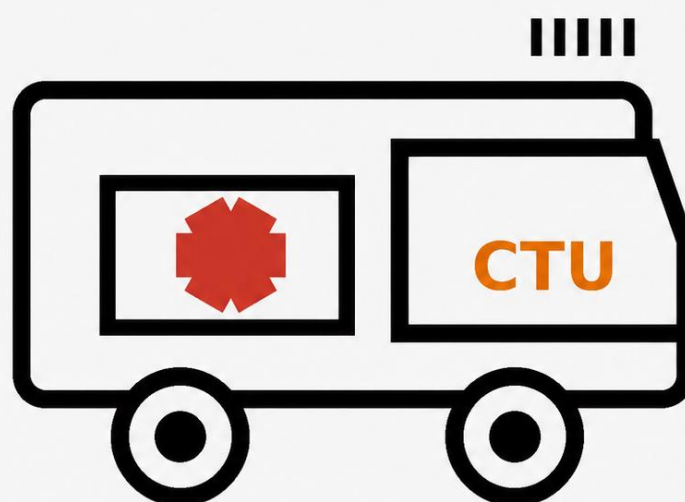


CENTRAL DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA



MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO CENTRAL DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA – CTU



CURITIBA

Prefeitura Municipal de Curitiba

Eduardo Pimentel

Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

Tatiane Filipak

Superintendência Executiva

Flávia Vernizi Adachi

Superintendência de Gestão

Jane Sescatto

Departamento de Urgência e Emergência

Ester do Nascimento Ribas

Elaboração

Amaury Freitas Miranda

Gisele Miranda

Silvia Cristina Mattos

Colaboração das equipes

Núcleo de Educação em Urgência (NEU)

Departamento de Urgência e Emergência (DUE)

Colaboradores 2026

Amaury Freitas Miranda

Fabíola Carolina Soares

Gisele Miranda

Karen Fabrícia Fonseca Freitas

Lucimar Alves da Luz

Silvia Cristina Mattos

APRESENTAÇÃO

A Central de Transporte de Urgência (CTU) integra a estrutura do Departamento de Urgência e Emergência da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba e tem como finalidade organizar, operacionalizar, acompanhar e executar os transportes secundários de pacientes entre serviços de saúde, de acordo com critérios técnicos, assistenciais, regulatórios e operacionais.

A atuação da CTU destina-se prioritariamente ao deslocamento de pacientes previamente avaliados em serviços de saúde que necessitem de transferência para continuidade diagnóstica ou terapêutica, realização de exames ou procedimentos relacionados ao quadro agudo, internação, avaliação especializada ou acesso a outro nível de complexidade assistencial.

O transporte realizado pela CTU constitui parte da continuidade do cuidado e deverá ser executado mediante definição de recurso compatível com a condição clínica, o risco de deterioração e as necessidades assistenciais previstas durante o deslocamento. A definição da modalidade de transporte deverá considerar estabilidade clínica e hemodinâmica, nível de consciência, condição respiratória, necessidade de oxigenoterapia ou ventilação mecânica, monitorização, medicamentos e soluções em infusão, dispositivos em uso, possibilidade de intercorrências e necessidade potencial de intervenção durante o trajeto.

A CTU atua de forma articulada com o Complexo Regulador de Urgência (CRU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, respeitando os fluxos institucionais de regulação, transferência e referência estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

A segurança do paciente, a continuidade assistencial, a adequada utilização dos recursos públicos e a atuação dos profissionais dentro de suas competências legais constituem princípios fundamentais deste Manual.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
CAPÍTULO 1: FLUXOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS	5
CAPÍTULO 2: TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS	21
ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS	22
ASSISTÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE	26
COLOCAÇÃO DO COLAR CERVICAL	28
CONTENÇÃO MECÂNICA	30
CUIDADOS COM SONDAS NASOGÁSTRICA, NASOENTERAL E GASTROSTOMIA	32
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE VEÍCULOS	33
MANEJO DE GLICEMIA	36
OXIMETRIA DE PULSO	38
PREVENÇÃO DE QUEDAS	40
TROCA SEMANAL E VERIFICAÇÃO DE VALIDADE DAS VTRS	42
CONFERÊNCIA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	44
CUMPRIMENTO DA ESCALA	45
DESEMBARQUE DE PACIENTE NA AMBULÂNCIA	46
ANEXO I – CHECKLIST ASSISTENCIAL PRÉ-TRANSPORTE	47
ANEXO II – CHECKLIST DE TRANSPORTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA	48
ANEXO III – CHECKLIST DE ENTREGA DO PACIENTE	48
REFERÊNCIAS	50
HISTÓRICO DE REVISÃO	50

CAPÍTULO 1: FLUXOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.001	
Título do Documento	FUNCIONAMENTO DA CENTRAL DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA – CTU	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar os critérios técnicos, assistenciais, administrativos e operacionais para o recebimento, análise, priorização, acionamento, execução, monitoramento e registro das solicitações de transporte realizadas pela Central de Transporte de Urgência (CTU), promovendo segurança do paciente, continuidade da assistência, adequada utilização das unidades móveis e definição do nível de suporte compatível com a condição clínica.

2. APLICABILIDADE

Aplica-se à Central de Transporte de Urgência, ao Complexo Regulador de Urgência, às Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, hospitais e demais estabelecimentos solicitantes ou receptores, bem como aos profissionais envolvidos na regulação, organização e execução dos transportes.

3. RESPONSÁVEIS

- Coordenação da CTU.
- Complexo Regulador de Urgência.
- Profissionais das unidades solicitantes e receptoras.
- Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.
- Condutores de ambulância, rádio-operadores e profissionais administrativos.
- Gestão do Departamento de Urgência e Emergência.

4. DEFINIÇÕES / SIGLAS

- CTU: Central de Transporte de Urgência.
- CRU: Complexo Regulador de Urgência.
- DUE: Departamento de Urgência e Emergência.
- UPA: Unidade de Pronto Atendimento.
- UBS: Unidade Básica de Saúde.
- SBV: Suporte Básico de Vida.
- SAV: Suporte Avançado de Vida.
- Transporte secundário: deslocamento de paciente previamente atendido em estabelecimento de saúde para outro serviço com finalidade de continuidade diagnóstica ou terapêutica.
- Transporte inter-hospitalar: transferência de paciente entre serviços de saúde para continuidade da assistência.
- Ambulância Tipo B: unidade destinada ao suporte básico e ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco conhecido, quando não houver necessidade potencial de intervenção médica durante o transporte.
- Ambulância Tipo D: unidade destinada ao suporte avançado de pacientes de alto risco que necessitem de cuidados médicos intensivos durante o atendimento ou transporte.

5. ESTRUTURA, EQUIPAMENTO E MATERIAL

- Sistema institucional de registro e acompanhamento.
- Meios oficiais de comunicação.
- Ambulâncias compatíveis com os níveis de suporte previstos.
- Maca e sistemas de retenção.
- Fonte de oxigênio medicinal e materiais para oxigenoterapia.
- Ressuscitador manual e sistema de aspiração.
- Equipamentos para monitorização.
- Materiais de emergência e manejo de vias aéreas.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.001	
Título do Documento	FUNCIONAMENTO DA CENTRAL DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA – CTU	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Ventilador de transporte e bombas de infusão, quando necessários.
- Medicamentos compatíveis com o perfil da unidade.
- Equipamentos de proteção individual e materiais para limpeza e desinfecção.

6. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

6.1 Fluxo de acesso: Unidade solicitante → Regulação/CRU → unidade móvel → unidade de origem → transporte → unidade receptora → encerramento.

6.2 A unidade solicitante deverá avaliar e estabilizar o paciente, fornecer dados clínicos atualizados, informar destino, terapias e dispositivos em uso, providenciar documentação e comunicar alterações clínicas, cancelamentos ou mudança de conduta.

6.3 Compete ao CRU receber e registrar solicitações, conferir informações essenciais, organizar o acionamento, identificar o nível de suporte indicado, avaliar disponibilidade operacional, priorizar demandas, acionar recurso compatível e manter rastreabilidade dos atendimentos.

6.4 São compatíveis com o perfil da CTU, conforme regulação: transferências UPA-hospital, hospital-hospital, entre serviços de saúde, transporte para exames e procedimentos relacionados a quadro agudo, internação e avaliação especializada.

6.5 Não constituem finalidade habitual da CTU: consultas e exames eletivos, tratamentos seriados programados, fisioterapia, retornos ambulatoriais, transporte social, transporte sanitário coletivo, altas hospitalares programadas quando houver serviço próprio e transporte intra-hospitalar.

6.6 A definição do nível de suporte deverá considerar condição clínica, risco de deterioração, estabilidade hemodinâmica, nível de consciência, condição respiratória, oxigenoterapia, ventilação mecânica, monitorização, medicamentos em infusão, necessidade potencial de intervenção e duração do transporte.

