

PARECER 30/2025/CÂMARA TÉCNICA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Nº

PROCESSO 00232.002593/2024-09
Nº

EMENTA: Direitos e deveres dos profissionais de Enfermagem durante o transporte de pacientes realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou pelo Núcleo de Remoção de Pacientes (NARP), quando há a presença de um Médico não vinculado ao serviço de saúde que acompanha o paciente que está sendo atendido.

Descritores: transporte de pacientes, atendimento pré-hospitalar, enfermagem.

1. RELATORES

- Dra. Mayara Cândida Pereira - Coren-DF 314.386 - ENF
- Dr. Igor Ribeiro Oliveira - Coren-DF 391.833 - ENF
- Dr. Lincoln Vitor Santos - Coren-DF 147.165-ENF

2. DO FATO

2.1. O presente parecer tem origem na solicitação formulada por meio do Ofício n. 6/2024 - SES/SAIS/CATES/DUAEC/GASFURE, de 16 de outubro de 2024, encaminhado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) ao Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal (Coren-DF).

2.2. A solicitação visa obter esclarecimentos técnicos sobre os direitos e deveres do Enfermeiro no contexto do transporte inter-hospitalar de pacientes, especialmente quando esse transporte é realizado por ambulâncias do SAMU e/ou do NARP, com a presença de Médicos, com inscrição válida no CRM, na qualidade de acompanhante do paciente, mas sem vínculo legal com a SES-DF.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO E DA ANÁLISE

3.0.1. A Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen n. 564/2017, é definida como ciência, arte e prática social indispensáveis à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde. Suas responsabilidades incluem promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos e doenças e alívio do sofrimento. A atuação pode ser autônoma ou em colaboração com outros profissionais¹.

3.0.2. Conforme a Lei n. 7.498/1986² e o Decreto n. 94.406/1987³, o exercício da Enfermagem é livre, desde que observadas as qualificações exigidas. O planejamento e a execução dos serviços de saúde incluem a programação de Enfermagem, com atividades como a prescrição da assistência, a participação em ações de saúde pública e o controle de danos à clientela.

Art. 1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o território nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art. 3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programa de enfermagem.

Art. 4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art. 11. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – Privativamente:

I - Consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem;

II – como integrante da equipe de saúde:

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 estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

[...]

f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem.

3.0.3. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem¹ destaca o direito do profissional de exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia, e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos. Além disso, o Código trata, em sua seção de 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.

3.1. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

3.2. No Brasil, há um crescente número de casos de urgência e emergência decorrentes principalmente de acidentes de trânsito e da violência no país, com isso, surgiu a necessidade de se implementar um atendimento rápido e especializado para prestar os primeiros socorros às

vítimas. Ambulâncias são enviadas para prestar suporte básico ou avançado, o que define o tipo é a gravidade da(s) vítima(s), esse serviço proporciona uma redução significativa do número de mortes e complicações associadas à falta de atendimento⁴.

3.3. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) originou-se em 2003 através de um acordo entre Brasil e França e foi oficializado pelo Decreto n. 5.055, de 27 de abril de 2004. Oferece atendimentos padronizados que funcionam por meio de uma Central de Regulação de Urgências (CRU), que possui telefone gratuito, de fácil acesso e em nível nacional, o 192. Esse contato possui uma regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Atualmente, regulamentado pela Portaria GM/MS n. 1.010/2012^{5, 6}.

3.4. O SAMU integra a Política Brasileira de Atenção às Urgências e Emergências e é composta por quatro equipes:

- 1 – Equipe da Central de Regulação formada por médicos reguladores, técnicos auxiliares de regulação médica, controladores de frota e rádio operadores;
- 2 – Equipe das Unidades de Suporte Avançado composta por: médico, enfermeiro, motorista-socorrista;
- 3 – Equipe do Helicóptero de Suporte Avançado (Polícia Rodoviária Federal – PRF/SAMU) composta por médico, enfermeiro, piloto e técnico de operações especiais da PRF;
- 4 – Equipe da Unidade Móvel de Suporte Básico, composta por técnico de enfermagem e motorista – socorrista⁷.

