

PARECER
Nº **30/2026/CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E ESPECIALIDADES**

PROCESSO
Nº **00232.002863/2025-54**

EMENTA: Transporte inter-hospitalar (entre hospitais) e eletivo (programado) de pacientes por profissionais de Enfermagem

Descritores: Transporte de pacientes; Transferência de pacientes; Cuidados críticos; Pacientes internados; Sintomas clínicos

1. DO FATO

O presente parecer responde ao Ofício n. 1165/2025, emitido pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), e ao Memorando n. 1436/2025/COREN-DF/PLEN/PRES, enviado à Câmara Técnica de Assistência à Saúde e Especialidades (CTASE). Ambos solicitam a elaboração de uma **resolução** sobre o transporte de pacientes realizado por profissionais de Enfermagem.

O Ato 131 solicitou a elaboração de uma minuta de parecer técnico com o tema central “Transporte inter-hospitalar e eletivo de pacientes por profissionais de Enfermagem”.

O profissional que realizou a solicitação inicial destacou a importância das características ética, jurídica e técnica envolvidas na remoção de pacientes, requerendo a elaboração de uma resolução normativa específica que pudesse esclarecer de forma precisa as atribuições e os limites dos profissionais de Enfermagem no âmbito do transporte. Essa norma deveria abordar, entre outros aspectos, os seguintes pontos:

1. Os critérios de risco e complexidade que exijam a presença do Enfermeiro na remoção de pacientes;
2. As hipóteses em que o Técnico de Enfermagem possa atuar de forma autônoma no transporte de pacientes, respeitando limites legais e normativos;
3. As exigências de supervisão, capacitação, protocolos padronizados e registro de intervenções durante o transporte;
4. As implicações éticas e jurídicas relativas ao transporte exclusivamente conduzido por Técnicos de Enfermagem, especialmente em casos de pacientes graves ou instáveis;
5. Manifestação técnica acerca da conformidade da atuação de Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem no transporte de pacientes graves, bem como daqueles assistidos pelos serviços de atenção domiciliar (NRAD – Atenção Domiciliar e NARP – Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes).

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), aprovado pela Resolução Cofen n. 564/2017¹, está definida como:

[...] uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção

de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...]

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n. 7.498/1986² e no Decreto n. 94.406/1987³. Definem-se, nestes documentos, os direitos, as competências das diferentes categorias da Enfermagem. Já a tipificação de infrações éticas, trata-se de matéria que é de competência exclusiva do CEPE¹.

1.1. Remoção e transporte de pacientes

A remoção e o transporte de pacientes, particularmente aqueles com alto risco clínico ou instabilidade, demandam uma estratégia meticulosa que garanta a segurança, a integridade física e a continuidade dos cuidados ao longo de todo o procedimento. Em face dos perigos e das complexidades associados a essa atividade, torna-se imprescindível estabelecer diretrizes precisas acerca das funções do profissional de Enfermagem, definindo suas competências, responsabilidades e condições para atuação.

1.1.1. Aspectos conceituais do transporte inter-hospitalar de pacientes

Transporte inter-hospitalar é o deslocamento de pacientes entre instituições de saúde, realizado com o apoio de equipe especializada. Esse tipo de atendimento tem como principais objetivos otimizar o tempo e os recursos, garantir a segurança do paciente e a continuidade do cuidado e preservar a qualidade assistencial. Para tanto, as instituições envolvidas devem implantar um sistema de atendimento organizado, que contemple tanto a logística do transporte quanto a assistência ao paciente, com protocolos evidenciando as responsabilidades de cada uma, fluxos de aprovação, decisão clínica e comunicação adequados e integração entre as equipes multidisciplinares. O transporte pode ser classificado como de emergência ou programado e é regulado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelo Ministério da Saúde⁴⁻⁹.

Um sistema de transporte inter-hospitalar que atenda a esses objetivos é estruturado como uma rede de serviços em que a responsabilidade pelo atendimento é compartilhada. A comunicação entre os responsáveis pela linha de cuidado que envolve o paciente é permanente, possibilitando a troca de informações sobre a evolução clínica e a definição de qualquer ajuste no tratamento. Para a segurança do paciente, toda decisão clínica deve estar documentada nos prontuários de ambas as instituições (a que envia e a que recebe o paciente), que compartilham informações por meio de um protocolo de transferência de responsabilidade. As instituições que participam do processo estabelecem a frequência do transporte e a categoria de risco dos pacientes que precisam ser deslocados entre elas¹⁰⁻¹¹.

1.1.2. Definições, objetivos e estratégia de atendimento aos pacientes que necessitam de transporte

A Enfermagem cumpre papéis e respeita limites distintos, com implicações ético-legais. A segurança do paciente é prioridade; a atuação ocorre em conformidade com o que determinam as resoluções vigentes e as diretrizes específicas do Conselho Federal de Enfermagem¹²⁻¹⁴.

Neste contexto, os cenários do transporte eletivo e inter-hospitalar de pacientes assistidos pela equipe de Enfermagem devem correlacionar-se expressamente com as modalidades assistenciais de Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Intermediário de Vida (SIV), Suporte Avançado de Vida (SAV) ou de Remoções Simples e Eletivas, conforme tipificado e regulamentado pela Resolução Cofen n. 713/2022¹⁵, de forma a garantir a transição segura de cuidados e a devida delimitação de competências profissionais.

Para atender aos objetivos do transporte inter-hospitalar e do transporte eletivo, preveem-se diversos elementos, como a avaliação clínica inicial do paciente, a identificação da equipe responsável pelo transporte, a determinação dos riscos específicos e as intervenções necessárias, a autorização e a documentação do deslocamento e a comunicação das informações clínicas pertinentes a todos os envolvidos^{7, 16-17}.

1.1.3. Elementos de organização do transporte de pacientes entre instituições

O mapeamento da organização do transporte inter-hospitalar envolve a identificação das estruturas organizacionais, responsabilidades e rotas de comunicação entre as instituições envolvidas no processo. O transporte de pacientes é permeado por um fluxo complexo de informações que transcende o seu aspecto técnico e requer uma abordagem multidisciplinar^{12, 18}.

Para garantir a segurança e a qualidade do cuidado, a instituição responsável pela remoção deve estabelecer e manter a ligação com a unidade de destino, criando uma cadeia de custódia de informações que abranja a documentação da solicitação e a transferência do paciente, bem como um protocolo de transferência que explique o funcionamento do sistema de transporte^{12, 18}.

1.1.4. *Aspectos conceituais do transporte eletivo de pacientes*

Em sentido estrito, o transporte eletivo, também denominado programado ou não emergencial, compreende o deslocamento de pacientes para realização de exames, terapias ou procedimentos que podem ser agendados e ocorre quando a condição clínica do paciente é estável^{16, 19}.

O transporte programado fundamenta-se nos princípios do planejamento, da continuidade dos cuidados e da integração com os serviços hospitalares e as redes de atenção. É recomendável que seja elaborado um planejamento detalhado e uma logística eficiente, levando em consideração a estrutura do hospital receptor e assegurando a manutenção do cuidado durante todo o traslado¹⁶⁻¹⁹.

