



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA TÉCNICA Nº 68/2020-CGURG/DAHU/SAES/MS

1. **CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES**

Considerando o relato da SES-GO de sobrecarga na demanda de transferências de unidades de saúde de menor complexidade para Hospitais de Campanha/referência no enfrentamento à Covid-19 no estado, com resistência de coordenadores de bases descentralizadas do SAMU 192 na realização de transporte inter-hospitalar de pacientes graves sob alegação de que "o SAMU 192 deve fazer apenas APH", gerando conflito entre médicos reguladores e equipes (0015508706), a Coordenação-Geral de Urgência (CGURG) do Ministério da Saúde vem por meio deste esclarecer as atribuições do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 em transferências de pacientes entre unidades de saúde.

2. **ANÁLISE TÉCNICA**

A Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, aprova na forma do seu Anexo o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. O Regulamento é de caráter nacional devendo ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios na implantação dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, na avaliação, habilitação e cadastramento de serviços em todas as modalidades assistenciais, sendo extensivo ao setor privado que atue na área de urgência e emergência, com ou sem vínculo com a prestação de serviços aos usuários do Sistema Único de Saúde; e estabelece os princípios e diretrizes dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, as normas e critérios de funcionamento, classificação e cadastramento de serviços e envolve temas como a elaboração dos Planos Estaduais de Atendimento às Urgências e Emergências, Regulação Médica das Urgências e Emergências, atendimento pré-hospitalar, atendimento pré-hospitalar móvel, atendimento hospitalar, transporte inter-hospitalar e ainda a criação de Núcleos de Educação em Urgências e proposição de grades curriculares para capacitação de recursos humanos da área.

O Regulamento Técnico aprovado pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002 define como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência:

"o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar móvel secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento."

Assim, a definição de atendimento pré-hospitalar móvel do Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência inclui tanto o atendimento pré-hospitalar em via pública/domicílio realizado a partir de solicitação de um cidadão, quanto o atendimento de solicitações realizadas por serviços de saúde com necessidade de condução a outro serviço de maior complexidade para continuidade do atendimento de urgência e emergência. O SAMU 192 deve atuar, portanto, tanto

em atendimentos primários ou secundários, conforme regulação da Central de Regulação das Urgências (CRU).

Conforme a Portaria GM/MS nº 2.048/2002, "*a Regulação Médica das Urgências, baseada na implantação de suas Centrais de Regulação, é o elemento ordenador e orientador dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. As Centrais, estruturadas nos níveis estadual, regional e/ou municipal, organizam a relação entre os vários serviços, qualificando o fluxo dos pacientes no Sistema e geram uma porta de comunicação aberta ao público em geral, através da qual os pedidos de socorro são recebidos, avaliados e hierarquizados [...] Estas centrais, obrigatoriamente interligadas entre si, constituem um verdadeiro complexo regulador da assistência, ordenador dos fluxos gerais de necessidade/resposta, que garante ao usuário do SUS a multiplicidade de respostas necessárias à satisfação de suas necessidades*".

Entre as atribuições técnicas da Regulação Médica das Urgências e Emergências estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002, estão:

"- julgar e decidir sobre a gravidade de um caso que lhe está sendo comunicado por rádio ou telefone, estabelecendo uma gravidade presumida;

- enviar os recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis;

[...]

- julgar a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. [...]"

Ainda conforme a Portaria nº 2.048/2002/GM/MS compete ao médico regulador funções gestoras, entre elas:

"- tomar a decisão gestora sobre os meios disponíveis, devendo possuir delegação direta dos gestores municipais e estaduais para acionar tais meios, de acordo com seu julgamento.

[...]

- decidir sobre qual recurso deverá ser mobilizado frente a cada caso, procurando, entre as disponibilidades a resposta mais adequada a cada situação, advogando assim pela melhor resposta necessária a cada paciente, em cada situação sob o seu julgamento;

- decidir sobre o destino hospitalar ou ambulatorial dos pacientes atendidos no pré-hospitalar;

Portanto, compete ao médico regulador da Central de Regulação das Urgências do SAMU 192 definir a necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção, a partir do seu julgamento e decisão sobre a gravidade do caso comunicado e os meios disponíveis para atendimento.

A Portaria nº 2.048/GM/MS também classifica as ambulâncias conforme abaixo:

"TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte interhospitalar 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.

TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré- hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

TIPO D – 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. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade."

