intercorrências agudas que não sejam possíveis de serem resolvidas pela equipe do SAD, deverá ser garantido pelo conjunto de pontos de atenção da RAS o transporte para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, previamente definidas como referência para pacientes do SAD.

Parágrafo único. O transporte eletivo dos pacientes do SAD/PMeC deverá ser realizado na lógica da rede integrada, pelos equipamentos da RAS implantados para esse fim, como transporte sanitário." (NR)

A Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) traz que, são estratégias para desenvolver os Sistemas Logísticos de Apoio da Rede de Atenção à Saúde: promover a integração da RAS por meio de sistemas transporte sanitário, de apoio diagnóstico e terapêutico, considerando critérios de acesso, escala e escopo.

No que diz respeito ao transporte eletivo 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, e aponta que (BRASIL, 2017).

Art. 2º O Transporte Sanitário Eletivo é aquele destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter eletivo, regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.

§ 1º Destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresenta risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento ou de transporte em decúbito horizontal.

[...]

Art. 3º A oferta do serviço de transporte sanitário eletivo deverá constar no plano de saúde, na programação anual de saúde e no relatório de gestão, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 e no planejamento regional integrado, conforme estabelecido no art. 30 da Lei Complementar nº141/2012.

Art. 4º O dimensionamento do serviço de transporte sanitário eletivo deverá observar as necessidades e especificidades do território, e aplicar os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos em função das necessidades de saúde da população e de acordo com a oferta de serviços e pactuação no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 5º As diretrizes para a organização do transporte sanitário eletivo que trata esta resolução são as seguintes:

I - Adotar a Região de Saúde como a base territorial do transporte sanitário eletivo, considerando que são referência para a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde, por meio da Rede de Atenção à Saúde.

II - Racionalizar os custos com transporte de usuários para a realização de procedimentos eletivos por meio da oferta de um serviço de transporte seguro e de qualidade, adequado às condições geográficas e de trafegabilidade das vias em zonal rural, urbana e fluvial.

III - Garantir uma estrutura de regulação de acesso à Atenção à Saúde desenvolvida por meio de mecanismos operacionais (Centrais de Regulação/Complexos Reguladores) e/ou ações regulatórias que articulam uma oferta determinada e uma demanda por serviços de saúde, de forma a racionalizar o acesso de acordo com a classificação de risco e protocolo de regulação do acesso pré-definidos e pactuados.

IV - Observar como pré-requisito para o fornecimento de passagens e acesso ao transporte sanitário eletivo, a marcação da consulta/exame ou procedimento eletivo em serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde por meio do processo regulatório estabelecido no âmbito municipal e/ou regional.

V - Definir as rotas do transporte sanitário eletivo a partir de estudo do fluxo de usuários referenciados e definição do público alvo, podendo ser traçadas rotas individuais e compartilhadas entre municípios de menor porte populacional, dependendo do número de procedimentos programados e regulados, da localização geográfica e vias de transporte.

VI - Definir o modelo de gestão da frota para a operacionalização do serviço visando controlar os custos operacionais, custos fixos, custos variáveis, planos de manutenção, recursos humanos, capacitações e sistema de monitoramento para garantir o rastreamento e controle do fluxo dos veículos.

VII - Decidir sobre as formas de cooperação e organização dos municípios beneficiados, com definição de papéis e responsabilidades dos atores envolvidos, definição de mecanismos, regras e formas de financiamento para os investimentos de capital e custeio, necessários para garantir a sustentabilidade do serviço.

VIII - Permitir o transporte de acompanhante para crianças até 15 anos e idosos (maiores de 60 anos) conforme previsto na legislação pertinente, admitindo a análise de outras situações e agravos que tenham indicação do acompanhamento.

Nesta resolução não há indicação acerca dos responsáveis pelo acompanhamento do paciente durante o transporte, e o acompanhante é previsto apenas nos casos de crianças, idosos e em situações em que houver indicação. Ou seja, o acompanhante não é indicado como responsável exclusivo dos pacientes, nem mesmo nos casos citados acima.

Quanto ao planejamento do fluxo dos transportes, há a possibilidade de organizar de acordo com as necessidades e especificidades do território, seguindo os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos em função das necessidades de saúde da população e de acordo com a oferta de serviços e pactuação no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB).

A Resolução COFEN Nº 713/2022 que atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares (COFEN, 2022) indica que:

Art. 2º No âmbito da equipe de enfermagem, a assistência prestada ao paciente deve seguir a normativa abaixo:

I. No Suporte Básico de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser realizada, no mínimo, pelo Técnico de Enfermagem, na composição com o Condutor;

II. No Suporte Intermediário de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser executada pelo Enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta com Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro, na composição com o Condutor;

III. No Suporte Avançado de Vida, a assistência de enfermagem é privativa do Enfermeiro, na composição com o Médico e Condutor.

