



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana
Gabinete do Prefeito – GAPRE / Secretaria Municipal de Saúde – SMS

DECRETO Nº 27, de 11 de setembro de 2026.

Dispõe sobre a formalização do Núcleo Interno de Regulação – NIR da Policlínica Municipal Santa Ana e disciplina a atuação de profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, na regulação do acesso à assistência, no âmbito de suas competências legais, e dá outras providências.

O **PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA DE SANTANA – PB**, no uso de suas atribuições legais, definidas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica do Município, neste ato em conjunto com a **Secretaria Municipal de Saúde – SMS**, e,

CONSIDERANDO a necessidade de organizar os fluxos internos de acesso aos serviços de saúde, encaminhamentos, transferências e articulação com a Rede de Atenção à Saúde;

CONSIDERANDO a Constituição Federal de 1988, especialmente as disposições relativas ao direito à saúde;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina;

CONSIDERANDO as normas vigentes do Sistema COFEN/COREN relativas ao exercício profissional da Enfermagem e ao Processo de Enfermagem;

MUNICÍPIO
DE BARRA
DE
SANTANA:0
161253500
0186

Assinado de
forma digital por
MUNICÍPIO DE
BARRA DE
SANTANA:016125
35000186
Dados:
2026.09.18
15:22:41 -03'00'



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana

Gabinete do Prefeito – GAPRE / Secretaria Municipal de Saúde – SMS

CONSIDERANDO a Política Nacional de Regulação em Saúde do SUS e as normas federais, estaduais, regionais e municipais aplicáveis;

CONSIDERANDO a necessidade de formalizar as atribuições do Núcleo Interno de Regulação – NIR da Policlínica Municipal Santa Ana e sua interface com a Central de Regulação Municipal/Regional;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer critérios técnicos, fluxos, responsabilidades e limites de atuação dos profissionais envolvidos nos processos regulatórios;

R E S O L V E:

Art. 1º Fica formalizado, no âmbito da Policlínica Municipal Santa Ana, o Núcleo Interno de Regulação – NIR, como estrutura responsável pela organização interna dos processos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, encaminhamentos, transferências, acompanhamento das solicitações regulatórias e articulação com a Central de Regulação Municipal/Regional.

Art. 2º Compete ao NIR, observados os fluxos e protocolos oficialmente estabelecidos:

- I – Organizar as demandas internas relacionadas à regulação;
- II – Acompanhar solicitações de encaminhamento, transferência e acesso a serviços de referência;
- III – Qualificar e organizar as informações necessárias ao processo regulatório;
- IV – Manter comunicação com a Central de Regulação Municipal/Regional;
- V – Acompanhar o andamento das solicitações e registrar as providências adotadas;
- VI – Identificar pendências documentais ou assistenciais que possam interferir no processo regulatório;



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana

Gabinete do Prefeito – GAPRE / Secretaria Municipal de Saúde – SMS

- VII – Promover a articulação entre os profissionais da Policlínica, a gestão municipal e os serviços da Rede de Atenção à Saúde;
- VIII – Manter registros e mecanismos de rastreabilidade das solicitações e transferências;
- IX – Produzir informações e indicadores relacionados às atividades do NIR.

Art. 3º A regulação do acesso à assistência poderá ser exercida por profissionais de saúde formalmente inseridos nesse processo pela Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, devidamente capacitados e observando:

- I – Protocolos institucionais;
- II – Critérios de acesso;
- III – Critérios de classificação e priorização;
- IV – Fluxos municipais e regionais;
- V – Disponibilidade dos serviços;
- VI – Normas e pactuações vigentes;
- VII – Limites legais e éticos da respectiva profissão.

Art. 4º Fica autorizada a participação de enfermeiros formalmente designados pela Gestão Municipal nas atividades de regulação do acesso à assistência, desde que devidamente capacitados e observados os protocolos, critérios, fluxos e competências profissionais estabelecidos.

Parágrafo único. A atuação do enfermeiro na regulação do acesso à assistência compreende a organização e ordenação do acesso conforme as necessidades assistenciais identificadas e os critérios institucionais estabelecidos, não abrangendo atos privativos de outras profissões.



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana

Gabinete do Prefeito – GAPRE / Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Art. 5º No exercício das atividades de regulação do acesso, o enfermeiro poderá:

- I – Realizar avaliação de enfermagem;
- II – Realizar consulta de enfermagem, quando indicada;
- III – Executar o Processo de Enfermagem;
- IV – Identificar necessidades assistenciais;
- V – Identificar sinais de gravidade e situações que demandem avaliação médica;
- VI – Organizar e encaminhar solicitações de regulação conforme os protocolos e fluxos estabelecidos;
- VII – Fornecer informações clínicas e assistenciais pertinentes ao processo regulatório, dentro de suas competências;
- VIII – Acompanhar e reavaliar o paciente enquanto aguarda encaminhamento ou transferência;
- IX – Registrar as ações realizadas e as comunicações efetuadas;
- X – Comunicar alterações clínicas relevantes à Central de Regulação e à equipe responsável pelo cuidado.

Art. 6º A atuação do enfermeiro na regulação do acesso não confere competência para realizar diagnóstico nosológico, definir tratamento médico, estabelecer conduta médica ou substituir a avaliação médica quando esta for necessária.

Art. 7º A regulação médica, quando necessária, permanecerá sob responsabilidade do profissional médico competente, especialmente nas situações de urgência e emergência em que houver necessidade específica de regulação médica.



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana

Gabinete do Prefeito – GAPRE / Secretaria Municipal de Saúde – SMS

Parágrafo único. A participação do enfermeiro no processo regulatório não substitui a decisão médica nem a avaliação médica exigida pelos protocolos e pela legislação aplicável.

Art. 8º Nos casos de urgência e emergência, a equipe da Policlínica deverá observar os protocolos institucionais e os fluxos estabelecidos para acionamento do **SAMU 192**, sem prejuízo da regulação médica das urgências quando aplicável.

Art. 9º A Gestão Municipal deverá assegurar, dentro das possibilidades administrativas e orçamentárias, as condições necessárias para o funcionamento do NIR, incluindo:

- I – Profissionais formalmente designados;
- II – Capacitação inicial e periódica;
- III – Acesso aos sistemas oficiais de regulação autorizados;
- IV – Meios adequados de comunicação;
- V – Protocolos e fluxos atualizados;
- VI – Instrumentos de registro e acompanhamento;
- VII – Articulação com a Central de Regulação Municipal/Regional.

Art. 10. Os profissionais formalmente designados para atividades de regulação deverão cumprir os protocolos institucionais, critérios de acesso e priorização, fluxos municipais e regionais, normas de segurança do paciente, sigilo profissional, proteção de dados e demais disposições legais e éticas aplicáveis.

Art. 11. A composição nominal dos profissionais integrantes do NIR e/ou formalmente designados para atividades de regulação do acesso poderão ser



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Barra de Santana
Gabinete do Prefeito – GAPRE / Secretaria Municipal de Saúde – SMS

estabelecida por ato complementar da Secretaria Municipal de Saúde, observada a necessidade do serviço e as competências profissionais.

Art. 12. Os casos não previstos neste Decreto serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde, observadas a legislação vigente, as normas do SUS, as regulamentações profissionais e os fluxos pactuados com a Rede de Atenção à Saúde.

Art. 13. Este Decreto deverá ser divulgada aos profissionais envolvidos, incorporada aos documentos institucionais pertinentes e considerada na organização dos fluxos do Núcleo Interno de Regulação – NIR da Policlínica Municipal Santa Ana.

Art. 14. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Barra de Santana, Estado da Paraíba, em 11 de setembro de 2026.

CLEOCELIO NAZARENO BARRETO:02786080436

Assinado de forma digital por CLEOCELIO NAZARENO
BARRETO:02786080436
Dados: 2026.09.18 15:21:29 -03'00'

CLEOCELIO NAZARENO BARRETO
Prefeito Constitucional

AMBROZINA BARRETO DE LIRA:06046546427

Assinado de forma digital por AMBROZINA BARRETO DE
LIRA:06046546427
Dados: 2026.09.18 15:20:23 -03'00'

AMBROZINA BARRETO DE LIRA
Secretária Municipal de Saúde



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTANA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS
POLICLÍNICA MUNICIPAL SANTA ANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

**POP – ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO, NORMAS, ROTINAS E
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO
(NIR)**

Abrangência: Acolhimento e avaliação de enfermagem; regulação de pacientes e leitos; solicitação de avaliação médica; encaminhamentos e transferências; articulação com a Rede de Atenção à Saúde; comunicação com a Central de Regulação; e acionamento do SAMU em situações de urgência e emergência.

