



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



Foz do Iguaçu, 29 de julho de 2025.

Ofício nº 9399/25 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 457/2025**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 457/2025, de autoria da Nobre Vereadora Valentina, encaminhado pelo Ofício nº 920/2025-GP, de 9 de julho de 2025, dessa Casa de Leis, sobre quantitativo de ambulâncias disponíveis na rede municipal e a estrutura dos veículos, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 53509, de 24 de julho de 2025.

Atenciosamente,

Ao Senhor
PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente da Câmara Municipal
FOZ DO IGUAÇU – PR





PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS	Data: 24/07/2025
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 53509/2025
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 457/2025	

Em atenção ao **Requerimento nº 457/2025**, seguem as informações solicitadas, conforme dados atualizados da Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu:

1. Quantas ambulâncias estão atualmente em operação no município de Foz do Iguaçu?

Atualmente, estão em operação no município de Foz do Iguaçu:

- 08 ambulâncias do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência);
- 06 ambulâncias do Transporte Sanitário;
- 03 ambulâncias do SIATE;
- 04 ambulâncias cedidas ao Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL).

2. Dentre as ambulâncias em operação, quantas possuem sistema de oxigênio instalado e em pleno funcionamento? Especificar o tipo de sistema utilizado e a capacidade disponível por ambulância.

Todas as ambulâncias em operação contam com sistema de oxigênio em pleno funcionamento. O sistema utilizado é do tipo cilindro de oxigênio, com capacidade de 6,5 m³ por unidade.

3. Há ambulâncias que realizam o transporte de pacientes entre unidades de saúde sem sistema de oxigênio? Em caso afirmativo, quais os critérios adotados para definir esse tipo de transporte?

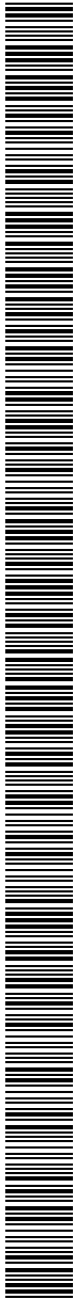
Não. Todas as ambulâncias utilizadas para transporte de pacientes entre unidades de saúde possuem sistema de oxigênio.

4. Existe protocolo ou norma municipal que regulamente o uso obrigatório de sistema de oxigênio em ambulâncias utilizadas para transferência interunidades de pacientes?

Sim. Existe um checklist padronizado, utilizado pela Vigilância Sanitária Municipal, que regula os requisitos mínimos para os diferentes tipos de ambulâncias:



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>



- Tipo A - Transporte Sanitário
- Tipo B- Suporte Básico de Vida
- Tipo C - Suporte Avançado (UTI Móvel)

De acordo com o checklist, todas as ambulâncias devem, obrigatoriamente, conter sistema de oxigênio instalado.

Essas medidas de controle e fiscalização estão baseadas na Resolução SESA nº 358, de 14 de setembro de 2015, a qual segue em anexo a este documento.

5. Quais medidas de manutenção, reposição e fiscalização periódica são adotadas para garantir o pleno funcionamento dos sistemas de oxigênio instalados nas ambulâncias?

As ambulâncias são submetidas a inspeções diárias realizadas pelos condutores, com uso de checklist e diário de bordo. Esse processo garante a checagem dos sistemas, a reposição de oxigênio e o adequado alinhamento das viaturas para atendimento.

6. Há previsão de aquisição de ambulâncias com suporte completo de oxigênio terapia no exercício de 2025 ou no planejamento orçamentário de 2026?

Sim. Está prevista a compra de duas ambulâncias do Tipo A, sendo:

- 01 ambulância será adquirida por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC);
- 01 ambulância será adquirida por emenda impositiva da Câmara Municipal de Foz do Iguaçu.

Ambas as ambulâncias atenderão aos critérios de suporte para oxigenoterapia exigidos pela legislação vigente.

Esclarecemos que os dados apresentados refletem o cenário atualizado até o momento, em conformidade com os princípios da legalidade, da transparência e da responsabilidade na gestão pública.

Permanecemos à disposição para prestar quaisquer informações adicionais que se façam necessárias.

Atenciosamente,



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

Resolução SESA Nº 358 DE 14/09/2015

Publicado no DOE em 16 set 2015

Dispõe sobre boas práticas para o funcionamento de serviços de atendimento móvel pré-hospitalar públicos ou privados, civis e militares no Estado do Paraná e dá outras providências.

O Secretário de Estado da Saúde, no uso da atribuição que lhe confere o Artigo 45, inciso XIV, da Lei Estadual nº 8485, de 03.06.1987 e,

- Considerando as disposições constitucionais e da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano;
- Considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, regulamentada pelo Decreto nº 5.711, de 05 de maio de 2002, que determina estabelecer normas suplementares sobre promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, desde que observadas às normas gerais de competência da União, bem como regular a instalação de estabelecimentos prestadores de serviço de saúde por meio e regulamentação em norma técnica de estabelecimentos de assistência à saúde;
- Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Considerando a Portaria nº 1.010/GM/MS, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências;
- Considerando Portaria nº 1600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);
- Considerando a Portaria nº 2.048/GM/MS, de 5 de novembro de 2002, que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- Considerando a Portaria nº 2.657/GM/MS, de 16 de dezembro de 2004, que estabelece as atribuições das Centrais de Regulação Médica de Urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais (SAMU 192);
- Considerando a Portaria nº 804/SAS/MS, de 28 de novembro de 2011, que estabelece a necessidade de identificar no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as Centrais de Regulação Médica das Urgências e as equipes de atendimento das unidades de suporte básico, suporte avançado, atendimento aéreo, ambulância, motolância e veículo de intervenção rápida;
- Considerando o Decreto nº 77.052, de 19 de janeiro de 1976, que pelo artigo 2º, inciso IV, estabelece que os órgãos estaduais de saúde devam observar a adoção, pela instituição prestadora de serviço de saúde, de meios de proteção capazes de evitar



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>



efeitos nocivos à saúde dos agentes, clientes, pacientes e circunstantes;

- Considerando a Resolução Anvisa - RDC nº 63, de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- Considerando a Resolução Anvisa - RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- Considerando o Anexo VI da Resolução Anvisa - RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 que institui Boas Práticas para Preparação de Dose Unitária e Unitarização de Doses de Medicamentos em Serviços de Saúde;
- Considerando a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Considerando a Resolução Anvisa - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
- Considerando a Resolução Anvisa - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- Considerando a expansão de serviços privados de atendimento pré-hospitalar,

Resolve:

Art. 1º Aprovar o regulamento técnico que dispõe sobre boas práticas para o funcionamento de serviços de atendimento móvel pré-hospitalar públicos ou privados, civis e militares no Estado do Paraná e dá outras providências.

Art. 2º Aprovar os roteiros de inspeção na forma dos Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX e X, os quais fazem parte integrante da presente Resolução.

Parágrafo único. Os Anexos desta Resolução serão utilizados para a inspeção das atividades concernentes:

Anexo I - Avaliação Geral do Serviço de Atendimento Móvel Pré-hospitalar

Anexo II - Ambulância de Transporte Simples

Anexo III - Ambulância de Suporte Básico de Vida Terrestre

Anexo IV - Ambulância de Suporte Avançado de Vida Terrestre

Anexo V - Veículo de Intervenção Rápida

Anexo VI - Central de Regulação



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>



Anexo VII - Centro de Materiais e Esterilização

Anexo VIII - Farmácia (Central de Distribuição de Medicamentos)

Anexo IX - Base Descentralizada

Anexo X - Critérios e Instruções para o preenchimento dos Roteiros de Inspeção em Atendimento Móvel Pré-hospitalar.

Art. 3º A empresa que forneça serviços de atendimento pré-hospitalar deve possuir licença sanitária expedida pelo órgão competente.

§ 1º O serviço de atendimento pré-hospitalar deve estar cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES.

§ 2º Para fins de classificação de atendimento e licenciamento sanitário, os serviços de atendimento pré-hospitalar são classificados como:

Tipo I. Serviço de Remoção Simples de Pacientes

Tipo II. Serviço de Urgência

Tipo III. Serviço de Urgência com componente de Resgate

Tipo IV. Serviço de Remoção inter-hospitalar

I - Os serviços podem ser licenciados em mais de uma classificação concomitantemente, contanto que cumpram os requisitos para cada especificidade de atuação.

II - Cada ambulância e cada veículo do serviço devem ser inspecionados conforme a classificação de atendimento, mediante roteiro incluso nos anexos a essa Resolução concernente ao tipo de atividade a que se propõe.

III - Modificações na classificação do serviço e na ampliação da frota de ambulâncias devem ser comunicadas formalmente ao órgão sanitário competente para vistoria e alteração da licença sanitária.

IV - Serviços de atendimento aéreo, pluvial, marítimo ou por motolância deverão possuir estrutura de área física, equipamentos e recursos humanos que corresponde ao Tipo de serviço licenciado, com avaliação mediante os anexos desta Resolução.

