



**PARECER Nº 48/2025/CÂMARA TÉCNICA DE PARECERES TÉCNICOS**

PROCESSO Nº 00239.002180/2025-37

ASSUNTO: **TRANSPORTE ELETIVO DE PACIENTES**

## I. RELATÓRIO

Recebido os seguintes questionamentos sobre o Transporte Eletivo de Pacientes:

- Profissional de enfermagem questiona sobre a autonomia do técnico de enfermagem em avaliar e deliberar sobre a realização ou não realização de transferência de pacientes entre serviços de saúde no âmbito do Transporte Eletivo de Pacientes e das ambulâncias do tipo A;

- Secretaria de Saúde de um Município de médio porte do Estado do Paraná questiona sobre a necessidade de permanência do profissional enfermeiro 24 horas na escala da Central de Transportes – setor responsável pela realização do Transporte Sanitário Eletivo de Pacientes, considerando diferentes perfis assistenciais e distintos tipos de veículos, tais como ambulâncias do tipo A, ônibus, vans e veículos utilitários.

## II. FUNDAMENTAÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o acesso aos serviços e seus distintos níveis de complexidade leva em conta as diretrizes de universalidade e equidade com caráter regionalizado, integrado e hierarquizado na Rede. Ao considerar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e os seus componentes, encontram-se os sistemas logísticos com um relevante papel, por contribuir na efetivação dos sistemas de referência e contrarreferência ao longo dos pontos de atenção à saúde e seus sistemas de apoio, promovendo maior integração (BRASIL, 2002; BRASIL, 2010).

De acordo com a Portaria nº 4.279 de 2010 do Ministério da Saúde (MS), “os principais sistemas logísticos da rede de atenção à saúde são: os sistemas de identificação e acompanhamento dos usuários; as centrais de regulação, registro eletrônico em saúde e os sistemas de transportes sanitários” (BRASIL, 2010, p3).

Nesse cenário, as transferências de pacientes ocorrem sempre que há necessidade de elucidação diagnóstica por meio da realização de exames complementares, avaliações médicas especializadas e/ou internação em serviços e/ou hospitais de maior complexidade. Além disso, a Rede também conta com o suporte de ambulâncias nos contextos em que pacientes, ao receberem alta, necessitem desse tipo de serviço por apresentarem limitações de mobilidade e/ou locomoção em decorrência de restrições clínicas (BRASIL, 2002).

A Portaria nº 2048 de 2002 do MS, que instituiu o regulamento técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência no cenário nacional, também acrescenta que em ocasiões em que a autonomia de locomoção se dê por razões socioeconômicas que extrapolem a possibilidade de atuação da área da Saúde, poderão contar com apoio de políticas intersetoriais e loco regionais (BRASIL, 2002).

[...] Saliencia-se que o planejamento do suporte a estes casos é de fundamental importância ao adequado funcionamento dos serviços de saúde, uma vez que os pacientes podem ocupar leitos hospitalares por períodos mais ou menos longos após terem recebido alta, por dificuldade de transporte de retorno a suas residências” (BRASIL, 2002).

O transporte inter-hospitalar deve levar em consideração a condição clínica do paciente, a determinação do grau de complexidade do caso, o motivo do transporte e a análise criteriosa de seus riscos e benefícios. Independentemente de que modalidade, precisa ocorrer mediante a disponibilidade de recursos, levando-se em conta a adequação do veículo utilizado, devendo este estar equipado com materiais e equipamentos compatíveis com o tipo de ambulância em questão (BRASIL, 2002).

A ambulância é reconhecida como veículo terrestre, aéreo ou aquaviário que realiza exclusivamente o transporte de enfermos, as quais são classificadas da seguinte forma:

**“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 interhospitalar 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.

**2.3 - 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.**

[...] As ambulâncias deverão dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos ou similares com eficácia equivalente:

3.1 - Ambulância de Transporte (Tipo A): Sinalizador óptico e acústico; equipamento de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora; maca com rodas; suporte para soro e oxigênio medicinal” [grifo nosso] (BRASIL, 2002).

Ao tratar da equipe que tribula cada tipo de ambulância, encontra-se ainda a seguinte determinação do MS:

“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 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, e 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 2 ou 3 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” [grifo nosso] (BRASIL, 2002).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de Nº 713 de 2022, atualizou a atuação da equipe de enfermagem no âmbito do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, na assistência direta e na Central de Regulação das Urgências (CRU), tanto em serviços públicos quanto em privados, civis e militares. Nela, diferentemente do apontado pela Portaria 2048 do MS, encontra-se a determinação de que nas ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV) a tripulação deverá ser composta por no mínimo o técnico de enfermagem e o condutor, não prevendo a atuação do auxiliar de enfermagem neste cenário (COFEN, 2022).

Entretanto, em seu artigo nº3 mantém a previsão do técnico e/ou auxiliar de enfermagem nas remoções de menor complexidade 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” (COFEN, 2022).

