



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



ASSUNTO: Nota Técnica de Regulação Médica de Urgência do SAMU- DF 192 e Critérios Médicos de Despacho de Viaturas.

**TÓPICO:** TRANSPORTE DE PACIENTES CRITICOS

**DOS OBJETIVOS**

**GERAL**

Apresentar elementos que devem ser observados pelo médico de urgências do SAMUDF a fim de indicar e contraindicar o transporte de paciente critico

**ESPECÍFICOS**

1. Direcionar o transporte dos pacientes por meios próprios das regionais ;
2. Orientar as equipes de suporte básico e avançado nos cenários de atendimentos de emergência, conforme bibliografia atual e fluxos de atendimento vigentes.

Esta Nota Técnica está baseada no Protocolo de Suporte Avançado de Vida do Ministério da Saúde, 2016 e em pesquisa bibliográfica referente a cada tema, com as adequações necessárias à SES/DF.

Esta Nota Técnica não pretende retirar a autonomia do médico regulador, pelo contrário, serve como referencial teórico para apoiar as decisões gestoras nas mais diversas áreas de conhecimento.

Colaboradores: Ana Luiza Ribeiro Diogo, Franciara Letícia Moraes da Cunha, Larissa Michetti da Silva, Luis Henrique Jorge Costa, Maria Clara de Melo Canedo, Víctor Leonardo Arimatea Queiroz e Raíra Castilho Gomes Nascimento e Câmara Técnica de Medicina de Emergência e Terapia Intensiva do Distrito Federal.

**Critérios de inclusão**

Pacientes internados em uma Unidade de Saúde, já assistidos por médico, com necessidade de transporte para outra Unidade de Saúde e que estejam em situação de urgência ou emergência e que apresentem necessidade de assistência de alta complexidade no transporte, a saber: o uso de dispositivos invasivos necessários para a manutenção de funções orgânicas essenciais



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



(tais como ventilação mecânica, marca-passo transcutâneo, uso de droga vasoativa contínua ou outros), sob supervisão de equipe treinada e/ou risco de piora iminente do quadro com necessidade imediata de uso dos recursos dispostos acima.

Pacientes em situação de EMERGÊNCIA, que é definido como situação de necessidade IMEDIATA de transporte, devem ser transportados sem a necessidade de abertura de ocorrência de transferência, podendo-se inclusive utilizar-se do conceito de “vaga zero” para garantir o atendimento do paciente em tempo hábil.

As transferências inter-hospitalares enquadrarão: (1) transportes para unidades de terapia intensiva; (2) realização de exames em caráter de urgência e que possam modificar a conduta clínica e o prognóstico do paciente a curto prazo; (3) avaliações especializadas (pareceres) em situação de urgência ou emergência; (4) remoção para centros de referência em situação de EMERGÊNCIA.

Quando houver solicitações de transporte, em casos imprescindíveis, para cateterismo, realização de exames, o transporte somente será realizado caso haja confirmação do recebimento pela equipe médica, com leito disponível após término do procedimento, preferencialmente em UTI, para a recuperação do paciente. A equipe do SAMU-DF não terá obrigação de acompanhar o procedimento, ficando disponível para APH ou vinculada a outra transferência. O transporte de retorno será realizado em um segundo momento, após o paciente estável.

O transporte será realizado por 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, exigindo condições especiais que não agravem o quadro do paciente. Viaturas tipo D e tipo E. Viatura do tipo D - Ambulância de Suporte Avançado - USA (composta por médico, enfermeiro e condutor. O médico a tripular a viatura poderá ser o médico do SAMU ou o médico assistente da regional. Viatura do tipo E -Aeronave de Transporte Médico ( composta por médico, enfermeiro, tripulante operacional e pilotos) a equipe médica é exclusiva do SAMU-DF.

Nos casos dos transportes realizados por enfermeiro e condutor do SAMU e médico da regional, o transporte bem como os riscos embutidos são também de responsabilidade do médico da unidade de origem que passará a compor a equipe, bem como o manejo de equipamentos.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



No momento da chegada da equipe à unidade de origem do paciente, tendo o enfermeiro detectado condições que contraindiquem o transporte, obrigatoriamente deverá reportar a situação ao médico regulador, a quem caberá a decisão de discutir com o médico solicitante sobre a decisão o transporte, uma vez que ele é autoridade sanitária do local.

O retorno do médico à unidade de origem é de total responsabilidade da chefia de equipe desta unidade.