V - Todos os profissionais que atuam no pré-hospitalar móvel, inclusive os não oriundos da área da saúde, devem ser capacitados conforme diretriz técnica registrada na Portaria GM/MS nº 2.048 de 2002 e certificados por instituição de ensino cadastrada no Núcleo de Educação em Urgência da Secretaria de Estado da Saúde.

Art. 4º Os serviços de atendimento móvel pré-hospitalar do Tipo I, de Remoção Simples de Pacientes, deverão possuir coordenador enfermeiro.

§ 1º O serviço Tipo I deve possuir uma ou mais ambulâncias de Transporte Simples



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

(ANEXO II) e serviços de apoio e/ou contratos com serviços terceirizados.

§ 2º O serviço do Tipo I deve dispor minimamente das seguintes áreas de apoio:

I - Estacionamento coberto exclusivo para a ambulância com ponto de água e canaleta para escoamento;

II - Sala de estar para a equipe com sanitário anexo;

III - Sala de utilidades/expurgo;

IV - Depósito de material de limpeza (DML); e

V - Abrigo de resíduos.

§ 3º As áreas de apoio do serviço do Tipo I podem ser compartilhadas com outros serviços.

Art. 5º Os serviços de atendimento móvel pré-hospitalar dos Tipos II, III, IV deverão possuir responsável técnico médico e coordenador do serviço de enfermagem - enfermeiro.

Art. 6º O serviço de atendimento móvel pré-hospitalar do Tipo II, Serviço de Urgência, deve possuir serviço de regulação médica própria, ininterrupta, em Central de Regulação (ANEXO VI) e todos os serviços de apoio necessários e/ou contratos com serviços terceirizados.

§ 1º Todos os atendimentos deverão ser regulados por médico.

§ 2º O serviço Tipo II deverá possuir:

I - Suporte Avançado de Vida: com Veículo de Intervenção Rápida (ANEXO V) e/ou ambulância de Suporte Avançado de Vida Terrestre (ANEXO IV) com todos os recursos humanos e materiais listados nos Anexos específicos;

II - Suporte Básico de Vida: com Ambulância de Suporte Básico de Vida Terrestre (ANEXO III);

III - Centro de Materiais e Esterilização (ANEXO VII) ou contrato com empresa terceirizada;

IV - Farmácia (ANEXO VIII);

V - Estrutura da Base Descentralizada (ANEXO IX).

§ 3º O serviço deve possuir capacidade para atuação ininterrupta 24 horas/dia, 07 dias/semana.

Art. 7º O serviço de atendimento móvel pré-hospitalar do Tipo III, Serviço de Urgência com componente de Resgate, deve possuir serviço de regulação médica própria,



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

ininterrupta, no seu Centro de Comando ou em área física específica e com comunicação com a área de atuação.

§ 1º Todos os atendimentos deverão ser regulados por médico.

§ 2º O médico regulador deverá possuir sistema de comunicação efetivo e ininterrupto. Para solicitar intervenção da regulação pública (SIATE/SAMU), este contato será realizado exclusivamente pelo médico regulador do serviço.

§ 3º O serviço deve possuir capacidade para atuação ininterrupta 24 horas/dia, 7 dias/semana.

§ 4º O serviço Tipo III deverá possuir:

I - Suporte Avançado de Vida: com Veículo de Intervenção Rápida (ANEXO V) e/ou ambulância de Suporte Avançado de Vida Terrestre (ANEXO IV) com todos os recursos humanos e materiais listados nos Anexos específicos;

II - Serviço de Resgate: carro de resgate com equipamentos de resgate e recursos humanos capacitados;

III - Suporte Básico de Vida: com Ambulâncias de Suporte Básico de Vida Terrestre (ANEXO III);

V - Serviço de Farmácia (ANEXO VIII) ou contrato com empresa terceirizada;

VI - Estrutura da Base Descentralizada (ANEXO IX).

§ 5º Devem ser disponibilizados todos os serviços de apoio necessários e/ou contratos com serviços terceirizados.

§ 6.º As bases descentralizadas deverão ser compostas no mínimo de:

I - Estacionamento coberto exclusivo para ambulâncias e/ou para Veículo de Intervenção Rápida com ponto de água e canaleta para escoamento;

II - Área de limpeza de pranchas com tanque compatível com o tamanho das pranchas (pode estar na área coberta do estacionamento);

III - Sala de utilidades/expurgo;

IV - Depósito de material de limpeza;

V - Vestiários com banheiros;

VI - Almoxarifado;

VII - Farmácia (opcional quando houver farmácia centralizada);

VIII - Quartos de plantão (masculino e feminino);



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>



VIII - Sala de estar;

IX - Copa/refeitório; e

X - Depósito externo de resíduos.

Art. 8º O serviço de atendimento móvel pré-hospitalar do Tipo IV, de remoção inter-hospitalar, deve possuir ambulância tipo de Suporte Básico de Vida Terrestre e/ou Suporte Avançado de Vida Terrestre, a estrutura física correspondente à base descentralizada e todos os serviços de apoio e/ou contratos com serviços terceirizados.

Art. 9º O atendimento do serviço de Urgência pré-hospitalar em eventos deve ser formalizada mediante contrato de prestação de serviço.

§ 1º Para prestação de serviços em eventos em municípios diversos do município sede, a empresa prestadora de serviços de Urgência pré-hospitalar deve dispor da licença sanitária fornecida pelo órgão sanitário competente do município de origem para verificação no local do atendimento.

I - O veículo estará sujeito à inspeção pela vigilância sanitária do município sede do evento, devendo cumprir todos os requisitos para o tipo de serviço para o qual está licenciada.

§ 2º A responsabilidade legal do atendimento médico e de enfermagem é da empresa licenciada para atendimento pré-hospitalar.

§ 3º A empresa promotora do evento é co-responsável pela segurança do atendimento de urgência realizado pela empresa por ela contratada, respondendo solidariamente por eventuais danos aos usuários causados pelo atendimento e/ou omissão do serviço de urgência, no que se refere ao serviço de atendimento de urgência.

Art. 10. O serviço de atendimento móvel pré-hospitalar deve promover ações de Segurança do Paciente.

Parágrafo único. São princípios de Segurança do Paciente para o Serviço de Atendimento Móvel Pré-hospitalar:

I - Remoção segura, isto é, a remoção de pacientes apenas se o benefício do transporte não se sobrepuser aos riscos inerentes à transferência;

II - Utilização de cintos de segurança por todos os ocupantes do veículo;

III - Garantia da fixação do paciente na maca por meio de cintos de segurança adaptados corretamente;

IV - Garantia de comunicação eficiente a partir do fornecimento de documentação/prontuário do paciente com dados referentes a diagnóstico, exames e o quadro clínico no caso de transferência inter-hospitalar e/ou documentação com dados informando a indicação do transporte;



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

V - Realização de registro do atendimento móvel em duas vias (uma para o serviço, outra para o prontuário do paciente) com dados de identificação do paciente, horário de saída e chegada, atendimentos e intercorrências durante o transporte, medicamentos administrados e dados de identificação da equipe;

VI - Fixação segura dos equipamentos e materiais do salão de atendimento de maneira a suportar a movimentação do veículo;

VII - Existência de abertura ou outro meio de comunicação entre o salão de atendimento e o condutor.

VIII - Estabelecimento de vias de comunicação entre a equipe, a central de regulação e/ou destino do transporte;

IX - Checagem sistemática de itens essenciais para segurança como: provisão de oxigênio, medicações, equipamentos, condições do veículo;

X - Respeito ao dimensionamento mínimo da equipe para o transporte/atendimento, de acordo com a classificação da ambulância e a gravidade do paciente;

XI - Promoção de condições para higienização das mãos com preparações alcoólicas a 70%;

XII - Estabelecimento de rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies obedecendo aos padrões de biossegurança;

XIII - Monitorização contínua e ininterrupta de pacientes críticos;

XIV - Garantia do atendimento hospitalar posterior ao atendimento pré-hospitalar por meio de contato prévio ou convênio pré-estabelecido; e

XV - Utilização de Protocolos de Segurança do Paciente aplicados ao atendimento pré-hospitalar: identificação do paciente, prevenção de quedas e segurança na prescrição e administração de medicamentos.

Art. 11. Os serviços abrangidos por esta Resolução terão o prazo de 30 dias, a partir da data de sua publicação, para promover as adequações necessárias.

Art. 12. A inobservância dos requisitos desta Resolução constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator a processos e penalidades previstos no Código de Saúde do Paraná (Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001 e Decreto Estadual nº 5711, de 23 de maio de 2002) e no que couber a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, atendido o estabelecido no art. 14.

Art. 13. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogada a Resolução SESA nº 251, de 31 de março de 2014.

Curitiba, 14 de setembro de 2015.