A coordenação do transporte deve ser responsabilidade da instituição, cabendo providenciar equipe, veículo e todos os recursos indispensáveis ao deslocamento. Em hospitais de grande porte, essa coordenação costuma ser atribuída a um setor específico de transporte¹⁶⁻¹⁹.

O transporte deve ocorrer em horário previamente definido e com um paciente cuja condição clínica tenha sido considerada estável. Todo paciente que for submetido ao traslado deve constar da lista de transporte, que deve ser aprovada pelo médico assistente e pelo responsável pelo serviço de transporte. São previstas medidas para a mitigação de riscos, que, por sua vez, devem ser considerados no planejamento do transporte. A documentação da transferência e a comunicação com o paciente e seus familiares não devem ser negligenciadas. O prontuário do paciente deve estar devidamente atualizado e as informações contidas nos relatórios de transporte, que são parte integrante do prontuário, devem possibilitar a continuidade assistencial²⁰⁻²¹.

O transporte de pacientes programado se caracteriza por atender pacientes aos quais foi designada alguma intervenção de saúde e cuja transferência não se reveste de risco iminente. Por isso, nos deslocamentos eletivos, as integridades física e psíquica do paciente devem ser asseguradas no planejamento e durante a realização do transporte. Em essência, os princípios são garantir a continuidade do cuidado e que a transferência ocorra em condições adequadas, com profissionais habilitados e em veículos apropriados²¹⁻²².

A continuidade do cuidado pressupõe que o transporte seja planejado em conjunto pela equipe multiprofissional da unidade de origem e pelos serviços hospitalares que vão realizar o procedimento. O planejamento deve incluir cronograma de deslocamento e recursos necessários, como equipe, material de apoio e meios de comunicação. Nos deslocamentos programados, a responsabilidade pela transferência do paciente passará da equipe da unidade de internação para a equipe que receberá o paciente, que deverá registrar tudo o que ocorrer durante o trajeto. É igualmente importante que haja comunicação entre a equipe que está realizando o transporte e o paciente, bem como com seus familiares^{12, 19}.

A Política Nacional de Atenção Domiciliar – Portaria n. 825/2016/MS – que estrutura o SAD/NRAD²³, definindo os perfis assistenciais e critérios de elegibilidade, permite o transporte institucional de pacientes para exames, internações ou remoções e, em consonância com a Resolução Conass n. 13/2017²⁴, estabelece as diretrizes relativas ao Transporte Sanitário Eletivo, destinado ao deslocamento de usuários para a realização de procedimentos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa Resolução²⁴ caracteriza o transporte como aquele programado, que tem como finalidade o deslocamento de indivíduos para procedimentos agendados e regulados, sem caráter de urgência, em contextos de atenção planejada. Tal deslocamento pode ocorrer tanto dentro do município de residência quanto entre diferentes municípios nas regiões de saúde locais ou referenciadas, conforme pactuação estabelecida.

Dessa forma, é possível afirmar que os pacientes atendidos pelos serviços de atenção domiciliar, como o Núcleo Regional de Atenção Domiciliar (NRAD) e o Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP), devem seguir as orientações estabelecidas na Resolução²⁴, entretanto, ela não especifica as atribuições específicas dos profissionais de saúde durante o transporte e não contempla os pacientes graves. Vale então ressaltar que o tipo de transporte e o perfil clínico do paciente determinam qual profissional pode atuar, e em que condições, pois a participação da equipe de Enfermagem é primordial e

necessária. O paciente deve ter seu perfil de risco estratificado pelo Enfermeiro do serviço domiciliar para adequar o transporte ao grau de estabilidade do paciente.

De acordo com a Portaria GM/MS n. 2.563/2017²⁵, o transporte sanitário de caráter eletivo refere-se ao deslocamento planejado de indivíduos para a realização de procedimentos de natureza programada. Ademais, observa-se que:

I - Deve ser empregado em situações previsíveis de atenção programada, envolvendo procedimentos regulados e agendados, sem caráter de urgência, utilizando veículos do tipo lotação conforme especificações disponíveis no Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM);

II - Destina-se à população usuária que busca por serviços de saúde e não apresenta risco à vida ou necessidade de recursos assistenciais durante o transporte, bem como não requer transporte em decúbito horizontal;

Para indivíduos sem risco de vida e que não necessitam de transporte em decúbito horizontal, voltado para remoção simples e com caráter eletivo, a Portaria GM/MS n. 2.048/2002²⁶ estabeleceu o uso da Ambulância Tipo A. Destacou ainda que esse tipo de veículo deve ser conduzido por uma equipe composta por dois profissionais: um condutor e um Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem. Nesse cenário, os indivíduos atendidos por meio da atenção domiciliar apresentam demandas de assistência à saúde de caráter eletivo ou programado no contexto do transporte sanitário, podendo ser categorizados como pacientes de cuidados básicos ou intermediários.

Já os classificados como pacientes graves (instáveis, com risco iminente de deterioração ou dependência de suporte avançado) não se enquadram no Transporte Sanitário Eletivo²⁴, não devem ser transportados em viaturas não devidamente tripuladas e equipadas, exigindo que cada instituição solicite à Central de Regulação a transferência.

Para esse perfil, o transporte deve ocorrer em modalidade compatível, como:

a) Transporte Inter-Hospitalar de Pacientes Graves;

b) Unidade de Suporte Básico (USB) ou Unidade de Suporte Avançado (USA) do tipo SAMU;

e

c) Veículos institucionalizados com dotação tecnológica e equipe capacitada para emergências.

1.2. Critérios de risco e complexidade que exigem a presença do Enfermeiro na remoção de pacientes

Os critérios referentes ao risco e à complexidade dos pacientes devem ser cuidadosamente considerados antes da execução do transporte. Torna-se imperativo salientar que toda e qualquer tomada de decisão técnica assistencial a respeito da composição e dimensionamento da equipe de Enfermagem para o transporte deve apoiar-se em uma avaliação clínica e de risco prévia e minuciosamente documentada no prontuário do paciente, valendo-se obrigatoriamente de instrumentos institucionais de segurança e transição assistencial (como protocolos assistenciais específicos, checklists de segurança pré-transporte, termos de transferência de responsabilidade e relatórios de intercorrências), assegurando a rastreabilidade assistencial consoante as exigências da Resolução Cofen n. 588/2018²⁷. Esses critérios clínicos de maior complexidade assistencial, que exigem a presença privativa ou a coordenação em tempo real do Enfermeiro, devem equivaler de forma expressa às modalidades regulamentadas de SIV ou de SAV, nos termos das diretrizes contidas na Resolução Cofen n. 713/2022¹⁵.

Assim sendo, é fundamental avaliar: sinais vitais; necessidade de monitoramento constante; intervenções de Enfermagem; administração de medicamentos ou fluidos por via intravenosa em conformidade com protocolos estabelecidos; fracionamento de princípios terapêuticos; cuidados relacionados a cateteres e drenos; gerenciamento da via aérea; gravidade do quadro clínico; e presença de dispositivos invasivos ou necessidade de suporte terapêutico contínuo. Esses fatores, isolados ou combinados, requerem a presença do profissional Enfermeiro durante o transporte dos pacientes^{12, 28-29}.