3.5. Segundo a Portaria GM/MS n. 2.048/2002, compete ao profissional Médico regulador a capacidade de “julgar”, presumindo a urgência e a prioridade de cada caso, de acordo com as informações disponíveis, proporcionando elo entre os diversos níveis assistenciais do sistema e com a melhor resposta possível para as necessidades dos pacientes⁸.

3.6. O setor privado de atendimento pré-hospitalar das urgências e emergências deve contar, obrigatoriamente, com as Centrais de Regulação Médica, Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e/ou Técnicos de Enfermagem e Farmacêuticos e deve ser submetido à regulação pública sempre que suas ações ultrapassem os limites escritos das instituições particulares não conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS)⁸.

3.6.1. Competências dos profissionais de Enfermagem no SAMU

3.6.1.1. O papel que a equipe de Enfermagem desempenha, sob supervisão do Enfermeiro, no SAMU é fundamental, visto que é responsável por checagem dos materiais, preparação dos equipamentos, avaliação dos níveis de oxigênio e conferência do carro/*kit* de emergência⁹.

3.6.1.2. A equipe de Enfermagem, no SAMU, atende pacientes com risco de vida desconhecido e pacientes de alto risco que necessitam de cuidados intensivos¹⁰.

3.6.1.3. Afora as atribuições pautadas na Lei do Exercício Profissional de Enfermagem², no Atendimento Pré Hospitalar (APH), o Enfermeiro pode tripular qualquer das viaturas do SAMU, incluindo suporte básico, avançado terrestre, aquaviário e aéreo e motolância. O Auxiliar de Enfermagem, por sua vez, pode tripular as viaturas de suporte básico e as motolâncias, enquanto o Técnico de Enfermagem, pode tripular as viaturas de suporte básico, avançado terrestre e aquaviário e motolâncias¹⁰.

3.6.1.4. O Enfermeiro deve possuir capacidade de realizar uma avaliação completa do paciente, identificar os problemas de saúde urgentes e implementar intervenções imediatas. Deve também ser habilitado a realizar procedimentos invasivos, como a administração de medicamentos por diferentes vias, a utilização de equipamentos de suporte avançado de vida, o controle de hemorragias, a estabilização de fraturas e outras medidas necessárias para preservar a vida e reduzir complicações¹⁰. A sua formação também proporciona conhecimento clínico e habilidades técnicas na prestação de cuidados de alta qualidade, na redução de taxas de mortalidade e na promoção de resultados efetivos para os pacientes em emergências¹⁰.

3.6.1.5. Todos os profissionais devem receber treinamentos continuados, mas o Enfermeiro já é altamente treinado e capacitado para lidar com diversas situações clínicas para proporcionar cuidados de alta qualidade. É indispensável sua presença no SAMU, já que desempenha um papel central na avaliação inicial dos pacientes, na definição de prioridades de atendimento, na realização de procedimentos emergenciais e garantem a continuidade do cuidado, acompanha o paciente desde o local da ocorrência até a unidade de permanência, na comunicação com a equipe médica, transmite as informações vitais sobre o estado de saúde do paciente e auxilia no planejamento do atendimento hospitalar^{11, 12}. Quanto mais grave a vítima, mais importante e complexa é a sua atuação¹³.

3.6.1.6. Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem devem estar aptos a auxiliar o Enfermeiro nas ações de Enfermagem e prestar os cuidados definidos pela CRU, dentro do seu escopo de práticas, tais como observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, administrar medicamentos, fazer curativos e prestar cuidados de conforto¹⁰.

3.6.1.7. Antes, durante e após os cuidados com a vítima, os profissionais de Enfermagem mantêm contato contínuo com a CRU para informar a situação real e, assim, determinar o local para onde a vítima será transportada. Durante o deslocamento, os cuidados permanecem com todos os itens de segurança para que evite qualquer tipo de acidente¹⁰.