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

Michele Caputo Neto

Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

AVALIAÇÃO GERAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

1. Identificação:

Quanto à vinculação, o serviço é:

() Municipal () Estadual () Federal () Privado () Outro

1.1 Razão Social:

1.2 Nome Fantasia:

Endereço:

Bairro:

Telefone: ()

CEP:

1.3 e-mail:

CNES:

Licença Sanitária:

CNPJ:

Inscrição Municipal:

Responsável Legal :

CPF:

Responsável pela Central de Regulação de Urgências e Emergências: () SAMU ()

Privado () Hospital () NA

Médico:

CRM: _____ Responsável

Técnico Médico:

Medico: _____ CRM:

_____ Coordenador Enfermeiro:

1.4 Enfermeiro: COREN:

Classificação do Serviço:

Tipo I. Serviço de Remoção

Simples de Pacientes

Tipo II. Serviço de Urgência

Tipo III. Serviço de Urgência

com componente de Resgate

Tipo IV. Serviço de Remoção

inter- hospitalar

2. Condições de Funcionamento do Serviço

CRITERIO

SI
M

NÃO

N.A

2.1 Possui projeto arquitetônico básico aprovado pela Vigilância Sanitária para todas as áreas referentes ao serviço.

N

2.2 Realiza manutenção periódica dos aparelhos e equipamentos de climatização dos ambientes e veículos. Obs: Verificar registro de limpeza e manutenção preventiva e corretiva

N



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- Dispõe rádio-comunicação para operacionalização do serviço.
- 2.3 Obs.: Verificar contrato de terceirização e registro de manutenção preventiva e corretiva I
- .
- Possui Procedimentos Operacionais Padronizados
- 2.4 (POPS) revisados e assinados pelo responsável técnico composto minimamente de:
- Medidas de biossegurança: precauções padrão, de contato, por gotículas e por aerossóis
 - Limpeza e desinfecção de veículos I
 - Limpeza e desinfecção de superfícies
 - Higienização de mãos
 - Transporte de pacientes
 - Segurança do Paciente
 - Atendimentos de Urgência/Emergência
- Dispõe de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde ? PGRSS I
- 2.5 aprovado pela Vigilância Sanitária e órgão ambiental. Data _/_/_
- 2.6 Dispõe de Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). I
- 2.7 O serviço registra as vacinações pertinentes no prontuário clínico individual do trabalhador. I
- Dispõe de programa de educação permanente com capacitações prévias e continuadas ao serviço de urgência.
- 2.8 Obs.: As capacitações preveem atualizações gerais (que contemplam todos os profissionais) e específicas (para cada área de atuação). I
- 2.8.1 O registro das capacitações contempla assunto, participantes, carga horária e responsável pelo



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- treinamento
- Possui escalas de trabalho que contemplam todos os profissionais necessários para suprir a demanda para o tipo de atendimento previsto. I
- Possui programa de manutenção dos veículos que documenta manutenções preventivas e corretivas. I
- Possui contratos atualizados com todos os serviços terceirizados. I

ANEXO II - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Ambulância de Transporte Simples

Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

- 1.0 Área Física CRITERIO SIM NÃO NA
- 1.1 O serviço dispõe das seguintes áreas de apoio:
- 1.1.1 - Área coberta para ambulância com ponto de água e calha coletora de esgoto para limpeza das ambulâncias.
- 1.1.2 - Área de estar para a equipe com sanitário anexo.
- 1.1.3 - Sala de Utilidades/expurgo. I
- 1.1.4 - Depósito de Material de Limpeza(DML).
- Abrigo de resíduos
- 1.1.5 Obs: As áreas de apoio podem ser compartilhadas com outros serviços.
- 2.0 Condições do veículo
- O veículo está em bom estado de conservação externa e interna. Obs: verificar funcionamento da sinalização sonora, visual e iluminação de salão de atendimento. I
- 2.1 Existe um programa de manutenção do veículo e registro das intervenções realizadas. N
- Há cintos de segurança de três pontos, em boas condições de funcionamento e para todos os ocupantes do veículo. Nas ambulâncias que possuem banco baú localizado lateralmente em relação ao motorista será permitido o cinto abdominal (apenas nesses assentos). I
- 2.3 Armários, bancos e equipamentos estão fixados de maneira que, em caso de acidentes, os mesmos não se soltem. I
- 2.4 O salão de atendimento possui 7m³ de área, no mínimo. I
- 2.5 Obs.: Não são permitidos veículos adaptados sem a área mínima.



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- 2.6 O mobiliário possui superfície de material liso, lavável e impermeável, em bom estado de conservação e boas condições de higiene. I
- 2.7 Há sistema de ar condicionado e/ou exaustão forçada, com registro de troca de filtros conforme o protocolo de manutenção. (Para realização de remoções acima de 60 km, é indicada a utilização de ar condicionado) I
- 2.8 Há comunicação entre o motorista e o salão de atendimento por meio de janela, interfone ou outro sistema que possibilite a comunicação efetiva. I
- 2.9 Possui rádio-comunicação/ telefone celular ou outro tipo de comunicação com a origem do transporte. N
- 2.10 Os vidros do salão de atendimento proporcionam privacidade, não permitindo a visualização a partir do ambiente externo. I
- 2.11 Possui equipamentos de apoio: lanterna de mão, triângulo de sinalização, macaco, chave de roda. I
- 2.12 Possui equipamentos de sinalização: cones, triângulo, fita de isolamento. I
- 3.0 Atendimento
- O transporte de pacientes possui condutor do veículo e acompanhante para o paciente. Em caso de utilização de oxigenioterapia, infusão venosa e necessidades de cuidados especiais como doenças mentais e pacientes dependentes, o acompanhamento é realizado por técnico ou auxiliar de enfermagem.
- 3.1 Há protocolos atualizados para utilização de medicamentos no transporte assinados por médico. I
- Há registro do transporte em formulário específico com identificação do paciente, local de origem e chegada, horário de saída e chegada, motivo do transporte, intercorrências e assinatura do profissional que acompanhou o paciente.
- 3.3 Há uniforme ou colete com faixas refletivas para o condutor e outro tripulante. I
- 3.4 4.0 Materiais e Equipamentos N
- Possui maca articulada, com sistema de fixação ao assoalho do veículo e 3 cintos de segurança para o paciente.
- 4.1 Obs.: Uma vez dentro do veículo, esta maca deve ficar fixa à sua estrutura, impedindo sua movimentação lateral, vertical ou trepidação quando do deslocamento do mesmo. I
- 4.2 Possui suporte para soro. I
- 4.3 Possui cilindro de oxigênio fixado ao veículo, com válvula e manômetro. I
- Obs.: O volume de O2 deve proporcionar autonomia



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- suficiente para o transporte e eventualidades.
- Materiais e artigos estéreis ou materiais que sofreram
- 4.4 processo de desinfecção estão identificados, com I
embalagem íntegra e mantidos em local limpo.
- Há EPI's para precauções padrão: avental, luvas,
- 4.5 máscara (cirúrgica e PPF2/N 95 ou de eficiência I
melhor) e óculos disponíveis.
- Soluções antissépticas são trocadas conforme
- 4.6 padronização, em frascos previamente desinfetados I
com etiqueta de identificação constando produto, data
da troca e validade.
- 4.7 Dispõe de solução alcoólica 70% para fricção I
antisséptica das mãos.
- Há recipiente para resíduos infectantes com saco
- 4.8 branco leitoso e recipiente rígido para perfurocortantes I
identificados e fixados.
- 5.0 Limpeza e Higienização do salão de atendimento
- 5.1 Há materiais para realização de limpeza/desinfecção de I
superfícies.
- É realizada a limpeza e desinfecção das superfícies
- 5.2 salão de atendimento que entraram em contato com o I
paciente e/ou com sangue e secreções.
- Após o transporte de pacientes com doenças infecto-
- 5.3 contagiosas transmitidas por gotículas ou aerossóis, os I
filtros do ar condicionado, quando houver, são lavados
ou trocados.
- Há protocolo para limpeza terminal no salão de
- 5.4 atendimento do veículo, com registro da data de N
execução e assinatura do responsável.

