

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Coordenação Geral das Unidades Móveis		 	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUESAMU.019 Páginas 5	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA	Emissão: 25/07/2026	Próxima Revisão: 25/07/2028
		Versão: 1	

1. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes técnicas e assistenciais, em conformidade com a legislação profissional da enfermagem e normativas vigentes, para a assistência e transporte seguro de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) e ventilação não invasiva (VNI/BiPAP), no âmbito do atendimento pré-hospitalar móvel e transporte secundário realizados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Central de Transporte de Urgências (CTU).

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Ambulâncias do SAMU e da CTU classificadas como Suporte Avançado de Vida (SAV), devidamente equipadas e em conformidade com a legislação vigente;
- Profissionais legalmente habilitados, incluindo condutores-socorristas, enfermeiros e médicos, capacitados para atendimento a pacientes críticos;
- Ventilador mecânico portátil compatível com a necessidade clínica do paciente;
- Monitor multiparamétrico funcional;
- Cilindros de oxigênio com autonomia suficiente para todo o transporte, incluindo reserva técnica;
- Materiais para manejo de vias aéreas e suporte ventilatório;
- Dispositivos obrigatórios de sinalização sonora e luminosa (sirene e giroflex), em pleno funcionamento;
- Protocolos institucionais vigentes de regulação médica, classificação de risco e transporte inter-hospitalar/pré-hospitalar.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

Constituem atividades críticas relacionadas ao transporte de pacientes em ventilação mecânica:

- Classificação inadequada, pelo Complexo Regulador de Urgência (CRU), de ocorrências que demandem recursos de maior complexidade assistencial;
- Falha no acionamento oportuno da equipe de Suporte Avançado de Vida quando indicado pelo quadro clínico do paciente;
- Não identificação, pelo médico regulador, da necessidade de monitorização avançada e suporte especializado em pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva;
- Transporte de pacientes graves em recursos incompatíveis com sua complexidade assistencial;
- Falhas na checagem de equipamentos, carga de bateria e autonomia de oxigênio;
- Utilização inadequada dos dispositivos de sinalização sonora e luminosa, comprometendo a segurança do transporte e o cumprimento da legislação de

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Coordenação Geral das Unidades Móveis		 	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUESAMU.019 Páginas 5	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA	Emissão: 25/07/2026	Próxima Revisão: 25/07/2028
		Versão: 1	

trânsito;

- Ausência de monitorização contínua durante o deslocamento;
- Falhas de comunicação entre equipe assistencial, unidade solicitante e CRU.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A assistência e o transporte de pacientes em ventilação mecânica invasiva ou não invasiva pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) constituem atividade de média e/ou alta complexidade assistencial, devendo ocorrer de forma planejada, segura e em conformidade com a legislação vigente.

Pacientes submetidos à ventilação mecânica necessitam de avaliação clínica contínua, monitorização rigorosa, ajuste de parâmetros ventilatórios e reconhecimento precoce de sinais de deterioração clínica, caracterizando assistência especializada, inclusive nos casos de ventilação não invasiva.

Conforme a Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987, compete privativamente ao enfermeiro a assistência direta a pacientes graves, bem como o gerenciamento do cuidado e supervisão da equipe de enfermagem.

A Resolução COFEN nº 713/2022 estabelece que o atendimento em Suporte Básico de Vida (SBV) destina-se a pacientes sem risco iminente de morte e sem necessidade de intervenções avançadas, sendo atribuição do enfermeiro a assistência aos pacientes com maior complexidade clínica.

A Resolução COFEN nº 639/2020 dispõe sobre as competências do enfermeiro relacionadas ao cuidado de pacientes em ventilação mecânica invasiva e não invasiva, incluindo:

- Instalação e manejo da ventilação mecânica;
- Ajuste de parâmetros ventilatórios;
- Monitorização da resposta clínica;
- Identificação precoce de falha ventilatória;
- Avaliação da necessidade de escalonamento do cuidado.

Compete ao médico regulador do Complexo Regulador de Urgência (CRU) definir o recurso mais adequado ao atendimento e transporte do paciente, observando a complexidade assistencial e as atribuições legais das equipes de SBV e SAV.

Nos casos de deterioração clínica ou necessidade de intervenções avançadas, deverá ser providenciado suporte compatível com a gravidade do paciente.

O técnico de enfermagem não poderá ser responsabilizado por decisões relacionadas ao acionamento de recursos, definição de complexidade assistencial ou planejamento terapêutico que extrapolem suas atribuições legais e técnicas.