A Resolução nº 13 de fevereiro de 2017 do MS, dispõe “sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS”, compreendendo-o como aquele transporte destinado ao deslocamento programado de indivíduos com o objetivo de realização de procedimentos fora da alçada emergencial, devidamente pactuado, regulado e programado, portanto, de caráter eletivo, seja no município de residência ou fora dele (BRASIL, 2017).

O Transporte Sanitário Eletivo “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 (BRASIL, 2017, p.1). Seu dimensionamento deve considerar as especificidades do território, as necessidades de saúde da população e a oferta de serviços de saúde loco regionais (BRASIL, 2017).

[...] 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” (BRASIL, 2017, p.1-2).

Assim, para fins de determinação da presente análise fundamentada, segue-se as seguintes definições do COFEN, baseadas no arcabouço teórico já apresentado anteriormente;

**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. (BRASIL,2002);

**Transporte Eletivo:** remoções simples e de caráter eletivo destinado ao deslocamento programado de pacientes em decúbito horizontal que não apresente risco de morte, para realizar consultas e procedimentos regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada. (BRASIL,2002) (COFEN, 2022).

Ao abordar o transporte terrestre de pacientes, convém destacar as seguintes diretrizes: a) o paciente com risco iminente de vida não deve ser transportado sem prévia estabilização e preparo; b) cada serviço de saúde deve esgotar os seus recursos antes de considerar o acionamento da central de leitos e posterior transferência; c) a transferência de pacientes é uma decisão e uma responsabilidade médica e deve ponderar o contato prévio com o serviço receptor; d) a transferência deve ser autorizada pelo paciente ou seu responsável; e) todo paciente transportado deve possuir um documento de encaminhamento contendo diagnóstico ou suspeita diagnóstica, o registro de informações pertinentes sobre sua terapêutica, exames complementares e demais informações que se fizerem necessárias à continuidade da assistência, f) toda a documentação deve estar devidamente assinada e contendo identificação do médico solicitante g) deve-se obter a assinatura e a devida identificação do profissional receptor na ficha de atendimento no destino final do paciente transferido (BRASIL, 2002; CFM 2003; COFEN, 2022).

A Resolução 1.672 de 2003 do Conselho Federal de Medicina (CFM) apresenta a seguinte determinação: “A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor” (CFM, 2003, p.3).

O registro da assistência de enfermagem é requisito indispensável para a atividade dos profissionais, de modo a garantir a guarda das informações em documentos próprios, considerando fichas de atendimento eletrônicas ou físicas e constando a assinatura e a identificação do responsável. “É obrigatório que uma via do registro de assistência seja anexada ao prontuário do paciente na unidade de saúde de destino e outra via seja arquivada pelo serviço de APH, conforme normativas vigentes” (COFEN, 2022). Isso contribui para uma qualificada passagem de informações na transição de cuidado realizada pela Enfermagem.

Levando-se em conta que toda transferência de pacientes entre serviços de saúde deve ser devidamente registrada em prontuário do paciente, e entendendo que a transferência em si também é um espaço de implementação de cuidado, reforça-se ainda a necessidade de implementação da Resolução COFEN nº 736 de 2024, sobre a operacionalização do Processo de Enfermagem (COFEN 2024).

Outro elemento indispensável ao processo assistencial e gerencial dos profissionais de Enfermagem no APH é o desenvolvimento de protocolos, considerando as diferentes modalidades e áreas de atuação os quais devem ser divulgados com garantia de treinamento específico (COFEN, 2022)

[...] Caberá aos profissionais de enfermagem a execução dos procedimentos previstos nos respectivos protocolos, segundo a categoria profissional e o local de atuação, incluindo as práticas avançadas previamente pactuadas para o Enfermeiro.

[...] O Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) é o responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos Serviços de Enfermagem da empresa/instituição/ensino onde estes são executados, desta forma cabe ao RT a elaboração e implementação dos protocolos.

Com base na Lei Federal nº 7.498 de 1986 e no Decreto nº 94.406 de que regulamentam o Exercício Profissional da Enfermagem:

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- e) consulta de enfermagem;
- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

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;
- c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- f) na execução dos programas referidos nas letras i e o do item II do art. 8º;

II - executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;

III - integrar a equipe de saúde.

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

I - preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

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, enteroclisma, enema e calor ou frio;
- e) executar tarefas referentes à conservação e aplicação de vacinas;
- f) efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis;
- g) realizar testes e proceder à sua leitura, para subsídio de diagnóstico;
- h) colher material para exames laboratoriais;
- i) prestar cuidados de enfermagem pré e pós-operatórios;
- j) circular em sala de cirurgia e, se necessário, instrumentar;
- l) executar atividades de desinfecção e esterilização;

IV - prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar por sua segurança, inclusive:

- a) alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se;
- b) zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidades de saúde;

V - integrar a equipe de saúde;

VI - participar de atividades de educação em saúde, inclusive:

- a) orientar os pacientes na pós-consulta, quanto ao cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas;
- b) auxiliar o Enfermeiro e o Técnico de Enfermagem na execução dos programas de educação para a saúde;

VII - executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes;

VIII - participar dos procedimentos pós-morte.