**POP – ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO, NORMAS, ROTINAS E
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO
(NIR)**

FICHA TÉCNICA

Prefeito Constitucional:

Cleocélio Nazareno Barreto

Secretária Municipal de Saúde:

Ambrozina Barreto de Lira

**Responsável Técnica (o) do Serviço de Enfermagem do Núcleo Interno de
Regulação (NIR):**

Maria Juliana da Silva

**Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Núcleo Interno de Regulação
(NIR):**

Maria Juliana da Silva

Elaboração/Organização:

Maria Juliana da Silva

CONTROLE DO DOCUMENTO

CAMPO	INFORMAÇÃO
Código:	POP-NIR-001
Título:	Organização, Funcionamento, Normas, Rotinas e Assistência De Enfermagem Do Núcleo Interno De Regulação (NIR)
Versão:	01
Data de elaboração:	05/09/2026
Data de revisão:	Não se aplica – 1ª versão
Setor responsável:	Policlínica Municipal Santa Ana
Elaborado por:	Maria Juliana da Silva
Revisado por:	Maria Juliana da Silva
Aprovado por:	Cleocélio Nazareno Barreto Ambrozina Barreto de Lira Maria Juliana da Silva
Periodicidade da revisão:	Conforme necessidade institucional e atualização normativa.

SUMÁRIO

POP 01: CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA POLICLÍNICA	6
POP 02: OBJETIVOS	11
POP 03: FINALIDADES.....	12
POP 04: ABRANGÊNCIA	13
POP 05: DEFINIÇÕES.....	14
POP 06: RESPONSABILIDADES	16
POP 07: MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	21
POP 08: ACOLHIMENTO DO USUÁRIO	22
POP 09: CONSULTA E AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM.....	23
POP 10: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	25
POP 11: IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO MÉDICA	27
POP 12: SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO PARA AVALIAÇÃO MÉDICA	28
POP 13: PACIENTE AGUARDANDO REGULAÇÃO	31
POP 14: CRITÉRIOS PARA ACIONAMENTO DO SAMU	32
POP 15: FLUXO PARA SITUAÇÕES NÃO COMPATÍVEIS COM O SAMU	34
POP 16: REGULAÇÃO DE LEITOS	36
POP 17: TRANSFERÊNCIA E TRANSPORTE DO PACIENTE	37
POP 18: TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	42
POP 19: SEGURANÇA DURANTE O TRANSPORTE.....	43
POP 20: COMUNICAÇÃO COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO	44
POP 21: DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO EM PRONTUÁRIO	46
POP 22: PASSAGEM DE PLANTÃO	47
POP 23: SITUAÇÕES DE AGRAVAMENTO ENQUANTO O PACIENTE AGUARDA REGULAÇÃO	48
POP 24: RECUSA DE ENCAMINHAMENTO OU TRANSFERÊNCIA	49
POP 25: LIMITAÇÃO DE RECURSOS.....	50
POP 26: MEDICAÇÃO.....	51

POP 27: CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	52
POP 28: RESPONSABILIDADE TÉCNICA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	53
POP 29: EDUCAÇÃO PERMANENTE	54
POP 30: INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO.....	55
POP 31: DISPOSIÇÕES GERAIS	56
REFERÊNCIAS.....	57
APROVAÇÃO INSTITUCIONAL DO DOCUMENTO	59
ANEXOS	60

CARACTERIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA POLICLÍNICA	POP 01
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

A Policlínica Municipal Santa Ana constitui serviço de atendimento com funcionamento ininterrupto, 24 (vinte e quatro) horas por dia, destinado ao acolhimento, avaliação de enfermagem, assistência aos usuários, identificação de situações de urgência e emergência, acompanhamento clínico de enfermagem e encaminhamento dos usuários aos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), conforme necessidade identificada durante o atendimento.

A organização da assistência considera a disponibilidade dos profissionais e a necessidade de articulação com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), serviços de referência, Central de Regulação e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O NIR tem como finalidade contribuir para a organização do acesso dos usuários aos serviços de saúde, de acordo com a necessidade assistencial identificada, os fluxos pactuados, os protocolos institucionais, a disponibilidade dos serviços e as normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

A atuação do Núcleo Interno de Regulação – NIR compreende a organização interna das demandas assistenciais, dos encaminhamentos, das transferências, da disponibilização de leitos e da comunicação com a Central de Regulação, observando os critérios de acesso, protocolos institucionais, fluxos municipais e regionais e as competências legalmente estabelecidas para cada profissional.

Quando houver atuação do enfermeiro na regulação do acesso à assistência, esta deverá ocorrer mediante designação formal pela gestão, capacitação compatível com a função e observância dos protocolos, critérios de acesso, critérios de priorização e fluxos pactuados.

1.1 Funcionamento Da Unidade:

A Policlínica funciona de forma ininterrupta, 24 horas por dia, com organização da assistência de acordo com os profissionais disponíveis em cada período.

A equipe de plantão de 24 horas é composta por:

- 01 enfermeiro assistencial;

- 01 técnico de enfermagem;
- 01 condutor socorrista.

No período de segunda a sexta-feira, das 07h às 15h, a equipe assistencial é reforçada com:

- 01 enfermeiro assistencial adicional;
- 01 enfermeiro coordenador, conforme organização administrativa do serviço.

A presença do segundo enfermeiro assistencial no período das 07h às 15h tem como finalidade ampliar a capacidade de atendimento de enfermagem, favorecer a organização do fluxo assistencial, possibilitar melhor distribuição das demandas e proporcionar maior suporte à equipe durante o período de maior circulação de usuários.

A unidade dispõe de telefone celular institucional com aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp), utilizado como canal de comunicação relacionado às atividades e demandas do serviço.

Atualmente, o referido aparelho permanece, durante os plantões, sob a guarda e utilização da equipe de enfermagem, especialmente do enfermeiro assistencial, que vem recebendo e respondendo demandas encaminhadas por pacientes, familiares, serviços, setores administrativos e outros interlocutores.

Ressalta-se que a guarda, o atendimento e o gerenciamento de demandas administrativas por meio do telefone celular institucional não constituem, por si só, atribuição privativa ou específica do enfermeiro, devendo sua organização e responsabilidade ser formalmente definida pela gestão do serviço.

As demandas recebidas pelo telefone que sejam de natureza assistencial poderão ser avaliadas e orientadas pela equipe de enfermagem, dentro de suas competências legais e dos protocolos institucionais. Entretanto, demandas administrativas, informações gerais, solicitações de transporte, disponibilidade de veículos, questões de agendamento, logística ou outras providências não assistenciais deverão ser direcionadas aos respectivos setores responsáveis, conforme fluxo definido pela gestão.

A utilização do telefone institucional não deverá comprometer a assistência presencial, a supervisão da equipe de enfermagem, o atendimento às intercorrências, a avaliação dos pacientes ou a segurança do paciente.

Nos períodos em que houver apenas 01 (um) enfermeiro assistencial, especialmente aos sábados, domingos e feriados, o atendimento de demandas pelo telefone institucional deverá ser subordinado à prioridade da assistência presencial, não devendo o enfermeiro se ausentar da unidade ou interromper assistência para atender demandas administrativas ou operacionais que possam ser solucionadas por outros setores.

A gestão deverá estabelecer formalmente a finalidade do telefone institucional, os responsáveis por sua guarda e atendimento, os tipos de demandas a serem recebidas, os respectivos responsáveis por cada categoria de solicitação e o fluxo para encaminhamento das demandas que não sejam de competência da enfermagem.

1.2 Organização Do Atendimento No Período Das 07h às 15h:

No período das 07h às 15h, de segunda a sexta-feira, a Policlínica conta com dois enfermeiros assistenciais, além do técnico de enfermagem e do condutor socorrista, bem como com o enfermeiro coordenador.

Durante esse período, os usuários que procuram atendimento por demandas de caráter eletivo ou que necessitem de avaliação médica deverão, preferencialmente, ser direcionados à Unidade Básica de Saúde de referência, onde serão submetidos à avaliação pela equipe médica e demais profissionais disponíveis naquele serviço.

A Policlínica permanece responsável pelo acolhimento e atendimento das situações que se enquadrem em suas atribuições assistenciais, especialmente aquelas que necessitem de avaliação de enfermagem, cuidados de enfermagem, acompanhamento, identificação de sinais de alerta e encaminhamento conforme os fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção à Saúde.

Nos casos de urgência ou emergência identificados durante o acolhimento ou a avaliação de enfermagem, deverá ser seguido o fluxo específico para atendimento e estabilização inicial, com acionamento do SAMU quando houver indicação clínica.

1.3 Organização Do Atendimento No Período Das 15h às 07h:

A partir das 15h, bem como nos sábados, domingos e feriados, a Policlínica permanece em funcionamento com a equipe de plantão composta por 01 enfermeiro

assistencial, 01 técnico de enfermagem e 01 condutor socorrista, não havendo médico presencial no serviço durante esse período.

Dessa forma, todo usuário que procurar espontaneamente a Policlínica após as 15h ou nos sábados, domingos e feriados, deverá ser inicialmente submetido ao acolhimento e à consulta de enfermagem, cabendo ao enfermeiro realizar avaliação clínica/de enfermagem, identificar sinais e sintomas, avaliar a gravidade do quadro e definir a conduta de enfermagem dentro dos limites legais e dos protocolos institucionais.