O não atendimento a esses critérios pode comprometer a qualidade da assistência e a segurança do paciente durante o transporte e é, portanto, essencial que a equipe que coordena o traslado identifique vias seguras e compatíveis com as condições de saúde do paciente durante o procedimento de remoção^{12, 26, 28}.

A monitorização contínua é exigida quando houver necessidade de monitorização hemodinâmica, respiratória e/ou neurológica, os intervalos de verificação devem ser decididos pela equipe responsável pelo cuidado do paciente e, de acordo com os alarmes existentes em cada monitor, o Técnico de Enfermagem deverá ser orientado a realizar os ajustes necessários. Além disso, as alterações clínicas observadas devem ser documentadas^{13, 30-31}.

As ações de Enfermagem que podem ser executadas sem a necessidade da presença do Enfermeiro estão detalhadas em normativas específicas e relacionam-se à condição de saúde do paciente durante o processo de transferência, sendo autorizadas quando o estado do paciente é considerado estável e há necessidade de continuidade da assistência ou para garantir sua segurança. Os procedimentos listados encontram-se dentro das limitações de complexidade definidas por regulamentação. As intervenções consideradas sutis são aquelas que não requerem alterações nos parâmetros fisiológicos do paciente. Em caso de dúvida ou insegurança quanto à realização de alguma dessas atividades, a equipe deve buscar orientação junto ao Enfermeiro³².

A determinação da necessidade da presença do profissional Enfermeiro durante o transporte de pacientes considera a gravidade clínica, a utilização de dispositivos invasivos, o suporte terapêutico requerido e a complexidade das intervenções planejadas. A decisão acerca da participação do Enfermeiro nos traslados é fundamentada em diretrizes institucionais, protocolos operacionais e critérios de avaliação de risco. Os transportes agendados com antecedência são idealmente organizados de modo a assegurar que elementos como a severidade clínica, o suporte necessário, os dispositivos invasivos e as intervenções não justifiquem a presença do Enfermeiro, permitindo assim que o deslocamento seja realizado concomitantemente às demais atividades previstas na sua rotina profissional^{4, 13, 16}.

No que diz respeito à gravidade clínica, a presença do Enfermeiro é indispensável quando se preveem alterações nos sinais vitais ou necessidade de suporte terapêutico que impliquem risco de deterioração clínica ou necessidade de intervenção não esperada, ventilação mecânica invasiva juntamente com monitorização invasiva contínua e nenhuma outra condição clínica ou outras situações de alta complexidade acordadas entre as instituições³³⁻³⁴.

Em relação aos dispositivos invasivos, a presença do Enfermeiro é exigida durante o transporte de pacientes com ventilação mecânica não invasiva ou em uso contínuo de cateter de hemofiltração, além do manejo de qualquer outro dispositivo para o qual a normatização da instituição não permita a intervenção do Técnico de Enfermagem ou quando a condição clínica do paciente implique risco de deterioração. Por último, o suporte terapêutico de medicamentos ou nutrição em infusão contínua, quando a condição clínica do paciente não permita o escalonamento de risco por diferentes circuitos de transporte, por sua vez exigem a presença do Enfermeiro³³⁻³⁴.

Entende-se que profissional Enfermeiro deve avaliar o grau de complexidade da assistência necessária ao paciente ao determinar sua participação ou não durante o transporte. Assim, a Resolução Cofen n. 588/2018²⁷, que atualiza e regula as atribuições da equipe de Enfermagem no transporte de pacientes em ambientes internos dos serviços de saúde, estabelece os critérios que definem diferentes níveis de complexidade, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Tipo de cuidados dos pacientes e os respectivos conceitos.

Item	Tipo de cuidados dos pacientes
I	Paciente de cuidados mínimos (PCM): paciente estável sob os pontos de vista clínico e de Enfermagem e autossuficiente quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas.
II	Paciente de cuidados intermediários (PCI): paciente estável sob os pontos 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 assistências de Enfermagem e médica permanentes e especializadas.
V	Paciente de cuidados intensivos (PCIt): paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeito à instabilidade das funções vitais, requerendo assistências de Enfermagem e médica permanentes e especializadas.

No entanto, os critérios relativos aos diferentes tipos de pacientes, estabelecidos pela Resolução²⁷, não especificam qual profissional de Enfermagem deve ser designado para fornecer cuidados ao paciente durante o transporte, levando em consideração o grau de necessidade e o nível de complexidade da assistência necessária, o que representa uma lacuna nesse regulamento.

Diante desse cenário, é oportuno proceder à análise da Portaria GM/MS n. 2.048/2002²⁶, a qual aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência e estabelece a definição de ambulância como um veículo (que pode ser terrestre, aéreo ou aquaviário) destinado exclusivamente ao transporte de pacientes. Além disso, classifica as ambulâncias subsequentes e determina que elas devem possuir, no mínimo, determinados profissionais, materiais e equipamentos ou itens similares com eficácia equivalente.

Tabela 2 - Tipologias de transportes, pacientes e tripulação.

Tipo de Transporte	Tipo de paciente	Tripulação/profissional
Tipo A. Ambulância de Transporte	Veículo destinado a pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.	Dois profissionais, sendo um condutor e um Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem.
Tipo B. Ambulância de Suporte Básico	Veículo destinado a 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.	Dois profissionais, sendo um condutor e um Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem.
Tipo C. Ambulância de Resgate	Veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso.	Três profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um condutor e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.
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.	Três profissionais, sendo um condutor, um Enfermeiro e um Médico.
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.	Três profissionais, sendo um piloto, um Enfermeiro e um Médico.

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.	Dois ou três profissionais, conforme configuração em suporte básico ou avançado.
--	--	--

Ressalta-se que essa modalidade de classificação do transporte define qual profissional de Enfermagem deve atuar na condução, conforme a categorização do tipo de paciente atendido na unidade de saúde.

1.3. Hipóteses em que o Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem pode realizar o transporte de pacientes sem a presença do Enfermeiro na viatura, respeitando limites legais e normativos

O profissional Auxiliar ou Técnico de Enfermagem pode realizar o transporte de pacientes sem a presença do Enfermeiro na viatura em circunstâncias de menor gravidade, incluindo remoções programadas, realização de exames ou consultas, desde que o paciente esteja em condição estável e sem risco imediato de agravamento. Nesses contextos, o profissional de Enfermagem deve seguir procedimentos padronizados, atuando sempre sob a supervisão geral do Enfermeiro, observando os limites legais e regulamentares estabelecidos pelas Resoluções Cofen e demais entidades reguladoras.

Esta atuação autônoma do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem no veículo sem a presença física do Enfermeiro aplica-se especificamente às remoções simples e de caráter eletivo descritas e regulamentadas no Art. 3º da Resolução Cofen n. 713/2022¹⁵ (como a realização de exames, consultas, procedimentos de rotina ou alta hospitalar) destinadas a pacientes que necessitem de decúbito horizontal mas que não apresentem risco de morte conhecido, bem como na modalidade de SBV. Sob essa égide, compete exclusivamente ao Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) garantir o seguimento estrito a protocolos clínicos e rotinas assistenciais, além de assegurar ações contínuas de educação permanente. Ademais, ressalta-se que a dispensa do Enfermeiro no interior da viatura deve decorrer de uma avaliação clínica e de risco prévia e expressamente documentada em prontuário, acompanhada pelo preenchimento de checklists institucionais que certifiquem a estabilidade clínica do paciente, viabilizando a rastreabilidade assistencial exigida pela Resolução Cofen n. 588/2018²⁷.