**Critérios para transferência de pacientes críticos por equipes de suporte avançado de vida do SAMU:**

**I - Pacientes com doença cardiovascular nas seguintes condições:**

A. Síndrome coronariana aguda de alto risco (infarto do miocárdio, com eletrocardiograma apresentando supra ou infra desnivelamento do segmento ST-T, edema pulmonar ou hipotensão) ou angina instável, de início ou com intercorrência (ex: dor anginosa, arritmia grave) há menos de 24 horas.

B. Emergência hipertensiva com necessidade de anti-hipertensivo endovenoso contínuo.

C. Arritmias cardíacas que ameacem a vida, ou aquelas que mesmo não ameaçando a vida, possam ter a necessidade de cardioversão elétrica ou uso de marca-passo. Lembrar que presença de instabilidade por arritmia indica intervenção imediata, prioritariamente ao transporte.

D. Pós-ressuscitação cardiopulmonar nas últimas 24 horas com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.

E. Choque de qualquer etiologia ou necessidade de suporte hemodinâmico com aminas ou outros fármacos vasoativos parenterais.

F. Pacientes com doença cardíaca que não ameace a vida, mas com a necessidade de terapia com vasodilatador intravenoso.

G. Insuficiência cardíaca, independentemente de função sistólica, com risco iminente de insuficiência respiratória ou necessidade de suporte hemodinâmico.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



H. Cardiopatias congênitas, com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.

**II - Pacientes com doença pulmonar ou de vias respiratórias nas seguintes condições:**

- A. Necessidade de ventilação mecânica invasiva.
- B. Lesão de vias aéreas superiores ou inferiores, espontânea ou não com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- C. Tromboembolismo pulmonar com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- D. Aspiração por corpo estranho.

**III - Pacientes com doença neurológica com as seguintes condições:**

- A. Pacientes com escala de coma de Glasgow menor ou igual a 13 ou rapidamente deteriorando, anisocoria ou ainda, tomografia computadorizada com alterações traumáticas agudas.
- B. Hemorragia intracraniana aguda.
- C. Paciente em protocolo de morte encefálica e/ou potencial doador.
- D. Sinais de hipertensão intracraniana.
- E. Coma metabólico, tóxico ou anóxico agudo com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.

**V - Pacientes com doenças endócrinas e/ou alterações metabólicas ou eletrolíticas de grande monta com descompensação aguda ou crônica agudizada, que causem risco ou instabilidade hemodinâmica ou respiratória, nas seguintes condições:**

- A. Cetoacidose diabética ou estado hiperosmolar, hipoglicemia ou hiperglicemia com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- B. Erro inato do metabolismo com deteriorização aguda, necessitando suporte respiratório, diálise ou outra terapêutica intervencionista.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



**VI - Pacientes com doença gastrointestinal instável, com as seguintes condições:**

- A. Sangramento gastrointestinal grave e agudo, com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- B. Insuficiência hepática aguda levando ao coma, com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- C. Pancreatite aguda grave, com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- D. Pacientes com corpo estranho gastrointestinal que requerem endoscopia digestiva de urgência, com comprometimento cardiorrespiratório.

**VII - Pacientes em pós-operatório necessitando monitorização ou suporte ventilatório ou requerendo intenso cuidado multidisciplinar, com as seguintes condições:**

- A. Politrauma com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório
- B. Grande perda de sangue per ou pós-operatória imediato com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.

**VIII - Pacientes com doença renal instável, com as seguintes condições:**

- A. Insuficiência renal com necessidade de terapia de substituição renal imediata.
- B. Rabdomiólise aguda com insuficiência renal .
- C. Pacientes portadores de Síndrome Nefrótica complicada, com hipertensão arterial, que demandam monitorização da pressão arterial e outros cuidados intensivos.

**IX - Doenças de outros sistemas ou vários sistemas:**

- A. Acidentes elétricos ou ambientais com comprometimento de órgãos ou sistemas com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



- B. Sepse com critérios de gravidade com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- C. Quase afogamento com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- D. FAB ou FAF com penetração em tórax, crâneo e/ou abdome (atenção: mesmo em pacientes com escala de coma de Glasgow 15 e ventilando espontaneamente, a deterioração pode ser mais rápida do que o transporte até o hospital de destino, podendo necessitar, ainda de manobras de urgência salvadoras da vida, tais como: punção torácica - pneumotórax hipertensivo, cricotireoidostomia - hematoma em evolução em região cervical, dentre outras).
- E. Complicações graves da doença falciforme, como crise torácica, acidente vascular cerebral, anemia aplásica com necessidade de suporte hemodinâmico ou respiratório.
- F. Instabilidade hemodinâmica ou respiratória, garantidas as condições adequadas para a realização da transferência.