3.6.1.8. Segundo a Portaria GM/MS n. 2.048/2002⁸, compete ao Enfermeiro do SAMU administrar tecnicamente o serviço de atendimento pré-hospitalar; fazer o controle de qualidade do serviço da profissão; participar da formação dos bombeiros, policiais rodoviários e outros profissionais na área de urgência/emergência pré-hospitalar; avaliar a qualidade dos profissionais que atuam nestes serviços proporcionando supervisão no serviço; subsidiar o desenvolvimento de educação continuada para os recursos humanos do serviço e da comunidade; exercer todas as funções conforme legislação específica que regulamenta a profissão de enfermagem - Lei n.7.498/86² e Decreto n. 94.406/87³.

3.6.1.9. Ainda sobre esta Portaria⁸, são considerados pré-requisitos gerais do profissional Enfermeiro para atuação no SAMU: “Disposição pessoal para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; iniciativa e facilidade de comunicação; condicionamento físico para trabalhar em unidades móveis; capacidade de trabalhar em equipes; disponibilidade para a capacitação, bem como para a recertificação periódica”.

3.6.1.10. Nos atendimentos de ocorrências, o Enfermeiro executa seu trabalho sob orientação da CRU, em qualquer das viaturas em que esteja. Se estiver em viatura de suporte básico ou na motolância, o Médico da CRU discutirá diretamente com o Enfermeiro as etapas da assistência, se estiver em viatura de suporte avançado terrestre, aquaviário ou aéreo, haverá um Médico obrigatoriamente dentro da viatura, além do Médico da CRU. Para os profissionais de Enfermagem de nível médio, a situação se repete.

3.6.1.11. Na CRU, em maio de 2025, havia 27 Enfermeiros e 56 Médicos, ao tempo, em que havia 74 Enfermeiros, 299 Técnicos de Enfermagem e 28 Médicos no SAMU-DF. Observa-se que não há espaço para a intervenção de profissional de saúde externo nas ações executadas pelo SAMU, visto ser obrigatória a regulação e é somente ela que define condutas.

3.7. Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP)

3.7.1. A Portaria GM/MS n. 2.048/2002⁸ informa que as ambulâncias de transporte, denominadas Viaturas Tipo A, são destinadas ao transporte, em decúbito horizontal, de pacientes que **não apresentam risco de vida**, para remoções simples e de caráter eletivo. Tais viaturas não integram a frota do SAMU, mas de outros serviços de atendimento¹⁴, a exemplo do Núcleo de Apoio e Remoção de Pacientes (NARP) da SES-DF¹⁵.

3.7.2. O NARP é uma unidade operacional da SES-DF, subordinada à Gerência Interna de Regulação. Sua principal função é realizar **remoções inter e intra-hospitalares de pacientes para internação, bem como coordenar exames, pareceres médicos e sessões de hemodiálise**, assegurando que essas atividades sejam conduzidas de acordo com as normas da rede pública de saúde do DF¹⁵.

3.7.3. Embora não sejam parte do SAMU, as ações do NARP devem atender às diretrizes ministeriais⁹ e, por isso, também devem ser reguladas, sob a lógica do Sistema de Regulação do Transporte Sanitário operacionalizado pela Central de Regulação do Transporte Sanitário, integrante do Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, no qual também está incluído o SAMU-DF, de acordo com o protocolo do Processo Regulatório de Acesso à Assistência^{15, 16}.

3.7.4. No NARP, em maio de 2025, havia 20 Enfermeiros e 114 Técnicos de Enfermagem. Não havia Médico no NARP, reforçando que se trata de um serviço destinado ao transporte de pacientes em **caráter eletivo e sem risco de vida**.

3.7.5. A Nota Técnica n. 1/2022 - SES/CRDF/DIRAHH/CERTS¹⁷ reafirma o caráter de transporte sanitário do NARP, ou seja, é um serviço para remover pacientes **sem risco de vida**, entre unidades de saúde ou para o domicílio, cujas solicitações são inseridas no sistema de regulação de transporte sanitário da SES-DF.

3.7.6. A nota¹⁷ também define que os atendimentos de pacientes instáveis, em ventilação mecânica, em uso de drogas vasoativas e em urgência ou emergência devem ser feitos pelo SAMU.