A implantação e execução do SAMU 192 ocorre de acordo com os critérios descritos nas Portarias de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 e nº 6/GM/MS de 28 de setembro de 2017, publicadas no Suplemento ao nº 190 do DOU de 3/10/2017, que consolidaram 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. As unidades móveis para atendimento de urgência podem ser das seguintes espécies:

Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre - tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem; Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre - tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico; Equipe de Aeromédico: - composta por no mínimo um médico e um enfermeiro; Equipe de Embarcação - composta por no mínimo 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/ técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida; Motolância - conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de motolância; e Veículo de Intervenção Rápida (VIR) - tripulado por no mínimo um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

Ou seja, a própria classificação das ambulâncias terrestre de USA e USB, utilizadas pelo SAMU 192, incluem a realização de transporte interhospitalar de pacientes com risco de vida conhecido para as USB e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos para as USA. As diretrizes do SAMU 192 também definem que "o componente SAMU 192 contemplará a rede de urgência em caráter regional, corroborando os propósitos da assistência nas redes de atenção e de acordo com o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências, garantindo a integralidade do cuidado e a melhoria do acesso".

Em vista disso, mostra-se que o arcabouço normativo do SAMU 192 prevê a realização de transporte interhospitalar para o SAMU 192, de acordo com a pactuação regional, desde que devidamente avaliadas e reguladas pela CRU 192. A Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192, e dispõe que:

"A Regulação Médica das Urgências, operacionalizada através das Centrais de Regulação Médica de Urgências, é um processo de trabalho através do qual se garante escuta permanente pelo Médico Regulador, com acolhimento de todos os pedidos de socorro que ocorrem à central e o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau da urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada e equânime a cada solicitação, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso e assegurando a disponibilidade dos meios necessários para a efetivação da resposta definitiva, de acordo com grades de serviços previamente pactuadas, pautadas nos preceitos de regionalização e hierarquização do sistema.

[...]

As Centrais SAMU-192, de abrangência municipal, micro ou macrorregional, devem prever acesso a usuários, por intermédio do número público gratuito nacional 192, exclusivo para as urgências médicas, bem como aos profissionais de saúde, em qualquer nível do sistema, funcionando como importante "porta de entrada" do sistema de saúde. Esta porta de entrada necessita, portanto, de "portas de saída" qualificadas e organizadas, que também devem estar pactuadas e acessíveis, por meio das demais centrais do complexo regulador da atenção, garantindo acesso à rede básica de saúde, à rede de serviços especializados (consultas médicas, exames subsidiários e procedimentos terapêuticos), à rede hospitalar (internações em leitos gerais, especializados, de terapia intensiva e outros), assistência e transporte social e outras que se façam necessárias.

Vale salientar que, nos casos em que a solicitação seja oriunda de um serviço de saúde que não possuiu a hierarquia técnica requerida pelo caso, ainda que o paciente já tenha recebido um atendimento inicial, consideramos que este paciente ainda se encontra em situação de urgência nesse caso ele deverá ser adequadamente acolhido e priorizado pela Central de Regulação de Urgências, como se fosse um atendimento em domicílio ou em via pública. Por outro lado, se esse paciente já estiver fora da situação de urgência e precisar de outros recursos para a adequada continuidade do tratamento (portas de saída), a solicitação deve ser redirecionada para outras

centrais do complexo regulador, de acordo com a necessidade observada. Esses fluxos e atribuições dos vários níveis de atenção e suas respectivas unidades de execução devem ser pactuados previamente, com o devido detalhamento nas grades de oferta regionais." (**grifo nosso**)

A Portaria GM/MS nº 2.657/2004 também define como atribuições específicas da CRU do SAMU 192:

I - manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192;

II - identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos;

III - identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário. Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações;

IV - hierarquizar necessidades;

V - decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda;

VI - garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias;

VII - monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida;

VIII - providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência, sempre que necessário;

IX - notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários;

X - permear o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos pré-estabelecidos ou protocolos disponíveis;

XI - constituir-se em "observatório privilegiado da saúde e do sistema", com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento;

XII - respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente."

Por fim, cabe esclarecer que a Resolução CFM Nº 2.110/2014 (Publicada do D.O.U. em 19 nov. 2014, Seção I, p. 199 e modificada pela Resolução CFM n. 2.132/2015 e Resolução CFM n. 2.139/2016), que "Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência, em todo o território nacional", como regulador do exercício médico profissional, dispõe entre outros que:

"Art. 5º O serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deve, obrigatoriamente, priorizar os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, por ordem de complexidade, e não a transferência de pacientes na rede. Parágrafo único. Não é atribuição do serviço hospitalar móvel de urgência e emergência o transporte de pacientes de baixa e média complexidade na rede, assim como o transporte de pacientes para realizarem exames complementares, devendo ser acionado apenas para o transporte de pacientes de alta complexidade na rede.