Todos os procedimentos assistenciais deverão ser executados exclusivamente por profissionais legalmente habilitados.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Coordenação Geral das Unidades Móveis		 	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUESAMU.019 Páginas 5	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA	Emissão: 25/07/2026	Próxima Revisão: 25/07/2028
		Versão: 1	

4.1 Responsabilidades do Complexo Regulador de Urgência (CRU)

Compete ao CRU:

Nos casos de chamada via Central192:

- Receber e classificar os chamados;
- Realizar adequada regulação médica da ocorrência;
- Identificar pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva;
- Acionar o Suporte Avançado de Vida para pacientes em ventilação mecânica invasiva;
- Manter comunicação efetiva entre unidade solicitante e equipe assistencial;
- Registrar informações pertinentes à ocorrência e às decisões regulatórias;

Nos casos de email encaminhado pela CTSE:

- O supervisor médico e o Complexo Regulador de Urgência deverão receber o email e informar a supervisão da sala de rádio para acionamento da USA ou UTA em tempo oportuno, conforme a disponibilidade;

4.2 Responsabilidades da equipe da CTSE:

- Receber e processar as solicitações de transportes dos Distritos Sanitários destinadas à realização de exames, procedimentos e consultas de pacientes em uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva;
- O enfermeiro da CTSE irá avaliar os critérios de inclusão para transporte (morador do município de Curitiba, cadastro definitivo) e fará um levantamento do quadro clínico no e-saúde (tipo de ventilação, tempo de uso diário e diagnóstico). Encaminhar para os emails: complexoregulador@sms.curitiba.pr.gov.br e supervisaocru@sms.curitiba.pr.gov.br o resumo do quadro clínico e a Ficha de Solicitação de Transporte com 48 horas de antecedência;
- O supervisor médico do CRU ficará responsável por informar a sala de rádio para acionamento da USA ou UTA, conforme a disponibilidade;
- Os pacientes que não fazem uso de ventilação mecânica seguem o fluxo habitual da CTSE.

4.3 Responsabilidades da Equipe Assistencial:

Antes do transporte:

- Higienizar as mãos conforme Protocolo Meta 5 – Higiene das Mãos nº 039.008.6.0001;
- Realizar paramentação conforme Protocolo de Precauções nº 039.008.6.0002;
- Avaliar sinais vitais: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, SpO₂ e nível de consciência;
- Confirmar estabilidade clínica mínima para transporte;
- Verificar a interface da ventilação mecânica não invasiva, assegurando adequada

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Coordenação Geral das Unidades Móveis		 	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUESAMU.019 Páginas 5	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA	Emissão: 25/07/2026	Próxima Revisão: 25/07/2028
		Versão: 1	

vedação e conforto;

- Conferir ventilador portátil, incluindo:
 - modo ventilatório;
 - parâmetros programados;
 - alarmes;
 - carga de bateria;
 - funcionamento geral do equipamento;
- Verificar disponibilidade e autonomia do oxigênio medicinal para todo o percurso;
- Preparar monitor multiparamétrico;
- Garantir disponibilidade imediata de materiais de emergência, incluindo bolsa-válvula-máscara (Ambu), dispositivos de vias aéreas e medicações.

Durante o transporte:

- Monitorar continuamente os sinais vitais e parâmetros ventilatórios;
- Observar sinais de desconforto respiratório, falha ventilatória ou instabilidade hemodinâmica;
- Manter adequada vedação da máscara/interface da VNI;
- Manter parâmetros ventilatórios conforme prescrição e avaliação clínica;
- Comunicar imediatamente ao CRU qualquer intercorrência clínica relevante;
- Adotar medidas imediatas frente à deterioração clínica do paciente.

Após o transporte:

- Confirmar continuidade da assistência ventilatória no destino;
- Realizar passagem segura de informações à equipe receptora;
- Retirar adequadamente os equipamentos de proteção individual;
- Higienizar as mãos;
- Realizar registro completo em RAM, contendo:
 - sinais vitais;
 - parâmetros ventilatórios;
 - tempo de transporte;
 - intercorrências;
 - intervenções realizadas;
 - condições clínicas na entrega do paciente.

5. MECANISMOS DE CONTROLE

- Auditoria periódica dos registros regulatórios e assistenciais;
- Verificação da adequada classificação e alocação de recursos;
- Controle de escalas profissionais;
- Utilização do formulário RAM e livro de ocorrências;
- Registros em sistemas institucionais, e-mail corporativo e comunicação oficial;
- Controle de manutenção preventiva dos equipamentos;
- Treinamentos periódicos das equipes, com registro em lista de presença;
- Avaliação de indicadores assistenciais e de segurança do paciente.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Coordenação Geral das Unidades Móveis		 	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUESAMU.019 Páginas 5	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA	Emissão: 25/07/2026	Próxima Revisão: 25/07/2028
		Versão: 1	

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 jun. 1987.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 639, de 06 de maio de 2020. Dispõe sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 maio 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 713, de 03 de novembro de 2022. Atualiza a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel terrestre em situações de risco conhecido ou desconhecido. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 nov. 2022.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Coordenação Geral das Unidades Móveis		 	
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUESAMU.019 Páginas 5	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E NÃO INVASIVA	Emissão: 25/05/2026	Próxima Revisão: 25/05/2028
		Versão: 1	

HISTÓRICO DE REVISÃO E APROVAÇÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	2026	Elaboração do documento

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Coordenação Geral das Unidades Móveis de Atenção à Urgência e Emergência
Revisão/Análise	Coordenação Geral das Unidades Móveis de Atenção à Urgência e Emergência, Coordenação Médica de Unidades Móveis de Atenção à Urgência e Emergência, Coordenação de Enfermagem do SAMU
Validação	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde
Aprovação	Diretoria Geral do Departamento de Urgência e Emergência