3.7.7. Sabendo que os dois serviços, NARP e SAMU-DF, estão sob a gestão do mesmo órgão, a SES-DF, é de se deduzir que não há qualquer empecilho para que os pacientes sejam transportados da maneira adequada e com a segurança que cada caso requer.

3.7.8. Os pacientes transportados pelo NARP, definitivamente, são diferentes daqueles atendidos pelo SAMU, pois devem ser pacientes **sem risco de vida**¹⁷, que são transferidos de unidade hospitalar ou removidos para fazer exames em **caráter eletivo**.

3.7.9. Reforça-se que Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem não possuem habilitação legal para transportar e atender pacientes graves e/ou instáveis sem a presença do Enfermeiro e não devem ser designados a fazê-lo, ao tempo em que esse tipo de assistência não é adequada em viaturas do Tipo A, mas sim em viaturas de suporte avançado, as quais são parte da frota do SAMU.

3.7.10. As normativas internas da SES-DF devem estar alinhadas às diretivas federais e entre si.

3.8. Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem sobre a temática

3.8.1. A Resolução Cofen n. 713/2022¹⁸ atualizou a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem no 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.

3.8.2. A equipe de Enfermagem durante a prestação da assistência deve seguir a normativa: no Suporte Básico de Vida, esta assistência deve ser realizada, no mínimo, por Técnico de Enfermagem e condutor; no Suporte Intermediário de Vida, deve ser executada pelo Enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta do Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro e condutor; no Suporte Avançado de Vida, é privativa do Enfermeiro com Médico e condutor¹⁶⁻¹⁸.

3.8.3. Nas remoções simples e de caráter eletivo em que o paciente não apresenta risco iminente de vida, mas necessita de transporte em decúbito horizontal, a assistência de Enfermagem poderá ser realizada pelo Técnico de Enfermagem e/ou Auxiliar de Enfermagem¹⁶⁻¹⁸.

3.8.4. Cabe ao Enfermeiro Responsável Técnico garantir que os protocolos e rotinas sejam seguidos, garantir as ações de educação permanente de acordo com as características dos serviços e estabelecer as estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente.

3.8.5. A Resolução Cofen n. 689/2022¹⁹ normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no cumprimento de prescrições à distância, por meio eletrônico. Cabe aos profissionais de Enfermagem o cumprimento das prescrições à distância validadas por assinatura digital ou eletrônica, fornecidas por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis, aplicativos de mensagens ou qualquer outro meio eletrônico, por profissional regulador dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, público ou privado.

3.8.6. O profissional de Enfermagem que receber a prescrição eletrônica à distância deve realizar o registro das ações desenvolvidas em ficha de atendimento e/ou no prontuário do paciente, constando a situação que caracterizou a necessidade, as condutas prescritas e realizadas e as respostas do paciente¹⁹.

3.8.7. Os serviços de saúde que realizam prescrições à distância devem garantir condições técnicas apropriadas para que o atendimento seja transmitido, gravado, armazenado e descrito na ficha de atendimento nos serviços de urgência e emergência ou no prontuário do paciente, assegurando o cumprimento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)^{19, 20}.

3.8.8. Quanto à validade, é vedada a execução de prescrições fora do prazo de validade. Nos serviços hospitalares, elas têm validade de 24 horas, nos demais serviços, as doses e os períodos devem ser definidos e descritos pelo prescritor, e, em casos de quimioterapia, a quantidade de doses e período são definidos pelo médico¹⁹.

3.9. Execução de procedimentos pela equipe de Enfermagem a partir de prescrições realizadas por profissionais de saúde sem vínculo com as instituições de saúde

3.9.1. A atuação dos profissionais de Enfermagem no Brasil está regulamentada pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986², e pelo seu regulamento, o Decreto n. 94.406³, de 8 de junho de 1987. Ambos os dispositivos legais reconhecem que a Enfermagem integra a equipe de saúde no âmbito das instituições de saúde, sendo composta por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, cujas atividades devem estar articuladas com os demais membros da equipe multiprofissional formalmente vinculados ao serviço.