A atuação do Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem, com a supervisão da instituição, é admitida legalmente no transporte de pacientes. Entende-se que o Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem pode realizar o transporte de pacientes sem a presença do Enfermeiro na viatura, mas ainda assim sob sua supervisão, exceto quando o transporte é considerado de alto risco ou complexidade^{16, 28, 35}. Com base no CEPE e em outros normativos, no conhecimento a respeito do quadro do paciente, nas condições que o cercam e na deflagração de qualquer anormalidade, o Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem deve decidir se está apto a realizar o transporte, somente aceitando encargos que se julgar apto a desempenhar^{1, 19, 36}.

Contudo, mesmo nas situações que permitem a realização do transporte sem a presença do Enfermeiro na viatura, a supervisão por esse profissional e pela instituição é imprescindível. Dessa forma, para garantir a segurança do transporte de pacientes, cabe à instituição estabelecer protocolos que evidenciem se e quando o transporte pode ser realizado pelo Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem sem a presença do Enfermeiro na viatura, bem como os limites dessa intervenção, com base na avaliação de competência do profissional. Para o transporte, esses protocolos contemplam, entre outros, escalas de risco em que a supervisão de Enfermeiro da instituição deve ser obrigatória^{19, 36}.

Embora as normativas possibilitem ao Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem realizar no transporte de pacientes, a supervisão do Enfermeiro é necessária e indispensável. Esses protocolos orientam a tomada de decisão clínica em caso de transporte eletivo realizado pelo Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem, definindo os fluxos de supervisão, os sinais que devem ser supervisionados e a periodicidade da avaliação do paciente durante o transporte³⁷⁻³⁸.

Os Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem podem atuar durante o transporte de pacientes em situações específicas definidas por normas que estabelecem as atividades da Enfermagem. Os elementos juízo, prudência e capacidade técnica são críticos para decidir se o transporte deve ser realizado por um Enfermeiro. Tal decisão deve ser baseada na legislação e a instituição deve aprovar e documentar as

competências dos profissionais em seus protocolos. A avaliação clínica do paciente e a identificação de fatores de risco pelo Enfermeiro são essenciais, assim como o alinhamento entre o transporte e o prontuário do paciente. O transporte deve respeitar os protocolos clínicos da instituição e, quando necessário, os suportes e dispositivos do paciente devem ser monitorados^{12, 35, 39}.

As intervenções que um Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem pode realizar durante o transporte dependem das normativas ético-legais e das normas da instituição e incluem a administração de medicamentos não sujeitos a controle especial e a administração de oxigênio. O Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem pode também auxiliar o Enfermeiro sob supervisão contínua e quando a situação permitir, ajudar a transferir o paciente para a maca ou cama e contribuir na remoção do cateter venoso central. A atuação do Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem no transporte de pacientes sem a presença do Enfermeiro na viatura deve estar alinhada com o conhecimento técnico. A ausência do Enfermeiro não pode ocorrer nas situações de risco ou maior gravidade⁴⁰⁻⁴².

Os Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem devem seguir protocolos específicos que, alinhados à sua formação e limites ético-legais, garantam a segurança do paciente e a qualidade do transporte. O protocolo deve prever um Enfermeiro designado para o acompanhamento do paciente e um fluxo de supervisão que possibilite o encaminhamento ao Enfermeiro sempre que necessário. Cada paciente deve ser reavaliado durante o transporte e um Enfermeiro acionado sempre que houver sinais de alteração clínica ou de descompensação, garantindo a integridade do paciente durante todo o procedimento⁴³.

1.4. Exigências de supervisão, capacitação, protocolos padronizados e registro de intervenções durante o transporte de pacientes

A supervisão exercida pelo Enfermeiro é fundamental para assegurar a excelência e a segurança na assistência, mesmo naquelas ocasiões em que Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem realizam o transporte sem a presença do Enfermeiro na viatura em situações permitidas. É imprescindível que os profissionais envolvidos recebam capacitação contínua, incluindo treinamentos específicos voltados ao manejo do transporte, à identificação de sinais de risco e ao uso adequado dos equipamentos. A implementação de protocolos padronizados deve ser seguida para orientar as ações realizadas, além de manter uma documentação detalhada das orientações durante o transporte, garantindo assim a rastreabilidade e a responsabilização técnica.

Como imperativo para salvaguardar essa rastreabilidade documental e jurídica, todas as intercorrências assistenciais e intervenções terapêuticas executadas durante o percurso devem ser devidamente registradas em tempo real no prontuário do paciente, lançando mão de ferramentas de transição estruturadas (tais como checklists padronizados e termos de transferência inter-hospitalar de cuidados), conforme estabelecido pelas Resoluções Cofen n. 588/2018²⁷ e n. 713/2022¹⁵.

A supervisão clínica das intervenções realizadas por Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem no transporte de pacientes deve ocorrer em níveis diferentes, quando a complexidade ou o risco associado o justificam. Além disso, deve haver disponibilidade de supervisores com competências legal e técnica para a avaliação individual dos profissionais que atuam no transporte e a supervisão em tempo real. Os indicadores de qualidade do transporte também devem incluir a presença de supervisores capacitados nos deslocamentos, quando necessário⁴⁴.

A formação dos profissionais de Enfermagem envolvidos no transporte programado deve possuir, no mínimo, uma carga horária de 16 horas. Esses conteúdos de capacitação precisam estar detalhados em regulamento próprio e serem revistos periodicamente por meio de reciclagens ou treinamentos especializados. Os protocolos padronizados que orientam e delimitam a autonomia desses profissionais durante o transporte devem abarcar fluxogramas decisórios, etapas de intervenção, listas de verificação, além de observarem as normativas nacionais e institucionais aplicáveis.

Os conteúdos da capacitação devem contemplar, ao menos, os seguintes pontos: conceitos relacionados ao transporte inter-hospitalar; processos de tomada de decisão e comunicação; sinais vitais e suas variações; monitoramento e suporte aos pacientes; assistência e cuidados de Enfermagem; aspectos ambientais e logísticos do transporte; bem como a segurança do paciente durante o procedimento.

A supervisão clínica das intervenções efetuadas por Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem no decorrer do transporte de pacientes, assim como em outras atividades, deve ser estabelecida pela instituição de saúde com base em critérios técnicos, necessidade e disponibilidade. Essa supervisão pode ocorrer de maneira presencial durante o transporte ou por meio de supervisão remota, incluindo a

disponibilização do Enfermeiro supervisor para consultas sempre que necessário, garantindo que a segurança do paciente durante o transporte não seja comprometida. A avaliação da qualidade do transporte deve ser realizada em tempo real, conforme os indicadores de desempenho previamente estabelecidos⁴⁴.