6.7 O suporte básico poderá ser utilizado quando a condição clínica e as necessidades assistenciais forem compatíveis com os recursos humanos e materiais disponíveis. A presença isolada de oxigenoterapia, acesso vascular, sonda, cateter, ostomia ou outro dispositivo não determina automaticamente necessidade de suporte avançado.

6.8 O suporte avançado deverá ser considerado diante de instabilidade hemodinâmica, choque, uso de drogas vasoativas, insuficiência respiratória grave, paciente crítico em ventilação mecânica, rebaixamento significativo do nível de consciência, arritmias potencialmente instáveis, emergências cardiovasculares ou neurológicas graves e necessidade previsível de intervenção médica durante o trajeto.

6.9 Em demandas simultâneas, considerar risco de morte, gravidade, risco de deterioração, tempo-dependência, disponibilidade de vaga/procedimento e capacidade de permanência segura no serviço de origem.

6.10 Quando a equipe identificar incompatibilidade entre o quadro clínico e o recurso enviado, deverá comunicar CRU, apresentar dados objetivos, solicitar reavaliação do recurso e não iniciar transporte em condições inseguras.

6.11 Não deverá ocorrer recusa arbitrária. A impossibilidade de execução deverá ser tecnicamente fundamentada e comunicada ao CRU. A presença isolada de oxigênio, acesso venoso, sonda, gastrostomia, ostomia, dieta enteral, sonda vesical, cateter ou dreno não constitui critério suficiente para recusa.

6.12 A utilização prolongada da maca da ambulância como leito de permanência deverá ser evitada. Retenções prolongadas deverão ser comunicadas e registradas quando comprometerem a disponibilidade operacional.

7. PONTOS CRÍTICOS E/OU RISCOS

- Informações clínicas incompletas.
- Definição inadequada do recurso.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.001	
Título do Documento	FUNCIONAMENTO DA CENTRAL DE TRANSPORTE DE URGÊNCIA – CTU	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Falha de comunicação.
- Deterioração clínica.
- Oxigênio insuficiente.
- Falha de equipamento ou fixação.
- Retenção prolongada.
- Recusa sem fundamentação técnica.
- Ausência de registro ou falha na transferência do cuidado.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.002	
Título do Documento	AVALIAÇÃO ASSISTENCIAL PRÉ-TRANSPORTE	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar a avaliação assistencial realizada antes do início do deslocamento, com identificação de riscos, necessidades de cuidado e compatibilidade entre condição clínica, equipe e recursos disponíveis.

2. RESPONSÁVEIS

Equipe assistencial da unidade móvel, respeitadas as competências legais de cada categoria.

3. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Confirmar identificação, origem, destino e motivo da transferência.
- Receber passagem do caso e verificar diagnóstico ou hipótese diagnóstica.
- Avaliar nível de consciência, vias aéreas, padrão respiratório, perfusão, sinais vitais e dor.
- Verificar oxigenoterapia, acessos vasculares, medicamentos em uso e demais dispositivos.
- Avaliar necessidade de monitorização, posicionamento e recursos específicos.
- Conferir autonomia de oxigênio e funcionamento dos equipamentos.
- Confirmar compatibilidade do quadro clínico com o nível de suporte disponibilizado.

4. CONDUTA DIANTE DE INCOMPATIBILIDADE

Comunicar CRU, informar achados objetivos, solicitar reavaliação do recurso, não iniciar deslocamento inseguro e registrar.

5. REGISTROS

Documentar avaliação inicial, parâmetros relevantes, dispositivos, terapias em curso, riscos identificados e comunicações realizadas.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.003	
Título do Documento	MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE DURANTE O TRANSPORTE	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar a observação e monitorização clínica durante o deslocamento.

2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

Avaliar conforme condição clínica: nível de consciência, frequência respiratória, saturação, frequência cardíaca, pressão arterial, ritmo cardíaco quando indicado, perfusão, dor, alterações neurológicas, sangramentos, infusões e funcionamento de dispositivos.

3. SINAIS DE ALERTA

- Dispneia ou hipoxemia.
- Alteração do nível de consciência.
- Hipotensão, bradicardia ou taquicardia significativa.
- Arritmia, dor torácica, convulsão, déficit neurológico agudo ou sangramento.
- Qualquer deterioração clínica significativa.

4. CONDUTA

Avaliar imediatamente, instituir medidas compatíveis com os recursos disponíveis, comunicar a Central/Regulação, solicitar apoio quando necessário e registrar.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.004	
Título do Documento	OXIGENOTERAPIA DURANTE O TRANSPORTE	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar o uso seguro de oxigênio medicinal durante o transporte.

2. ANTES DO TRANSPORTE

- Confirmar necessidade, dispositivo e fluxo.
- Avaliar saturação e resposta clínica.
- Conferir conexões e fonte.
- Calcular autonomia com margem de segurança.
- Garantir adequada fixação dos cilindros.

3. DURANTE O TRANSPORTE

- Monitorar condição respiratória e saturação quando indicada.
- Conferir dispositivo, conexões e autonomia da fonte.

4. OBSERVAÇÃO

A necessidade isolada de oxigenoterapia não constitui critério automático para suporte avançado.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.005	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar medidas de segurança no transporte do paciente em ventilação mecânica.

2. ANTES DO TRANSPORTE

- Verificar via aérea e fixação.
- Conferir parâmetros ventilatórios, saturação e condição hemodinâmica.
- Avaliar secreções e necessidade de aspiração.
- Conferir sedação e infusões.
- Testar ventilador, circuito, bateria, fonte de oxigênio, monitorização e ressuscitador manual.
- Garantir recursos de contingência.

3. DURANTE O TRANSPORTE

- Manter monitorização compatível com o quadro.
- Observar ventilador e alarmes.
- Avaliar expansibilidade torácica e saturação.
- Garantir fixação da via aérea e integridade do circuito.
- Manter ressuscitador manual imediatamente disponível.

4. FALHA DO VENTILADOR

Avaliar imediatamente o paciente, iniciar ventilação manual quando necessária, utilizar fonte de oxigênio adequada, comunicar Regulação, implementar contingência e registrar.

5. RISCOS

Extubação acidental, desconexão, obstrução, falha do equipamento ou bateria, falta de oxigênio e instabilidade clínica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.006	
Título do Documento	MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES EM INFUSÃO DURANTE O TRANSPORTE	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar a manutenção segura das terapias medicamentosas durante o deslocamento.

2. ANTES DO TRANSPORTE

Verificar medicamento, dose, diluição, via, velocidade, acesso, compatibilidade, volume disponível, bomba de infusão, autonomia e monitorização necessária.

3. MEDICAMENTOS DE ALTO RISCO

Drogas vasoativas, sedativos contínuos, antiarrítmicos e outros medicamentos com elevado potencial de dano deverão ser considerados na avaliação da complexidade e do nível de suporte.

4. DURANTE O TRANSPORTE

Observar acesso, conferir infusão e bomba, avaliar resposta clínica e possíveis eventos adversos.

5. REGISTRO

Registrar terapias e alterações realizadas durante o transporte.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.007	
Título do Documento	CUIDADOS COM ACESSOS VASCULARES, SONDAS, CATETERES E DRENOS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Prevenir desconexão, perda, tração, obstrução e complicações relacionadas a dispositivos.

2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Identificar dispositivos e avaliar fixação.
- Avaliar permeabilidade quando aplicável e conferir conexões.
- Organizar extensões e proteger dispositivos durante movimentação.
- Manter bolsas coletoras adequadamente posicionadas.
- Observar sinais de sangramento, extravasamento, desconexão ou perda acidental.

3. OBSERVAÇÃO

A presença isolada de dispositivos não contraindica o transporte. A avaliação deverá considerar a condição clínica e a capacidade da equipe para manutenção segura dos cuidados.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.008	
Título do Documento	TRANSPORTE DE PACIENTE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar os cuidados com pacientes em uso de terapia nutricional enteral durante o transporte.

2. DIRETRIZ

A terapia nutricional enteral, isoladamente, não constitui critério técnico para contraindicação ou recusa do transporte.

3. AVALIAÇÃO

Considerar tipo de acesso, fixação, nível de consciência, capacidade de proteção das vias aéreas, risco de broncoaspiração, náuseas ou vômitos, tolerância gastrointestinal, posicionamento e duração do transporte.

4. CONDUTA

- A decisão sobre manutenção ou pausa temporária da dieta deverá ser individualizada.
- Não deverá ser adotado período fixo obrigatório de espera após o término da dieta como requisito universal para o transporte, salvo indicação clínica individualizada ou protocolo institucional específico.
- Sempre que clinicamente possível, manter posicionamento compatível com a redução do risco de broncoaspiração (cabeceira elevada de 30 a 45°).