3.9.2. O art. 15 da Lei n.º 7.498/1986² estabelece que "as atividades da equipe de enfermagem devem ser desenvolvidas com a participação do enfermeiro e integradas com as ações da equipe de saúde", o que pressupõe a existência de uma organização de trabalho institucional, sob responsabilidade técnica definida. Complementando essa previsão, o Decreto n. 94.406/1987³ reafirma que, tanto os Técnicos de Enfermagem quanto os Auxiliares de Enfermagem, devem "integrar a equipe de saúde" (art. 10, inciso II, e art. 12, inciso II), reforçando que a atuação desses profissionais está vinculada ao contexto organizacional e institucional no qual se encontram inseridos.

- 3.9.3. Nesse sentido, destaca-se que o conceito de “equipe de saúde” trazido pela legislação não se refere a qualquer composição informal de profissionais que estejam presentes em uma instituição, mas sim àquela estruturada e reconhecida administrativamente pela organização de saúde, com vínculos funcionais estabelecidos. Assim, um profissional de saúde que não possui qualquer vínculo formal com a instituição — seja por contrato, nomeação, escala ou credenciamento — não pode ser considerado integrante da equipe de saúde daquela unidade, ainda que tenha relação assistencial com o paciente.
- 3.9.4. Dessa forma, não há respaldo legal ou normativo que autorize a execução de prescrições ou determinações emitidas por Médicos ou demais profissionais de saúde externos, sem vínculo institucional, por parte da equipe de Enfermagem. A eventual execução de tais ordens pode configurar infrações éticas e administrativas, pois desrespeita os princípios da hierarquia funcional, da responsabilidade técnica e da segurança na assistência.
- 3.9.5. Tais condutas somente poderiam ser consideradas válidas e executáveis se estivessem formalmente previstas em protocolos institucionais, convênios ou termos de cooperação técnica previamente firmados entre as partes envolvidas, assegurando a rastreabilidade, a responsabilidade legal e a compatibilidade com as diretrizes assistenciais da instituição.
- 3.9.6. As viaturas do SAMU-DF sempre são tripuladas por profissionais de Enfermagem, seja as de suporte básico (USB), seja as de suporte avançado (USA). No caso das USB, o Técnico de Enfermagem estará junto ao condutor, enquanto os profissionais Enfermeiro e Médico não fazem parte da equipe obrigatória, mas estão transmitindo orientações à distância, pela regulação, ou seja, as intervenções de saúde que devem ser realizadas pelo Técnico de Enfermagem necessários durante o trajeto deverão seguir as diretrizes do Médico regulador, não cabendo interferência de outro profissional.
- 3.9.7. Já nas USA, a equipe mínima já é composta por Enfermeiro, Médico e Condutor, isto é, não há qualquer necessidade de que um profissional externo ao serviço interfira na assistência prestada.
- 3.9.8. No que tange ao NARP, entende-se que os pacientes em transferência deve estar estáveis para remoções eletivas. Assim, a possibilidade de procedimentos e intervenções no trajeto é mínima, se não, nula. O transporte deve ser feito de acordo com o perfil do paciente, prezando sempre pela segurança. Independentemente da presença de um acompanhante que seja médico, não se aventa a necessidade de execução de procedimentos e, logo, o acompanhante não teria o que sugerir. A responsabilidade pelo transporte é do profissional solicitante.
- #### 4. CONCLUSÃO
- 4.1. Ante o exposto, a Câmara Técnica de Assistência à Saúde Especialidades (CTASE) do Coren-DF conclui que:
- 4.1.1. Todos os serviços públicos e privados de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar devem obedecer aos ditames da Portaria GM/MS n. 2.048/2002 e suas atualizações;
- 4.1.2. O Enfermeiro é um profissional essencial nas equipes móveis de urgência e emergência, tanto no setor público quanto no privado, com atribuições técnico-assistenciais regulamentadas por lei e por resoluções específicas;
- 4.1.3. Compete ao Enfermeiro, dentro dos serviços móveis, realizar avaliação clínica de Enfermagem, aplicar intervenções imediatas e comunicar-se com a equipe médica reguladora, assegurando a continuidade do cuidado com base em protocolos institucionais;
- 4.1.4. A equipe de Enfermagem pode executar prescrições à distância desde que emitidas por Médicos vinculados formalmente aos serviços de atendimento pré-hospitalar, devidamente validadas por meios eletrônicos autorizados, conforme previsto em normas do Cofen;
- 4.1.5. Pacientes cujo risco de vida seja desconhecido ou que tenham alto risco com necessidade de cuidados intensivos devem ser atendidos e transportados por viaturas suporte básico ou avançado, enquanto pacientes sem risco de vida podem ser transportados por viaturas do transporte sanitário;
- 4.1.6. Atualmente, não há Médico na equipe multiprofissional do NARP, reforçando que se trata de um serviço destinado ao transporte de pacientes em caráter eletivo e sem risco de vida;
- 4.1.7. Entendendo que o trabalho do SAMU e de outros serviços de atendimento pré-hospitalar ocorre 100% sob as orientações da Central de Regulação de Urgências e, por vezes, com a presença do Médico na viatura, prescrições ou ordens emitidas por Médicos ou demais profissionais de saúde sem vínculo formal com o serviço ou instituição de saúde não possuem respaldo ético-legal para serem executadas pela equipe de Enfermagem, salvo se previstas em protocolos institucionais ou termos de cooperação firmados previamente;
- 4.1.8. Entendendo que os pacientes transportados pelo transporte sanitário do NARP são estáveis, sem risco de vida e, por consequência, não necessitam de intervenções no trajeto, as prescrições e ordens emitidas por Médicos ou demais profissionais de saúde sem vínculo formal com o serviço ou instituição de saúde também não possuem respaldo ético-legal e não devem ser executadas;