Art. 13. As atividades relacionadas nos arts. 10 e 11 somente poderão ser exercidas sob supervisão, orientação e direção de Enfermeiro (BRASIL, 1987).

Especificamente no contexto do APH móvel e no transporte terrestre e aquaviário de pacientes, a Resolução COFEN Nº 713 também destaca as atribuições do profissional enfermeiro e acrescenta que:

"[...] 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

[...] compete ao Enfermeiro na assistência pré-hospitalar:

[...] h. **Supervisionar, orientar e acompanhar os profissionais de enfermagem;**

i. Executar atividades organizacionais concernentes à gestão do cuidado na rotina do serviço" [grifo nosso] (COFEN, 2022).

Já mediante a análise do escopo de atuação do profissional enfermeiro no gerenciamento da assistência e de áreas e/ou recursos pré-hospitalares móveis, o COFEN determina que:

“[...] **A atuação do Enfermeiro no gerenciamento da assistência e dos recursos pré-hospitalares engloba as atividades relacionadas à administração da equipe de enfermagem e das diferentes áreas da estrutura organizacional dos serviços.** Sendo assim, compete ao Enfermeiro em atividades de gerenciamento:

- a. Coordenar e liderar a equipe de enfermagem do serviço pré-hospitalar;
- b. Realizar a supervisão e avaliação das ações de enfermagem da equipe no APH, e/ou desenvolver processos de trabalho que atendam a esta norma;
- c. Definir e fazer cumprir os parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem;
- d. Elaborar, cumprir e fazer cumprir o regimento do serviço de Enfermagem;
- e. Estabelecer os requisitos e normativas para a elaboração da escala mensal, participando ativamente de sua construção e avaliação garantindo assim a qualidade e a segurança na assistência de enfermagem 24h ininterrupta em cada unidade de APH;
- f. Articular, organizar e ministrar ações de educação permanente em serviço para as equipes de enfermagem e no trabalho interprofissional, nas atividades de sua competência;
- g. Subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de capacitação permanente da equipe;
- h. Participar em conjunto com a equipe multiprofissional, da construção de protocolos assistenciais e de processos de trabalho administrativos;
- i. Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão, por meio da construção e análise de indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem;
- j. Garantir a realização do processo de enfermagem, conforme legislação vigente.

5.1 Adicionalmente, por sua formação, experiência e competências gerenciais, o Enfermeiro ainda pode atuar na gestão das diferentes áreas da estrutura organizacional da Rede de Atenção às Urgências, o que inclui, a coordenação de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel e de seus diferentes recursos físicos, materiais, humanos, financeiros e de informação da atenção pré-hospitalar, seja na central de regulação ou em bases descentralizadas e nos núcleos de educação permanente.” (COFEN, 2022).

Em relação à atuação do profissional técnico de enfermagem no APH, encontra-se a seguinte deliberação do COFEN:

A atuação do Técnico de Enfermagem na assistência pré-hospitalar engloba as práticas assistenciais já reconhecidas para o Suporte Básico de Vida (SBV) nos agravos de origem clínica, traumática, cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica e obstétrica e outros, em todo ciclo vital, sendo assim, compete ao Técnico de Enfermagem, na assistência pré-hospitalar:

- a. Prestar cuidados de enfermagem já reconhecidos para a modalidade SBV, exceto os procedimentos de maior complexidade técnica e/ou a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, que são privativos de Enfermeiros;
- b. Compor a equipe de SIV em conjunto com Enfermeiro nas unidades terrestres e aquaviárias;
- c. Compor equipe com o Enfermeiro nas unidades de SAV terrestres e aquaviárias, quando da indisponibilidade do profissional Médico, a fim de garantir assistência segura, tanto aos usuários dos serviços de APH quanto aos profissionais envolvidos na assistência;
- d. Participar de ações de salvamento terrestre, em altura e aquático, desde que esteja capacitado e portando os equipamentos de proteção individual e coletivos específicos para cada ação;
- e. Participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
- f. Participar do Processo de Enfermagem, no que lhes couber, conforme legislação vigente.

4.1 É vedado ao Técnico de Enfermagem o exercício de atividades de Enfermagem a pacientes que exijam maior conhecimento técnico científico, sem a supervisão direta do Enfermeiro, exceto em casos que haja iminente e grave risco de morte, não podendo tal exceção aplicar-se às situações previsíveis e rotineiras (COFEN, 2022).

Com base no proposto pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de Minas Gerais (MG), dentre as atribuições dos profissionais de enfermagem na regulação dos transportes eletivos, encontra-se a responsabilidade de “realizar classificação de risco dos pacientes e definir a demanda a ser atendida nos casos em que existam solicitações concomitantes, mediante protocolo institucional” pelo enfermeiro, além disso, o enfermeiro fica responsável pela realização de treinamentos junto as equipes levando-se em conta os protocolos institucionais e as demandas locais do serviço (COREN MG, 2020, p.129).