A partir da avaliação realizada, poderão ocorrer as seguintes situações:

I – Demanda passível de resolução pela enfermagem:

O usuário será atendido conforme protocolos, rotinas e atribuições profissionais vigentes, com realização das intervenções de enfermagem pertinentes, orientações, acompanhamento e/ou encaminhamento programado quando necessário.

II – Necessidade de avaliação médica, sem características de urgência ou emergência:

Quando o enfermeiro identificar necessidade de avaliação médica, mas o usuário estiver clinicamente estável e sem indicação de atendimento imediato pelo SAMU, deverá ser solicitada regulação para avaliação médica em serviço de referência, conforme organização da Rede de Atenção à Saúde e disponibilidade regulatória.

Enquanto aguarda a definição do fluxo regulatório, o usuário deverá permanecer sob responsabilidade assistencial da equipe de enfermagem, com monitoramento e reavaliação sempre que necessário, especialmente diante de alteração do quadro clínico.

A solicitação de regulação para avaliação médica constitui encaminhamento para acesso ao serviço de referência e deverá ser fundamentada nos achados da avaliação de enfermagem, nos protocolos institucionais e nos fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção à Saúde.

A identificação da necessidade de avaliação médica pelo enfermeiro não constitui diagnóstico nosológico e não implica definição de conduta médica.

III – Situação de urgência ou emergência:

Quando a avaliação de enfermagem identificar situação que demande atendimento médico de urgência/emergência, especialmente quando houver risco à vida, instabilidade clínica ou impossibilidade de aguardar o processo habitual de regulação, deverá ser acionado o SAMU, conforme os protocolos de atendimento pré-hospitalar e os fluxos municipais/regionalizados.

Em qualquer das situações, deverão ser registrados em prontuário a avaliação realizada, sinais vitais, achados clínicos relevantes, condutas adotadas, orientações fornecidas, encaminhamentos, contatos com a regulação e/ou SAMU e demais informações pertinentes à continuidade e à segurança da assistência.

1.4 Fluxo geral de atendimento:

Nos processos de regulação do acesso à assistência, a atuação da equipe de enfermagem deverá respeitar os limites de competência profissional, os protocolos institucionais e os fluxos formalmente estabelecidos pela gestão municipal/regional.

A regulação interna realizada pelo NIR não substitui as atribuições da Central de Regulação nem a regulação médica, quando esta for necessária.

O funcionamento assistencial da Policlínica deverá observar, de forma geral, o seguinte fluxo:

Usuário → Acolhimento → Consulta/Avaliação de Enfermagem → Definição da conduta.

- **Demanda resolvível pela enfermagem** → atendimento conforme protocolo/rotina;
- **Necessidade de avaliação médica, paciente estável** → solicitação de regulação → encaminhamento ao serviço de referência;
- **Urgência/emergência ou agravamento clínico** → acionamento do SAMU;
- **Enquanto aguarda regulação ou transferência** → manutenção da assistência e reavaliação pela equipe de enfermagem.

A ausência de médico presencial na Policlínica durante determinado período do funcionamento **não implica ausência de assistência ao usuário**, devendo ser garantido acolhimento, avaliação de enfermagem, assistência dentro das competências profissionais e encaminhamento responsável para o ponto adequado da Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVOS	POP 02
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

Estabelecer normas, rotinas e fluxos para organização e funcionamento da assistência de Enfermagem do Núcleo Interno de Regulação – NIR, padronizando as ações de enfermagem relacionadas ao acolhimento, avaliação, regulação, encaminhamento, solicitação de avaliação médica, regulação de leitos, transferência de pacientes, comunicação com a Rede de Atenção à Saúde e acionamento do SAMU.

FINALIDADES	POP 03
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

Garantir:

- Organização do fluxo assistencial;
- Segurança do paciente;
- Continuidade do cuidado;
- Encaminhamento responsável;
- Utilização adequada dos recursos da Rede de Atenção à Saúde;
- Comunicação efetiva entre os serviços;
- Registro adequado das ações realizadas;
- Identificação precoce de situações de risco;
- Encaminhamento adequado de pacientes que necessitem de avaliação médica;
- Acionamento oportuno do SAMU nos casos de urgência e emergência;
- Redução de encaminhamentos inadequados;
- Rastreabilidade das solicitações de regulação e transferências.

ABRANGÊNCIA	POP 04
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

Este POP aplica-se aos profissionais que atuam no Núcleo Interno de Regulação e na assistência de Enfermagem da Policlínica, especialmente:

- Enfermeiros;
- Técnicos de enfermagem;
- Condutor socorrista;
- Enfermeiro coordenador;
- Demais profissionais envolvidos no processo de regulação, assistência e transferência.

DEFINIÇÕES	POP 05
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

5.1 Núcleo Interno de Regulação – NIR

Estrutura responsável por organizar internamente os fluxos de acesso aos serviços de saúde, articulando demanda, oferta assistencial, encaminhamentos, transferências e comunicação com as estruturas externas de regulação.

5.2 Consulta de Enfermagem

Atendimento realizado pelo enfermeiro e organizado conforme as etapas do Processo de Enfermagem.

A consulta de enfermagem deve ser registrada de acordo com o Processo de Enfermagem, sendo privativos do enfermeiro o diagnóstico e a prescrição de enfermagem, nos termos da Resolução COFEN nº 736/2024.

5.3 Avaliação de Enfermagem

Compreende a coleta de dados subjetivos e objetivos, entrevista, exame físico, sinais vitais, identificação das necessidades de cuidado e avaliação contínua do paciente.

5.4 Regulação do acesso a assistência

Processo de organização e ordenação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, considerando a necessidade assistencial identificada, os protocolos vigentes, os critérios de acesso, os critérios de classificação e priorização, os fluxos pactuados e a disponibilidade dos serviços.

A atuação dos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, na regulação do acesso à assistência deverá ocorrer quando formalmente inseridos no processo, devidamente capacitados e dentro dos limites de suas competências profissionais.

5.5 Regulação médica

Processo que envolve decisões de natureza médica, especialmente aquelas relacionadas à avaliação médica, diagnóstico médico, definição de condutas e, nas situações de urgência e emergência, definição da resposta assistencial.

No âmbito do SAMU 192, a regulação médica das urgências compete ao médico regulador. A atuação do enfermeiro no processo regulatório não substitui a decisão médica quando esta for necessária.

5.6 Avaliação médica regulada

Processo de solicitação de avaliação médica para usuário clinicamente estável, quando a avaliação de enfermagem identificar necessidade de atendimento médico, mas não houver indicação de acionamento do SAMU.

5.7 Regulação Interna/Núcleo Interno de Regulação – NIR

Compreende a organização, dentro do próprio estabelecimento de saúde, das demandas assistenciais, encaminhamentos, transferências, disponibilização de leitos e interface com a Central de Regulação.

No âmbito da Policlínica Municipal Santa Ana, o NIR deverá atuar de acordo com os protocolos institucionais, critérios de acesso e priorização, fluxos municipais e regionais e demais normas estabelecidas pela gestão, mantendo interface formal com a regulação municipal/regional.

A atuação do NIR na organização interna das demandas não substitui as competências da Central de Regulação nem a regulação médica, quando esta for necessária.

5.8 Urgência

Situação que necessita de assistência à saúde de forma oportuna, podendo apresentar risco de agravamento caso não seja atendida adequadamente.

5.9 Emergência

Situação que apresenta risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo atendimento imediato.

6.0 Transferência

Deslocamento do paciente de uma unidade para outra, mediante necessidade assistencial e conforme fluxo regulatório e condições clínicas.

6.1 Transporte Sanitário Eletivo

Transporte programado para usuários com procedimentos eletivos previamente regulados e agendados, sem urgência, destinado a pessoas que não apresentam risco de vida, não necessitam de recursos assistenciais durante o deslocamento e não necessitam de transporte em decúbito horizontal.