5. INTERCORRÊNCIAS

Em caso de vômito, regurgitação, alteração respiratória ou suspeita de broncoaspiração, interromper a administração quando em curso, avaliar vias aéreas, implementar medidas assistenciais, comunicar quando necessário e registrar.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.009	
Título do Documento	PREVENÇÃO DE QUEDAS E SEGURANÇA NA MOVIMENTAÇÃO	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Prevenir quedas, traumas e acidentes durante movimentação e transporte.

2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Avaliar mobilidade, nível de consciência e capacidade de colaboração.
- Planejar transferência e solicitar auxílio quando necessário.
- Travar maca, cadeira ou leito.
- Organizar e proteger dispositivos.
- Manter grades elevadas e utilizar sistemas de retenção.
- Garantir ancoragem da maca e evitar objetos soltos.
- Utilizar técnicas seguras e ergonômicas de movimentação.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.010	
Título do Documento	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar medidas de prevenção e controle de infecções durante o transporte.

2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Higienizar as mãos.
- Utilizar equipamentos de proteção individual conforme risco.
- Aplicar precauções padrão e específicas quando indicadas.
- Acondicionar resíduos e perfurocortantes adequadamente.
- Limpar e desinfetar equipamentos e superfícies após o atendimento.
- Realizar limpeza terminal quando indicada.

3. RESPONSABILIDADE DA UNIDADE SOLICITANTE

Informar previamente as precauções específicas necessárias ao transporte.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.011	
Título do Documento	DETERIORAÇÃO CLÍNICA DURANTE O TRANSPORTE	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar reconhecimento e resposta diante de deterioração clínica durante o deslocamento.

2. SINAIS DE ALERTA

- Alteração de consciência, dispneia, hipoxemia ou cianose.
- Hipotensão, arritmias, dor torácica, convulsão ou déficit neurológico.
- Sangramento, parada respiratória ou parada cardiorrespiratória.

3. CONDUTA

- Realizar avaliação primária.
- Garantir vias aéreas, avaliar respiração e circulação.
- Iniciar suporte necessário.
- Comunicar CRU e solicitar apoio.
- Avaliar redirecionamento quando indicado.
- Registrar.

4. PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Reconhecer imediatamente, iniciar ressuscitação cardiopulmonar, solicitar apoio, utilizar desfibrilador conforme indicação e competência, seguir protocolo institucional vigente e registrar horários e intervenções.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.012	
Título do Documento	ENTREGA E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Garantir transferência segura e continuidade assistencial no serviço receptor.

2. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE

- Confirmar local de entrega.
- Manter assistência até o efetivo recebimento.
- Realizar movimentação segura.
- Informar motivo da transferência, condição clínica e alterações ocorridas no trajeto.
- Informar oxigenoterapia, ventilação mecânica, medicamentos, dispositivos e intercorrências.
- Entregar documentação pertinente.

3. TRANSFERÊNCIA DE RESPONSABILIDADE

A equipe móvel deverá permanecer responsável pela assistência até que ocorra a efetiva transferência do cuidado à equipe receptora. Não deverá ocorrer abandono do paciente sem profissional responsável por seu recebimento.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.DUE.CTU.013	
Título do Documento	REGISTROS DE ENFERMAGEM NO TRANSPORTE	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

1. OBJETIVO

Padronizar a documentação da assistência de enfermagem prestada durante o transporte.

2. DIRETRIZES

Os registros deverão ser claros, objetivos, cronológicos, legíveis, completos, identificados pelo profissional e compatíveis com normas institucionais e legislação profissional.

3. CONTEÚDO

Registrar, quando aplicável: identificação, origem e destino, motivo do transporte, avaliação clínica, sinais vitais, nível de consciência, oxigenoterapia, ventilação mecânica, acessos, medicamentos, soluções, dispositivos, cuidados realizados, intercorrências, medidas adotadas, comunicação com CRU, condição na chegada e transferência do cuidado.

4. ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS

- Ao enfermeiro compete realizar e documentar as etapas do Processo de Enfermagem que lhe são legalmente atribuídas, incluindo Diagnóstico de Enfermagem e Prescrição de Enfermagem.
- Técnicos de enfermagem participam da implementação dos cuidados prescritos, realizam as anotações correspondentes e demais registros próprios de sua atuação, sob orientação e supervisão do enfermeiro, conforme legislação profissional.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

CAPÍTULO 2: TÉCNICAS E PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS

1. OBJETIVO

Orientar a equipe de enfermagem como realizar o procedimento para aspiração de vias com o objetivo manter as vias aéreas livres de obstruções por secreção, favorecendo trocas gasosas adequadas, além de prevenir complicações respiratórias, como atelectasias, infecções pulmonares.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Álcool 70%;
- Óculos de proteção;
- Máscara descartável;
- Luva descartável;
- Luva plástica estéril;
- Sonda de aspiração;
- Gaze estéril;
- Frasco e fonte de vácuo;
- Bolsa-válvula-máscara (AMBU®);
- Silicone;
- Fluxômetro para oxigênio;
- Oxímetro de pulso;
- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não utilizar equipamento de proteção individual;
- Não realizar a técnica asséptica;
- Não conferir a rede de gás durante o checklist.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES:

- Orientar familiares ou o próprio paciente (se consciente) sobre eventuais desconfortos esperados, importância do procedimento.
- Realizar higienização das mãos com o álcool 70%;
- Instalar o oxímetro de pulso;
- Separar os materiais que serão utilizados. Escolher a sonda de aspiração com o calibre adequado e conectar ao silicone sem retirar a sonda da embalagem;
- Conectar o silicone no frasco de vácuo já instalado na rede;
- Realizar novamente higienização das mãos com o álcool 70%;
- Vestir os EPI's;
- Retirar o dispositivo de oxigenoterapia caso o paciente estiver utilizando;
- Calçar a luva plástica estéril na mão dominante;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Abrir o fluxômetro de vácuo com a mão não dominante;
- Retirar a Sonda de Aspiração da embalagem: segurar a sonda com a mão que está calçada com a luva estéril e puxar a embalagem com a outra mão;
- Introduzir cerca de 10 cm da sonda na narina do paciente, aplicar o vácuo, realizar movimentos circulares não passar de 10 segundos, aguardar 30 segundos ou até o paciente se recuperar, realizar o procedimento na outra narina, quantas vezes forem necessárias, em seguida realizar aspiração da boca;
- Reinstalar o dispositivo de oxigenoterapia que o paciente estava utilizando;
- Descartar os resíduos;
- Retirar os EPI's;
- Realizar a higiene das mãos, conforme Protocolo;
- Realizar anotação de enfermagem no livro de ocorrências ou no Registro de Atendimento do Socorrista (RAS) na página referente ao atendimento.

4.2 ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM TRAQUEOSTOMIA:

- Orientar familiares ou o próprio paciente (se consciente) sobre eventuais desconfortos esperados, importância do procedimento.
- Realizar higienização das mãos com o álcool 70%;
- Instalar o oxímetro de pulso;
- Separar os materiais que serão utilizados. Escolher a sonda de aspiração com o calibre adequado e conectar ao silicone sem retirar a sonda da embalagem;
- Conectar o silicone no frasco de vácuo já instalado na rede;
- Realizar novamente higienização das mãos com o álcool 70%;
- Vestir os EPI's conforme Protocolo de Precauções;
- Retirar o dispositivo de oxigenoterapia caso o paciente estiver utilizando;
- Calçar a luva plástica estéril na mão dominante;
- Abrir o fluxômetro de vácuo com a mão não dominante;
- Retirar a Sonda de Aspiração da embalagem: segurar a sonda com a mão que está calçada com a luva estéril e puxar a embalagem com a outra mão;
- Introduzir a sonda na traqueostomia, aplicar o vácuo, realizar movimentos circulares não passar de 10 segundos, aguardar 30 segundos ou até o paciente se recuperar. Aspirar novamente quantas vezes forem necessárias, em seguida realizar aspiração da boca;
- Reinstalar o dispositivo de oxigenoterapia que o paciente estava utilizando;
- Descartar os resíduos;
- Retirar os EPI's;
- Realizar a higiene das mãos;
- Realizar anotação de enfermagem no livro de ocorrências ou no Registro de Atendimento do Socorrista (RAS) na página referente ao atendimento.