Outras atribuições a serem executadas por toda equipe de enfermagem na regulação dos transportes eletivos englobam:

Verificar se a solicitação se refere a transporte eletivo ou outro (primário, secundário, com necessidade de assistência). Orientar o solicitante sobre o local adequado para o atendimento à sua necessidade, neste caso;

Registrar a demanda nos meios disponíveis (agenda, caderno de agendamento, planilhas, fichas) contendo: nome do paciente, local de origem, local de destino, data e horário em que é requerido o transporte;

Conhecer a frota disponível e a capacidade instalada de transportes no município ou região;

Organizar a escala de motoristas

Organizar a logística (locais de destino de cada paciente e horários), informando o roteiro aos motoristas;

Entregar ao solicitante um comprovante do agendamento do seu transporte (no caso de agendamento presencial);

Repassar ao gestor os casos em que não há recursos disponíveis para atender as demandas concomitantes;

Prover materiais e equipamentos necessários ao trabalho” (COREN MG, 2020, p.130).

A Resolução COFEN Nº 564/2017, que define o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, esclarece no âmbito dos direitos, deveres e proibições à categoria, os seguintes tópicos:

#### Dos direitos:

“[...] Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

[...] Art. 9º Recorrer ao Conselho Regional de Enfermagem, de forma fundamentada, quando impedido de cumprir o presente Código, a Legislação do Exercício Profissional e as Resoluções, Decisões e Pareceres Normativos emanados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

[...] Art. 13 Suspender as atividades, individuais ou coletivas, quando o local de trabalho não oferecer condições seguras para o exercício profissional e/ou desrespeitar a legislação vigente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo formalizar imediatamente sua decisão por escrito e/ou por meio de correio eletrônico à instituição e ao Conselho Regional de Enfermagem.

[...] Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, família e coletividade.

#### Dos Deveres:

[...] Art. 28 Comunicar formalmente ao Conselho Regional de Enfermagem e aos órgãos competentes fatos que infrinjam dispositivos éticos-legais e que possam prejudicar o exercício profissional e a segurança à saúde da pessoa, família e coletividade.

[...] Art. 36 Registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

[...] Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente.

[...] Art. 39 Esclarecer à pessoa, família e coletividade, a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de Enfermagem.

[...] Art. 40 Orientar à pessoa e família sobre preparo, benefícios, riscos e consequências decorrentes de exames e de outros procedimentos, respeitando o direito de recusa da pessoa ou de seu representante legal.

[...] Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

[...] Art. 45 Prestar assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

[...] Art. 47 Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade.

[...] Art. 51 Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individual ou em equipe, por imperícia, imprudência ou negligência, desde que tenha participação e/ou conhecimento prévio do fato.

Parágrafo único. Quando a falta for praticada em equipe, a responsabilidade será atribuída na medida do(s) ato(s) praticado(s) individualmente.

[...] Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem.

#### **Das Proibições:**

[...] Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...] Art. 80 Executar prescrições e procedimentos de qualquer natureza que comprometam a segurança da pessoa.

[...] Art. 87 Registrar informações incompletas, imprecisas ou inverídicas sobre a assistência de Enfermagem prestada à pessoa, família ou coletividade.

[...] Art. 89 Disponibilizar o acesso a informações e documentos a terceiros que não estão diretamente envolvidos na prestação da assistência de saúde ao paciente, exceto quando autorizado pelo paciente, representante legal ou responsável legal, por determinação judicial.

[...] Art. 91 Delegar atividades privativas do(a) Enfermeiro(a) a outro membro da equipe de Enfermagem, exceto nos casos de emergência.

Parágrafo único. Fica proibido delegar atividades privativas a outros membros da equipe de saúde.

Art. 92 Delegar atribuições dos(as) profissionais de enfermagem, previstas na legislação, para acompanhantes e/ou responsáveis pelo paciente.

Parágrafo único. O dispositivo no caput não se aplica nos casos da atenção domiciliar para o autocuidado apoiado. (COFEN, 2017)

Embora a Resolução COFEN nº 588 de 2018 aborde a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambientes internos de serviços de saúde, pondera-se a possibilidade de análise de suas proposições para a reflexão da presente análise fundamentada no que diz respeito ao auxílio ao processo de tomada de decisão da determinação do melhor recurso a ser acionado a depender das necessidades de cada paciente no âmbito do transporte sanitário. A referida Resolução propõe que:

“A designação do profissional de enfermagem que prestará assistência ao paciente durante o transporte, deve considerar o nível de complexidade da assistência requerida:

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 (COFEN, 2018).

Na observância do apresentado acima, o “Manual de Orientações quanto à competência técnico-científica, ético-legal dos profissionais de enfermagem nas diversas modalidades de transporte em saúde” elaborado pelo COREN de Minas Gerais sugere que “por inferência e similaridade das ações a serem executadas” as mesmas definições sejam aplicadas ao transporte entre pontos de atenção à saúde (COREN MG, 2020).