A supervisão das intervenções realizadas por Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem durante o transporte dos pacientes deve ser realizada por Enfermeiros habilitados com experiência e qualificação compatíveis com as atividades desenvolvidas, com supervisão em tempo real e com critérios de qualidade estabelecidos por protocolo.

A adoção de protocolos padronizados de atuação promove a melhoria na qualidade do transporte de pacientes. Tais procedimentos são essenciais para estabelecer fluxos decisórios, etapas de intervenção, listas de verificação e a conformidade com diretrizes nacionais e institucionais.

Os protocolos delineiam os passos necessários às intervenções, favorecendo a uniformidade nas decisões clínicas e contribuindo para o controle da qualidade assistencial. Sua elaboração deve ser realizada por equipes multidisciplinares, embasando-se na literatura científica disponível. Particular atenção deve ser dedicada aos processos que envolvem as ações técnicas e a supervisão do Enfermeiro, considerados os pontos mais críticos nesse contexto.

1.5. Implicações éticas e jurídicas no transporte de pacientes realizados por Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem

Os profissionais de Enfermagem que atuam no transporte de pacientes precisam estar atentos às normas ético-legais, a fim garantir tanto a segurança do paciente quanto a proteção dos próprios profissionais. Inicialmente, é fundamental considerar a responsabilidade individual de cada profissional em relação ao paciente sob seus cuidados. Ademais, quando um Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem realiza o transporte de um paciente, deve-se assegurar a observância rigorosa dos procedimentos e protocolos estabelecidos, com o objetivo de preservar a integridade física e o bem-estar do paciente.

Com relação à responsabilidade civil, a ausência de uma norma específica que defina a responsabilidade do Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem em determinadas situações não significa que não há normas gerais que devem ser respeitadas. É importante esclarecer que a responsabilidade civil é um instituto do direito cuja função é garantir ao indivíduo indenização quando, por ação (ou omissão), outra pessoa causar um dano que lhe gera um prejuízo. O mesmo princípio se aplica à responsabilização criminal, que é a obrigação imposta ao indivíduo de responder, perante a Justiça, por uma conduta que impeça o cumprimento da lei.

A condução do transporte de pacientes em estado grave e instável por Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem na ausência do Enfermeiro na viatura constitui uma situação de risco ético e legal, uma vez que pode ameaçar a segurança do paciente e questionar as responsabilidades desses profissionais, dado que eles não possuem autorização para deliberar de forma autônoma sobre decisões clínicas complexas e emergenciais. A normativa deve salientar que, na ausência do Enfermeiro nesses contextos, podem ocorrer infrações de ordem ética e legal, além de potencializar possíveis danos ao paciente, reforçando assim a necessidade de respeitar os limites estabelecidos pela prática profissional conforme disposto no CEPE¹ e em outras normativas.

1.6. Aspectos éticos, técnicos e legais do transporte inter-hospitalar e eletivo de pacientes por profissionais de Enfermagem

O transporte inter-hospitalar e eletivo de pacientes por profissionais de Enfermagem envolve implicações éticas, técnicas e legais, que se interrelacionam com as diretrizes ou normas legais pertinentes. Embora o CEPE¹ não estabeleça parâmetros específicos sobre a remoção de pacientes críticos por profissionais de Enfermagem, as ações devem ser executadas por profissionais habilitados, considerando o risco e a complexidade do paciente.

A **Tabela 3** a seguir apresenta os principais normativos, resoluções e pareceres técnicos emitidos pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem que regulamentam a atuação dos profissionais de Enfermagem no processo de transporte de pacientes, tanto em ambiente intra-hospitalar quanto inter-hospitalar, sendo um subsídio crucial para a elaboração de protocolos.

Tabela 3 - Normativos referentes ao processo de transporte de pacientes por Enfermeiros e Técnicos de

Ano	Referência Normativa	Tema Principal Abordado	Diretrizes Chave e Conclusões Regulatórias
1986	Lei n. 7.498/1986 ¹	Regulamentação do Exercício Profissional.	Estabelece atribuições privativas do Enfermeiro (planejamento, coordenação, avaliação) e a participação dos técnicos e auxiliares sob supervisão.
2002	Portaria MS n. 2.048/2002 ²⁶	Regulamento de Urgência e Emergência.	Define classificação de viaturas e tripulação mínima de atendimento pré-hospitalar móvel (Tipos A a F).
2011	Resolução Cofen n. 375/2011 (Revogada) ⁴⁵	Presença do Enfermeiro no Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar.	Tornava obrigatória a presença do Enfermeiro em transportes de maior complexidade e risco conhecido ou desconhecido.
2011	Resolução Cofen n. 376/2011 (Revogada) ⁴⁶	Transporte em Ambiente Interno.	Normatizava a participação da equipe no âmbito intra-hospitalar. Afirmava que a condução física do meio (maca/cadeira) não compete à Enfermagem.
2016	Parecer Técnico Coren-RR n. 04/2016 ⁴⁷	Responsabilidade na Remoção de Pacientes.	Recomenda que a remoção é de responsabilidade de equipe de saúde multiprofissional, baseada no quadro clínico do paciente.
2017	Resolução Cofen n. 564/2017 ¹	Código de Ética dos Profissionais (CEPE).	Estabelece os deveres dos profissionais em prestar assistência livre de danos decorrentes de negligência, imperícia ou imprudência.
2017	Parecer Técnico Coren-PE n. 013/2017 ⁴⁸	Unidades com apenas um Enfermeiro.	Determina que, mesmo em instituições com apenas um Enfermeiro plantonista, este deve assistir o paciente crítico no transporte até o destino. ¹
2018	Resolução Cofen n. 588/2018 ²⁷	Normatização do Transporte Intra-hospitalar.	Normatiza a atuação da equipe no transporte interno. Reitera que o planejamento compete ao Enfermeiro e a condução física não cabe à Enfermagem.
2021	Parecer Técnico Coren-DF n. 11/2021 ⁴⁹	Transporte Inter-hospitalar de Neonatos.	Orienta que o transporte de neonatos críticos deve ocorrer em veículo Tipo D (UTI móvel) com tripulação composta por Enfermeiro e Médico.