4.3 ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS EM PACIENTES COM VENTILAÇÃO MECÂNICA:

- Orientar familiares ou o próprio paciente (se consciente) sobre eventuais desconfortos esperados, importância do procedimento e o que será observado.
- Garantir que o paciente esteja estável antes de iniciar.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Realizar higienização das mãos com o álcool 70%;
- Instalar o oxímetro de pulso;
- Separar os materiais que serão utilizados. Escolher a sonda de aspiração com o calibre adequado e conectar ao silicone sem retirar a sonda da embalagem;
- Conectar o silicone no frasco de vácuo já instalado na rede;
- Realizar novamente higienização das mãos com o álcool 70%;
- Vestir os EPI's;
- Abrir o fluxômetro de vácuo;
- Calçar a luva plástica estéril na mão dominante;
- Com a mão não dominante desacoplar o ventilador mecânico;
- Caso necessário, pré-oxigenar o paciente com o AMBU® ligado à rede de oxigênio através do silicone;
- Retirar a Sonda de Aspiração da embalagem: segurar a sonda com a mão que está calçada com a luva estéril e puxar a embalagem com a outra mão;
- Introduzir a sonda na traqueostomia, aplicar o vácuo, realizar movimentos circulares não passar de 10 segundos, aguardar 30 segundos ou até o paciente se recuperar. Aspirar novamente quantas vezes forem necessárias, em seguida realizar aspiração da boca;
- Conectar novamente o ventilador mecânico que o paciente estava utilizando;
- Descartar os resíduos;
- Retirar os EPI's;
- Realizar a higiene das mãos;
- Realizar anotação de enfermagem no livro de ocorrências ou no Registro de Atendimento do Socorrista (RAS) na página referente ao atendimento.

5. RESPONSABILIDADES PROFISSIONAIS

Enfermeiro

- Avaliar o paciente e estabelecer a indicação da aspiração;
- Realizar privativamente a aspiração de vias aéreas em pacientes graves;
- Realizar a aspiração de pacientes com via aérea artificial quando classificados como graves, inclusive pacientes intubados ou traqueostomizados;
- Avaliar continuamente padrão respiratório, SpO₂, frequência respiratória, ausculta pulmonar e resposta ao procedimento;
- Prescrever a aspiração para pacientes não graves quando esta puder ser executada pelo técnico de enfermagem;
- Avaliar e intervir diante de intercorrências relacionadas ao procedimento;
- Registrar avaliação, indicação, procedimento realizado, características das secreções e resposta clínica.

Técnico de Enfermagem

- Executar a aspiração de vias aéreas em paciente não grave, quando previamente avaliado e prescrito pelo enfermeiro;
- Realizar o procedimento conforme protocolo institucional;
- Monitorar sinais clínicos durante e após a técnica;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Interromper o procedimento e comunicar imediatamente o enfermeiro diante de dessaturação, alteração do nível de consciência, cianose, bradicardia, taquicardia, sangramento, dificuldade importante de progressão da sonda ou qualquer sinal de deterioração;
- Registrar o procedimento realizado e as intercorrências.

Não compete ao técnico de enfermagem assumir rotineiramente a aspiração de vias aéreas de paciente grave, intubado ou traqueostomizado grave como substituição da atuação do enfermeiro.

6. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

7. REFERÊNCIAS

Busanello J., Härter J., Bittencourt C.M., Cabral T.S., Pinto N.S. Boas práticas para aspiração de vias aéreas de pacientes em terapia intensiva / Best practices for airway aspiration of intensive care patients. Journal of Nursing and Health, v.11, n.1, 2021. DOI:10.15210/jonah.v11i1.19127 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 557, de 23 de agosto de 2017. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2017. Núcleo de Telessaúde Santa Catarina. Qual a periodicidade para aspiração de traqueostomia em indivíduo que está em cuidados domiciliares? BVS Atenção Primária em

Saúde, 15 set. 2015. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-a-periodicidade-para-aspiracao-de-traqueostomia-em-individuo-que-esta-em-cuidados-domiciliares/> Acesso em: 19 nov. 2025.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

ASSISTÊNCIA DURANTE O TRANSPORTE

1. OBJETIVO

Orientar a equipe de enfermagem quanto à assistência prestada ao paciente a fim de garantir a segurança, estabilidade clínica e continuidade do cuidado durante a transferência do paciente — seja intra-hospitalar (dentro da própria instituição) ou inter-hospitalar (entre diferentes unidades de saúde).

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Avaliar condições clínicas (via aérea, ventilação, circulação, nível de consciência, etc.).
- Equipamentos (oxigênio, oxímetro, aspirador, bombas de infusão, etc).
- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não permanecer próximo ao paciente durante o transporte;
- Não certificar que os equipamentos necessários na ambulância estejam fixados e alocados no local seguro, evitando quedas e/ou lesões do paciente ou da equipe;
- Não agir em caso de instabilidade hemodinâmica do paciente.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- O profissional de enfermagem deve prestar assistência de enfermagem durante o transporte ou remoção do paciente;
- Realizar higienização das mãos;
- Durante o transporte, o profissional de enfermagem deve permanecer próximo ao paciente para zelar pela sua segurança e integridade física;
- O profissional de enfermagem deve permanecer no salão da ambulância, sentar-se no banco lateral da ambulância, com o cinto de segurança devidamente afivelado durante todo o percurso, mantendo vigilância constante do paciente;
- Deve também orientar o acompanhante para que permaneça sentado e com o cinto de segurança afivelado;
- Certificar-se de que os equipamentos permanentes obrigatórios na ambulância estejam fixados e/ou alocados em local seguro, evitando quedas e/ou lesões aos tripulantes da viatura;
- Monitorar o nível de consciência e as funções vitais de acordo com o estado geral do paciente;
- Manter vigilância constante aos sinais de instabilidade no estado geral do paciente;
- Registrar condições clínicas, alterações, intercorrências, procedimentos e/ou intervenções realizadas em livro de ocorrência Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Sistema de ocorrência;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS);
- Livro de Ocorrência.

6. REFERÊNCIAS

1- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 375/2011: Dispõe sobre a participação do enfermeiro no transporte de pacientes em ambiente interno e externo. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3752011_6536.html. Acesso em: 30 out. 2025. 2 - PEREIRA, M. C.; LOPES, M. C. Cuidados de enfermagem durante o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, p. e20200768, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167->

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

2020-0768. 3- LIMA, R. S.; SANTOS, F. R.; CARVALHO, M. J. Segurança do paciente no transporte intra-hospitalar: responsabilidades da equipe de enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 34, p. 1–10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.31011/read-2022-v95-n34-art123>.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

COLOCAÇÃO DO COLAR CERVICAL

1. OBJETIVO

Orientar a equipe da Central de transporte de urgência - CTU quanto a colocação do colar cervical.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- EPI's;
- Colar cervical;
- Imobilização lateral de cabeça;
- Tábua rígida.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Colocar o colar cervical com a técnica errada;
- Não imobilizar a lateral da cabeça.
- Não higienizar as mãos
- Não realizar a higienização do colar cervical

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

A Restrição de Movimento de Coluna (RMC) tem objetivo de limitar a movimentação da coluna do paciente que seja suspeito de ter uma lesão aguda de coluna que pode levar à uma lesão neurológica mais grave decorrente de movimentação excessiva pós trauma, pós-operatório ou tratamento prolongado. Em situações que a vítima tenha sofrido um trauma com objetos penetrantes não está indicada a RMC, o posicionamento da cabeça deve ser mantido com controle manual e outras estratégias de fixação para evitar movimentação. Se estiver cravado na cabeça ou pescoço, o objeto deve ser fixado e o controle manual mantido em associação a outras estratégias de fixação para evitar a movimentação da cabeça; O colar cervical deve ser utilizado apenas nos casos em que há indicação, como suspeita de trauma e indicação de imobilização de coluna cervical. O paciente que apresenta comprometimento das vias aéreas, respiração ou circulação deve receber as intervenções de correção desses problemas antes da instalação do colar cervical, enquanto um profissional executa a estabilização manual da cabeça. Assim que for possível, o colar deverá ser instalado.