[...] Portanto, relativo à realização de transportes entre pontos de atenção, **orienta-se que a avaliação do paciente e indicação dos profissionais que participarão desta atividade, no âmbito da equipe de enfermagem, seja feita pelo profissional enfermeiro, considerando sua competência técnico-ético-legal** [grifo nosso] (COREN MG, 2020, p. 64).

Alguns serviços têm se utilizado da classificação do grau de dependência para a organização do fluxo de trabalho do transporte eletivo de pacientes - em que se tem a dependência total, dependência parcial ou independentes, com base na avaliação da capacidade funcional. Assim há a determinação da necessidade de acompanhamento por profissional de saúde, familiar e/ou responsável legal (CURITIBA, 2023).

Em recente publicação de Parecer Técnico nº4/2025, sobre a “legalidade da enfermagem para o transporte em ambulância tipo A e B”, o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN PR) pontou o seguinte:

“Esclarecemos que o tipo de dispositivo utilizado pelo paciente, a exemplo, dreno de tórax e bomba infusora para medicação ou nutrição, não é critério exclusivo para definir o tipo de veículo e tripulação para transporte de paciente, sendo fator determinante a condição clínica, complexidade de procedimentos necessários e avaliação de risco de morte.

[...] A equipe de enfermagem deve informar ao médico regulador, caso as condições clínicas do paciente no momento do transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas e não possam garantir o transporte seguro com o veículo e a equipe destacada, devendo ainda, registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente com base no Processo de Enfermagem Resolução Cofen 736/2024” (COREN PR, 2024).

Na análise da temática realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) do Estado de Santa Catarina (SC), reforçou:

[...] o Enfermeiro como responsável pela supervisão da equipe de Enfermagem deve avaliar a necessidade do tipo de transporte e de acompanhamento profissional, conforme contexto dos serviços envolvidos e condições clínicas do paciente. Salienta-se a importância e recomenda-se fortemente que os serviços elaborem protocolo próprio para regulamentar o transporte de pacientes. (COREN SC, 2018, p.4-5)

Além de corroborarem com a importância da elaboração de protocolos próprios para regular o transporte de pacientes, os CORENs dos Estados de Roraima e da Bahia destacaram em suas publicações de pareceres técnicos sobre a mesma temática, que o transporte de pacientes deve ser realizado em meio a um cenário de cuidado de qualidade, com respaldo técnico-científico e somente quando os benefícios superam os malefícios da atividade:

[...] “Recomenda-se a elaboração de protocolos institucionais de atendimento e remoção de pacientes visando à melhoria do atendimento prestado as pessoas que necessitam de transporte inter-hospitalar e possibilita a Equipe de Enfermagem um desempenho técnico-ético-profissional efetivo sem riscos a si e/ou ao paciente. Transportar um paciente deve reproduzir a extensão da unidade de origem deste, tornando este procedimento seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico. Já o objetivo precípuo destas intervenções é melhorar o prognóstico do paciente, portanto, o risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção.

[...] Conclusão, o **Transporte/remoção ou transferência inter-hospitalar de pacientes, é de responsabilidade da equipe de saúde, Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos, tendo como elemento decisivo o quadro clínico do paciente e os riscos durante o percurso**” [grifo nosso] (COREN RR, 2016, p.8-9).

[...] “Cabe ao profissional Enfermeiro responsável pela equipe e pelo setor, a responsabilidade técnica pela coordenação e planejamento do transporte, delegação das atividades a serem exercidas pelos outros componentes da equipe de enfermagem, orientação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. Inclui-se ainda, o julgamento e a avaliação para a tomada de decisão de quem irá acompanhar o paciente, de acordo com a classificação clínica do quadro apresentado pelo usuário, uma vez que se trata de uma competência do enfermeiro responsável pela equipe e pela unidade, devendo os demais integrantes acatar a decisão tomada por este profissional.

Sendo o Enfermeiro o profissional responsável, privativamente, pelos cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, este deverá estar presente no transporte pré-hospitalar e intra-hospitalar de médio e alto risco já que este requer atenção de maior complexidade. **Cabe ao Técnico de Enfermagem a realização de transporte de menor complexidade de pacientes com ou sem riscos conhecidos de vida, porém com baixa ou nenhuma probabilidade de deterioração clínica.** [grifo nosso] (COREN BA, 2024).

Sobre a gestão de riscos envolvidos no transporte de pacientes, destaca-se ainda o seguinte trecho do parecer técnico emitido pelo Estado do Tocantins:

“[...] Ante ao exposto, sou de parecer que durante o transporte de pacientes o profissional de Enfermagem está apto a realizar todas as atividades pertinentes a sua atuação profissional, não podendo ser responsabilizado ética e legalmente por intercorrência que exijam a presença de profissionais de outra área [grifo nosso] (COREN TO, 2017, p.5).