2021	Parecer Técnico Coren-DF n. 16/2021 ⁵⁰	Transporte Ambulatorial para Hemodiálise.	Pacientes transportados sentados (carros/vans) dispensam equipe de Enfermagem. Pacientes deitados exigem Ambulância Tipo A com Técnico/Auxiliar.
2021	Parecer Técnico Coren-GO n. 019/2021 ⁵¹	Transporte de Paciente Cirúrgico. ¹	Esclarece as atribuições do Técnico no transporte em cadeira de rodas ou maca, sob supervisão e coordenação contínua do Enfermeiro.
2021	Parecer Técnico Coren-RO n. 008/2021 ⁵²	Responsabilidade no Transporte Inter-hospitalar.	Define atribuições específicas com base no parecer n. 08/2021 da Comissão Nacional de Urgência e Emergência e na Resolução Cofen n. 588/2018.
2022	Resolução Cofen n. 713/2022 ¹⁵	Atuação da Enfermagem no APH Móvel.	Atualiza parâmetros regulatórios para atuação no APH móvel terrestre e aquaviário, definindo equipes mínimas para SBV, SIV e SAV.
2024	Manual de Atribuições SES-DF ⁵³	Atribuições Gerais da Equipe. ¹	Estabelece que o técnico presta assistência e previne complicações no transporte, devendo registrar as ocorrências e comunicá-las ao Enfermeiro. ¹
2024	Parecer Técnico Coren-GO n. 010/2024 ⁵⁴	Remoção por Equipe em Plantão Interno.	Condena a saída de profissional escalado em regime interno para realizar transportes externos, caracterizando abandono de plantão assistencial.
2024	Parecer Técnico Coren-BA n. 02/2024 ¹⁹	Atuação da Equipe no Extra-hospitalar.	Enfermeiro deve acompanhar médio e alto risco. Técnico pode realizar transporte de menor complexidade com baixa probabilidade de piora clínica.
2025	Parecer Técnico Coren-RO n. 11/2025 ⁵⁵	Translado de Altas Hospitalares ("Carona").	Conclui que a Enfermagem não possui amparo legal para tripular ambulâncias em translados não assistenciais de carona ou fins meramente logísticos.
2025	Parecer Técnico Coren-PR n. 04/2025 ⁵⁶	Legalidade no Transporte Tipo A e B.	Enfatiza que o veículo simples (Tipo A) e o de suporte básico (Tipo B) podem ser tripulados pelo Técnico, sob a devida supervisão do Enfermeiro.

3.

CONCLUSÃO

Ante o exposto e conforme a ementa ***“Transporte de pacientes inter-hospitalar (entre hospitais) e eletivo***

(programado) por profissionais de Enfermagem”, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde e Especialidades (CTASE) do Coren-DF, com base no inciso II, art. 15 da Lei n. 5.905/1973 57, que atribui ao Conselho a competência para disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal, do Coren-DF e a fundamentação deste parecer, esclarecem que:

a) Crítérios de risco e complexidade que exijam a presença do Enfermeiro na remoção do paciente

A presença do Enfermeiro é obrigatória no transporte de pacientes que requerem cuidados de média e alta complexidade, ou que apresentam instabilidade clínica e risco potencial de intercorrências. Essa exigência de presença contínua do Enfermeiro correlaciona-se de maneira direta e inequívoca com as modalidades assistenciais de Suporte Intermediário de Vida (SIV) e Suporte Avançado de Vida (SAV) estabelecidas e disciplinadas pela Resolução Cofen n. 713/2022¹⁵. Qualquer decisão de transporte nesta esfera de complexidade deve ser precedida de avaliação clínica e de risco expressamente registrada, garantindo a plena rastreabilidade documental no prontuário do paciente por meio de checklists de segurança institucionais, nos termos das obrigações instituídas pela Resolução Cofen n. 588/2018²⁷. Os principais critérios incluem:

- Pacientes graves, instáveis ou com risco iminente de morte;
- Necessidade de monitorização contínua de parâmetros vitais e intervenções contínuas especializadas, invasivas e de alta complexidade;
- Uso de equipamentos de suporte à vida, como ventilação mecânica, respirador, acesso venoso central ou bombas de infusão contínua de medicamentos;
- Previsão de procedimentos de alta complexidade ou que exijam intervenção imediata durante o trajeto, como acesso à via aérea avançada ou manobras de reanimação;
- Transporte inter-hospitalar de pacientes críticos, conforme a Portaria GM/MS n. 2.048/2002, que regulamenta o Sistema Nacional de Urgência e Emergência;
- Suporte Avançado de Vida (SAV) em ambulâncias tipo D, E e F equipadas para cuidados intensivos.

b) Casos em que o Auxiliar de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem pode realizar o transporte de pacientes sem a presença do Enfermeiro na viatura, desde que sejam respeitados os limites legais e normativos

O Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem pode realizar o transporte sem a presença do Enfermeiro na viatura, na composição mínima com o condutor, em casos de pacientes com cuidados mínimos e intermediários, desde que o estado clínico seja estável e não haja previsão de intercorrências graves. Estas circunstâncias assistenciais e de transporte de rotina de pacientes clinicamente estáveis coadunam-se perfeitamente com a modalidade de Suporte Básico de Vida (SBV) e com as remoções simples e eletivas regulamentadas pelo Art. 3º da Resolução Cofen n. 713/2022¹⁵ (onde o paciente necessita de decúbito horizontal, mas não apresenta risco de morte conhecido). A dispensa da presença do Enfermeiro no interior da viatura fica condicionada à realização obrigatória de avaliação clínica e de risco prévia, devidamente registrada no prontuário do paciente, e da utilização de checklists de verificação de segurança, garantindo a rastreabilidade assistencial conforme preconiza a Resolução Cofen n. 588/2018²⁷. Os casos incluem:

- Pacientes que requerem transporte de rotina para exames ou transferências internas de baixa complexidade;
- Pacientes que necessitam de transporte que são realizados sob a supervisão indireta do Enfermeiro e seguindo protocolos institucionais;
- Pacientes de cuidados mínimos em situações intra ou inter-hospitalares sem instabilidade hemodinâmica ou necessidade de monitoramento avançado;
- Pacientes de cuidados intermediários para deslocamentos programados ou rotineiros, sem risco iminente de morte ou necessidade de procedimentos invasivos;
- Pacientes que necessitam de remoções entre unidades extra-hospitalares de baixo risco, com registro no prontuário e comunicação entre origem e destino.

a) Requisitos de supervisão, treinamento, protocolos padronizados e documentação de

ações realizadas durante o transporte dos pacientes

A segurança do paciente durante o transporte requer o cumprimento de várias exigências:

- **Supervisão:** o Enfermeiro é responsável por planejamento, coordenação e supervisão da assistência de Enfermagem, mesmo em casos de pacientes de baixo risco, que são transportados por Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem. A referida tomada de decisão e supervisão sobre o dimensionamento e a escalação da equipe devem apoiar-se obrigatoriamente em avaliação clínica e de risco previamente documentada, com a devida utilização de checklists de segurança, termos de transferência de responsabilidade e relatórios de intercorrências assistenciais, garantindo ampla rastreabilidade documental ao prontuário, nos termos estipulados pelas Resoluções Cofen n. 588/2018²⁷ e n. 713/2022¹⁵.
- **Capacitação:** todos os profissionais envolvidos no transporte devem ser capacitados para a função e para o manejo de possíveis intercorrências, de acordo com o tipo de paciente e o ambiente (intra ou extra-hospitalar);
- **Protocolos padronizados baseados em evidências:** as instituições de saúde devem estabelecer protocolos operacionais padrão (POP) que definam o fluxo, as responsabilidades e os procedimentos para cada tipo de transporte, visando a segurança e a padronização e organização do cuidado no contexto do Processo de Enfermagem;
- **Documentação de ações:** todas as etapas do transporte, desde o planejamento até a chegada ao destino, incluindo o estado clínico do paciente e quaisquer intercorrências ou intervenções realizadas, devem ser obrigatoriamente registradas no prontuário do paciente.

b) Questões éticas e legais sobre o transporte realizado apenas por Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem, especialmente em casos de pacientes graves ou instáveis