ANEXO III - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Ambulância de Suporte Básico de Vida Terrestre

Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

- 1.0 Condições Gerais do Veículo CRITERIO SIM NÃO NA
- O veículo está em bom estado de conservação externa
- 1.1 e interna. Obs.: verificar funcionamento da sinalização I
sonora, visual e iluminação de salão de atendimento.
- 1.2 Existe um programa de manutenção do veículo e N
registro das intervenções realizadas.
- 1.3 Possui equipamentos de apoio: lanterna de mão, I
triângulo de sinalização, macaco, chave de roda.
- 1.4 Há cintos de segurança de três pontos, em boas I



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- condições de funcionamento, em todos os assentos do veículo. Nas ambulâncias que possuem banco baú localizado lateralmente em relação ao motorista será permitido o cinto abdominal (apenas nesses assentos).
- 1.5 O salão de atendimento possui as medidas mínimas - 7 m³. I
- 1.6 Há sistema de ar condicionado e/ou exaustão forçada, com registro de troca de filtros conforme o protocolo de manutenção. Para realização de remoções acima de 60 km, é indicada a utilização de ar condicionado. I
- 1.7 Há comunicação entre o motorista e o salão de atendimento por meio de janela, interfone ou outro sistema que possibilite a comunicação efetiva. I
- 1.8 Possui rádio-comunicação/ telefone celular ou outro tipo de comunicação com a origem do transporte (Central de Regulação ou Hospital ou Secretaria de Saúde) I
- 1.9 Os vidros proporcionam a privacidade no interior do salão de atendimento, não permitindo sua visualização a partir do ambiente externo. I
- 1.10 O mobiliário possui superfícies de material liso, lavável e impermeável em bom estado de conservação e boas condições de higiene. I
- 1.11 Há materiais para realização de limpeza/desinfecção de superfícies. I
- 1.12 Há recipiente para resíduos infectantes com saco branco leitoso e recipiente rígido para perfurocortantes identificados e fixados. I
- 2.0 Recursos Humanos CRITERIO SIM NÃO N.A
- 2.1 A assistência e o transporte de pacientes têm acompanhamento de condutor e técnico de enfermagem capacitados. I
- 2.2 A tripulação utiliza uniformes exclusivos e com faixas refletivas de segurança. I
- 3.0 Equipamentos
- Possui maca articulada retrátil, com sistema de fixação ao assoalho do veículo e com 3 cintos de segurança para o paciente.
- 3.1 Obs.: Uma vez dentro do veículo, esta maca deve ficar adequadamente fixa à sua estrutura, impedindo sua movimentação lateral, vertical ou trepidação quando do deslocamento do mesmo. I
- 3.2 Possui suporte para soro. I
- 3.3 Possui instalação de rede de oxigênio com cilindro fixado ao veículo, válvula, manômetro em local de fácil visualização, régua com dupla saída (a primeira portando fluxômetro e umidificador de oxigênio e a



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

segunda portando aspirador tipo Venturi).

Obs.: Verificar protocolo com padrão estabelecido pelo serviço para verificação de volume mínimo para troca do torpedo e segurança para fornecimento suficiente de O2 nos atendimentos.

- 3.4 Cilindro de oxigênio portátil com válvula, com carga e com garantia de reposição imediata. I

Há EPI's disponíveis: avental, luvas, máscara

- 3.5 (cirúrgica e PFF2/N 95 ou de eficiência melhor) e óculos de proteção. I

4.0 Maletas

Maleta de emergência:

- Estetoscópio adulto e infantil,
- ressuscitador manual adulto/infantil com máscaras infantis e adulto e reservatório,
- cânulas orofaríngeas com as numerações entre 40 e 110 mm,
- luvas de procedimento,

- 4.1 - tesoura com ponta romba, I

- esfigmomanômetro,
- esparadrapo,
- ataduras de 15 cm,
- compressas cirúrgicas estéreis,
- pacotes de gaze estéril,
- catéteres para oxigenação e aspiração de calibres variados,
- protetores para queimados e eviscerados.

Kit de parto:

- luvas cirúrgicas,
- clamps umbilicais,
- lâmina de bisturi ou tesoura estéreis,

- 4.2 - saco plástico branco leitoso para desprezar a placenta, I

- cobertor ou similar para envolver recém-nascido,
- compressas e campos estéreis,
- gaze estéril,
- braceletes de identificação.

Materiais para Imobilização:

- prancha longa,

- 4.3 - talas de imobilização, I
- conjunto de colares cervicais,
 - bandagens triangulares,
 - colete imobilizador dorsal.



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- 5.0 Soluções antissépticas, soluções parenterais e materiais estéreis
Soluções antissépticas são trocadas conforme
- 5.1 padronização, em frascos previamente desinfetados com etiqueta de identificação com produto, data da troca e validade. I
- 5.2 Dispõe de solução alcoólica 70% para fricção antisséptica das mãos. I
- Soluções endovenosas:
- 5.3 Ringer lactato I
Soro fisiológico
Soro glicosado
- Material para punção venosa: catéteres intravenosos de diversos calibres com dispositivo de segurança, gaze, garrote, equipos, esparadrapo, tesoura com ponta romba, seringas. I
- 5.4 Materiais e artigos estéreis ou materiais que sofreram processo de desinfecção estão identificados, com embalagem íntegra e mantidos em local limpo. I
- 5.5 Produtos para saúde estão no prazo de validade e possuem registro no MS. I
- 5.6
- 6.0 Atendimento
- Há protocolos atualizados para utilização de
- 6.1 medicamentos no transporte assinados pelo médico responsável. I
- Há registro do transporte/atendimento em formulário específico com identificação do paciente, local de
- 6.2 origem e chegada, horário de saída e chegada, motivo do transporte/atendimento, intercorrências e assinatura dos profissionais. I
- 7.0 Materiais Especiais e RH (para ambulâncias que executam ações de Salvamento)
- Materiais Especiais de Resgate
- Material para salvamento terrestre
- Material para salvamento aquático (a ser considerado nos segmentos de atuação das ambulâncias em que há
- 7.1 ambientes aquáticos) I
- Material para salvamento em alturas
- Maleta de ferramentas para resgate: Extintor de pó químico seco (0,8 kg)
- Fitas e cones sinalizadores
- 7.2 Profissionais capacitados para atuação em salvamento. I
- 8.0 Limpeza e Higienização do salão de atendimento
- É realizada a limpeza e desinfecção das superfícies
- 8.1 salão de atendimento que entraram em contato com o paciente e/ou com sangue e secreções. I
- Após o transporte de pacientes com doenças infecto-
- 8.2 contagiosas transmitidas por gotículas ou aerossóis, os filtros do ar condicionado, quando houver, são lavados



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

ou trocados.

- 8.3 Há protocolo para limpeza terminal no salão de atendimento do veículo, com registro da data de execução e assinatura do responsável. N

ANEXO IV - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Ambulância de Suporte Avançado de Vida Terrestre

Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos.

- | | | |
|------|--|---------------------|
| 1.0 | Condições Gerais do Veículo | CRITERIO SIM NÃO NA |
| 1.1 | O veículo está em bom estado de conservação externa e interna. Obs: verificar funcionamento da sinalização sonora, visual e iluminação de salão de atendimento. | I |
| 1.2 | Existe um programa de manutenção do veículo e registro das intervenções realizadas. | N |
| 1.3 | Possui tomada externa de captação de energia com cabo e em boas condições de funcionamento ou sistema de alimentação elétrica auto-suficiente. | I |
| 1.4 | Possui tomadas para todos os equipamentos em boas condições de funcionamento. | I |
| 1.5 | Possui equipamentos de apoio: lanterna de mão, triângulo de sinalização, macaco, chave de roda. | I |
| 1.6 | Há cintos de segurança de três pontos, em boas condições de funcionamento, em todos os assentos do veículo. Nas ambulâncias que possuem banco baú localizado lateralmente em relação ao motorista será permitido o cinto abdominal (apenas nesses assentos). | I |
| 1.7 | O salão de atendimento possui as medidas mínimas - 7 m³. | I |
| 1.8 | Há sistema de ar condicionado e/ou exaustão forçada e registro de troca de filtros conforme o protocolo de manutenção. Para realização de remoções acima de 60 km, é indicada a utilização de ar condicionado. | I |
| 1.9 | Há comunicação entre o motorista e o salão de atendimento por meio de janela, interfone ou outro sistema que possibilite a comunicação efetiva. | I |
| 1.10 | Possui rádio-comunicação/ telefone celular ou outro tipo de comunicação com a origem do transporte (Central de Regulação ou Hospital ou Secretaria de Saúde) | N |
| 1.11 | Os vidros do salão de atendimento proporcionam privacidade, não permitindo a visualização a partir do ambiente externo. | I |
| 1.12 | O mobiliário tem superfícies de material liso, lavável | I |