Art 3º Nas remoções simples e de caráter eletivo (realização de exames, consultas, procedimentos de rotina, alta hospitalar), onde o paciente não apresente risco de morte, porém necessite de transporte em decúbito horizontal, a assistência de enfermagem poderá ser realizada pelo Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem.

Parágrafo único. Compete ao Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) garantir o seguimento a protocolos e rotinas, bem como, garantir a realização de ações de educação permanente de acordo com as características do serviço e estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente.

Nesta resolução do COFEN (2022) é explícito que o acompanhamento do paciente em remoções simples e de caráter eletivo, onde o paciente não apresente risco de morte mas que necessite de transporte em decúbito horizontal, pode ser realizado por técnico ou auxiliar de enfermagem. Entretanto, não discorre acerca dos pacientes que podem ser transportados em posição sentada.

No Protocolo de Referência da Anvisa nº07 que trata da adequação dos veículos utilizados no transporte de viajantes enfermos ou suspeitos, informa-se que

5.3.1 Os veículos utilizados para transporte de viajantes enfermos ou suspeitos devem possuir minimamente os requisitos, de acordo com o disposto no item 2.1 da Portaria nº. 2.048/02:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte 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.

Veículos de Intervenção Rápida - Este veículos, também chamados de veículos leves, veículos rápidos ou veículos de ligação médica são utilizados para transporte de médicos com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias do Tipo A, B, C e F.

**Outros Veículos - Veículos habituais adaptados para transporte de pacientes de baixo risco, sentados (ex. pacientes crônicos) que não se caracterizam como veículos tipo lotação (ônibus, peruas, etc.). Este transporte só pode ser realizado com anuência médica [grifo nosso].**

Importante destacar que cada instituição também pode organizar Protocolo Operacional Padrão - POP, como é o caso da Ebserh - Hospitais Universitários Federais (2018) que descreve as indicações para transporte intra e extra hospitalar, as responsabilidades dos profissionais envolvidos e o processo do transporte. Informa que este pode ser classificado como de baixo, médio e de alto risco, conforme a descrição abaixo:

Baixo Risco - Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48 horas e que não sejam dependentes de oxigenoterapia;

Médio Risco - Pacientes estáveis, sem alteração crítica nas últimas 24 horas, porém, com necessidade de monitoração hemodinâmica ou oxigenoterapia;

Alto Risco - Paciente em uso de droga vasoativa e/ou assistência ventilatória mecânica.

Consta ainda no POP que no transporte de baixo risco, não há necessidade de monitorar o paciente (frequência cardíaca, saturação do oxigênio e aferição de pressão arterial sistêmica), mas os sinais deverão ser aferidos antes e após o transporte e registrá-los em prontuário.

No transporte de médio e de alto risco, os pacientes deverão ser transportados com monitorização e o número e a categoria profissional envolvida dependerá das condições clínicas, peso do paciente, número e complexidade de dispositivos invasivos e equipamentos utilizados. Abaixo consta a composição mínima dos profissionais de acordo com a classificação de risco.

Baixo Risco - composição mínima de profissionais - (1) Técnico de Enfermagem

Médio Risco - composição mínima de profissionais - (1) Técnico de Enfermagem e (1) Enfermeiro ou (1) Médico

Alto Risco - (1) Técnico de Enfermagem, (1) Enfermeiro, (1) Médico e (1) Fisioterapeuta (caso o paciente necessite de suporte ventilatório).

Portanto, reforça-se que nos casos em que os pacientes estejam em uso de oxigenoterapia, podem ser considerados de médio risco, sendo necessário a presença de, pelo menos, um técnico de enfermagem.

No que diz respeito a legislação da profissão de enfermagem tem-se, Lei Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987:

Art. 10. O Técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

I - assistir ao Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;

[...]

Art. 11. O Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio, atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

II - observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III - executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como:

a) ministrar medicamentos por via oral e parenteral;

b) realizar controle hídrico;

- c) fazer curativos;
- d) aplicar oxigenoterapia, nebulização, enterocлизма, enema e calor ou frio;
- [...]

De acordo com o exposto acima, tanto o técnico quanto o auxiliar de enfermagem possuem competência para o atendimento de pacientes em uso de oxigenoterapia. Quanto ao código de ética profissional de enfermagem:

#### CAPÍTULO II – DOS DEVERES

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Portanto, faz parte dos deveres dos profissionais de enfermagem prestar assistência ao paciente ao longo do ciclo da vida e em diferentes campos assistenciais.