**Decisão de Envio:**

Os médicos envolvidos no transporte são: o médico solicitante, o médico regulador de forma remota, o médico transferente e o médico receptor. Todos devem considerar os princípios básicos do transporte, que são: não agravar o estado do paciente, garantir sua estabilidade e o transporte com rapidez e segurança. Devem, portanto, avaliar o risco potencial do transporte (tempo de deslocamento e condições da via, além de redução da possibilidade de intervenção pelas particularidades do ambiente), considerar a situação clínica (hemodinâmica, ventilatória e neurológica) e os benefícios do transporte para melhor assistência e possível resolução do agravo.

A decisão técnica de envio ou não de recurso para transferência é de competência do médico regulador, ficando o médico transferente a ele subordinado em relação à regulação, porém mantida a autonomia deste quanto à assistência local. O médico transferente deve acatar a determinação de transporte do médico regulador, estando livre para contraindicar a transferência, no local, em detrimento de **instabilidade clínica do paciente**.

Obedecendo a todos as condições acima descritas, a decisão de envio poderá ser:

1. Transporte indicado.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



2. Transporte contraindicado por não pertencer aos critérios de emergência e de complexidade do SAMU. Neste caso o transporte dar-se-á por viatura da própria unidade solicitante, a critério do médico da regional.

3. Transporte contraindicado por alta relação risco/benefício (o risco supera o possível benefício).

Neste último caso, recomenda-se discutir o caso com o médico solicitante. Idealmente, a tomada de decisão deve ser feita após avaliação presencial do paciente, seja pelo próprio médico solicitante ou pelo médico transferente. O transporte poderá ser feito após estabilização e melhora clínica do paciente, pelo médico solicitante.

A decisão de envio deverá ser comunicada diretamente pelo médico regulador ao médico transferente.

**Observação:**

Em situação de falta de insumos para o adequado manejo do paciente durante a remoção, esse deve ser relatado pela equipe de transporte ao médico regulador, que por sua vez deve conferir a possibilidade de remanejamento de recursos do serviço e, em caso de insucesso, relatar o motivo em prontuário e informar à equipe solicitante sobre a impossibilidade de realizar o transporte por falta de insumos.

**Das Responsabilidades:**

Este protocolo atende as determinações das portarias e resoluções vigente, a saber: Portaria Ministério da Saúde 2048/2002, Resolução Conselho Federal de Medicina 2.110/2014 e 1.671/2003.

São responsabilidades do Médico Solicitante:

· A responsabilidade da assistência ao paciente transferido é do médico solicitante, até que este seja recebido pelo médico da unidade responsável pelo transporte. O início da responsabilidade do médico da viatura de transporte ou do médico da unidade receptora não cessa a responsabilidade de indicação e avaliação do profissional da unidade solicitante.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



- Não remover paciente em risco iminente de vida, sem prévia e obrigatória avaliação e atendimento respiratório, hemodinâmico e outras medidas urgentes específicas para cada caso, estabilizando-o e preparando-o para o transporte;
- Esgotar seus recursos antes de acionar a central de regulação ou outros serviços do sistema loco regional;
- O médico responsável pelo paciente seja ele plantonista, diarista ou o médico assistente, deve solicitar vaga na unidade de destino, seja para transferência, parecer ou exame de emergência.
- Após a confirmação da vaga de destino, realizar a solicitação de transferência à Central de Regulação;
- Informar ao médico regulador, de maneira clara e objetiva, as condições do paciente;
- Elaborar relatório de transferência que deve acompanhar o paciente durante o transporte e compor seu prontuário na unidade receptora, registrando informações relativas ao atendimento prestado na unidade solicitante, como diagnóstico de entrada, exames realizados e as condutas terapêuticas adotadas. Este documento deverá conter o nome e CRM legíveis, além da assinatura do solicitante; preencher conforme protocolo em anexo. (ANEXO 01)
- Obter a autorização escrita do paciente ou seu responsável para a transferência. Poder-se-á prescindir desta autorização sempre que o paciente não esteja apto para fornecê-la e não esteja acompanhado de possível responsável;

**São responsabilidades do Médico Regulador:**

- Avaliar todas as solicitações de transferência inter-hospitalar e fundamentar a indicação ou contra-indicação de envio. Comunicar a decisão ao médico solicitante.
- Avaliar os recursos disponíveis, considerando sempre o número de viaturas de suporte avançado e priorizando os atendimentos de Atenção Pré-Hospitalar (APH) e de Atendimento Secundário, reconhecendo que o APH é a função primordial do SAMU.
- Ligar para o médico transferente e informar da determinação de transferência. O caso pode ser discutido previamente com o médico transferente, porém a competência de decisão é do médico regulador.