- 4.1.9. A execução de tais condutas, sem respaldo formal, pode implicar responsabilização ética e administrativa, em razão do desrespeito à hierarquia técnica, à segurança do paciente e aos limites do exercício profissional;
- 4.1.10. Os profissionais de Enfermagem devem pautar sua atuação na legislação vigente, nos protocolos institucionais e nas diretrizes dos Conselhos de Enfermagem, assegurando autonomia técnica, segurança jurídica e qualidade na assistência;
- 4.1.11. É direito do profissional de Enfermagem recusar-se a executar atividades que contrariem os preceitos ético-legais da profissão, devendo qualquer recusa ser devidamente registrada e justificada no prontuário do paciente;
- 4.1.12. Auxiliares de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem não possuem habilitação legal para transportar e atender pacientes graves e/ou instáveis sem a presença do Enfermeiro e não devem ser designados a fazê-lo;
- 4.1.13. O atendimento e o transporte de pacientes graves e/ou instáveis não pode ser feito em viaturas do Tipo A, mas sim em viaturas de suporte avançado, a exemplo das viaturas do SAMU ou de empresas contratadas para esse fim;
- 4.1.14. O profissional de Enfermagem está proibido de 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;
- 4.1.15. Todas as ações assistenciais devem ser registradas de forma completa, cronológica e legível no prontuário ou ficha de atendimento, garantindo rastreabilidade e segurança jurídica para os envolvidos;
- 4.1.16. Recomenda-se que os serviços de saúde estabeleçam, por escrito, fluxos, protocolos e diretrizes assistenciais claras quanto à atuação de profissionais externos, de modo a prevenir conflitos de competência e proteger a integridade da assistência de enfermagem;
- 4.1.17. A SES-DF é gestora do NARP e do SAMU-DF e os dois serviços estão sob a responsabilidade técnica do Complexo Regulador, o que facilita a definição correta da viatura que deve fazer o transporte dos pacientes;
- 4.1.18. É imprescindível que as normativas internas da SES-DF, a respeito do transporte sanitário, sejam alinhadas às diretrizes federais.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>
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 n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 1987.
4. Silva LAS et al. Atuação da enfermagem em urgência e emergência. **Rev Extensão**. 3(1):83-92, 2019.
5. Brasil. **Decreto n. 5.055, de 27 de abril de 2004**. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, em municípios e regiões do território nacional. Brasília, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5055.htm. Acesso em: 4 abr. 2025.
6. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html
7. Lima IFRS, Corgozinho MM. Atribuições do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar. **Núcleo do Conhecimento**. 4(6):78-89, 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.048/2002**. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/anexo/anexo_prt2048_05_11_2002.pdf. Acesso em: 4 abr. 2025.
9. Silva AMSM. A atuação do enfermeiro no atendimento de urgência e emergência. **Rev UNILUS Ens Pesq**. 15(39), 2018.
10. Battisti GR, Branco A, Caregnato RCA, Oliveira MMC. Perfil de atendimento e satisfação dos usuários do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Rev Gaúcha Enferm**. 40:e20180431, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9pJCzdb5cBGwymtLxHSf8QK>. Acesso em: 4 abr. 2025.
11. Luchtemberg MN, Pires DEP. Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: perfil e atividades desenvolvidas. **Rev Bras Enferm**. 69(2):194-201, 2016.
12. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde - Segurança do paciente: comunicação efetiva**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>.
13. Oliveira LF, Sampaio FJCS. Custeamento do serviço de atendimento móvel de urgência: um estudo de caso em um município Potiguar. **III SIMPCONT**. Recife, 2018.
14. Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 356/2013**. Redefine o cadastramento, no SCNES, das Centrais de Regulação das Urgências e das Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar de Urgências pertencentes ao Componente SAMU192 da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt0356_08_04_2013.html. Acesso em: jul. 2025
15. Distrito Federal. **Decreto n. 39.546, de 19 de dezembro de 2018**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/c7d8594440ea48969cee564fafa77865/Decreto_39546_19_12_2018.html
16. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Complexo Regulador do Distrito Federal. Processo Regulatório do Acesso à Assistência (Consultas, exames, procedimentos cirúrgicos e leitos)**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual.Processo.GER_GIR_05.10.2021+27-01-2023.pdf/b1962822-8284-849e-e350-d38db5b7773a?t=1674817783440
17. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/CRDF/DIRAAH/CERTS. Processo SEI 00060-00465434/2021-71**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Manual.Processo.GER_GIR_05.10.2021+27-01-2023.pdf/b1962822-8284-849e-e350-d38db5b7773a?t=1674817783440
18. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 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. Brasília, 2022. https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-713-2022_103678.html
19. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen n. 689/2022**. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no cumprimento de prescrições a distância, através de meios eletrônicos. Brasília, 2022. https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-689-2022_101207.html
20. Brasil. **Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 4 abr. 2025.