RESPONSABILIDADES	POP 06
	1ª edição
PROFISSIONAIS: GESTÃO, COORDENAÇÃO, PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

6.1 Da Gestão

Compete exclusivamente à gestão:

- Garantir a organização e o funcionamento dos fluxos assistenciais, regulatórios, administrativos e de transporte;
- Definir formalmente os responsáveis pelas demandas administrativas e operacionais do serviço;
- Definir os responsáveis pelo gerenciamento e atendimento do telefone institucional e do aplicativo WhatsApp;
- Estabelecer fluxo específico para as demandas de transporte, incluindo solicitação, disponibilização e organização de veículos;
- Assegurar que as demandas administrativas e operacionais não sejam indevidamente atribuídas à equipe de enfermagem;
- Garantir que a assistência de enfermagem não seja prejudicada ou interrompida em razão de atividades administrativas, operacionais, telefônicas ou de transporte;
- Organizar as escalas de profissionais de forma a garantir cobertura assistencial compatível com o funcionamento da unidade e com a demanda dos usuários;
- Providenciar cobertura assistencial adequada quando houver necessidade de afastamento ou deslocamento do único enfermeiro assistencial do plantão;
- Disponibilizar os recursos humanos, materiais, equipamentos, veículos e demais condições necessárias ao funcionamento seguro do serviço;
- Estabelecer formalmente os fluxos de comunicação entre a equipe de enfermagem, setor administrativo, setor de transporte, Central de Regulação, serviços de referência e demais setores envolvidos;

- Avaliar periodicamente a adequação dos processos de trabalho, identificando situações de sobrecarga, acúmulo de funções, ausência de cobertura profissional ou riscos à segurança dos pacientes e dos trabalhadores;
- Adotar as providências administrativas necessárias para correção de situações que possam comprometer a continuidade, qualidade e segurança da assistência.

6.2 Enfermeiro Coordenador

Compete ao enfermeiro coordenador:

- Organizar e supervisionar o serviço de enfermagem;
- Acompanhar o cumprimento deste POP;
- Organizar fluxos assistenciais junto à gestão;
- Orientar a equipe;
- Acompanhar indicadores;
- Identificar necessidades de capacitação;
- Apoiar a resolução de intercorrências;
- Promover articulação com os demais setores da unidade;
- Acompanhar a qualidade dos registros;
- Participar da revisão e atualização dos protocolos;
- Comunicar à gestão situações que comprometam a segurança assistencial.

6.3 Enfermeiro Assistencial

Compete ao enfermeiro:

- Realizar acolhimento e avaliação de enfermagem;
- Realizar consulta de enfermagem quando indicada;
- Executar o Processo de Enfermagem;
- Identificar sinais de gravidade;
- Realizar exame físico;
- Verificar sinais vitais e demais parâmetros pertinentes;
- Definir cuidados de enfermagem;
- Realizar prescrição de enfermagem dentro de suas competências;
- Supervisionar e orientar o técnico de enfermagem;
- Implementar protocolos institucionais;
- Identificar necessidade de avaliação médica;

- Solicitar regulação conforme fluxo estabelecido;
- Acionar o SAMU diante de situação compatível com urgência/emergência;
- Acompanhar e reavaliar pacientes enquanto aguardam encaminhamento;
- Realizar evolução de enfermagem;
- Registrar integralmente as ações realizadas;
- Orientar pacientes e acompanhantes;
- Realizar passagem de plantão adequada;
- Comunicar alterações clínicas relevantes à equipe e aos serviços responsáveis.

Quando formalmente designado pela gestão e devidamente capacitado, o enfermeiro poderá atuar na regulação do acesso à assistência, observando os protocolos institucionais, critérios de acesso, critérios de priorização, fluxos municipais e regionais, disponibilidade dos serviços e demais normas aplicáveis.

No exercício dessa função, o enfermeiro deverá reunir, qualificar e registrar as informações assistenciais necessárias ao processo regulatório, acompanhar as solicitações, observar os fluxos estabelecidos e manter a continuidade da assistência ao usuário enquanto aguarda a definição regulatória.

A atuação do enfermeiro na regulação do acesso à assistência não compreende a realização de diagnóstico nosológico, a definição de conduta médica ou a substituição da avaliação médica quando esta for necessária.

O Processo de Enfermagem deve ser realizado de forma deliberada e sistemática nos contextos em que ocorre o cuidado de enfermagem.

Parágrafo 1º. Nos sábados, domingos e feriados, quando houver apenas **01 (um) enfermeiro assistencial** na unidade, este deverá permanecer disponível para a assistência presencial, supervisão da equipe de enfermagem e atendimento às intercorrências, não devendo se ausentar da unidade para execução de atividades administrativas, operacionais ou relacionadas ao transporte quando tal ausência resultar em **desassistência ou ausência de cobertura de enfermagem**.

Parágrafo 2º. As demandas administrativas e operacionais relacionadas à disponibilização de veículos, organização de frota, acionamento de motorista, confirmação de horários ou demais providências de transporte que não dependam de avaliação ou decisão clínica do enfermeiro deverão ser direcionadas ao **setor responsável pelo transporte**, conforme fluxo institucional.

Parágrafo 3º. Quando a participação do enfermeiro for necessária por motivo técnico-assistencial, especialmente para avaliação clínica, definição da modalidade de transporte, transferência de paciente ou acompanhamento de situação de maior complexidade, deverá ser previamente assegurada a **cobertura assistencial de enfermagem na unidade**, quando o deslocamento resultar em ausência temporária do profissional.

Parágrafo 4º. A responsabilidade pelo telefone institucional/WhatsApp não deverá comprometer a assistência presencial. Demandas administrativas, informações gerais e solicitações que não sejam de competência da enfermagem deverão ser encaminhadas ao setor responsável, conforme fluxo definido pela gestão.

6.4 Técnico de enfermagem

Compete ao técnico de enfermagem:

- Realizar acolhimento inicial conforme organização do serviço;
- Verificar sinais vitais e demais parâmetros conforme orientação;
- Executar cuidados de enfermagem;
- Administrar medicamentos conforme prescrição e legislação;
- Auxiliar em procedimentos;
- Monitorar pacientes;
- Comunicar alterações ao enfermeiro;
- Realizar anotações de enfermagem;
- Cumprir e checar cuidados prescritos;
- Auxiliar na preparação do paciente para transferência;
- Auxiliar no transporte, dentro de suas competências;
- Manter materiais e equipamentos organizados.

Os técnicos e auxiliares participam do Processo de Enfermagem por meio das anotações, implementação dos cuidados prescritos e checagem, sob supervisão e orientação do enfermeiro.

6.5 Condutor socorrista

Compete ao condutor socorrista:

- Conduzir o veículo destinado ao transporte conforme sua habilitação e normas institucionais;
- Realizar inspeção operacional do veículo;

- Comunicar problemas mecânicos ou estruturais;
- Auxiliar a equipe durante o deslocamento, quando solicitado;
- Cumprir as normas de segurança no transporte;
- Não realizar procedimentos de enfermagem para os quais não possua competência legal e capacitação.

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	POP 07
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

Deverão estar disponíveis, conforme perfil e estrutura do serviço:

- Aparelho de pressão arterial;
- Estetoscópio;
- Termômetro;
- Oxímetro de pulso;
- Glicosímetro;
- Materiais para acesso venoso;
- Materiais para administração de medicamentos;
- Equipamentos de oxigenoterapia;
- Materiais para atendimento de emergência;
- Equipamentos de proteção individual;
- Materiais para curativos;
- Maca e cadeira de rodas;
- Telefone institucional;
- Computador/sistema de registro;
- Impressos e formulários institucionais;
- Materiais necessários para transferência segura.

ACOLHIMENTO DO USUÁRIO	POP 08
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Todo usuário que procurar a Policlínica deverá ser acolhido de forma humanizada, respeitosa e segura.

O acolhimento deverá contemplar:

1. Identificação do usuário;
2. Identificação da queixa principal;
3. Avaliação inicial;
4. Verificação de sinais vitais quando indicada;
5. Identificação de sinais de alerta;
6. Avaliação da necessidade de atendimento imediato;
7. Encaminhamento conforme fluxo.

Nos casos agudos, a organização da Rede de Atenção às Urgências prevê acolhimento e classificação de risco, com intervenção adequada à gravidade e acesso regulado aos serviços.

CONSULTA E AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	POP 09
	1ª edição
PROFISSIONAIS: ENFERMEIROS	Emissão: 09/2026

A consulta de enfermagem deverá ser realizada pelo enfermeiro sempre que indicada, respeitando as competências profissionais e os protocolos institucionais.

Deverá contemplar, conforme a necessidade:

9.1 Histórico:

- Identificação;
- Queixa principal;
- História do problema atual;
- Antecedentes relevantes;
- Medicamentos em uso;
- Alergias;
- Fatores de risco;
- Histórico obstétrico quando pertinente;
- Informações epidemiológicas relevantes.

9.2 Exame físico:

Conforme necessidade:

- Estado geral;
- Nível de consciência;
- Frequência cardíaca;
- Frequência respiratória;
- Pressão arterial;
- Temperatura;
- Saturação de oxigênio;
- Glicemia capilar;
- Avaliação da dor;
- Exame físico direcionado;
- Demais parâmetros pertinentes.

9.3 Processo de Enfermagem:

O Processo de Enfermagem deverá contemplar:

1. Avaliação de Enfermagem;
2. Diagnóstico de Enfermagem;
3. Planejamento de Enfermagem;
4. Implementação de Enfermagem;
5. Evolução de Enfermagem.

A Resolução COFEN nº 736/2024 estabelece essas cinco etapas e determina que a consulta de enfermagem seja organizada e registrada conforme o Processo de Enfermagem.