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- e impermeável, em bom estado de conservação e boas condições de higiene.
- 1.13 Há materiais para realização de limpeza/desinfecção de superfícies. I
- 2.0 Recursos Humanos
- 2.1 Realiza atendimento pré-hospitalar e transporte inter-hospitalar com condutor capacitado, médico e enfermeiro. I
- 2.2 A tripulação utiliza uniformes exclusivos e com faixas refletivas de segurança. I
- 3.0 Equipamentos Gerais
- Possui maca articulada retrátil, com sistema de fixação ao assoalho do veículo e com 3 cintos de segurança para o paciente.
- 3.1 Obs.: Uma vez dentro do veículo, esta maca deve ficar fixa à sua estrutura, impedindo sua movimentação lateral, vertical ou trepidação quando do deslocamento do mesmo. I
- 3.2 Possui suportes para soro. I
- Possui instalação de rede de oxigênio com cilindro fixado ao veículo, válvula, manômetro em local de fácil visualização, régua com dupla saída (a primeira portando fluxômetro e umidificador de oxigênio e a segunda portando aspirador tipo Venturi). I
- 3.3 Obs.: Verificar protocolo com padrão estabelecido pelo serviço para verificação de volume mínimo para troca do torpede e fornecimento suficiente de O2.
- 3.4 Lanternas de mão I
- 3.5 Cilindro de oxigênio portátil com válvula, com carga e reposição imediata após o uso. I
- 3.6 Há EPI's disponíveis: avental, luvas, máscara (cirúrgica e PFF2/N 95 ou de eficiência melhor) e óculos de proteção. I
- 3.7 Há recipiente para resíduos infectantes com saco branco-leitoso e recipiente rígido para perfurocortantes identificados e fixados. I
- 4.0 Equipamentos médicos
- 4.1 - respirador mecânico de transporte com circuitos estéreis, I
- 4.2 - oxímetro portátil com sensor adulto e infantil, I
- 4.3 - monitor cardioversor com bateria e marca-passo externo não invasivo, I
- 4.4 - *bomba de infusão, *R/I
- 4.5 - estetoscópio e esfigmomanômetro, I
- 4.6 - glicosímetro com fitas. I
- Obs.: Os equipamentos devem possuir registro no



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

Ministério da Saúde e/ou ANVISA.

5.0 Maletas

Maleta de emergência:

- estetoscópio,
- ressuscitador manual adulto/infantil com máscaras infantis e adulto e reservatório,
- cânulas orofaríngeas com as numerações entre 40 a 110 mm,
- luvas de procedimento,

5.1

- tesoura com ponta romba,
- esparadrapo,
- esfigmomanômetro (adulto/infantil),
- ataduras de 15 cm,
- compressas cirúrgicas estéreis, pacotes de gaze estéril,
- catéteres para oxigenação e aspiração de calibres variados,
- protetores para queimados e eviscerados.

I

Kit de parto:

- luvas cirúrgicas estéreis,
- clamps umbilicais,
- lâmina de bisturi ou tesoura estéreis,

5.2

- saco plástico branco leitoso para desprezar a placenta,
- cobertor ou similar para envolver recém-nascido,
- compressas e campos estéreis,
- gaze estéril,
- braceletes de identificação.

I

Maleta vias aéreas:

- máscaras laríngeas (numeração de 1 a 5) e cânulas endotraqueais (numeração de 4,0 a 9,0),
- catéteres nasais,
- seringa de 20ml,

5.3

- ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório e máscaras infantis e adulto,
- sondas para aspiração traqueal com numeração de 08 a 16,
- luvas de procedimentos
- lidocaína geléia ou "spray",
- cadarços para fixação de cânula,
- laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas retas (números de 01 a 04) e curvas (números de 01 a 04) e baterias sobressalentes,

I



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- estetoscópio,
- cânulas orofaríngeas com as numerações entre 40 a 110 mm,
- fios-guia para intubação adulto e infantil
- pinça de Magyll,
- bisturi estéril com lâmina descartável,
- cânulas para traqueostomia de tamanhos variados,
- material para cricotiroidostomia,
- conjunto de drenagem torácica.
- 5.4 Caixa de pequena cirurgia I
- Maleta de acesso venoso
- tala para fixação de braço,
- luvas cirúrgicas estéreis,
- gaze estéril,
- esparadrapo,
- catéteres intravenosos periféricos com dispositivo de proteção (14,16,18,20,22,24),
- catéteres centrais,
- 5.5 - agulhas para punção óssea, I
- garrote,
- equipos de macrogotas, microgotas e para bomba infusora,
- tesoura com ponta romba,
- pinça de Kocher,
- seringas tamanhos variados,
- dispositivos multivias,
- frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado,
- agulhas 40x12 ou similares.
- 5.6 Materiais para Imobilização:
- prancha longa,
- talas de imobilização, I
- conjunto de colares cervicais,
- bandagens triangulares,
- colete imobilizador dorsal.
- 6.0 Soluções antissépticas
- Soluções antissépticas são trocadas conforme padronização, em frascos previamente desinfetados
- 6.1 com etiqueta de identificação com nome do produto, I
- data da troca e validade.
- 6.2 Dispõe de solução alcoólica 70% para fricção antisséptica das mãos. I
- 7.0 Outros materiais



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- 7.1 - sondas vesicais e coletores de urina, I
- 7.2 - sondas nasogástricas, I
- 7.3 - eletrodos descartáveis, I
- 7.4 - umidificador de O2, I
- 7.5 - máscaras para nebulização. I

- 7.6 Materiais e artigos estéreis ou materiais que sofreram processo de desinfecção estão identificados, com embalagem íntegra e mantidos em local limpo. I

- 7.7 Produtos para saúde, medicamentos e saneantes estão no prazo de validade e possuem registro no MS/Anvisa. I

Soluções endovenosas

- 8.0 Solução glicosada 5%, solução fisiológica 0,9%, ringer lactato I

Medicamentos

- Água destilada (10 ml)
- lidocaína sem vasoconstritor
- epinefrina
- atropina
- dopamina
- 9.0 - dobutamina I
- hidrocortisona
- glicose 50%
- metoclopramida ou bromoprida
- dipirona
- dinitrato de Isossorbitol
- furosemide
- amiodarona
- sulfato de magnésio 50%
- gluconato de cálcio
- pancurônio ou rocurônio
- heparina
- hidantoína
- fenobarbital
- diazepam
- midazolan
- morfina
- fentanil
- ketalar
- quelecin



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- brometo de ipatrópio
- ocitocina
- terbutalina
- ácido acetilssalicílico
- aminofilina
- haloperidol
- 10.0 Equipamentos e materiais para realização de transporte neonatal (quando o serviço realizar)
- 10.1 - Incubadora de transporte com sistema de fixação ao assoalho do veículo I
- 10.2 - cilindros de oxigênio e ar comprimido fixos à incubadora, com manômetro I
- 10.3 - eletrodos neonatais I
- 10.4 - respirador neonatal com circuitos neonatais estéreis I
- 10.5 - oxímetro com sensores neonatais I
- 10.6 - catéteres de aspiração flexíveis nº 4,6,8,e 10 I
- 10.7 - coletor de urina infantil I
- 10.8 - cânulas endotraqueais 2,0;2,5;3,0;3,5 e 4,0 I
- 10.9 - adesivo fixador de cânula orotraqueal I
- 10.10 - sondas nasogástricas longa e curta nº 6,8,e 10 I
- 10.11 - laringoscópio infantil com lâminas retas e curvas nº 00, 0 e 01 I
- 10.12 - ressuscitadores manuais neonatais com reservatório e válvula, com máscaras I
- 10.13 - cânulas orofaríngeas neonatais I
- 10.14 - campânulas de oxigenioterapia(pequena e média) I
- 10.15 - termômetro I
- 10.16 - seringas de 1 ml I
- 10.17 - equipos microgotas I
- 11.0 Atendimento CRITERIO SIM NÃO NA
- 11.1 Há protocolos atualizados para utilização de medicamentos no transporte assinados por médico. No caso de transporte neonatal, há protocolos de assistência e utilização de medicamentos específicos. I
- 11.2 Há registro do transporte/atendimento em formulário específico, com identificação do paciente, local de origem e chegada, horário de saída e chegada, motivo do transporte/atendimento, intercorrências, medicamentos utilizados e assinatura dos profissionais que atenderam o paciente. I
- 12.0 Limpeza e Higienização do salão de atendimento
- 12.1 É realizada a limpeza e desinfecção das superfícies salão de atendimento que entraram em contato com o paciente e/ou com sangue e secreções. No caso de I



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- transporte neonatal, há protocolo para desinfecção da incubadora após o transporte.
- Após o transporte de pacientes com doenças infecto-contagiosas transmitidas por gotículas ou aerossóis, os filtros do ar condicionado, quando houver, são lavados ou trocados..
- Há protocolo para limpeza terminal no salão de
- 12.3 atendimento do veículo, com registro da data de execução e assinatura do responsável. N

*4.4 bomba de infusão Recomendável (R) para Serviços Tipo II e III (Urgência e Urgência com Resgate) e Imprescindível (I) para Tipo IV(Transporte Inter-hospitalar).

ANEXO V - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro. Transporta o médico e o enfermeiro com equipamentos que possibilitam oferecer suporte avançado de vida nas ambulâncias de transporte simples e suporte básico de vida.