Relatores

Dr. Igor Ribeiro Oliveira
Coren-DF nº 391.833-ENF
Coordenador

Dr. Lincoln Vitor Santos
Coren-DF nº 147.165-ENF
Secretário

Aprovado por CTASE/Coren-DF

Dra. Sabrina Mendonça Marçal Alves Coren-DF nº 389.565-ENF Membro CTASE/Coren-DF	Dra. Ludmila da Silva Machado Coren-DF nº 251.984-ENF Membro CTASE/Coren-DF	Dr. Rinaldo de Souza Neves Membro da CTASE/Coren-DF Coren-DF nº 54.747-ENF
Dr. Alberto Medeiros Ferreira Júnior Coren-DF nº 102.471-ENF Membro CTASE/Coren-DF	Dr. Hélio Marco Pereira Lopes Júnior Coren-DF nº 398.750-ENF Colaborador	



Documento assinado eletronicamente por **IGOR RIBEIRO DE OLIVEIRA - Coren-DF n 391.833-ENF**, **Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 24/07/2025, às 10:47, 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 **SABRINA MENDONÇA MARÇAL ALVES, Colaborador(a)**, em 24/07/2025, às 11:08, 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 **RINALDO DE SOUZA NEVES, Colaborador(a)**, em 24/07/2025, às 11:15, 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 **LINCOLN VITOR SANTOS, Secretário(a) da Câmara Técnica**, em 24/07/2025, às 11:18, 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 **HÉLIO MARCO PEREIRA LOPES JÚNIOR, Colaborador(a)**, em 24/07/2025, às 11:32, 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 **LUDMILA DA SILVA MACHADO, Colaborador(a)**, em 24/07/2025, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.cofen.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0931005** e o código CRC **F035162C**.