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM E PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS	POP 10
	1ª edição
PROFISSIONAIS: ENFERMEIROS	Emissão: 09/2026

A prescrição de enfermagem deverá ser realizada pelo enfermeiro no contexto da consulta de enfermagem e deverá estar fundamentada na avaliação do usuário, no Processo de Enfermagem, nas necessidades identificadas, nos protocolos institucionais e nas normas profissionais vigentes.

Quando, após a realização da consulta e avaliação de enfermagem, não houver necessidade de avaliação médica por meio de regulação, o enfermeiro poderá conduzir o atendimento dentro de suas competências profissionais, incluindo a prescrição de medicamentos, quando esta estiver legalmente autorizada e fundamentada em:

- Protocolos e rotinas aprovados pela instituição de saúde;
- Programas de saúde pública;
- Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas aplicáveis;
- Legislação profissional vigente;
- Normativas do Sistema COFEN/COREN;
- Relação de medicamentos estabelecida ou reconhecida nas normas vigentes aplicáveis à prescrição de enfermagem.

A prescrição deverá ocorrer obrigatoriamente no âmbito da consulta de enfermagem, após avaliação do usuário e observância das etapas pertinentes do Processo de Enfermagem.

O enfermeiro deverá avaliar individualmente a necessidade do medicamento, considerando indicação, contraindicações, alergias, condições clínicas, medicamentos em uso, possíveis interações, dose, via, frequência, duração do tratamento e demais informações pertinentes.

A prescrição deverá identificar o protocolo, programa de saúde pública ou rotina institucional que fundamenta a conduta, quando exigido pela legislação ou pelo protocolo vigente.

A prescrição de medicamentos pelo enfermeiro não deverá ser realizada de forma desvinculada da consulta de enfermagem ou fora dos protocolos, rotinas e programas que lhe conferem respaldo.

Quando a condição clínica exigir diagnóstico, tratamento ou conduta que extrapole os protocolos e as competências da enfermagem, o enfermeiro deverá solicitar avaliação médica por meio do fluxo de regulação, desde que o paciente esteja clinicamente estável.

Nos casos de urgência ou emergência, deverá ser seguido o fluxo específico para atendimento imediato e acionamento do SAMU, quando indicado.

A Resolução COFEN nº 801/2026 estabelece que a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro deve ocorrer na consulta de enfermagem e estar fundamentada em protocolos e rotinas aprovados pelo serviço de saúde ou em protocolos instituídos nos programas de saúde pública.

IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO MÉDICA	POP 11
	1ª edição
PROFISSIONAIS: ENFERMEIROS	Emissão: 09/2026

Durante a consulta ou avaliação de enfermagem, o enfermeiro poderá identificar situações nas quais o paciente necessita de avaliação médica. A identificação dessa necessidade não significa realização de diagnóstico médico pelo enfermeiro.

A identificação da necessidade de avaliação médica deverá fundamentar-se nos achados objetivos da avaliação de enfermagem, na condição clínica apresentada pelo usuário, nos protocolos institucionais e nos fluxos assistenciais e regulatórios vigentes.

A identificação da necessidade de avaliação médica constitui decisão relacionada à necessidade assistencial e ao encaminhamento adequado, não se confundindo com diagnóstico nosológico ou definição de conduta médica.

O enfermeiro deverá registrar os achados clínicos objetivos que fundamentam a necessidade de avaliação médica e proceder ao encaminhamento/regulação conforme fluxo institucional.

Exemplos de situações que podem demandar avaliação médica:

- Sintomas persistentes sem resolução com medidas de enfermagem;
- Necessidade de diagnóstico ou tratamento médico;
- Alteração clínica que ultrapasse a resolutividade da unidade;
- Necessidade de prescrição médica não contemplada em protocolo de enfermagem;
- Necessidade de exame ou procedimento cuja indicação dependa de avaliação médica;
- Alteração de sinais vitais que necessite investigação médica, sem características de emergência;
- Agravamento de doença crônica;
- Condições clínicas em que o enfermeiro considere necessária avaliação médica.

SOLICITAÇÃO DE REGULAÇÃO PARA AVALIAÇÃO MÉDICA	POP 12
	1ª edição
PROFISSIONAIS: ENFERMEIROS	Emissão: 09/2026

Nos casos em que o paciente estiver clinicamente estável, sem indicação de atendimento imediato pelo SAMU, mas necessitar de avaliação médica, o enfermeiro deverá:

1. Realizar avaliação de enfermagem;
2. Verificar e registrar sinais vitais;
3. Identificar a queixa principal;
4. Registrar achados relevantes;
5. Definir a necessidade de avaliação médica;
6. Solicitar regulação conforme fluxo municipal/regional;
7. Fornecer à regulação as informações clínicas necessárias;
8. Registrar horário, profissional/serviço contatado e orientação recebida;
9. Manter o paciente sob assistência da equipe de enfermagem enquanto aguarda;
10. Reavaliar o paciente sempre que necessário.

A atuação do enfermeiro neste processo, quando formalmente designado para a regulação do acesso à assistência, deverá observar os critérios de acesso, critérios de priorização, protocolos institucionais e fluxos municipais e regionais estabelecidos.

A solicitação de regulação realizada pelo enfermeiro tem por finalidade organizar o acesso do usuário ao serviço adequado, não compreendendo a realização de diagnóstico nosológico, a definição de conduta médica ou a substituição da avaliação médica.

A solicitação deverá conter informações suficientes para que o serviço regulador possa compreender a situação clínica e definir o encaminhamento adequado.

12.1 Informações mínimas para regulação:

- Identificação do paciente;
- Idade;

- Sexo;
- Queixa principal;
- História clínica resumida;
- Sinais vitais;
- Exame físico pertinente;
- Condições clínicas relevantes;
- Medicamentos em uso, quando pertinentes;
- Procedimentos realizados;
- Resposta às intervenções;
- Motivo da solicitação de avaliação médica;
- Necessidade assistencial identificada;
- Contato da unidade solicitante;
- Identificação do profissional solicitante.

12.2 Ficha de regulação:

Na ficha de solicitação de regulação para avaliação médica, o enfermeiro deverá:

1. Registrar de forma clara e objetiva a identificação do paciente, queixa principal, sinais e sintomas, achados da avaliação de enfermagem, sinais vitais, condições clínicas relevantes e demais informações necessárias para subsidiar a avaliação médica;
2. Registrar a data e o horário da solicitação;
3. Informar, de forma expressa, quando aplicável, que não há médico presencial disponível no serviço naquele período, justificando a necessidade de encaminhamento/regulação para avaliação médica;
4. Identificar-se na ficha mediante nome completo, assinatura e número de inscrição no COREN, conforme os requisitos institucionais de identificação profissional;
5. Registrar o serviço para o qual foi solicitada a regulação, quando definido, bem como o horário e, quando disponível, o nome do profissional/serviço que recebeu a solicitação;
6. Registrar a conduta adotada enquanto aguarda a regulação, incluindo cuidados de enfermagem, monitorização e orientações fornecidas ao paciente e/ou acompanhante;

7. Manter o paciente sob assistência e observação da equipe de enfermagem, com reavaliação periódica enquanto aguarda a definição da regulação;
8. Em caso de alteração do quadro clínico ou surgimento de sinais de gravidade, realizar nova avaliação de enfermagem e acionar o SAMU ou adotar o fluxo de urgência/emergência, conforme a situação clínica.

Observação: A ausência de médico presencial no serviço não substitui a avaliação clínica de enfermagem nem deve, isoladamente, determinar o acionamento do SAMU. A definição do fluxo deverá considerar a condição clínica do paciente, a presença ou ausência de sinais de urgência/emergência e a necessidade de avaliação médica.

A definição do encaminhamento para avaliação médica deverá considerar a necessidade assistencial identificada, os protocolos institucionais e os fluxos de regulação do acesso estabelecidos pelo município/região.

PACIENTE AGUARDANDO REGULAÇÃO	POP 13
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

O paciente que aguarda avaliação médica ou transferência não deverá permanecer sem acompanhamento assistencial.

A equipe deverá:

- Manter observação conforme condição clínica;
- Repetir sinais vitais conforme necessidade;
- Reavaliar sintomas;
- Observar sinais de agravamento;
- Registrar alterações;
- Atualizar a regulação quando houver mudança clínica;
- Comunicar imediatamente alterações relevantes;
- Acionar o SAMU se o quadro evoluir para situação de urgência/emergência.

A regulação deve estar articulada com a rede de atenção e considerar a necessidade clínica e os fluxos pactuados.

Durante o período de espera, a equipe de enfermagem deverá manter a continuidade da assistência, independentemente do tempo necessário para definição do processo regulatório, observando a evolução clínica do usuário e comunicando à regulação qualquer alteração relevante que possa modificar a prioridade ou o encaminhamento anteriormente solicitado.