O transporte de pacientes graves ou instáveis realizado exclusivamente por Auxiliar de Enfermagem/Técnico de Enfermagem, sem a presença do Enfermeiro na viatura, sem qualquer tipo de supervisão do Enfermagem e em desacordo com a legislação profissional vigente, acarreta graves implicações éticas e jurídicas:

- **Infração Ética:** o transporte de pacientes graves ou instáveis realizados apenas por Auxiliares de Enfermagem/Técnicos de Enfermagem viola normas éticas e legais e geram processos ético-disciplinares, configurando infração grave ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que proíbe o profissional de executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereça segurança ao profissional, à pessoa, à família e coletividade. As penalidades podem incluir advertência, censura, suspensão ou até cassação do direito ao exercício profissional;
- **Responsabilidades Civil e Penal:** em caso de dano ao paciente, agravamento do quadro clínico ou óbito durante o transporte inadequado, os profissionais de Enfermagem envolvidos e a instituição podem ser responsabilizados civil e penalmente, se houver falha na supervisão ou planejamento;
- **Insegurança Jurídica:** a atuação fora dos limites legais e normativos expõe o profissional a processos judiciais, pois a falta de amparo legal/normativo dificulta a defesa em situações de litígio. A prioridade
- deve ser sempre a segurança do paciente, garantindo o nível de assistência adequado à sua condição clínica.

c) Atuação de profissionais de Enfermagem no transporte de pacientes assistidos pelos serviços de atenção domiciliar

Por fim, considerando os marcos legais que regulam o transporte de pacientes, identificou-se uma lacuna nas Resoluções do Cofen no que diz respeito à atuação de profissionais de Enfermagem na condução de pacientes atendidos pelos serviços de atenção domiciliar (NRAD e NARP). Dessa maneira, torna-se imprescindível analisar a necessidade de elaboração de uma nova resolução que estabeleça diretrizes para a atuação da equipe de Enfermagem no transporte sanitário e em consonância com as Portarias Ministeriais n. 2.048/2002 e n. 2.563/2017, especialmente em relação aos pacientes assistidos pelo SUS com demandas eletivas de cuidados em saúde.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017.
2. Brasil. **Lei n. 7.498/1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1986.
3. Brasil. **Decreto n. 94.406/1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.
4. Rente MJB. **Carga de Trabalho dos Enfermeiros no Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica**. 2022. rcaap.pt
5. Dias MPM. **Transporte inter-hospitalar do doente crítico: dificuldades sentidas pelos Enfermeiros**. 2021. utad.pt
6. Silva SCD. **A triagem em contexto extra-hospitalar: o contributo do enfermeiro especialista no cuidado à pessoa em situação crítica**. 2024. rcaap.pt
7. Quiroz F, Malcher S, Dos Santos DG, Barbosa E, Almeida V. Segurança do paciente no transporte inter hospitalar: uma revisão integrativa: Patient safety in interhospital transportation: an integrative review. **RCMOS-Revista Científica Multidisciplinar O Saber**. 2025 Aug 6;1(2). submissoesrevistarcmos.com.br
8. Da Mata TA, Nobre LL. Transporte inter-hospitalar neonatal: desafios e fatores que impactam a segurança do paciente-uma revisão bibliográfica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, 2024 Dec 12;10(12):3224-37. periodicorease.pro.br
9. Lima ED, Da Cruz AP, Minarini GP, Figueiredo KC, Primo CC. Segurança no transporte intra-hospitalar do paciente grave: uma revisão de escopo. **Revista Delos**, 2025 Sep 5;18(71):e6492-. revistadelos.com
10. Belga SMMF, Jorge AO, Silva KL. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, 2022. scielosp.org
11. De Sá FG. Continuidade do Cuidado em Saúde: Um olhar. **Pensar Enfermagem**, 2024. esel.pt
12. Dias CP. **Segurança do paciente no cotidiano de trabalho da equipe multiprofissional do transporte aeromédico inter-hospitalar**. 2021. ufmg.br
13. Andrade MFM. **Intervenção do enfermeiro na garantia de segurança do doente crítico no transporte inter-hospitalar**. 2024. rcaap.pt
14. Cardoso DFV. **Desenvolvimento de competências especializadas de enfermagem no cuidar da pessoa em situação crítica: A segurança do transporte intra e extra-hospitalar**. 2024. rcaap.pt
15. Camilotti YJ, Zarembski FC, Guarda CV, Antonello J. O transporte inter-hospitalar do paciente em estado grave: Uma revisão narrativa. **Santé-Cadernos de Ciências da Saúde**, 2024 Nov 7;1(1):48-66. emnuvens.com.br
16. Borges LAMA. **Transporte Inter-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica: Realidade dos Enfermeiros numa Ilha de Cabo Verde**. 2024. ipb.pt
17. Ferreira BES. **Transferência de cuidados: o olhar e a prática dos profissionais de Enfermagem em um serviço de pronto atendimento**. 2022. ufmg.br
18. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Parecer Técnico n. 02/2024**. Atuação da equipe de Enfermagem no transporte extra hospitalar. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-02-2024/>
19. Machado ARCA. **O transporte Inter-Hospitalar do doente crítico: Estágio e relatório**. 2021. utad.pt
20. Ribeiro MAS. **Dificuldades dos enfermeiros durante o transporte inter-hospitalar do doente crítico**. 2023. utad.pt
21. Augusto G. **Eventos adversos relacionados à assistência à saúde. Segurança do Paciente 2ª Edição: Como Garantir Qualidade nos Serviços de Saúde**. 2024 Nov 22. [\[HTML\]](#)