Em conclusão, no âmbito da Rede de Urgência e Emergência (RUE), encontra-se no contexto do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o respaldo e o suporte do Complexo Regulador no papel do médico regulador enquanto autoridade sanitária para as ocorrências envolvendo os transportes primários e secundários de pacientes, realizadas por ambulâncias de Suporte Básico e Avançado de Vida (BRASIL, 2002).

Apesar de as discussões sobre o Suporte Intermediário de Vida (SIV) terem avançado nos últimos anos, percebe-se que em todo território nacional há ainda a predominância da operacionalização dos serviços de APH com profissionais do nível técnico de enfermagem sem a presença direta do enfermeiro - fato análogo ao que ocorre em ambulâncias do tipo A de transporte de pacientes, trazendo à tona a problemática relacionada à supervisão do enfermeiro e o respaldo ético e legal no que tange aos limites e possibilidades da atuação do técnico e/ou auxiliar de enfermagem nesta realidade de trabalho (BRASIL, 2002; COREN PR, 2020; COREN PR, 2023).

Diante dos transportes e especialmente das transferências de pacientes entre serviços de saúde que não passam pelo Complexo Regulador do SAMU, nota-se que embora citado na legislação vigente, o processo de trabalho do transporte eletivo de pacientes não possui o mesmo padrão de regulação da RUE e, nesse sentido, verifica-se carência de padronização de condução desse serviço no Estado do Paraná, ficando a cargo de cada Município definir suas diretrizes de operacionalização.

Portanto, os questionamentos recebidos retomam a premente discussão sobre a organização do processo de trabalho, critérios de acionamento, a supervisão da equipe de enfermagem e com isso a presença do enfermeiro. Em relação à supervisão da enfermagem e a presença do enfermeiro destaca-se a recente publicação de Parecer desta Câmara:

[...] É no mínimo temerário condicionar a presença de um profissional enfermeiro ao mero registro empírico de baixa complexidade ou ausência de intercorrências frequentes. Ora, a legislação não condiciona a obrigatoriedade da supervisão do enfermeiro à estatística de intercorrências, mas sim à natureza do ato de enfermagem realizado, como expressamente previsto no artigo 15 da Lei nº 7.498/86

[...] A responsabilidade pela supervisão não se transmuta por conveniência administrativa ou por conveniência da gestão [...]; trata-se de imposição legal — e não de mera escolha (COREN PR, 2025).

O capítulo a seguir elucida o posicionamento desta Câmara sobre os questionamentos recebidos.

### III. CONCLUSÃO

No transporte de paciente entre serviços de saúde feito por ambulância do tipo A, entende-se que se trata de uma transferência, cujo risco é conhecido e no qual o indivíduo passou por avaliação do enfermeiro e médico assistente da origem para determinação do grau de dependência, complexidade clínica e previsão de assistência durante o trajeto. Nesse sentido, a decisão da origem, que é quem conhece o paciente, o caso clínico e tem maiores informações sobre a vaga hospitalar do destino do paciente é preponderante para a definição do planejamento do transporte.

Compete ao enfermeiro da origem atentar-se para as especificidades de cada caso, levando-se em conta todos os recursos disponíveis para tomada de decisão sobre as transferências eletivas. A escolha do tipo de transporte deve sempre antever as necessidades do paciente e ponderar os riscos envolvidos, incluindo-se a possibilidade de sua deterioração clínica ao longo do transporte.

Chama-se a atenção para a necessidade de implementação de praxis (ação-reflexão-ação) nos locais de trabalho citados neste parecer, uma vez que, diante da notória interface e interlocução entre serviços da Rede, seus sujeitos compreendam a realidade de trabalho do outro, proporcionando troca e cruzamento de saberes entre profissões e entre a comunidade da Enfermagem. Fato esse com elevado potencial em reduzir acionamentos equivocados de transportes, pelo conhecimento de seus atributos e organização, bem como fino alinhamento de fluxos de trabalho, com critérios claros e coesos de aceites e recusas de transportes.

A atenção às competências e habilidades das equipes de enfermagem atuantes também é imprescindível. Nesse sentido, reitera-se a importância do treinamento dos profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes que são transportados, entendendo-se que o processo educativo tem caráter compartilhado de responsabilidade entre profissional e serviço.

Também deve haver definição clara de papéis e de suporte às equipes, cabe aos gestores e responsáveis técnicos implementarem as diretrizes e normas dos serviços e a elaboração de protocolos institucionais que visem dirimir dúvidas e prevenir riscos de eventos adversos com vistas à garantia da segurança do paciente e da equipe.

Agrega-se à reflexão sobre a atuação do profissional enfermeiro no processo de trabalho, abrangendo os vários aspectos relacionados ao Transporte Eletivo de Pacientes, a atuação do enfermeiro supervisor. Sobre as iniciativas de alegações sobre o teor de trabalho envolver “baixa complexidade” e seu caráter “eletivo”, e o ensejo em fazer parecer aceitável a ausência de enfermeiro, destacamos que, em atendimento ao que determina a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, somos da posição de que, onde há assistência de enfermagem 24 horas, há necessidade de garantia de profissional enfermeiro devidamente escalado e em conformidade com tal modalidade de funcionamento.