CRITÉRIOS PARA ACIONAMENTO DO SAMU	POP 14
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

O SAMU deverá ser acionado quando houver situação compatível com urgência ou emergência que necessite atendimento pré-hospitalar móvel e/ou avaliação médica regulada pelo serviço competente.

São exemplos de situações que podem demandar acionamento:

- Alteração importante do nível de consciência;
- Insuficiência respiratória;
- Dor torácica com características sugestivas de síndrome coronariana;
- Sinais sugestivos de acidente vascular cerebral;
- Convulsão prolongada ou recorrente;
- Choque ou instabilidade hemodinâmica;
- Trauma grave;
- Hemorragia importante;
- Anafilaxia grave;
- Parada cardiorrespiratória;
- Gestante com sinais de gravidade;
- Situações psiquiátricas com risco grave para o paciente ou terceiros;
- Deterioração clínica importante;
- Qualquer situação em que o atraso no atendimento possa representar risco à vida.

O enfermeiro, ao identificar sinais e sintomas compatíveis com situação de urgência ou emergência, deverá realizar a avaliação de enfermagem, adotar as medidas assistenciais cabíveis dentro de suas competências profissionais e acionar o SAMU 192 conforme os protocolos institucionais e a necessidade clínica identificada.

Após o acionamento, a definição da resposta assistencial, da modalidade de atendimento e das demais condutas relacionadas à regulação médica da urgência competem ao médico regulador do SAMU, não cabendo ao enfermeiro substituir a decisão médica.

A ausência de médico presencial na Policlínica, isoladamente, não constitui critério para acionamento do SAMU, devendo a solicitação considerar a condição clínica do paciente, a presença de sinais de urgência ou emergência e os critérios estabelecidos nos protocolos aplicáveis.

FLUXO PARA SITUAÇÕES NÃO COMPATÍVEIS COM O SAMU	POP 15
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Quando o paciente necessitar de avaliação médica, mas não preencher critérios para acionamento do SAMU, deverá ser seguido o fluxo de regulação para avaliação médica.

Fluxo:

Paciente chega à Policlínica



Acolhimento



Avaliação/Consulta de Enfermagem



O caso pode ser resolvido pela enfermagem?

SIM → Conduta de enfermagem conforme protocolo.

NÃO → Necessita de avaliação médica?

SIM ↓

Há sinais de urgência/emergência ou risco de agravamento imediato?

SIM → Acionar SAMU.

NÃO → Solicitar regulação para avaliação médica.



Paciente permanece sob acompanhamento da enfermagem enquanto aguarda.



Se houver agravamento clínico



Nova avaliação + acionamento do SAMU conforme indicação.

Nas situações sem indicação de atendimento pré-hospitalar pelo SAMU, a solicitação de avaliação médica deverá seguir o processo de regulação do acesso

estabelecido pelo município/região, observando os critérios de acesso, priorização, protocolos e fluxos pactuados.

A atuação da equipe de enfermagem no processo de regulação do acesso não substitui a avaliação médica ou a decisão médica quando esta for necessária.

REGULAÇÃO DE LEITOS	POP 16
	1ª edição
PROFISSIONAIS: ENFERMEIROS	Emissão: 09/2026

Quando houver necessidade de internação hospitalar ou disponibilização de leito, deverá ser realizada solicitação de regulação conforme os fluxos estabelecidos pela Central de Regulação.

O enfermeiro deverá:

1. Realizar avaliação de enfermagem;
2. Registrar condições clínicas;
3. Reunir informações necessárias;
4. Comunicar a necessidade de leito;
5. Preencher a documentação exigida;
6. Acompanhar a solicitação;
7. Registrar respostas e orientações da regulação;
8. Comunicar alterações clínicas;
9. Manter assistência ao paciente enquanto aguarda;
10. Preparar o paciente para transferência após definição do destino.

A solicitação, priorização e disponibilização de leitos deverão observar os critérios clínicos e regulatórios, os protocolos institucionais, os critérios de acesso e priorização e os fluxos estabelecidos pela regulação municipal/regional e pela Central de Regulação competente.

Compete ao NIR organizar internamente as demandas, reunir e qualificar as informações necessárias, acompanhar as solicitações e manter os registros do processo regulatório, sem substituir as competências formalmente atribuídas à Central de Regulação ou a regulação médica, quando esta for necessária.

TRANSFERÊNCIA E TRANSPORTE DO PACIENTE	POP 17
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

Após a liberação da vaga pela Central de Regulação e definição do serviço de destino, a transferência do paciente deverá ser organizada pela equipe da Policlínica/Núcleo Interno de Regulação, observando-se a condição clínica do paciente, o tipo de transporte necessário, os recursos disponíveis e os fluxos estabelecidos pela Rede de Atenção à Saúde.

A transferência deverá ocorrer de forma segura, organizada e devidamente registrada.

17.1 Composição da equipe responsável pelo transporte:

No âmbito deste serviço, após a liberação da vaga e autorização para transferência pelo fluxo regulatório, o transporte do paciente será realizado, como rotina municipal, pelo conjunto formado por:

- 01 condutor socorrista, responsável pela condução do veículo e apoio às atividades relacionadas ao transporte, dentro de suas atribuições;
- 01 técnico de enfermagem, responsável pela assistência de enfermagem ao paciente durante o transporte, conforme avaliação prévia do enfermeiro e de acordo com a condição clínica e o grau de complexidade assistencial.

Antes da saída do paciente, o enfermeiro responsável pelo paciente deverá realizar ou supervisionar a avaliação da condição clínica, verificar a estabilidade do paciente, avaliar a necessidade de equipamentos e recursos durante o deslocamento e definir a composição da equipe de enfermagem adequada ao transporte.

A composição habitual de condutor socorrista + técnico de enfermagem deverá ser utilizada para os pacientes cuja condição clínica seja compatível com essa modalidade de transporte e com o tipo de ambulância disponível. O tipo de transporte deverá ser compatível com a condição clínica do paciente. A Portaria nº 2.048/2002 classifica, entre outros, a ambulância Tipo A como destinada a transporte em decúbito horizontal de pacientes sem risco de vida, para remoções

simples e eletivas, enquanto os demais tipos possuem finalidades assistenciais diferentes.

Pacientes que apresentem instabilidade clínica, necessidade de suporte avançado, risco de deterioração durante o transporte ou necessidade de cuidados incompatíveis com a capacidade da equipe e do veículo disponível não deverão ser transportados nessa composição de forma automática. Nesses casos, o enfermeiro deverá comunicar a situação à Central de Regulação e/ou acionar o serviço de referência/SAMU, conforme a necessidade clínica, para definição da modalidade de transporte e equipe adequada. A definição da equipe deverá considerar a avaliação do paciente e o grau de complexidade assistencial.

A Resolução COFEN nº 588/2018 estabelece que o enfermeiro da unidade de origem deve avaliar a condição do paciente, prever possíveis instabilidades, conferir os equipamentos necessários, selecionar o meio de transporte adequado e definir o(s) profissional(is) que prestarão assistência durante o transporte.

17.2 Responsabilidades do enfermeiro antes da transferência:

Compete ao enfermeiro:

- Avaliar a condição clínica do paciente antes da saída;
- Verificar sinais vitais;
- Avaliar o grau de dependência e necessidade de cuidados;
- Verificar a estabilidade clínica;
- Conferir os equipamentos e materiais necessários;
- Verificar necessidade de oxigenoterapia;
- Conferir acesso venoso e demais dispositivos, quando presentes;
- Confirmar o destino e a liberação da vaga;
- Confirmar a documentação necessária;
- Comunicar ao serviço receptor as informações pertinentes;
- Orientar o técnico de enfermagem quanto aos cuidados necessários durante o transporte;
- Definir, quando necessário, se a condição clínica exige equipe ou transporte diferente da composição habitual;
- Registrar a avaliação e a transferência no prontuário.

17.3 Responsabilidades do técnico de enfermagem durante o transporte:

Compete ao técnico de enfermagem:

- Acompanhar o paciente durante todo o transporte, conforme determinação do enfermeiro;
- Prestar assistência de enfermagem compatível com suas atribuições;
- Monitorar o paciente conforme sua condição clínica;
- Observar sinais de alteração ou agravamento;
- Manter dispositivos e equipamentos em condições adequadas;
- Garantir medidas de segurança durante o deslocamento;
- Comunicar imediatamente ao enfermeiro qualquer intercorrência;
- Realizar os registros de enfermagem pertinentes.

A Resolução COFEN nº 588/2018 estabelece que o técnico/auxiliar de enfermagem deve prestar assistência durante o transporte, prevenir possíveis instabilidades e comunicar ao enfermeiro qualquer intercorrência ou complicação.

17.4 Responsabilidades do condutor socorrista:

Compete ao condutor socorrista:

- Realizar a condução segura do veículo;
- Verificar as condições operacionais do veículo antes do deslocamento;
- Conduzir o paciente até o serviço de destino;
- Cumprir as normas de trânsito e segurança;
- Auxiliar a equipe durante o embarque e desembarque, dentro de suas atribuições;
- Comunicar à equipe qualquer intercorrência relacionada ao veículo ou ao transporte;
- Manter comunicação com a unidade de origem quando necessário.