- | | CRITERIO SIM NÃO NA |
|---|---------------------|
| 1.0 Condições Gerais do Veículo | |
| O veículo está em bom estado de conservação externa e interna. | |
| 1.1 Obs: verificar funcionamento da sinalização sonora e visual | I |
| 1.2 Existe um programa de manutenção do veículo e registro das intervenções realizadas. | N |
| 1.3 Possui equipamentos de apoio: lanterna de mão, triângulo de sinalização, macaco, chave de roda. | I |
| Há cintos de segurança de três pontos, em boas condições de funcionamento e para todos os ocupantes do veículo. | I |
| 1.5 Possui rádio-comunicação/ telefone celular ou outro tipo de comunicação com regulação médica. | N |
| 2.0 Recursos Humanos | |
| 2.1 Realiza apoio ao das ambulâncias Suporte Básico de Vida com condutor capacitado, médico e enfermeiro. | I |
| 2.2 A tripulação utiliza uniformes exclusivos e com faixas refletivas de segurança. | I |
| 3.0 Equipamentos Gerais | |
| Há EPI?s disponíveis: avental, luvas, máscara (cirúrgica e PFF2/N 95 ou de eficiência melhor) e óculos de proteção. | I |
| 4.0 Equipamentos médicos | |
| 4.1 - respirador mecânico de transporte com circuitos estéreis | I |
| 4.2 - oxímetro portátil com sensor adulto e infantil | I |
| 4.3 - monitor cardioversor com bateria com marca-passo | I |



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- externo não invasivo
- 4.4 - glicosímetro com fitas I
- Obs.: Os equipamentos devem possuir registro no Ministério da Saúde e/ou ANVISA.
- 5.0 Maletas
- Maleta vias aéreas:
- máscaras laríngeas (numeração de 1 a 5) e cânulas endotraqueais (numeração de 4,0 a 9,0),
 - catéteres nasais,
 - seringa de 20ml,
 - ressuscitador manual adulto/infantil com reservatório e máscaras infantis e adulto,
 - sondas para aspiração traqueal com numeração de 08 a 16,
 - luvas de procedimentos
 - lidocaína geléia ou "spray",
- 5.1 I
- cadarços para fixação de cânula,
 - laringoscópio infantil/adulto com conjunto de lâminas retas (números de 01 a 04) e curvas (números de 01 a 04) e baterias sobressalentes,
 - estetoscópio,
 - cânulas orofaríngeas com as numerações entre 40 a 110 mm,
 - fios-guia para intubação adulto e infantil
 - pinça de Magyll,
 - bisturi estéril com lâmina descartável,
 - cânulas para traqueostomia de tamanhos variados,
 - material para cricotiroidostomia,
 - conjunto de drenagem torácica.
- 5.2 Caixa de pequena cirurgia I
- 5.3 Maleta de acesso venoso I
- tala para fixação de braço,
 - luvas cirúrgicas estéreis,
 - gaze estéril,
 - esparadrapo,
 - catéteres intravenosos periféricos com dispositivo de proteção (14, 16, 18, 20, 22, 24),
 - catéteres para acesso venoso central,
 - agulhas para punção óssea,
 - garrote,
 - equipos de macrogotas e microgotas
 - frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado,



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- tesoura com ponta romba,
- dispositivos multivias,
- agulhas 40x12 ou similares.
- 5.4 Materiais para Imobilização: I
 - prancha longa,
 - talas de imobilização,
 - conjunto de colares cervicais,
 - bandagens triangulares,
 - colete imobilizador dorsal.
- 6.0 Dispõe de solução alcoólica 70% para fricção antisséptica das mãos. I
- 7.0 Outros materiais
- 7.1 - eletrodos descartáveis, I
- 7.2 Materiais e artigos estéreis estão identificados, com embalagem íntegra e mantidos em local limpo. I
- 7.3 Produtos para saúde, medicamentos e saneantes estão no prazo de validade e possuem registro no MS/Anvisa. I
- 8.0 Soluções endovenosas
- 8.1 - Solução glicosada 5%, I
- 8.2 - solução fisiológica 0,9%, I
- 8.3 - ringer lactato I
- 9.0 Medicamentos I
 - Água destilada (10 ml)
 - lidocaína sem vasoconstritor
 - epinefrina,
 - atropina,
 - dopamina,
 - dobutamina
 - hidrocortisona
 - glicose 50%
 - metoclopramida ou bromoprida
 - dipirona
 - dinitrato de Isossorbitol
 - furosemide
 - amiodarona
 - sulfato de magnésio 50%
 - gluconato de cálcio
 - pancurônio ou rocurônio
 - heparina
 - hidantoína
 - fenobarbital
 - diazepam



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- midazolan
- morfina
- fentanil
- ketalar
- quelecin
- brometo de ipatrópio
- ocitocina
- terbutalina
- ácido acetilssalicílico
- aminofilina
- haloperidol

10.0	Atendimento	CRITERIO SIM NÃO NA
10.1	Há protocolos atualizados para utilização de medicamentos no transporte assinados por médico.	I
10.2	Há registro do transporte/atendimento em formulário específico, com identificação do paciente, local de origem e chegada, horário de saída e chegada, motivo do transporte/atendimento, intercorrências, medicamentos utilizados e assinatura dos profissionais que atenderam o paciente.	I

ANEXO VI - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Central de Regulação

A Central de Regulação, estruturada nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organiza a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público ou clientela específica, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados.

1.0	Área física	CRITERIO SIM NÃO NA
1.1	Possui projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária.	N
1.2	Sala de Regulação	
1.2.1	Postos de trabalho com 2 m² de área, mais os espaços de circulação e recuos.	N
1.2.2	O acesso à sala é restrito aos profissionais que nela trabalham.	I
1.2.3	O controle acústico protege o ambiente do excesso de ruídos externos.	I
1.2.4	Possui sistema de comunicação direta entre os rádios-operadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços	I



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- Móveis de Urgência e outros;
- | | | |
|--------|--|-----|
| 1.3 | Sala para Coordenação Geral.* | N |
| 1.4 | Sala para Coordenação Médica* | N |
| 1.5 | Sala para Coordenação de Enfermagem* | N |
| 1.6 | Sala Administrativa* | N |
| 1.7 | Quartos de plantão para as equipes | |
| 1.7.1 | Quartos separados por sexo com área mínima de 5,00 m² por profissional, com largura mínima de 2,00 m. | I |
| 1.7.2 | Banheiros / vestiários masculinos e femininos anexos. | I |
| 1.7.3 | Armários para guardar pertences dos funcionários. | I |
| 1.8 | Sala de estar. | N |
| 1.9 | Copa/Refeitório | I |
| 1.9.1 | - Geladeira para alimentos com limpeza frequente. | I |
| 1.9.2 | - Pia com bancada | I |
| 1.9.3 | - Sabonete líquido e papel-toalha para higienização das mãos. | I |
| 1.9.4 | - Recipiente para resíduos identificado e com tampa sem acionamento manual. | I |
| 1.9.5 | - Piso, parede e teto lisos, impermeáveis e laváveis. | I |
| 1.9.6 | - Fornecimento de água potável | I |
| | Obs.:Caso a cozinha seja em outro estabelecimento, esta unidade deve possuir área de recebimento e armazenagem da alimentação e previsão de mesa para o número de profissionais da equipe. | |
| 1.10 | Cozinha (opcional). | INF |
| 1.11 | Depósito de material de limpeza com tanque, área mínima de 2m² e largura mínima de 1m. | I |
| 1.12 | Almoxarifado (distribuição dos materiais para as unidades móveis) Organizado, limpo e com separação por tipo de produtos. | |
| 1.13 | Farmácia ou dispensação de medicamentos (no caso de uma farmácia central). Utilizar anexo VIII para inspeção | INF |
| | Sala de utilidades | |
| 1.14 | Provida de bancada com cuba e uma pia de despejo acionada por válvula de descarga (fecho hídrico), com tubulação de esgoto de 75mm no mínimo. | I |
| | Obs.: Pode servir abrigo temporário de resíduos se possuir área com recipientes para esta função. | |
| 1.15 | Centro de materiais e esterilização (próprio ou terceirizado) Obs.:Caso haja CME própria, utilizar anexo VII para inspeção | INF |
| 1.16 | Estacionamento coberto para as ambulâncias. | I |
| 1.16.1 | Sinalização na saída das ambulâncias. | |



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- 1.16.2 Ponto de água com calha coletora de esgoto para limpeza das ambulâncias. I
- 1.16.3 Bancada ergonômica e tanque para limpeza de materiais como pranchas longas, coleto imobilizador e talas de imobilização. I
- 1.16.4 EPI's para as atividades de limpeza: bota de borracha, avental impermeável, óculos, luvas de borracha. I
- 1.17 Sala para armazenamento temporário de resíduos (opcional). INF
- 1.18 As áreas externas/internas estão em boas condições de higiene e limpeza. I
- 1.19 Instalações possuem ventilação e iluminação suficientes. I
- 1.20 Instalações elétricas e hidráulicas estão protegidas e em bom estado de conservação. I
- 1.21 O mobiliário é constituído de material de fácil limpeza e desinfecção e atende às características antropométricas, respeitando o alcance dos membros e da visão, assegurando a postura para o trabalho na posição sentada e em pé. I
- 1.22 Limpeza da caixa d'água semestral comprovada por meio de registro. I
- 1.23 Abrigo de resíduos
- depósito externo (mínimo 2 boxes: um para resíduos biológicos e perfurocortantes e outro para resíduos comuns)
- 1.23.1 I
- 1.23.2 - piso paredes e teto lisos, impermeáveis e laváveis I
- 1.23.3 - ventilação com telas I
- 1.23.4 - ponto de água para higienização da área e dos recipientes I
- 1.23.5 - iluminação I
- 1.23.6 - tomada I
- 1.24 Depósito de Equipamentos CRITERIO SIM NÃO NA
- 1.24.1 - Piso paredes e teto lisos, impermeáveis e laváveis I
- 1.24.2 - Sala com equipamentos organizados, em boas condições de higiene. I
- 1.24.3 - Programação de controle de vetores com registro da execução do serviço. I

ANEXO VII - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Centro de Materiais e Esterilização (CME)

O CME Classe I é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento.