No paciente consciente, com boa ventilação e circulação e no paciente inconsciente sem comprometimento das vias aéreas, o colar cervical pode ser aplicado concomitantemente ao controle manual da coluna. Para isso deve-se:

- Realizar higienização das mãos com o álcool 70%;
- Vestir os EPI's;
- O profissional 1 realiza a estabilização manual da cabeça com a duas mãos e com a ajuda de uma leve tensão no sentido axial, realiza o alinhamento em posição neutra. O alinhamento deve ser evitado ou interrompido se houver resistência ou dor ao movimento, piora da condição ventilatória ou ocorrência de espasmos musculares do pescoço e parestesia;
- O profissional 2 realiza a avaliação do pescoço e região mentoniana para rápida detecção de lesões que necessitem de abordagem antes da instalação do colar ou que impeçam sua instalação. Devem ser avaliados rapidamente: face, pescoço, traqueia, condições de jugulares, clavículas, coluna cervical e pulso carotídeo;
- Em seguida, o profissional 2 utiliza seus dedos para medir o pescoço do paciente, (distância entre a mandíbula e o ombro). Usando esta medida aproximada, o profissional 2 seleciona o tamanho adequado do colar. No caso de colares ajustáveis, deve-se realizar o ajuste o tamanho indicado, certificando-se que este está travado no tamanho selecionado. A colocação deve ser feita por dois profissionais como descrito abaixo:
- Enquanto a estabilização e alinhamento da cabeça são mantidos, o profissional 2 instala o colar.
- Pode haver variação da técnica de instalação a depender da posição do paciente:

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Paciente sentado ou em pé, a instalação do colar se inicia pela adequação do apoio mentoniano do colar sob o mento complementando-se com a passagem por trás do pescoço;
- O ajuste do colar é complementado pela checagem do correto posicionamento (apoio mentoniano do colar sob a mandíbula de um ângulo ao outro, do apoio esternal do colar sobre a região do esterno no tórax do paciente, dos apoios laterais do colar sobre as clavículas e trapézio);
- Após a colocação do colar cervical, a estabilização manual da cabeça e do pescoço deve ser mantida até que o paciente seja colocado na prancha e seja instalado o imobilizador lateral de cabeça.
- Retirar os EPI's;
- Realizar a higiene das mãos;

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de suporte básico de vida. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 04 jul 2024.

7. ANEXOS

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

CONTENÇÃO MECÂNICA

1. OBJETIVO

Padronizar e orientar a equipe das ambulâncias quanto às medidas quanto a contenção mecânica de pacientes que têm alto risco de queda – idosos, cadeirantes e acamados, ou em surto psicótico – a fim de prevenir danos físicos ao paciente em caso de agitação psicomotora, confusão mental, risco de violência autoprovocada, autoextermínio ou quedas.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Luva descartável;
- Cinto de segurança;
- Faixa de contenção;
- Lençol;
- Prancha rígida.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não observar a segurança;
- Não atentar para o estado mental do paciente;
- Não reavaliar os membros contidos.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Iniciar a abordagem do paciente quando houver segurança para a equipe;
- Separar os materiais necessários;
- Higienizar as mãos;
- Vestir os EPI's;
- Aproximar-se de forma calma, identificar-se com o nome e função, explicar o motivo da aproximação;
- Durante a comunicação buscar identificar qual a emoção presente (raiva, medo, ansiedade, angústia, tristeza, irritação, indiferença, entre outros);
- Também avaliar as condições mentais e clínicas de cada situação;
- Comunicar os familiares e/ou responsáveis sobre o procedimento e a necessidade em fazer o mesmo;
- Manter sempre a orientação contínua do paciente sobre o procedimento que está sendo realizado e esclarecer que tal medida tem como objetivo garantir a sua segurança;
- O procedimento realizado é dividido em duas fases: restrição física/imobilização (restrição dos movimentos e da locomoção), contenção mecânica (uso de faixas). Se houver necessidade de contenção química a equipe deve solicitar para a regulação apoio da equipe de suporte avançado do SAMU;
- A contenção pode ser realizada nos membros superiores, membros inferiores e tórax das seguintes formas:

1. Cruzar as extremidades da faixa de contenção/bandagem e dar um nó fixo,

deixando uma folga de um ou dois dedos entre o nó e a pele do cliente, necessário respeitar o espaço de 1 cm entre faixa e membro;

2. Colocar o membro em extensão;

3. Prender as extremidades da faixa na prancha, deixando uma folga que permita movimentação leve do membro contido;

4. Repetir os procedimentos no outro punho, e caso seja necessário realizar a contenção no tornozelo;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

5. Já no tórax deve ser contido se o usuário continuar se debatendo, utilizar a faixa de

contenção, passando sobre o peitoral do usuário, a faixa deve colocada abaixo da altura das axilas, para não pressionar o plexo braquial e atentar para não comprimir mamilos ou mamas, prender as extremidades da faixa na prancha;

- Após a contenção o paciente, deve-se avaliar os membros imobilizados a cada 15 minutos e registrar na anotação de enfermagem quanto a condição da pele do membro contido para identificar eventual ocorrência de garroteamentos e lesões locais ou nos membros contidos do paciente, a fim de evitar eventos adversos da contenção mecânica;
- Manter o nível de consciência e os sinais vitais registrados;
- Manter o paciente com oximetria de pulso, sempre se atentar em manter vias aéreas pervias (se vômitos e secreções).
- Retirar os EPI's conforme Protocolo de Precauções – Protocolo nº 039.008.6.0002;
- Realizar a higiene das mãos conforme Protocolo da Meta 5 - Protocolo nº 039.008.6.0001.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

6. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 746, de 20 de março de 2024. Normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 03 abr. 2024. Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde. Procedimento Operacional Padrão: Contenção Mecânica. Disponível em: https://ints.org.br/wp-content/uploads/2024/12/PO.ENF_.029-00- Contencao-Mecanica.pdf Acesso em: 19 nov. 2025.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

CUIDADOS COM SONDAS NASOGÁSTRICA, NASOENTERAL E GASTROSTOMIA

1. OBJETIVO

Padronizar e orientar e padronizar rotinas de cuidado, ao transportar pacientes que estejam em uso de dispositivo como Sonda Nasogástrica (SNG), Sonda Nasoenteral (SNE) e/ou Gastrostomia (GTT).

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento;
- Seringa 20 ml sem Luer Lock ou maior;
- Água para injeção;
- Agulha romba.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não verificar se o paciente está em jejum;
- Não elevar a cabeceira do paciente;
- Não verificar a glicemia do paciente antes de removê-lo.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Ao chegar na origem do transporte e identificar o uso de dispositivo gástrico pelo paciente, deve ser realizado os cuidados abaixo:

- Higienizar as mãos;
- Verificar se o paciente se encontra em jejum ou há quanto tempo dieta está suspensa;
- Calçar as luvas de procedimento;
- Verificar a glicemia do paciente; se estiver < 60 mg/dl, solicitar à equipe de enfermagem a correção conforme o protocolo disponível na unidade;
- Ao passar o paciente para a maca, elevar a cabeceira em no mínimo 30°;
- Retirar as luvas de procedimento e descartar em lixo infectante;
- Higienizar as mãos, conforme Protocolo da Meta 5 - Protocolo nº 039.008.6.0001;
- Em caso de sonda aberta, poderá ser fechada para o transporte, porém o paciente deve ser observado durante o transporte e em caso de náusea ou vômito, abrir novamente a sonda;
- Também atentar para sinais de hipoglicemia conforme o POP Manejo da hipoglicemia.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS).

6. REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n.º 10, de 10 de dezembro de 2020. Práticas seguras para a prevenção de aspiração broncopulmonar em serviços de saúde. Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-broncoaspiracao-10-12-20.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2025. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 619, de 4 de novembro de 2019. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na sondagem oro/nasogástrica e nasoentérica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 nov. 2019.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE VEÍCULOS

1. OBJETIVO

Padronizar rotinas de limpeza e desinfecção dos veículos para prevenir a transmissão de micro-organismos durante o transporte, visando à segurança do paciente, dos profissionais e de todos aqueles envolvidos direta ou indiretamente na assistência ao paciente em atendimento móvel sanitário.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Avental descartável;
- Luva de borracha;
- Máscara cirúrgica;
- Óculos de proteção;
- Rodo;
- Papel toalha;
- Saco plástico infectante;
- Pano descartável;
- Sabão ou detergente;
- Desinfetante hospitalar indicado pela Instituição.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não utilizar equipamento de proteção individual (EPI) durante a limpeza;
- Não realizar a limpeza concorrente e/ou terminal quando indicada.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 LIMPEZA CONCORRENTE

Deve ser realizada no destino após cada transporte de paciente, antes da próxima utilização ou sempre que necessário.