O condutor socorrista não substitui o profissional de enfermagem na assistência ao paciente e não deverá realizar procedimentos de enfermagem para os quais não possua competência legal e capacitação.

17.5 Conferência antes da saída:

Antes da transferência, deverá ser conferido:

- ☐ Vaga liberada pela regulação;
- ☐ Serviço de destino confirmado;
- ☐ Paciente identificado corretamente;
- ☐ Documentação conferida;

- ☐ Sinais vitais atualizados;
- ☐ Condição clínica avaliada;
- ☐ Acesso venoso, quando indicado;
- ☐ Oxigenoterapia, quando indicada;
- ☐ Medicações/terapias em curso;
- ☐ Exames/documentos necessários;
- ☐ Equipamentos e materiais conferidos;
- ☐ Ambulância em condições adequadas;
- ☐ Técnico de enfermagem designado;
- ☐ Condutor socorrista designado;
- ☐ Serviço receptor comunicado, quando necessário.

17.6 Intercorrências durante o transporte:

Na ocorrência de alteração ou agravamento do estado clínico durante o transporte, o técnico de enfermagem deverá comunicar imediatamente o enfermeiro e adotar as medidas de assistência previstas para sua competência.

Quando a intercorrência representar situação de urgência ou emergência, deverá ser acionado o serviço de emergência adequado, conforme os fluxos institucionais e regulatórios. Todas as intercorrências e intervenções realizadas durante o transporte deverão ser registradas no prontuário do paciente.

A Resolução COFEN nº 588/2018 determina o registro das intercorrências e intervenções ocorridas durante o processo de transporte.

17.7 Entrega do paciente no serviço de destino:

Na chegada ao serviço receptor, o técnico de enfermagem deverá realizar a entrega do paciente à equipe responsável, transmitindo as informações pertinentes sobre:

- Condição clínica;
- Sinais vitais;
- Queixa principal;
- Cuidados realizados;
- Medicamentos administrados;
- Dispositivos em uso;

- Intercorrências ocorridas durante o transporte;
- Demais informações necessárias à continuidade da assistência.

Após a entrega do paciente, deverá ser registrada a conclusão da transferência conforme rotina institucional.

TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	POP 18
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

O Transporte Sanitário Eletivo deverá ser utilizado para deslocamentos programados de usuários que tenham procedimento eletivo previamente regulado/agendado e que não apresentem risco de vida ou necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento.

O Transporte Sanitário Eletivo não deverá ser utilizado para substituir o transporte de pacientes em situação de urgência ou emergência.

A Resolução CIT nº 13/2017 estabelece que o Transporte Sanitário Eletivo se destina a deslocamentos programados e regulados para procedimentos eletivos, sem urgência. Nos casos em que o paciente necessitar de transporte em decúbito horizontal ou apresentar condição clínica que exija recursos assistenciais durante o transporte, deverá ser avaliada a modalidade de transporte adequada.

SEGURANÇA DURANTE O TRANSPORTE	POP 19
	1ª edição
PROFISSIONAIS: PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E SOCORRISTAS	Emissão: 09/2026

Antes do deslocamento, a equipe deverá verificar:

- Estabilidade clínica compatível com o transporte;
- Equipamentos necessários;
- Oxigênio, quando indicado;
- Medicamentos e materiais necessários;
- Identificação do paciente;
- Documentação;
- Destino;
- Comunicação com o serviço receptor;
- Condições do veículo.

Pacientes instáveis ou com risco de agravamento deverão ser encaminhados conforme modalidade de transporte adequada e fluxo regulatório.

COMUNICAÇÃO COM A CENTRAL DE REGULAÇÃO	POP 20
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Todas as comunicações relacionadas à regulação deverão ser realizadas por meio dos canais oficiais disponibilizados pelo município/região.

Deverão ser registrados:

- Data e horário;
- Serviço contatado;
- Profissional que recebeu a solicitação, quando identificado;
- Informações fornecidas;
- Orientação recebida;
- Número de protocolo, quando houver;
- Destino indicado;
- Horário da resposta;
- Intercorrências.

Mudanças significativas no quadro clínico deverão ser comunicadas imediatamente à regulação.

20.1 Interface Entre O Núcleo Interno De Regulação E A Central De Regulação

O Núcleo Interno de Regulação – NIR deverá manter comunicação e articulação com a Central de Regulação municipal/regional, conforme os fluxos formalmente estabelecidos pela gestão.

Compete ao NIR organizar internamente as demandas assistenciais, reunir e qualificar as informações necessárias ao processo regulatório, acompanhar as solicitações de regulação, encaminhamentos, transferências e disponibilização de leitos, bem como manter os registros necessários à rastreabilidade do processo.

A atuação do NIR deverá observar os critérios de acesso, critérios de priorização, protocolos institucionais e fluxos municipais e regionais vigentes.

A organização interna realizada pelo NIR não substitui as atribuições formalmente estabelecidas para a Central de Regulação nem a regulação médica, quando esta for necessária.

DOCUMENTAÇÃO E REGISTRO EM PRONTUÁRIO	POP 21
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Todos os atendimentos deverão ser devidamente registrados.

O registro deverá conter, conforme o caso:

- Data e horário;
- Identificação do paciente;
- Queixa principal;
- Avaliação de enfermagem;
- Sinais vitais;
- Exame físico;
- Diagnóstico de enfermagem, quando aplicável;
- Planejamento;
- Intervenções;
- Resposta às intervenções;
- Orientações;
- Encaminhamentos;
- Solicitações de regulação;
- Comunicação com a Central de Regulação;
- Acionamento do SAMU;
- Transferência;
- Condições do paciente;
- Identificação do profissional.

A documentação do Processo de Enfermagem é responsabilidade dos membros da equipe conforme suas atribuições, cabendo ao enfermeiro registrar as etapas do Processo de Enfermagem e aos demais membros realizar as anotações e demais registros próprios.

PASSAGEM DE PLANTÃO	POP 22
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

A passagem de plantão deverá ocorrer de forma objetiva e segura, contemplando:

- Pacientes em observação;
- Pacientes aguardando regulação;
- Pacientes aguardando transferência;
- Solicitações de leitos pendentes;
- Alterações clínicas;
- Cuidados de enfermagem em andamento;
- Medicações;
- Contatos realizados com a regulação;
- Previsão de transferência;
- Situações que demandem acompanhamento.

SITUAÇÕES DE AGRAVAMENTO ENQUANTO O PACIENTE AGUARDA REGULAÇÃO	POP 23
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Diante de alteração clínica, o enfermeiro deverá realizar nova avaliação.

Se houver agravamento:

1. Avaliar sinais vitais;
2. Realizar avaliação clínica/de enfermagem;
3. Implementar medidas de suporte dentro das competências;
4. Comunicar a alteração à Central de Regulação;
5. Avaliar necessidade de acionamento do SAMU;
6. Registrar todas as ações.

O paciente não deverá permanecer aguardando regulação de forma passiva diante de deterioração clínica. Quando houver alteração significativa do quadro clínico, a informação deverá ser comunicada à Central de Regulação para reavaliação da situação regulatória, sem prejuízo da adoção imediata das medidas assistenciais cabíveis pela equipe de enfermagem e do acionamento do SAMU quando houver indicação de urgência ou emergência.

RECUSA DE ENCAMINHAMENTO OU TRANSFERÊNCIA	POP 24
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Caso o paciente ou responsável recuse encaminhamento ou transferência:

- Esclarecer a necessidade identificada;
- Explicar riscos e consequências da recusa;
- Orientar sobre sinais de alarme;
- Verificar compreensão;
- Registrar a recusa no prontuário;
- Solicitar assinatura do termo institucional, quando disponível;
- Comunicar ao responsável técnico/coordenação quando necessário.

Em situação de risco iminente à vida, deverão ser adotadas as medidas previstas na legislação, nos protocolos institucionais e nos fluxos de urgência.

LIMITAÇÃO DE RECURSOS	POP 25
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

Na ausência de recursos necessários para atendimento ou transferência, a equipe deverá:

- Manter assistência dentro das possibilidades disponíveis;
- Comunicar imediatamente a coordenação;
- Acionar a Central de Regulação quando aplicável;
- Acionar o SAMU diante de situação de urgência/emergência;
- Registrar as tentativas de obtenção de recursos;
- Registrar contatos realizados;
- Registrar orientações recebidas;
- Manter o paciente sob acompanhamento.

A ausência de determinado recurso não deve resultar em abandono ou interrupção injustificada da assistência.

MEDICAÇÃO	POP 26
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

A administração de medicamentos deverá ocorrer:

- Mediante prescrição válida;
- Conforme protocolos institucionais legalmente aprovados;
- Respeitando os limites de competência profissional;
- Observando os princípios de segurança na administração de medicamentos;
- Com identificação correta do paciente;
- Conferência do medicamento;
- Dose;
- Via;
- Horário;
- Validade;
- Alergias;
- Registro e checagem.