1.0	Informações Gerais	CRITERIO SIM NÃO NA
1.1	Possui Responsável Técnico pelo monitoramento de todas as fases do processamento de produtos para saúde e do controle da qualidade do processo.	I
1.2	Há Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para todas as fases do processamento de produtos para saúde, revisadas anualmente, assinadas pelo responsável técnico e disponíveis aos funcionários.	N
1.3	São realizadas capacitações periódicas e específicas para os funcionários da CME.	I
1.4	São disponibilizados EPI's e paramentação (vestimenta privativa, touca e calçado fechado) em todas as áreas técnicas e restritas de acordo com as áreas da CME.	I
1.5	Apresenta registro e cronograma de manutenção preventiva e corretiva de aparelhos e equipamentos.	I
1.6	É realizada com periodicidade mínima anual qualificação de instalação, qualificação de operação e qualificação de desempenho, para os equipamentos utilizados na limpeza automatizada, na esterilização de produtos para saúde.	N
1.7	As leitoras de indicadores biológicos e as seladoras térmicas são calibradas, no mínimo, anualmente. Na manutenção dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas são arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo: I - Data da intervenção; II - Identificação do equipamento; III - Local de instalação;	N
1.8	IV - Descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema; V - Descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas; VI - Resultados da avaliação dos parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado; VII - Nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento.	I
2.0	Área Física	
2.0.1	Possui projeto arquitetônico aprovado.	I
2.0.2	Possui paredes, teto e pisos revestidos com material liso, lavável e impermeável.	I
2.0.3	O dimensionamento das áreas é suficiente para	I



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

atendimento da demanda e dos métodos de processamento utilizados.

Obs.: Possui minimamente barreira técnica entre o setor sujo e limpo.

2.1	Área de recepção e limpeza	CRITERIO SIM NÃO NA
2.1.1	Possui pia de expurgo e pia com bancada	I
2.1.2	Os recipientes para resíduos são identificados e possuem tampa de acionamento por pedal ou automatizado.	I
2.1.3	Estão disponibilizados sabão líquido e papel-toalha para higienização das mãos.	I
2.1.4	Os insumos e equipamentos para limpeza dos materiais estão em número suficiente, em bom estado de conservação, armazenados limpos e secos.	I
2.1.5	Há recipiente rígido, identificado com simbologia de risco e específico para descarte de materiais perfurocortantes.	I
2.1.6	A limpeza dos produtos é avaliada por meio da inspeção visual, com o auxílio de lentes intensificadoras de imagem, de no mínimo oito vezes de aumento.	I
2.1.7	O funcionário utiliza EPI's durante a limpeza do material: máscara e óculos ou protetor facial, luvas de borracha cano longo, máscara, calçado fechado impermeável antiderrapante.	I
2.1.8	O transporte de materiais contaminados, utilizados nas ambulâncias, é realizado em recipiente lavável, fechado, identificado como "material sujo".	I
2.2	Área de preparo e esterilização	
2.2.1	Possui ar comprimido medicinal, gás inerte ou ar filtrado, seco e isento de óleo para secagem dos produtos.	I
2.2.2	Há lavatório para higienização das mãos provido de sabonete líquido e papel-toalha.	I
2.2.3	As embalagens para esterilização possuem registro na Anvisa.	I
2.3	Área de monitoramento do processo de esterilização	
2.3.1	Há registro dos parâmetros físicos: tempo, pressão e temperatura de cada ciclo da autoclave.	I
2.3.2	Realiza e registra testes biológicos diários.	I
2.3.3	Realiza teste de Bowie Dick diário, antes do primeiro ciclo do dia, (para autoclaves de pré-vácuo).	I
2.3.4	Realiza o monitoramento do processo de esterilização em cada carga em pacote teste desafio por meio de integrador químico (classe V ou VI).	I
2.4	Sala de desinfecção química	



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- Realiza e registra o controle de qualidade do desinfetante de alto nível após diluição.
- 2.4.1 Obs.: A monitorização dos parâmetros indicadores de efetividade dos desinfetantes como concentração, pH ou outros, devem ser verificados no mínimo uma vez ao dia, antes do início das atividades. I
- 2.4.2 O sistema de climatização da sala de desinfecção química garante vazão mínima de ar total de 18,00 m³/h/m² N
- 2.4.3 É mantido um diferencial de pressão negativo entre os ambientes adjacentes, com pressão diferencial mínima de 2,5 Pa; N
- 2.4.4 Há exaustão forçada de todo ar da sala com descarga para o exterior da edificação. I
- 2.4.5 Possui bancada contendo cuba para limpeza e cuba para enxágue com profundidade e dimensionamento que permitem a imersão completa do produto ou equipamento. I
- 2.5 Área de armazenamento e distribuição de materiais esterilizados. CRITERIO SIM NÃO NA
- 2.5.1 Armazenamento do material esterilizado em local exclusivo, em armários revestidos de material liso, impermeável, lavável e isento de umidade. I
- 2.5.2 Portas e guichês são mantidos fechados. I
- A identificação da embalagem dos produtos esterilizados contém:
- 2.5.3 - nome do produto,
- número do lote,
- data da esterilização,
- data limite de uso,
- método de esterilização,
- nome do responsável pelo preparo. I
- 2.5.4 A identificação da embalagem dos produtos desinfetados contém data da desinfecção, data limite de uso e nome do responsável. I
- 2.5.5 As soluções antissépticas estão em frascos contendo: identificação do produto e data de envase, data de validade e nome do responsável. I

ANEXO VIII - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Farmácia

FARMÁCIA - CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

- 1.0 Informações Gerais CRITERIO SIM NÃO NA
- 1.1 Possui Responsável Técnico Farmacêutico I



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- Possui Procedimentos Operacionais Padronizados (POP?s) atualizados, específicos e disponíveis aos funcionários, contemplando aquisição, recepção, armazenamento, conferência, distribuição, fracionamento, rastreabilidade e prevenção de trocas ou misturas de medicamentos. I
- 1.2 Medicamentos, produtos para saúde e saneantes apresentam registro/notificação na Anvisa/MS com especificação do número do lote e dentro do prazo de validade. I
- 1.3 O armazenamento ocorre com disposição por categoria de produtos ou outra forma organizada obedecendo à separação para medicamentos, saneantes e produtos para a saúde. N
- 1.4
- 2.0 Área Física
- 2.1 Possui projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária. I
- 2.2 O piso, as paredes e o teto são lisos impermeáveis e laváveis. I
- 2.3 Dispõe de telas nas janelas quando comunicam diretamente para a área externa da edificação ou sistema de ventilação artificial. I
- 2.4 Possui sanitário para os funcionários. I
- 2.5 Dispõe de área para fracionamento de comprimidos. I
- Possui sala destinada às atividades de preparação de dose unitária ou unitarizada de medicamento identificada e com dimensões compatíveis com o volume das operações. A sala dispõe minimamente de:
- Bancada revestida de material liso, resistente e de fácil limpeza I
- 2.6 - Pia com água corrente I
- Instrumento cortante, equipamentos, utensílios, vidrarias e demais materiais para uso exclusivo nas atividades de preparação de dose unitária ou unitarizada de medicamento e que permita sua limpeza e sanitização I
 - Recipiente para resíduos identificado e com tampa de acionamento por pedal ou automatizado I
- 3.0 Preparação de dose unitária ou unitarização
- 3.1 A identificação das doses contempla: I
- DCB ou DCI
 - Concentração da substância ativa por unidade posológica
 - Data de validade após submissão do produto ao preparo de dose unitária ou a unitarização de doses
 - Nome do farmacêutico responsável ou respectivo CRF
 - Via de administração, quando restritiva



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- Número, código ou outra forma de identificação que garanta a rastreabilidade do produto submetido à preparação de dose unitária ou unitarizada e dos procedimentos realizados.