[...]

Art. 11. A decisão técnica de todo o processo de regulação do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência é de competência do médico regulador, ficando o médico intervencionista a ele subordinado em relação à regulação, porém mantida a autonomia deste quanto à assistência local.

[...]

Art. 18. Todo paciente transferido de unidade de saúde para hospitais de maior complexidade deve ser acompanhado por relatório completo do quadro clínico, legível e assinado, com o número do CRM do médico assistente, que passará a integrar o prontuário no hospital de destino.

Art. 19. A equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, ao chegar à unidade de saúde de referência com paciente, deve passar todas as informações clínicas do mesmo, bem como o boletim de atendimento por escrito, ao médico, no caso de paciente grave na sala de

reanimação, ou ao enfermeiro, no caso de pacientes com agravo de menor complexidade, para serem classificados no setor de acolhimento com classificação de risco. Parágrafo único. Nas unidades de saúde que não dispõem de Acolhimento com Classificação de Risco, a recepção do paciente transportado pela equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência deverá ser feita obrigatoriamente por médico da unidade."

Diante disso, conclui-se que a regulamentação do profissional médico em serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência define apenas prioridade para os atendimentos primários em domicílio, ambiente público ou via pública, e não impede a realização de transferências entre serviços de saúde que se caracterizem como urgência e emergência/alta complexidade. A realização de transferências para continuidade do cuidado de urgência e emergência na rede regionalizada, garantindo acesso integral e hierarquizado as demandas de saúde, faz parte da atribuição do SAMU 192, conforme descrito pelas Portarias de Consolidação nº 03 e 06/2017, e nas Portarias nº 2.048/2002/GM/MS e nº 2.657/2004/GM/MS.

Destaca-se ainda que a Portaria nº 288, de 12 de março de 2018, que redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), estabelece diferenciação de atendimentos primários e secundários para informe da produção no SIA-SUS, conforme artigo 14:

"Art. 14º O monitoramento da produção da Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência será realizado por meio do quantitativo de atendimento identificados pelos procedimentos ambulatoriais abaixo relacionados:

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
03.01.03.002-2	Atendimento pré-hospitalar móvel (Veículo de Intervenção Rápida)
03.01.03.004-9	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado por Aeromédico
03.01.03.005-7	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado por Embarcação
03.01.03.009-0	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre (USA)
03.01.03.010-3	SAMU 192: Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe da Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB)
03.01.03.017-0	SAMU 192: Transporte inter-hospitalar pela Unidade de suporte Avançado de vida Terrestre (USA)
03.01.03.018-9	SAMU 192: Transporte inter-hospitalar pela Unidade de suporte Básico de vida Terrestre (USB)
03.01.03.019-7	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (Motolância)"

3. CONCLUSÃO

Feitas essas considerações, por meio desta Nota Técnica conclui-se que os médicos reguladores das CRU do SAMU 192 são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder as solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente, tanto em atendimentos pré-hospitalar móveis primários (solicitação do cidadão), quanto em atendimentos secundários (solicitação de serviços de saúde), nos termos das normativas ministeriais vigentes.

Considerando o aumento das demandas de transferências inter-hospitalares pelo SAMU 192 no contexto de aumento de casos de Coronavírus e maior demanda aos serviços de saúde, os

gestores estaduais e municipais devem avaliar o custo benefício de implicar equipes do SAMU 192 em atividades não relacionadas ao atendimento prioritário das vítimas de casos graves com risco de vida. Deve-se avaliar regionalmente a viabilidade de estratégias de ampliação temporária da capacidade pré-hospitalar móvel, que podem incluir emprego de outros serviços de transferência interhospitalar de alta complexidade para dividir ou diminuir a demanda de atendimentos secundários para o SAMU 192.

Ressalta-se que a não realização de atendimentos definidos pela regulação médica pelas equipes das bases descentralizadas se caracteriza como descumprimento das diretrizes do SAMU 192, e que o descumprimento dos requisitos de habilitação/qualificação pode ensejar a suspensão ou o cancelamento do repasse de recursos destinados às unidades habilitadas, sem a geração de ônus retroativo para o Ministério da Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Santos Barreto, Coordenador(a)-Geral de Urgência, Substituto(a)**, em 30/06/2020, às 16:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0015508721** e o código CRC **E381D923**.

Referência: Processo nº 25000.091944/2020-61

SEI nº 0015508721

Coordenação-Geral de Urgência - CGURG
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br