Prescrições de enfermagem deverão estar fundamentadas na legislação profissional, protocolos institucionais e programas de saúde aplicáveis.

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE	POP 27
	1ª edição
PROFISSIONAIS: EQUIPE DE ENFERMAGEM	Emissão: 09/2026

A equipe deverá observar:

- Higienização das mãos;
- Uso adequado de equipamentos de proteção individual;
- Descarte correto de resíduos;
- Descarte de perfurocortantes;
- Limpeza e desinfecção dos equipamentos;
- Precauções conforme indicação;
- Identificação correta do paciente;
- Prevenção de quedas;
- Prevenção de eventos adversos;
- Comunicação segura entre profissionais.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA E ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO	POP 28
	1ª edição
PROFISSIONAIS: RESPONSÁVEL TÉCNICO	Emissão: 09/2026

A composição, as atribuições, o fluxo de funcionamento e a interface do Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Policlínica Municipal Santa Ana com a Central de Regulação Municipal/Regional deverão ser formalmente instituídos e designados pela Gestão Municipal, mediante ato administrativo próprio, observadas as normas vigentes, os protocolos institucionais, os fluxos municipais e regionais e as competências legais de cada categoria profissional.

A organização do Serviço de Enfermagem deverá observar as normas do Sistema COFEN/COREN, legislação profissional, dimensionamento aplicável, atribuições dos profissionais e responsabilidade técnica. A instituição deverá proporcionar condições adequadas para que os profissionais executem suas atribuições com segurança e qualidade.

O enfermeiro não deverá assumir atribuições incompatíveis com suas competências legais ou realizar atividades privativas de outras categorias profissionais.

As atribuições relacionadas à regulação do acesso à assistência deverão ser formalmente definidas pela gestão, com indicação dos profissionais responsáveis, requisitos de capacitação, protocolos aplicáveis, critérios de acesso e priorização e fluxos de comunicação com a Central de Regulação.

A formalização da atuação do enfermeiro na regulação do acesso não implica atribuição de competência para diagnóstico nosológico, definição de conduta médica ou exercício de regulação médica.

EDUCAÇÃO PERMANENTE	POP 29
	1ª edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO	Emissão: 09/2026

A equipe deverá participar de capacitações periódicas relacionadas a: • Processo de Enfermagem; • Acolhimento; • Avaliação clínica; • Identificação de sinais de gravidade; • Urgência e emergência; • Regulação; • Regulação do acesso à assistência; • Regulação médica e limites de atuação profissional; • Regulação interna e atribuições do NIR; • Critérios de acesso e priorização; • Fluxos municipais e regionais de regulação; • Comunicação e articulação com a Central de Regulação; • Critérios para acionamento e interface com o SAMU 192; • Transferência segura; • Transporte de pacientes; • Segurança do paciente; • Comunicação efetiva; • Registro de enfermagem; • Protocolos institucionais; • Atendimento humanizado. Os profissionais formalmente designados para atuação na regulação do acesso deverão receber capacitação inicial e periódica sobre os protocolos, critérios de acesso, critérios de priorização, fluxos municipais e regionais, sistemas e instrumentos utilizados no processo regulatório, comunicação com a Central de Regulação e limites entre regulação do acesso e regulação médica.

	POP 30
--	---------------

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO	1ª edição
PROFISSIONAIS: RESPONSÁVEL TÉCNICO/COORDENAÇÃO	Emissão: 09/2026

Sempre que possível, deverão ser acompanhados: • Número de usuários atendidos; • Número de consultas de enfermagem; • Número de solicitações de avaliação médica; • Número de solicitações de leitos; • Número de transferências; • Tempo médio de espera para regulação; • Número de acionamentos do SAMU; • Número de encaminhamentos realizados; • Número de transferências efetivadas; • Número de recusas; • Ocorrências relacionadas à transferência; • Eventos adversos; • Inconsistências de registro.

	POP 31
--	---------------

DISPOSIÇÕES GERAIS	1ª edição
PROFISSIONAIS: TODOS OS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO	Emissão: 09/2026

- Este POP deverá ser conhecido e cumprido pelos profissionais envolvidos no atendimento e regulação.
- As condutas deverão respeitar as competências legais de cada categoria profissional.
- O enfermeiro deverá atuar dentro dos limites estabelecidos pela legislação profissional, protocolos institucionais e normas do sistema COFEN/COREN.
- A ausência de médico presencial não autoriza o enfermeiro a substituir a avaliação médica quando esta for necessária.
- A ausência de médico presencial também não afasta a responsabilidade da equipe de realizar acolhimento, avaliação de enfermagem, cuidados, monitoramento e encaminhamento adequado.
- Usuários clinicamente estáveis que necessitem de avaliação médica deverão ser encaminhados pelo fluxo regulatório correspondente.
- Usuários em situação de urgência ou emergência deverão ser atendidos conforme fluxo da Rede de Atenção às Urgências, com acionamento do SAMU quando indicado.
- Todos os contatos e decisões relacionadas à regulação deverão ser registrados.
- O paciente deverá permanecer sob assistência e acompanhamento da equipe enquanto aguarda definição de fluxo, leito ou transferência.
- Este POP deverá ser revisado periodicamente ou sempre que houver alteração na legislação, nos fluxos municipais, na estrutura da unidade ou na organização da Rede de Atenção à Saúde.

LEGISLAÇÃO FEDERAL

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 13, de 23 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.483, de 1º de julho de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017 e dispõe sobre a aplicação de recursos para aquisição de Ambulância de Transporte Tipo A – Simples Remoção.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 9.262, de 30 de dezembro de 2025. Institui a Política Nacional de Regulação em Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A norma disciplina a regulação do acesso e inclui o transporte sanitário no âmbito da gestão do acesso, estabelecendo sua integração ao processo regulatório local e regional.

NORMAS DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 588, de 03 de outubro de 2018. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 713, de 04 de novembro de 2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH) móvel terrestre e aquaviário. A norma

estabelece, entre outros aspectos, que no Suporte Básico de Vida a assistência de enfermagem deve ser realizada, no mínimo, por Técnico de Enfermagem em composição com o Condutor, e disciplina as remoções simples e eletivas.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 782, de 02 de julho de 2025, alterada pela Resolução COFEN nº 784, de 30 de julho de 2025. Institui os procedimentos necessários para concessão, renovação e cancelamento do registro da Anotação de Responsabilidade Técnica de Enfermagem e define as atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 801, de 14 de janeiro de 2026. Estabelece diretrizes para a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro e dá outras providências.

RESPONSÁVEL	CARGO/ FUNÇÃO	ASSINATURA	DATA
Cleocélio Nazareno Barreto	Prefeito Municipal	_____	_____
Ambrozina Barreto de Lira	Secretária Municipal de Saúde	_____	_____
Maria Juliana da Silva	Enfermeira – Responsável Técnica	_____	_____

ANEXOS

ANEXO I – ATO ADMINISTRATIVO DE FORMALIZAÇÃO DO NIR E DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REGULAÇÃO DO ACESSO

ANEXO II – FICHA DE PROCESSO DE ENFERMAGEM – POLICLÍNICA MUNICIPAL SANTA ANA / NIR

 POLICLÍNICA / NIR PROCESSO DE ENFERMAGEM		Código: FOR-ENF-01	Versão: 01 Data: ____/____/____
PACIENTE: _____ _____		CNS/CPF: _____	DATA/HORA: _____
1. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM _____ _____ _____	2. DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM 1. _____ 2. _____ 3. _____		
3. PLANEJAMENTO Resultado esperado / meta: _____ Prioridade: ☐ Alta ☐ Média ☐ Baixa			
	4. PRESCRIÇÃO / INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	FREQUÊNCIA / PRAZO	
1	_____ _____ _____	_____ ____	
2	_____ _____ _____	_____ ____	
3	_____ _____ _____	_____ ____	
Orientações ao paciente/família: _____			
5. IMPLEMENTAÇÃO _____ _____ _____ Data/hora: _____ Responsável: _____		6. EVOLUÇÃO / REAVALIAÇÃO _____ _____ _____ ☐ Alcançado ☐ Parcial ☐ Não alcançado ☐ Manter ☐ Alterar ☐ Suspende	
ENFERMEIRO: _____ COREN: _____ ASSINATURA: _____			
TÉC. DE ENFERMAGEM: _____ COREN: _____ ASSINATURA: _____			

DATA/HORA: ____/____/____ ____:____

Documento complementar ao registro assistencial realizado no PEC.

ORIENTAÇÃO: Os dados de identificação, histórico, sinais vitais, exame físico e demais informações clínicas já registrados no PEC não precisam ser repetidos nesta ficha. Utilizar este instrumento para sistematização e documentação do Processo de Enfermagem.