Dispõe de Livro de Registro de Receituário, ou seu equivalente eletrônico, escriturando as informações referentes a cada medicamento, de modo a facilitar o seu rastreamento, contendo os seguintes itens:

- DCB ou DCI
- Data da submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses
- Nome comercial do medicamento ou genérico e nome do fabricante
- Número do lote e data de validade original
- Código, número ou outra forma de identificação criada pelo serviço

- 3.2 I
- Data de validade após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses
 - Forma farmacêutica, concentração da substância ativa por unidade posológica
 - Quantidade de unidades, antes e após a submissão do medicamento ao preparo de doses unitárias ou a unitarização de doses;
 - Identificação do profissional que efetuou a atividade de preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses do medicamento
 - Tipo de operação realizada na preparação de doses unitárias ou a unitarização de doses.

- 3.3 I
- Medicamentos controlados são mantidos em armário fechado, com acesso restrito, registro atualizado e entrega de balancete à Vigilância Sanitária.

- 3.4 I
- Possui controle e registro em planilha de temperatura e umidade do ambiente.

- 3.5 I
- Possui controle e registro em planilha de temperatura do refrigerador.

ANEXO IX - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Base Descentralizada

Base Descentralizada: infraestrutura que garante tempo-resposta de qualidade e racionalidade no atendimento à urgências, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

- | | | |
|-------|--|---------------------|
| 1.0 | Área física | CRITERIO SIM NÃO NA |
| 1.1 | Possui projeto arquitetônico aprovado. | I |
| 1.2 | Estacionamento coberto para as ambulâncias. | I |
| 1.2.1 | Área coberta para ambulância com ponto de água e | I |



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- calha coletora de esgoto para limpeza das ambulâncias.
- 1.2.2 Piso impermeável, antiderrapante. I
- Bancada ergonômica e tanque para limpeza de
- 1.2.3 materiais como pranchas longas, colete imobilizador I
e talas de imobilização.
- 1.3 Quartos de plantão (masc. e fem.) I
- 1.3.1 Vestiários com banheiros I
- 1.4 Copa/Refeitório I
- Sala iluminada e ventilada com:
- 1.4.1 - Geladeira para alimentos com limpeza, no mínimo, I
quinzenal (verificar registro).
- 1.4.2 - Equipamento para aquecer refeições. I
- 1.4.3 - Pia com bancada. I
- 1.4.4 - Sabonete líquido e papel-toalha para higienização I
das mãos.
- 1.4.5 - Recipiente para resíduos identificado e com tampa I
de acionamento por pedal ou automatizado.
- 1.4.6 - Piso, parede e teto lisos, impermeáveis e laváveis. I
- 1.4.7 - Telas nas janelas. I
- 1.5 Sala de Estar N
- *Almoxarifado
- 1.6 Organizado, limpo e com separação por tipo de N
produtos.
- 1.6.1 Possui tomadas para carregamento dos I
equipamentos.
- *Farmácia
- 1.7 Organizada, limpa e o armazenamento ocorre com I
disposição por categoria de produtos ou outra forma
organizada obedecendo à separação para
medicamentos, saneantes e produtos para a saúde.
Obs: Pode ser centralizada em outro local.
- 1.8 - *Abrigo de resíduos I
- 1.8.1 - Depósito externo (com no mín. 2 boxes ? resíduos I
biológicos/perfurocortantes e comuns)
- 1.8.2 - Piso, paredes e teto lisos, impermeáveis e laváveis. I
- 1.8.3 - Ventilação com telas. I
- 1.8.4 - Ponto de água para higienização da área e dos I
recipientes.
- 1.8.5 Iluminação. I
- 1.8.6 - Tomada. I
- 1.9 *Sala de utilidades I
- 1.9.1 - Área mínima de 4,0 m². I
- 1.9.2 - Pia com bancada. I



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

- 1.9.3 - Pia de despejo com válvula de descarga com tubulação de 75mm no mínimo. I
- 1.9.4 - Sabonete líquido e papel toalha. I
- 1.9.5 - Hamper para roupas. N
- 1.9.6 - Recipientes para resíduos identificados e com tampa de acionamento por pedal ou automatizado. I
- 1.10 * Depósito de material de limpeza com tanque, área mínima de 2m² e largura mínima de 1m. I
- 1.10.1 - Sabonete líquido e papel toalha disponíveis para higienização das mãos I
- 1.11 Estão disponíveis EPI's para as atividades de limpeza: bota de borracha, avental impermeável, óculos, luvas de borracha. I

As Bases Descentralizadas podem funcionar como anexo de um estabelecimento de saúde já existente compartilhando todos os ambientes de apoio, sendo exclusivo para o serviço apenas o repouso. O estacionamento coberto para as unidades móveis deve estar próximo às áreas de conforto das equipes.

*Áreas que podem ser compartilhadas com outros serviços

ANEXO X - RESOLUÇÃO SESA Nº 358/2015

Critérios e Instruções para o preenchimento do Roteiro de Inspeção em Atendimento Móvel Pré-hospitalar

Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens do Roteiro de Inspeção baseiam-se no risco potencial inerente a cada item, visando qualidade e segurança do funcionamento dos serviços.

CRITÉRIOS

- IMPRESINDÍVEL = I** Considera-se Imprescindível (I) aquele item que pode influir em grau crítico na qualidade e segurança de pacientes e trabalhadores.
Para a liberação da Licença Sanitária é obrigatório, o cumprimento de todos os itens imprescindíveis
- NECESSÁRIO = N** Considera-se Necessário (N) aquele item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança de pacientes e trabalhadores.
Seu cumprimento é obrigatório, porém não impede a liberação da Licença Sanitária, mediante apresentação de cronograma
- RECOMENDÁVEL = R** Considera-se Recomendável (R) aquele item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança de pacientes e trabalhadores.
Este critério possibilita verificar as condições para a melhoria do funcionamento do serviço
- INFORMATIVO = INF** Considera-se Informativo (INF) aquele item que fornece dados sobre o serviço.

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ROTEIRO



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

SIM = S Marcar sim quando estiver de acordo (atender o solicitado no item).

NÃO = N Marcar não quando estiver em desacordo (não atender o solicitado no item).

NÃO Aplicável = NA Marcar NA quando o item não atender o solicitado e não for obrigatório ou quando não dispuser daquele serviço.

O não cumprimento dos itens Imprescindíveis (I), dependendo do grau de risco, pode acarretar na suspensão imediata da atividade ou atividades afetada(s) até o seu cumprimento integral.

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Michele Caputo Neto

SUPERINDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Eliane Chomatas

CHEFE DO CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Paulo Costa Santana

CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Ana Maria Perito Manzochi

COORDENADORA

Glaucia Osis Gonçalves

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Ana Maria Perito Manzochi

Andrea Cuthma Bileski

Beatriz Ferreira Monteiro Oliveira

Carlos Roberto Patza

Cláudia Ribeiro Reis

Edna Aparecida Nascimento

Edson Vale Teixeira Jr

Fabíola F. Balmant



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>



Gilberto de Quadros

Jaqueline Finau

Leonardo Cavadas Soares

Luciana A. Strobel

Luciane Otaviano de Lima

Marcos Antônio Adriano

Maria Luiza Minuzzi Passos

Michelle Tavares Alves

Milena Silva de Jesus

Patrícia de Jesus Capelo da Fonseca

Rúbia Wagner

Simey Ariane de Oliveira

Vinícius Filipak

Walter Henrique Trevisa



18f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - SIGNATÁRIO - 24/07/2025 às 14:47:44 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - 24/07/2025 às 15:34:04
Documento Código: f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 29/07/2025 às 11:59:59
Documento Código: 9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **53.509/2025**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 457/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
f8f65166-7b0f-4382-8d2d-8f036d325f23

Hash do Documento

7AFAF216DD834B6C6A6FE1FAA8F73904F840905BDB5E07A0FC109A9077A5F589

Anexos

RESOLUCAOSESAN358DE2015VALIDA.pdf - **80579a89-5e4b-4b72-ab8c-4ecd2aa20f00**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 28/07/2025 é(são) :

JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA (Signatário) - CPF: ***89026927** em 24/07/2025 14:47:44 -

OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 24/07/2025 15:34:04 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423





9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **9.399/2025**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 457/2025**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

9e5dea00-5bc4-4664-879a-7e893234b423

Hash do Documento

CEBC663E2AFB6BA3985276A022598EDF4554E595EED9E7E88285F9D2A6462BCB

Anexos

REQ 457-2025.pdf - **240e658d-b634-46a1-b432-ea8118d40678**

RESPOSTA REQ 457-2025 - MEMORANDO INTERNO- Nº 53509-2025 - SMSA.pdf -

4ad5412b-e92f-4822-a5a9-1e33e93edd31

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 29/07/2025 é(são) :

JOAQUIM SILVA E LUNA (Signatário) - CPF: ***86476734** em 29/07/2025 11:59:59 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo , produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