Esse profissional deve estar continuamente disponível para contato, coordenação e auxílio da equipe técnica, tendo em vista a logística dos transportes, apoiando e orientando em eventuais dúvidas e/ou intercorrências relacionadas ao estado clínico dos pacientes assistidos sempre que se fizerem presentes, em especial nas ambulâncias do tipo A. Sabendo-se ainda que o transporte eletivo também engloba a gestão de transportes considerando a alocação de outros tipos de veículos, tais como ônibus, vans e carros utilitários, entende-se que o enfermeiro tem papel importante no gerenciamento de distintas modalidades, zelando pela segurança e qualidade dos atendimentos.

Ademais, a presença do profissional enfermeiro nas centrais de Transporte Eletivo de Pacientes se faz essencial inclusive para a garantia de avaliação criteriosa do aceite, organização e ordenação dos pedidos de transferências advindos dos distintos serviços de saúde (os quais com frequência chegam de modo concomitante), de modo a viabilizar a adequada classificação de risco e priorização - atividade que também é atribuição exclusiva do enfermeiro no âmbito da equipe de enfermagem.

Tal atuação deve contar com a análise dos dados repassados pelos serviços de saúde em consonância com a atuação e avaliação da equipe de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, inclusive podendo subsidiar o processo de tomada de decisão sobre a recusa do transporte quando este pedido se revelar incompatível com o tipo de recurso disponível frente à necessidade do paciente.

Compreende-se então que o técnico de enfermagem deve apoiar-se no papel do enfermeiro supervisor/coordenador ou responsável técnico do serviço de transporte de pacientes de sua realidade sempre que encontrar discrepâncias entre as informações do acionamento e as que encontrou na origem, sanando eventuais dúvidas com esse profissional e principalmente mediante análise conjunta com o enfermeiro responsável pelo paciente no serviço de saúde em questão, uma vez que é ele quem também responde pelo mesmo.

Assim, a tomada de decisão para a recusa do transporte sanitário precisa estar pautada na discussão com os enfermeiros da origem e ainda da supervisão do profissional de nível técnico, devendo ser devidamente justificada e registrada em documentos próprios da assistência. Feito isso, somos da posição de que nenhum profissional deva ser responsabilizado por eventos que extrapolem o escopo de sua atuação profissional ou intercorrência que exigiria a presença de profissional com outra formação.

Compete a cada profissional de enfermagem a observância rigorosa de suas atribuições técnico-científicas, éticas e legais no desempenho de quaisquer modalidades de transporte de pacientes, nos termos da legislação vigente. É assegurado ao referido profissional o direito de recusa na execução de procedimentos e/ou atividades que extrapolem o escopo de suas competências, conforme delineado na Lei do Exercício Profissional (Lei n.º 7.498/86) e no

Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O descumprimento dessas disposições, especialmente no que tange à atuação fora dos limites legais durante o acionamento ou a realização do transporte, poderá configurar infração ética e ensejar responsabilização administrativa e disciplinar junto ao respectivo conselho de classe.

Clarifica-se que a transferência em si também é um espaço de implementação do cuidado e parte da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem. Para tanto, salienta-se a obrigatoriedade do registro de todas as ações, incluindo-se eventuais intercorrências, de modo a garantir o acurado repasse de informações e a continuidade da assistência. O registro e a garantia de guarda e arquivamento das informações também são imperativos no provimento de respaldo ético e legal a todos os envolvidos.

Ultimação, baseado na análise fundamentada realizada, sugere-se que os protocolos institucionais envolvam minimamente a contemplação dos seguintes tópicos:

- Organograma e definição dos membros da equipe e responsabilidade técnica do serviço ou da central de Transporte Sanitário ou Transporte Eletivo de Pacientes.
- Critérios de acionamento de ambulâncias do tipo A.
- Critérios de acionamento das demais modalidades de transporte: ônibus, vans, veículos utilitários adaptados e não adaptados, envolvendo o direcionamento de presença ou não de profissional de saúde, assim como de acompanhante e/ou responsável legal.
- Fluxo de solicitação de transporte entre serviços de saúde, considerando a) atenção primária, b) atenção secundária e c) atenção terciária, bem como definição de ficha de solicitação do transporte.
- Fluxo de solicitação de transporte de outros serviços complementares e de apoio da RAS, bem como definição de ficha de solicitação do transporte.
- Fluxo de solicitação de transporte por procura direta do usuário.
- Definição de recursos humanos no transporte, regimes de trabalho e atribuições de todos os profissionais envolvidos.
- Definição de ficha de atendimento a ser implementada nos transportes de pacientes, especialmente nas ambulâncias do tipo A.
- Definição de check-list de transporte de pacientes.
- Implementação de normas e rotinas de limpeza, desinfecção e gerenciamento de resíduos de serviço de saúde.