### III. CONCLUSÃO

O transporte de pacientes insere-se no rol de atribuições legais da equipe de enfermagem, devendo ser previamente planejado e devidamente organizado, com o escopo de assegurar a integridade física e a segurança tanto do paciente quanto dos profissionais envolvidos. Compete ao enfermeiro, no exercício de sua função técnico-assistencial e de coordenação, realizar a avaliação clínica do paciente, em conjunto com a equipe multiprofissional de saúde, a fim de definir o meio de transporte mais adequado, o quantitativo e a qualificação dos profissionais que acompanharão o traslado, bem como os equipamentos e dispositivos necessários à monitorização e manutenção das condições de saúde durante o percurso.

Consoante análise documental, restou evidenciado que o técnico de enfermagem detém competência técnico-científica para realizar o acompanhamento de pacientes durante transportes eletivos, inclusive nos casos em que se faz uso de oxigenoterapia, notadamente quando o traslado tiver por finalidade a realização de exames ou procedimentos ambulatoriais previamente agendados.

No que se refere à possibilidade de um cuidador, ainda que se trate de familiar, acompanhar o paciente em transporte eletivo, cumpre esclarecer que não há imposição legal de responsabilidade ou obrigação nesse sentido. Todavia, trata-se de prerrogativa legal do paciente, especialmente nas hipóteses em que este seja criança com menos de 15 (quinze) anos de idade ou idoso com mais de 60 (sessenta) anos, sendo tal acompanhamento obrigatório nos casos de vulnerabilidade ou de dependência funcional para o desempenho de atividades básicas da vida diária.

Destaca-se, ainda, que nos termos da Resolução do Ministério da Saúde nº 13, de 23 de fevereiro de 2017 e da Portaria ministerial nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a organização do transporte sanitário eletivo deverá observar as peculiaridades e demandas do território, respeitando os parâmetros de planejamento e programação estabelecidos a partir das necessidades em saúde da população, bem como a pactuação no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite (CIB). A disponibilização do serviço de transporte sanitário eletivo deverá estar prevista no Plano Municipal de Saúde, na Programação Anual de Saúde e no Relatório de Gestão.

Por fim, a elaboração de protocolos clínico-operacionais, procedimentos operacionais padrão, instruções normativas e demais atos administrativos pela gestão municipal poderá orientar a composição da equipe (tripulação) responsável pela execução do transporte sanitário eletivo, considerando-se os fluxos assistenciais e os recursos humanos disponíveis, em consonância com as especificidades e demandas do território.

Realizado pela Câmara Técnica de Pareceres Técnicos

### REFERENCIAS

BRASIL. ANVISA. Protocolo de referência nº 07. adequação dos veículos utilizados no transporte de viajantes enfermos ou suspeitos. : 03 de novembro de 2011. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7203json-file-1>. Acesso em 10 de abril de 2025.

\_\_\_\_\_. EBSEERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. POP: Protocolo de Transporte do Paciente Intra e Extra Hospitalar. Unidade de Cuidados Intensivos e Sem Intensivos Manaus: EBSEERH, 2018. Disponível <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-norte/hugv-ufam/acao-a-informacao/pops/pop-transporte-de-paciente-intra-e-extra-hospitalar.pdf> Acesso em 04 de abril de 2015.

\_\_\_\_\_. 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. Acesso em 03/04/2025. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2017/resolucao-cit-n-13.pdf>

\_\_\_\_\_. 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. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/d94406.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm). Acesso em 21 de março de 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005 de 02 de janeiro de 2024 que altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec). Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005\\_05\\_01\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html). Acesso em 10 de abril de 2025.

\_\_\_\_\_. 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). Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Disponível em 10 de abril de 2025.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 564/2017. Dispõe sobre o Código de Ética da Enfermagem. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em 21 de março de 2025.

\_\_\_\_\_. Resolução COFEN Nº 713/2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Disponível em 03 de abril de 2025. Acesso em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>

Conselho Regional de Enfermagem da Bahia - COREN BA. Atuação da equipe de Enfermagem no transporte extra hospitalar. Acesso em 03 de abril de 2025. Disponível em [https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/PARECER\\_TECNICO\\_02\\_2024\\_TRANSPORTE.pdf](https://www.coren-ba.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/PARECER_TECNICO_02_2024_TRANSPORTE.pdf)



Documento assinado eletronicamente por **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 19/05/2025, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARCIA DANIELE SEIMA - Coren-PR 191.815-ENF, Membro**, em 19/05/2025, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **PATRICIA GRASIELI CORREIA - Coren-PR 243.446-ENF, Membro**, em 19/05/2025, às 20:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0782761** e o código CRC **DDF628C3**.