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



- Conferir com a Unidade de destino a recepção do paciente, anotando o nome do médico que autorizou.
- Em situação de falta de insumos para o adequado manejo do paciente durante a remoção, conferir a possibilidade de remanejamento de recursos do serviço e, em caso de insucesso, relatar o motivo em prontuário e informar a equipe solicitante sobre a impossibilidade de realizar o transporte por falta de insumos.

**São responsabilidades do Médico Transferente:**

- Acatar a determinação do médico regulador quanto ao meio de transporte e tipo de ambulância que deverá ser utilizado para o transporte;
- Informar ao médico regulador caso as condições clínicas do paciente no momento da recepção deste para o transporte não sejam condizentes com as informações que foram fornecidas ao médico regulador e repassadas por este à equipe de transporte;
- Em situação de falta de insumos para o adequado manejo do paciente durante a remoção, relatar ao médico regulador;
- Nos casos de transporte de pacientes críticos para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos e, caso estes serviços situem-se em clínicas desvinculadas de unidades hospitalares, o suporte avançado de vida será garantido pela equipe da unidade de transporte;
- Registrar todas as intercorrências do transporte no documento do paciente;
- Passar o caso, bem como todas as informações e documentação do paciente, ao médico do serviço receptor;

**Médico Receptor**

- Garantir o acolhimento médico rápido e resolutivo às solicitações da Central de Regulação Médica de Urgências;
- Informar imediatamente à Central de Regulação se os recursos diagnósticos ou terapêuticos da unidade atingirem seu limite máximo de atuação;



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



- Preparar a unidade e sua equipe para o acolhimento rápido e eficaz dos pacientes graves;
- Receber o paciente e sua documentação, dispensando a equipe de transporte, bem como a viatura e seus equipamentos o mais rápido possível;
- Comunicar a Central de Regulação sempre que houver divergência entre os dados clínicos que foram comunicados quando da regulação e os observados na recepção do paciente.

**Ressalta-se na legislação vigente:**

- CFM 2.110/2014 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.
- Art. 13. O médico regulador do serviço pré-hospitalar móvel de urgência e emergência não poderá ser responsabilizado por ações que não tenham sido executadas por razões que não dependam de seu controle, como indisponibilidade de ambulâncias e condições viárias adversas no momento.
- CFM 2.110/2014 Art. 22. Não é responsabilidade da equipe do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e emergência, o encaminhamento ou acompanhamento do paciente a outros setores do hospital fora do serviço hospitalar de urgência e emergência, para a realização de exames complementares, pareceres, ou outros procedimentos;

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.

- Nestes casos o transporte deve ser realizado com viatura da própria regional. Excepcionalmente em situações de Atendimento de Emergência, na inexistência de Suporte Avançado disponível e considerando a necessidade de atendimento IMEDIATO do paciente dada a situação clínica, as USBs podem realizar transferência inter-hospitalar, neste caso acompanhado OBRIGATORIAMENTE do médico da unidade solicitante. Deve-se sempre informar ao médico da unidade solicitante de que a viatura básica não contempla todos os recursos da viatura de suporte avançado, devendo o médico assistente ponderar o risco benefício para o paciente de forma individual.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



- O SAMU não é o responsável pelo transporte de todos os pacientes da rede com indicação de UTI. Existem situações em que, embora o paciente tenha um agravo com indicação de UTI, o paciente se encontra estável e sem o uso de dispositivos invasivos necessários para a manutenção de funções orgânicas essenciais. Neste caso, o transporte deverá ser realizado com médico e viatura da regional. Recomenda-se, entretanto, sempre discutir o caso com o médico solicitante para avaliar o quadro clínico do paciente antes de contraindicar o transporte.
- O SAMU não é responsável pelo transporte para realização de exames eletivos, por não se caracterizar em Urgência ou Emergência. Em situações excepcionais em que o exame possa modificar a conduta terapêutica e o prognóstico do paciente (a curto prazo) e a depender dos recursos da unidade, o médico regulador pode ponderar a solicitação, priorizando sempre pacientes em situação de emergência.
- Não é atribuição do SAMU a transferência de pacientes de centros de referência de maior complexidade para unidades de menor complexidade para conclusão do tratamento. Todavia, em situações excepcionais, com o objetivo de agilizar a utilização dos recursos especializados na assistência a paciente mais grave e/ou complexo, pode-se considerar a transferência pelo SAMU, avaliando o caso individualmente e otimizando a melhor utilização de recursos do SUS. Enfatiza-se que este tipo de transferência não deve ser rotineira e, portanto, os serviços de alta complexidade devem ter viaturas e meios para a contra referência de pacientes da alta para a média e baixa complexidade (por exemplo UTI para enfermaria ou UTIN para UCIN).