4.1.1 Cabe Ao Técnico Em Enfermagem

- Avisar a Central de regulação que irá iniciar a desinfecção;
- Separar os materiais que serão utilizados para a limpeza;
- Higienizar as mãos;
- Realizar a paramentação com Equipamento de Proteção Individual apropriado: luvas, máscara e óculos de proteção;
- Recolher no saco plástico, todo o material que entrou em contato com o paciente;
- Entregar os materiais na UPA base os materiais de lavanderia como pano, lençol e CME, lembrado sempre em repor a base de troca;
- Recolher e desprezar os resíduos em suas respectivas lixeiras na UPA atentar-se na separação de resíduo infectante e comum;
- Iniciar a limpeza e desinfecção com pano umedecido em desinfetante hospitalar das estruturas fixas (inclui luminárias, armário vertical, gavetas, baú, gaveta de lixo, vidros, maçanetas, painel de gases, superfícies dos cilindros de oxigênio, entre outros) e equipamentos do veículo pelo fundo do salão em direção à porta traseira e de cima para baixo, incluindo teto, paredes laterais, armários e por fim, piso;
- Borrifar o desinfetante hospitalar suficiente no pano descartável;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Aplicar com a técnica de varredura úmida em sentido único da área mais limpa para a área mais suja, todas as superfícies e equipamentos que tiveram contato com o paciente e/ou acompanhante como maca e assento de banco; em caso de presença de secreção, aplicar o desinfetante hospitalar sobre a secreção e deixar agir conforme indicação do fabricante, retirar o excesso com o papel toalha, e prosseguir com a desinfecção;
- Caso necessário, no piso deve ser aplicado o desinfetante hospitalar e realizar a limpeza com rodo e pano, caso haja maior sujidade primeiro deve ser lavado o chão com água e sabão, secar o piso e aplicar o desinfetante hospitalar;
- Retirar EPI's;
- Higienizar as mãos;
- Deixar veículo limpo e organizado para o próximo transporte.

4.2 LIMPEZA TERMINAL

Deve ser realizada na base orientada pela logística semanalmente e/ou sempre que necessário, como em caso que o paciente transportado necessite de técnicas de precaução por contato, gotícula ou aerossóis.

4.2.1 Cabe Ao Técnico Em Enfermagem

- Avisar a Central de regulação que irá iniciar a desinfecção conforme a escala estipulada pela logística;
- Separar os materiais que serão utilizados para a limpeza;
- Higienizar as mãos;
- Realizar a paramentação com Equipamento de Proteção Individual apropriado: luvas, máscara e óculos de proteção;
- Retirar os equipamentos e materiais do veículo, exceto o torpedão de oxigênio;
- Recolher no saco plástico todo o material que entrou em contato com o paciente. Deve ser entregue na UPA base os materiais de lavanderia como pano, lençol e CME, também descartar os lixos nas lixeiras corretas;
- Borrifar o desinfetante hospitalar suficiente no pano descartável e deixar agir conforme orientação do fabricante;
- Aplicar com a técnica de varredura úmida em sentido único da área mais limpa para a área mais suja, todas as superfícies e equipamentos que tiveram contato com o paciente e/ou acompanhante como maca e assento de banco; em caso de presença de secreção, aplicar o desinfetante hospitalar sobre a secreção e deixar agir conforme indicação do fabricante, retirar o excesso com o papel toalha, e prosseguir com a desinfecção;
- Iniciar a limpeza dos itens fixos do veículo do fundo do salão em direção a porta traseira, incluindo teto, paredes laterais, armários e pisos;
- No piso deve ser lavado com água e sabão e realizar a limpeza com rodo e pano, secar o piso e aplicar o desinfetante hospitalar;
- Realizar limpeza dos equipamentos retirados com desinfetante hospitalar e pano;
- Guardar todo o material que foi retirado após a limpeza do veículo;
- Retirar a paramentação;
- Higienizar as mãos;
- Deixar veículo limpo e organizado para o próximo transporte;

4.2.2 Cabe ao Condutor

- A limpeza externa e da Cabine do motorista deve ser realizada pelo condutor, visto que é não é uma área crítica;
- A limpeza da cabine deve ser realizada com água e sabão. Umedecer o pano e iniciar a limpeza pelo teto na direção do fundo para o para-brisa, em seguida limpar o painel e o estofado;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- A lavagem externa deve ser agendada conforme escala da empresa responsável pelos veículos.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de passagem de plantão
- Sistema Central de Regulação

6. REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Conselheiro Federal n.º 015/2022/COFEN. Brasília, 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-n-015-2022-cofen/>. Acesso em: 19 nov. 2025. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012. p 62. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Suporte Avançado de Vida – PE23: Limpeza terminal da ambulância. 4. ed., rev. nov. 2015. In: Protocolos de Suporte Avançado de Vida: Protocolo Samu 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 332.

7. ANEXOS

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

MANEJO DE GLICEMIA

1. OBJETIVO

Padronizar e orientar a equipe da Central de Transporte de Urgência - CTU, quanto ao manejo de pacientes com alteração glicêmica, ou seja, glicemia capilar menor que 60 mg/dl ou maior que 250 mg/dl.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Álcool 70%;
- Luva de procedimento;
- Glicosímetro;
- Fita reagente de glicemia;
- Lanceta;
- Gaze estéril;
- Caixa de perfurocortante.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não realizar a verificação da glicemia capilar antes de remover o paciente;
- Não se atentar para os sinais e sintomas do paciente.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Separar os materiais a serem utilizados;
- Higienizar as mãos;
- Vestir os EPI's;
- Orientar o paciente antes da realização do procedimento;
- Escolher o local da punção;
- Realizar higiene do local com gaze estéril umedecido com álcool 70% e aguardar a secagem;
- Ligar o aparelho e posicionar a fita reagente no aparelho;
- Realizar uma leve pressão na ponta dos dedos para favorecer o enchimento capilar;
- Realizar a punção com a lanceta no local escolhido;
- Obter a quantidade de sangue suficiente para preencher o campo reagente da fita;
- Após a absorção da gota, pressionar o local da punção com a gaze;
- Aguardar a leitura do resultado;
- Desprezar os resíduos gerados no local identificado;
- Realizar a desinfecção do glicosímetro;
- Retirar os EPI's;
- Realizar a higiene das mãos.
- Anotar no livro de ocorrências resultado da glicemia e horário;

4.1 PARA GLICEMIA INFERIOR A 60 MG/DL

Na hipoglicemia são observados sinais clínicos de: tremores, sudorese, palidez, taquicardia, tonturas, cefaleia, fraqueza, parestesias, distúrbios visuais e rebaixamento da consciência (de confusão mental à convulsões e inconsciência), dentre outros.

- Se o resultado da glicemia capilar estiver inferior a 60 mg/dl, deve repetir o procedimento de verificação para confirmar o resultado;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Realizar avaliação primária com intuito de verificar a responsividade e permeabilizar as vias aéreas, se a oximetria de pulso estiver <94% oferecer O² por máscara não reinalante 10 a 15 l/min;
- Acionar central de regulação imediatamente para direcionamento das próximas etapas a proceder e/ou transporte para a unidade de saúde.

4.2 PARA GLICEMIA SUPERIOR A 250 MG/DL

Em casos de hiperglicemias acompanhada de sintomas, tais como: a) glicemia capilar > 250 mg/dl acompanhada de sinais e sintomas como: fadiga, náuseas, hálito cetônico, vômitos, polidipsia, poliúria e rebaixamento da consciência (confusão, inconsciência e até convulsões); b) glicemia capilar > 600 mg/dl acompanhada de sinais e sintomas como: alteração variável no nível de consciência (confusão, inconsciência e até convulsões) e sinais de desidratação importante (olhos encovados, pele seca, diminuição do turgor e alteração de sinais vitais). O profissional deve:

- Avaliar responsividade e nível de consciência;
- Monitorar oximetria de pulso e sinais vitais;
- Oferecer O₂ suplementar por máscara não reinalante 10 a 15 l/min se SatO₂ < 94%;
- Realizar contato com a Central de Regulação e informar os dados para orientações de procedimentos e/ou transporte para a unidade.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS);
- Sistema Central de Regulação.

6. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo do SAMU suporte básico de vida. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view>. Acesso em 19 ago. 2024.

7. ANEXOS

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

OXIMETRIA DE PULSO

1. OBJETIVO

Padronizar e orientar a equipe de enfermagem da CTU a verificar a saturação de oxigênio através do oxímetro de pulso.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Oxímetro de pulso;
- Álcool 70%;
- Livro de ocorrências;
- EPI's;
- Caneta.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não ser testado o equipamento no início do dia;
- Oximetria não ser verificada

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

Deve ser verificado a oximetria de pulso no início do atendimento junto com a verificação dos sinais vitais, ou sempre que houver necessidade como: paciente relato de dispneia, dificuldade para respirar, taquipneia, cianose visível em lábios e/ou em ponta dos dedos, diminuição da perfusão periférica, entre outros. Caso a saturação esteja menor que os parâmetros considerados normais, deve-se questionar a equipe de enfermagem, paciente ou responsável, se o paciente tem alguma doença de base que onde a saturação se mantém mais baixa. Caso contrário, mudar o oxímetro de dedo, aquecer o membro onde está sendo verificado, não verificar a saturação no mesmo membro e/ou momento que esteja verificando a pressão arterial. Se foram descartadas doenças de base, feito aquecimento e rodízio dos membros e o paciente não teve melhora dos parâmetros, comunicar a central para possam passar orientações da conduta ou solicitar apoio do SAMU. No atendimento a crianças se não houver o oxímetro de pulso pediátrico disponível deve ser verificado no 1º pododáctilo. Não é necessário utilizar EPI's para verificar a saturação do paciente, exceto se o paciente estiver com alguma precaução (contato, gotículas e/ou aerossóis);