Realizado pela câmara técnica de pareceres técnicos.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem [online]. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jun. 1987. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm)>. Acesso em: 28 mai. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Brasília – DF, 2002. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html)>. Acesso em: 01 jun 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **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). Brasília – DF, 2010. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 03 jun 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **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. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cit/2017/res0013\\_01\\_03\\_2017.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/cit/2017/res0013_01_03_2017.html)>. Acesso em: 05 jun 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003**. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Brasília – DF, 2003. Disponível em: <<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672>>. Acesso em: 26 mai 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2017**, 2017. 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 1 jun 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. 2022. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022\\_104087.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_104087.html)>. Acesso em: 1 jun 2025.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN Nº 776 de 10 de março de 2025**. Dispõe sobre a atualização da regulamentação do regime de sobreaviso para profissionais de enfermagem. 2025. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-776-de-10-de-marco-de-2025/>>. Acesso em: 02 jun 2025.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. 2024. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>>. Acesso em: 01 jun. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE TOCANTINS. **Parecer Técnico 064/2017 Palmas-TO, 02 de outubro de 2017**. Referente ao PAD Nº 151/2017 - Solicitação de emissão de parecer técnico sobre o transporte de pacientes. Palmas – TO, 2017. Disponível em: <[https://www.corentocantins.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PAD-N%C2%BA-151\\_2017-PARECER-TECNICO-TRANSPORTE-DE-PACIENTES.pdf](https://www.corentocantins.org.br/wp-content/uploads/2018/06/PAD-N%C2%BA-151_2017-PARECER-TECNICO-TRANSPORTE-DE-PACIENTES.pdf)>. Acesso em: 18 mai 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN SC). **Resposta Técnica COREN/SC Nº 023/CT/2018**. Assunto: Transporte de pacientes inter-hospitalar. Florianópolis – SC, 2018. Disponível em: <<https://transparencia.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/RT-023-2018-Transporte-de-pacientes-inter-hospitalar-.pdf>>. Acesso em: 18 mai 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN MG). Competência técnico-científica e ético-legal da equipe de enfermagem nas diversas modalidades de transporte em saúde: manual de orientações, v. 2. Belo Horizonte – MG, 2020. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Manual-Transporte-VOLUME-II.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2025

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN BA). **Parecer Técnico nº 02/2024**. Assunto: Atuação da equipe de Enfermagem no transporte extra hospitalar. Salvador – BA, 2024. Disponível em: <<https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-02-2024/>>. Acesso em: 18 mai 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RORAIMA (COREN RR). **Parecer Técnico nº 04/2016. PAD Coren-RR nº 040/2016**. Remoção de Paciente, de quem é a responsabilidade. Boa Vista – RR, 2016. Disponível em: <[https://www.corenrr.com.br/wp-content/uploads/2017/06/PARECER-TECNICO-n%C2%BA-04\\_-2016-Remo%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-no-ambiente-extra-hospitalar.doc.pdf](https://www.corenrr.com.br/wp-content/uploads/2017/06/PARECER-TECNICO-n%C2%BA-04_-2016-Remo%C3%A7%C3%A3o-de-pacientes-no-ambiente-extra-hospitalar.doc.pdf)>. Acesso em: 25 mai 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN PR). **Parecer nº 4/2025/Câmara Técnica de Pareceres Técnicos Processo Nº 00239.001201/2024-16**. Legalidade da enfermagem para o transporte em ambulância tipo A e B. Curitiba – PR, 2025. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/113450/download/PDF>. Acesso em: 01 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. **Parecer nº 24/2025/Câmara Técnica de Pareceres Técnicos processo nº 00239.002039/2025-34**. Presença de enfermeiro em tempo integral em estabelecimentos cuja atividade exclusiva seja a imunização, com profissional médico como responsável técnico. Curitiba – PR, 2025. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/130797/download/PDF>. Acesso em: 10 jun. 2025.

\_\_\_\_\_. **Parecer Técnico COREN/PR Nº 008/2023**. Plantão em ambulância por técnico de enfermagem sem a presença do enfermeiro. Curitiba – PR, 2023. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/80819/download/PDF>. Acesso em: 10 jun. 2025.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. **Documento Orientativo**. Documento orientativo sobre fluxos e critérios do Transporte Sanitário Eletivo de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Curitiba após a revogação da instrução normativa 3 de 25 de setembro de 2015. Curitiba – PR, 2013. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Enfermagem/32%20-%20DOCUMENTO%20ORIENTATIVO%20TRANSPORTE%20SANITARIO%20ELETIVO%20-Ultima%20vers%C3%A3o%20-21-03-23.pdf>. Acesso em: 1 jun



Documento assinado eletronicamente por **TALITA CANDIDA CASTRO - Coren-PR 424650-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 08:11, 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 **ELIA MACHADO DE OLIVEIRA - Coren-PR 148.804-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 08:14, 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 28/07/2025, às 10:50, 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 **MARILENE LOEWEN WALL - Coren-PR 57.238-ENF, Membro**, em 28/07/2025, às 17:32, 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 28/07/2025, às 18:39, 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 **0946734** e o código CRC **7B7C8C0E**.