22. Ministério da Saúde. **Portaria n. 825/2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, 2016.
23. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Resolução n. 13/2017**. Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Brasília, 2017.
24. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.563/2017**. Regulamenta a aplicação de recursos de programação para financiamento do Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
25. Ministério da Saúde. **Portaria 2.048/2002**. Brasília, 2002.
26. Dos Santos Silva C. A importância do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. *Iesgo Science*, 2025. emnuvens.com.br
27. Dos Santos DV, Claudino WO, Gonçalves RL, Puerari R, Dos Santos Pola P. Assistência de enfermagem no transporte intra-hospitalar do paciente grave: recomendações legais frente às evidências atuais. *Research, Society and Development*, 2023 Apr 1;12(4):e10612441056-. rsdjournal.org
28. Reis ASE. *Cuidados à Pessoa em Situação Crítica Durante o Transporte Inter-Hospitalar*. 2023. [\[HTML\]](#)
29. Serrão RJD. *Intervenções do Enfermeiro durante o Transporte Inter-Hospitalar do Doente Crítico*. comum.rcaap.pt.. rcaap.pt
30. Junior EPT, de Araújo AHIM. O atendimento de enfermagem no SAMU e seu respaldo legal: revisão bibliográfica. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023. revistajrg.com
31. Dos Santos Sousa EN, Sousa PS, De Sousa LC, Carvalho IC, de Carvalho Paixão W, De Oliveira LB, Pereira FG. Desafios da assistência de enfermagem nos serviços de emergência hospitalar: revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*, 2024 Oct 29;23(4):1893-905. atlanticaeditora.com.br
32. Silva V, Cordeiro S, Drummond C. *A importância da Intervenção da Enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência: Uma revisão sistemática (ENFERMAGEM)*. Repositório Institucional. 2024. icesp.br
33. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 588/2018**. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018/#:~:text=ETAPAS%20DO%20TRANSPORTE%20Unidade%20receptora%20do%20paciente.>> Acesso em 20 de novembro de 2025.
34. Monteiro ABO. *Transporte intra-hospitalar da pessoa em situação crítica: o papel do enfermeiro*. 2022. [\[HTML\]](#)
35. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. *Documentos gerenciais do serviço de enfermagem – Guia de Recomendação*. Salvador, 2022. coren-ba.gov.br
36. Fernandes LS, Fernandes GA, dos Reis VN, Gazola PR, Dutra HS. Classificação da complexidade da assistência de enfermagem em unidade de internação clínica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2022 Sep 5;96(39). revistaenfermagematual.com.br
37. Pereira CM. *A complexidade da pessoa em situação crítica e a arte do cuidar*. 2023. [\[HTML\]](#)
38. De Jesus Salas JFS. *Perspectiva dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica sobre a Segurança do Transporte Intra-hospitalar da Pessoa em Situação Crítica*. comum.rcaap.pt.. rcaap.pt
39. Barbosa IMF. *Cuidado de enfermagem especializado à pessoa em situação crítica: Do extra ao intra-hospitalar*. 2024. rcaap.pt
40. Silva EB. *Deliberação moral da enfermeira frente aos problemas éticos vivenciados no acolhimento com classificação de risco*. 2025. uefs.br
41. Da Silva Duarte AC. *Competências de profissionais de enfermagem em emergências e desastres: dilemas ético-legais e implicações para a prática*. objdig.ufrj.br. ufrj.br

42. De Araújo AC, Rezende DD, Ferreira DP, De Souza JM, Da Silva Cruz KR, Silva MC, Do Carmo Neves K, Ribeiro WA. Comunicação eficaz entre enfermeiros e pacientes: melhores práticas para melhorar a comunicação e promover a segurança do paciente. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024 Nov 18;10(11):3734-54. periodicorease.pro.br
43. Pereira A, Santos ME, Batista R, Magalhães M, Do Carmo Soqueiro M, Geraldo D, Bebian C, Félix A. Dificuldades do enfermeiro supervisor no processo de supervisão clínica: scoping review. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 2025, (16e):e35734-. rcaap.pt
44. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 375/2011 - revogada pela Resolução Cofen n. 713/2022**. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Brasília, 2022.
45. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Resolução Cofen n. 376/2011 - revogada pela Resolução Cofen n. 588/2018**. Dispõe sobre a participação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília, 2018.
46. Conselho Regional de Roraima. **Parecer Técnico n. 04/2016**. Remoção de Paciente, de quem é a responsabilidade. Boa Vista, 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
47. Conselho Regional de Pernambuco. **Parecer Técnico n. 013/2017**. Transporte de pacientes em unidades de saúde onde exista apenas um enfermeiro para prestar assistência na instituição de saúde. Recife, 2017. Disponível em: <https://www.coren-pe.gov.br/portalnovo/wp-content/uploads/2023/11/Parecer-Tecnico-Coren-PE-no-013-2017-Transporte-de-paciente-em-unidade-com-apenas-um-enfermeiro-Adriana-Maia-PAD-no-0238-2017.pdf>
48. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Parecer Técnico n. 11/2021**. Transporte Intra e Inter-hospitalar de Neonatos Acompanhados Apenas pela Equipe de Enfermagem. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/parecer-tecnico-coren-df-no-11-2021/>
49. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. **Parecer Técnico n. 16/2021**. Transporte ambulatorial de pacientes do domicílio à Clínica de Hemodiálise. Brasília, 2021. Disponível em: <https://coren-df.gov.br/parecer-tecnico-coren-df-no-16-2021/>
50. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Parecer Técnico n. 019/2021**. Transporte de paciente cirúrgico em maca ou cadeira rodas por Técnico em Enfermagem. Goiânia, 2021. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Parecer-transporte.pdf>
51. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Parecer Técnico n. 008/2021**. Parecer sobre a responsabilidade dos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem no transporte de paciente inter-hospitalar. Porto Velho, 2021. Disponível em: <https://www.coren-ro.org.br/parecer-tecnico-no-008-2021-responsabilidade-dos-profissionais-enfermeiros-e-tecnicos-de-enfermagem-no-transporte-de-paciente-inter-hospitalar/>
52. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 713/2022**. Atuação da Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH). Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022/>
53. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual de Atribuições da equipe de Enfermagem**. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual_de_Atribuicoes_da_Enfermagem.pdf/e7bfc1e5-0c29-0cdc-a3e5-723fcc9f8098?t=1732815175778
54. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. **Parecer Técnico n. 010/2024**. Transporte inter-hospitalar de pacientes acompanhados pela equipe de enfermagem em regime de plantão intra-hospitalar. Goiânia, 2024. Disponível em: <https://www.corengo.org.br/camara-tecnica-de-educacao-e-pesquisa-parecer-tecnico-no-010-2024/>
55. Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia. **Parecer Técnico n. 11/2025**. Translado de pacientes de alta hospitalar pela ambulância (carona). Porto Velho, 2025. Disponível em: https://www.coren-ro.org.br/wp-content/uploads/2025/06/SEI_COFEN-0731167-Parecer.pdf
56. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. **Parecer Técnico n. 04/2025**. Legalidade da enfermagem para o transporte em ambulância tipo A e B. Curitiba, 2025. Disponível em:

57. Brasil. **Lei n. 5.905/1973**. Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1973.

Parecer elaborado pela Câmara Técnica de Assistência à Saúde e Especialidades.

Dr. Alberto Medeiros Ferreira Junior, Coren-DF n. 102471-ENF

Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior Coren-DF n. 398750-ENF

Dr. Igor Ribeiro Oliveira - Coren-DF n. 391833-ENF

Dra. Mayara Cândida Pereira - Coren-DF n. 314386-ENF

Dr. Rinaldo de Souza Neves, Coren-DF n. 54747-ENF - Relator

Dr. Lincoln Vitor Santos - Coren-DF n.º 147165-ENF

Revisão

Dr. Igor Ribeiro Oliveira - Coren-DF n.º 391833-ENF

Parecer aprovado Decisão Cofen n.º 111/2026



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF**, **Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 13/07/2026, às 10:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **RINALDO DE SOUZA NEVES, Colaborador(a)**, em 13/07/2026, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **HÉLIO MARCO PEREIRA LOPES JÚNIOR, Colaborador(a)**, em 13/07/2026, às 23:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **LINCOLN VITOR SANTOS, Secretário(a) da Câmara Técnica**, em 06/08/2026, às 20:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **MAYARA CÂNDIDA PEREIRA, Colaborador(a)**, em 12/08/2026, às 20:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **ALBERTO MEDEIROS FERREIRA JUNIOR, Colaborador(a)**, em 25/08/2026, às 15:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



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, informando o código verificador **1930222** e o código CRC **340AD588**.