- Separar os materiais que serão utilizados;
- Higienizar as mãos;
- Ligar o aparelho de oxímetro de pulso;
- Colocar o sensor adequado na polpa digital dos dedos do membro superior ou inferior ou lóbulo auricular;
- Aguardar a apresentação do valor no painel do oxímetro;
- Aguardar traçado completo com curvas regulares para considerar os valores mensurados;
- Higienizar as mãos;
- Registrar no livro de ocorrências o valor do visor do aparelho;
- Manter a oximetria permanente durante todo transporte do paciente;
- Desligar o aparelho após o uso;
- Realizar a desinfecção do aparelho com o desinfetante hospitalar;
- Higienizar as mãos;
- Guardar o aparelho no local adequado.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS);

6. REFERÊNCIAS

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FHEMIG). PC 58 – Transportes de pacientes intra e inter hospitalar. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: [https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14439/PC-58---Transportes-de-pacientes-intra-e-inter-hospitalar-\(2019\).pdf](https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14439/PC-58---Transportes-de-pacientes-intra-e-inter-hospitalar-(2019).pdf). Acesso em: 19 nov. 2025 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Suporte Avançado de Vida – Oximetria. 4. ed., rev. nov. 2015. In: Protocolos de Suporte Avançado de Vida: Protocolo Samu 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 215-221.

7. ANEXOS

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

PREVENÇÃO DE QUEDAS

1. OBJETIVO

Padronizar e orientar a equipe da CTU quanto às medidas para prevenção de quedas durante a remoção e transporte do paciente.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Cintos de fixação;
- Cintos de segurança da maca;
- Macas;
- Cadeiras de rodas.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não abotoar os cintos de segurança;
- Não travar a maca/cadeira por completo;
- Não solicitar ajuda para transferir o paciente da cama para maca e/ou cadeira e vice-versa;
- Não elevar as grades da maca.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

4.1 PREVENÇÃO DE QUEDAS PARA OS PACIENTES QUE DEAMBULAM

- Observar as condições do local de onde o paciente será removido (Rampa, degraus, terreno ou calçadas irregulares);
- Higienizar as mãos;
- Verificar os sinais vitais antes do paciente embarcar na ambulância, e atentar para hipotensão ortostática;
- Observar a marcha do paciente e se usa dispositivo de locomoção como andador e bengala;
- Retirar objetos que impeçam a passagem do paciente ou que o mesmo possa tropeçar;
- Se manter próximo ao paciente;
- Auxiliar o paciente entrar e sair do veículo;
- Orientar ou abotoar o cinto de segurança;
- Higienizar as mãos;
- Não o deixar sozinho durante o trajeto, ou seja, não se sentar na cabine enquanto transporta o paciente, mantendo-se próximo ao paciente e manter avaliação contínua.

4.2 PREVENÇÃO DE QUEDAS PARA OS PACIENTES CADEIRANTES E/OU

ACAMADOS

- Observar as condições do local de onde o paciente será removido (Rampa, degraus, terreno ou calçadas irregulares);
- Retirar objetos que impeçam a passagem do paciente;
- Higienizar as mãos;
- Durante a transposição do paciente da cadeira/cama para a maca ou vice-versa solicitar ajudar de outra pessoa, realizar a ação com segurança para evitar quedas e/ou lesões dos envolvidos;
- Manter os cintos afivelados e as grades da maca sempre elevadas, e ao transferir para maca ou cama hospitalar também elevar as grades;
- Ao armar a maca da ambulância se certificar que as travas estão travadas por completo e o posicionamento correto da maca para que não desarme;

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- Ao desarmar a maca se certificar da posição adequada;
- Verificar a trava do chão da ambulância evitando que a maca se desprenda durante o transporte;
- Higienizar as mãos;
- Não deixar o paciente sozinho durante o trajeto, ou seja, não sentar na cabine enquanto transporta o paciente, mantendo-se próximo.

4.3 EM CASO DE QUEDA

- Avaliar paciente para possíveis danos da queda – dor, lesão ou escoriação, nível de consciência etc.;
- Se lesão com sangramento realizar curativo oclusivo;
- Entrar em contato com central de regulação para orientações;
- Registrar em livro de ocorrência e RAS;
- Comunicar familiar/acompanhante em cena – se familiar/acompanhante não estiver em cena, a central de regulação deve informar.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Registro de Atendimento do Socorrista (RAS);

6. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer de Câmara Técnica n.º 0085/2021 – CTLN/COFEN: Competência legal da equipe de enfermagem no transporte de pacientes. Brasília, 20 out. 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0085-2021-ctlm-cofen-2/>. Acesso em: 19 nov. 2025. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (PR). Resolução SESA n.º 251, de 27 de março de

2014. Dispõe sobre boas práticas para o funcionamento de serviços de atendimento móvel pré-

hospitalar públicos ou privados no Estado do Paraná. Diário Oficial do Estado do Paraná, n. 9.176, 31 mar. 2014. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/resolucao2512014.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

TROCA SEMANAL E VERIFICAÇÃO DE VALIDADE DAS VTRS

1. OBJETIVO

Padronizar e orientar as equipes das ambulâncias da Central de transporte de urgência - CTU quanto a troca semanal dos materiais processados conforme escala pré-determinada pelo setor de Logística do Departamento de Urgência e Emergência – DUE.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Livro de ocorrência;
- Celular institucional;
- Mapa carga para solicitação dos materiais;
- Caneta.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não realizar a troca semanal no dia estipulado;
- Utilizar dispositivos ou materiais vencidos.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Comunicar a Central quanto a troca semanal via celular institucional;
- Higienizar as mãos;
- Organizar todo material processado e esterilizado, no dia da troca semanal;
- Verificar a data de validade dos materiais esterilizados;
- Entregar na CME da UPA referente, todos os materiais processados da viatura, bem como os materiais esterilizados que vencerão em menos de uma semana;
- Higienizar as mãos;
- Retirar na CME da UPA, todos os materiais processados limpos, com prazo de validade de uma semana, bem como os esterilizados que foram entregues, conforme o item anterior;
- Verificar a validade de todos os materiais de insumo;
- Solicitar na farmácia da UPA referente, a reposição dos materiais de insumo faltantes e/ou vencidos;
- Em seguida realizar a desinfecção terminal da ambulância, conforme o POP LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE VEÍCULOS;
- Higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem no livro de ocorrências;
- Na impossibilidade de realizar a troca dos materiais, descrever no livro de ocorrência da viatura e passar no plantão para a próxima equipe e comunicar a Coordenação de Enfermagem sobre o ocorrido.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrências;
- Sistema Central de Regulação.

6. REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Conselheiro Federal n.º 015/2022/COFEN. Brasília, 30 mar. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-federal-n-015-2022-cofen/Acesso em: 19 nov. 2025>. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2012. p 62. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Suporte Avançado de Vida – PE23: Limpeza terminal da

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

ambulância. 4. ed., rev. nov. 2015. In: Protocolos de Suporte Avançado de Vida: Protocolo Samu 192. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p. 332.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

CONFERÊNCIA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

1. OBJETIVO

Orientar e padronizar a conferência diária de equipamentos e materiais das ambulâncias (VTRs) pelas equipes das VTRs ao início de cada plantão da Central de transporte de urgência - CTU.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Celular institucional com dados móveis;
- Equipamentos e materiais.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Celular sem rede e/ou sem pacote de dados móveis;
- Não realizar o checklist;
- Não ter o material disponível quando necessário.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Ao iniciar o plantão, o colaborador deve adentrar a VTR;
- Higienizar mãos;
- Ligar o celular institucional;
- Verificar nível de bateria do celular institucional – se abaixo de 20% conectar ao carregador;
- Informar para o RO da central de regulação quanto aos colaboradores presentes na equipe (QAP) no grupo específico;
- Acessar o link disponível no celular da VTR de conferência de equipamentos e materiais: UTA: <https://forms.gle/BHcL1tAwKiZtu7Gr9> UTB: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdR3av576YERd-vpTmWZGIX-W5HjwXkMUcXTf68m8QxwcnYPw/viewform> UTS: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdiekOrkYOIRzSyW0pEung_35XR45HUqnTXvFL2t-5cw8iH4Q/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0&usp=mail_form_link
- Iniciar o preenchimento do checklist de conferência de equipamentos e materiais;
- Os equipamentos devem ser testados, a carga dos cilindros de oxigênio também deve ser conferida;
- Realizar a reposição de materiais faltantes, quando necessário;
- Se for identificado equipamentos com defeito, deverá solicitar substituição ou conserto.
- Ao finalizar o preenchimento deve ser clicado em enviar formulário;
- Anotar no livro de ocorrências caso tenha ficado sem algum equipamento e/ou material pendente.
- Após a finalização do checklist diário, a equipe já estará à disposição para QAP, devendo informar central de regulação.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Planilha de conferência;
- Livro de ocorrências.

6. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

CUMPRIMENTO DA ESCALA

1. OBJETIVO

Orientar e organizar os colaboradores de enfermagem sobre o cumprimento da escala de acordo com a necessidade do serviço e sobre remanejamento entre os equipamentos da SMS.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Uniforme padronizado fornecido;
- Escala mensal

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

- Não realizar o cumprimento da escala.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- A coordenação de enfermagem da FEAS, deverá disponibilizar a escala do mês subsequente entre os dias 15 e 20 de cada mês;
- O colaborador deve verificar a escala disponibilizada e se apresentar para o trabalho nos dias indicados com o uniforme padronizado fornecido;
- A Coordenação de enfermagem da FEAS poderá remanejar os colaboradores folguistas conforme a necessidade do serviço;
- Em caso de remanejo, seja entre VTRs ou unidades de retaguarda, a Coordenadora de Enfermagem comunicará ao colaborador via Whatsapp e/ou ligação telefônica para qual local ele será remanejado e cumprirá a escala;
- Em caso de unidade de retaguarda, o colaborador deverá apresentar-se para o Enfermeiro responsável pelo setor no horário que consta na sua escala de trabalho – o Enfermeiro responsável pelo setor deverá dar orientações ao colaborador remanejado sobre fluxos de trabalho, normas e rotinas da unidade. Observação: Em caso de recebimento de colaborador externo na escala CTU/CTSE, a Coordenação de Enfermagem informará sobre os fluxos de trabalho e contará com o apoio do condutor para articulação do plantão para bom funcionamento e cumprimento de escala.

5. MECANISMO DE CONTROLE

Não se aplica.

6. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

DESEMBARQUE DE PACIENTE NA AMBULÂNCIA

1. OBJETIVO

Orientar a equipe das ambulâncias da Central de transporte de urgência - CTU a realizar o desembarque seguro dos pacientes na ambulância.

2. RECURSOS NECESSÁRIOS

- Maca;
- Cadeira de rodas;
- Álcool 70%.

3. ATIVIDADES CRÍTICAS

Não utilizar a maca e/ou cadeira para realizar o transporte do paciente da ambulância até o local de atendimento;
Não travar a cadeira de rodas/maca.

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

O desembarque do paciente da ambulância nas unidades de atendimento deve ser realizado utilizando maca quando há indicação – paciente acamado –, nos casos em que o paciente possa deambular, o desembarque deverá ser realizado utilizando cadeira de rodas. Nunca encaminhar o paciente até as unidades de atendimento deambulando.

- Higienizar as mãos;
- Para remover o paciente com a cadeira de rodas, deve aproximar a cadeira perto da porta da ambulância, travar as rodas e erguer o descanso dos pés da cadeira;
- Auxiliar o paciente descer da ambulância e sentar-se na cadeira;
- Abaixar o descanso de pés e apoiar os pés do paciente;
- Conduza o paciente até o local desejado;
- Auxiliar o paciente a acomodar-se em leito/cadeira da unidade de atendimento. Ao realizar transposição do paciente solicitar ajuda de outros profissionais ou do acompanhante sempre que necessário, realizar a ação com segurança para evitar quedas do paciente ou lesões aos profissionais;
- O embarque e o desembarque do paciente utilizando maca, deve ser feito pelo técnico de enfermagem e condutor socorrista, caso o condutor não seja socorrista solicitar ajuda de outros profissionais ou do acompanhante, sempre fixar os cintos de segurança, antes de mover o paciente;
- Devem assegurar que a maca foi armada ou desarmada por completa, evitando quedas e lesões;
- Armar ou desarmar a maca deve ser realizada por duas pessoas, a fim de garantir a segurança do paciente;
- Ao colocar a maca dentro da ambulância, sempre certificar que ela travou por completo;
- Higienizar as mãos.

5. MECANISMO DE CONTROLE

- Livro de ocorrência.

6. REFERÊNCIAS

Não se aplica.

7. ANEXO

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

ANEXO I – CHECKLIST ASSISTENCIAL PRÉ-TRANSPORTE

IDENTIFICAÇÃO

- ☐ Identificação correta
- ☐ Origem confirmada
- ☐ Destino confirmado
- ☐ Motivo da transferência
- ☐ Documentação

AVALIAÇÃO

- ☐ Nível de consciência
- ☐ Pressão arterial
- ☐ Frequência cardíaca
- ☐ Frequência respiratória
- ☐ Saturação
- ☐ Padrão respiratório
- ☐ Perfusão
- ☐ Dor
- ☐ Glicemia quando indicada

SUPORTE RESPIRATÓRIO

- ☐ Oxigenoterapia
- ☐ Dispositivo
- ☐ Fluxo
- ☐ Autonomia de oxigênio
- ☐ Ventilação mecânica quando aplicável
- ☐ Ressuscitador
- ☐ Aspirador

DISPOSITIVOS

- ☐ Acesso vascular
- ☐ Sonda enteral
- ☐ Sonda vesical
- ☐ Cateter
- ☐ Dreno
- ☐ Ostomia
- ☐ Curativo
- ☐ Fixações conferidas

MEDICAMENTOS

- ☐ Infusões identificadas

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			 Prefeitura de CURITIBA
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

- ☐ Doses conferidas
- ☐ Velocidades conferidas
- ☐ Bombas funcionando
- ☐ Autonomia suficiente
- ☐ Medicamentos de alto risco identificados

SEGURANÇA

- ☐ Maca travada
- ☐ Sistema de ancoragem adequado
- ☐ Cintos instalados
- ☐ Cilindros fixados
- ☐ Equipamentos fixados
- ☐ Posicionamento adequado
- ☐ EPIs disponíveis

AVALIAÇÃO FINAL

- ☐ Condição compatível com o nível de suporte
- ☐ Passagem do caso realizada
- ☐ Transporte em condições de segurança

ANEXO II – CHECKLIST DE TRANSPORTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

- ☐ Via aérea identificada
- ☐ Fixação conferida
- ☐ Parâmetros ventilatórios conferidos
- ☐ Saturação avaliada
- ☐ Pressão arterial avaliada
- ☐ Frequência cardíaca avaliada
- ☐ Ventilador testado
- ☐ Circuito conferido
- ☐ Bateria suficiente
- ☐ Fonte de oxigênio suficiente
- ☐ Ressuscitador manual disponível
- ☐ Aspirador disponível
- ☐ Materiais para aspiração disponíveis
- ☐ Monitorização disponível
- ☐ Sedação conferida
- ☐ Infusões conferidas
- ☐ Bombas de infusão funcionando
- ☐ Recursos de contingência disponíveis
- ☐ Paciente avaliado antes do deslocamento

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	ANEXOS	
Título do Documento	CHECKLISTS ASSISTENCIAIS	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

ANEXO III – CHECKLIST DE ENTREGA DO PACIENTE

- ☐ Destino confirmado
- ☐ Equipe receptora presente
- ☐ Motivo da transferência informado
- ☐ Condição clínica informada
- ☐ Alterações no trajeto informadas
- ☐ Oxigenoterapia informada
- ☐ Ventilação mecânica informada
- ☐ Medicamentos informados
- ☐ Dispositivos informados
- ☐ Intercorrências informadas
- ☐ Documentação entregue
- ☐ Transferência física realizada com segurança
- ☐ Registro assistencial concluído

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE Departamento de Urgência e Emergência Central de Transporte de Urgência (CTU)			
Tipo do Documento	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	REFERÊNCIAS	
Título do Documento	REFERÊNCIAS E HISTÓRICO DE REVISÃO	Emissão: 28/08/2026	Próxima Revisão: 28/08/2028

REFERÊNCIAS

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

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 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 713/2022. Atualiza a norma de atuação dos profissionais de Enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar móvel terrestre e aquaviário e nas Centrais de Regulação das Urgências.

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Urgência e Emergência. Protocolos, fluxos, instruções normativas e documentos institucionais vigentes relacionados ao transporte secundário e à regulação das urgências.

HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	28/08/2026	Elaboração do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da Central de Transporte de Urgência – CTU, contemplando critérios técnicos, regulatórios, operacionais e assistenciais relacionados ao transporte secundário e à assistência prestada durante o deslocamento.

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 de Enfermagem da CTSE/CTU
Validação	Núcleo da Qualidade do Cuidado em Saúde
Aprovação	Diretoria Geral do Departamento de Urgência e Emergência