### **Transporte Pediátrico**

O transporte inter-hospitalar pediátrico e neonatal deverá obedecer às diretrizes estabelecidas neste Regulamento, sendo que as viaturas utilizadas para tal devem ter disponíveis incubadora de transporte e demais equipamentos necessários ao adequado atendimento neonatal e pediátrico.

Os transportes de crianças e adolescentes até 13 anos e onze meses e vinte nove dias devem ser feitos prioritariamente com a viatura especializada 'USA-NEO', quando esta estiver disponível.

Além de seguir as recomendações gerais em transportes interhospitalares, considera-se ainda situações especiais, mais comumente enfrentadas pela viatura de transporte pediátrico:



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



1- O transporte de lactentes que não estejam em ventilação mecânica, porém requeiram suporte ventilatório não invasivo do tipo CPAP nasal deve ser considerado como dispositivo necessário para a manutenção da função respiratória e, portanto, neste caso, pode ser considerado o transporte feito pelo SAMU.

2 - Recomenda-se que todo paciente abaixo de 1,5kg seja transportado em maca com incubadora. Porém, em a viatura estando tripulada por pediatra, fica a critério do especialista indicar, considerando aspectos como gravidade do paciente, distância do trajeto e temperatura ambiente, o transporte se utilizando de outros recursos, menos adequados, para manutenção da temperatura.

Como a viatura disponível não é para atendimento neonatal exclusivo, esta recomendação e ressalva têm o intuito de não atrasar transportes em que o tempo de espera possa representar sequelas à criança. Considera-se portanto que devemos pesar o risco-benefício de realizar trocas de macas que às vezes estão a muitos quilômetros de distância, principalmente quando envolvidas crianças que já aguardam sem suporte de incubadora na unidade de saúde de origem ou em partos domiciliares de urgência.

3- Permutas: Como descrito nas indicações gerais de transporte interhospitalar, o SAMU-DF fica responsável pelo transporte de crianças em suporte ventilatório ou em uso de drogas vasoativas quando este representará um ganho de prognóstico ao paciente a curto prazo. Não estão portanto incluídas crianças que serão transportadas apenas para que se abra vaga para outro paciente de maior gravidade (permuta). O SAMU-DF considera que há um risco alto e desnecessário tanto de piora do quadro quanto de implicações legais em submeter uma criança sem indicação de transporte a esse risco e que, portanto, essa conduta deve ser evitada. Em caso de não haver outra solução, o SAMU-DF recomenda o transporte, com autorização por escrito do responsável após clara explanação dos riscos, do paciente de menor gravidade da unidade, a ser realizado pelos próprios meios do hospital que pleiteia a vaga.

4- Realização de cirurgias eletivas: O transporte de crianças que já estejam em suporte de UTI e que serão transportadas para unidade de mesma complexidade a fim de realizar cirurgia eletiva (cardiológica, traqueostomia, gastrostomia, captação de órgãos, etc) deverão ser finalizados idealmente até as 00h, exceto se houver programação para que a cirurgia de fato ocorra durante a madrugada. Não estão incluídos aqui procedimentos cirúrgicos de urgência. Estes deverão também preencher os critérios de gravidade para transferência pelo SAMU-DF.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



5- Exames: O SAMU-DF se responsabilizará apenas por exames que possam mudar o prognóstico da criança a curto prazo (urgência) e quando essa atingir os critérios para o transporte em viatura avançada. Exclui-se os exames eletivos como ecocardiograma, eletroencefalograma ou consultas em especialidades, que geralmente representam um risco desnecessário para a criança instável que está em uso de drogas vasoativas ou suporte ventilatório. O SAMU-DF considera que, quando o risco do transporte superar os benefícios de tal exame ou de um procedimento, deve-se encontrar meios para que este seja realizado no hospital em que a criança se encontra.

6- Quando houver solicitações de transporte, em casos imprescindíveis, para obtenção de acesso central por dissecação venosa, drenagem de tórax ou outras abordagens pontuais pela cirurgia pediátrica (CIPE), o transporte somente será realizado caso haja confirmação do recebimento pelo cirurgião, com leito disponível para a CIPE, preferencialmente em UTI, para a recuperação do paciente. A equipe do SAMU-DF não terá obrigação de acompanhar o procedimento, ficando disponível para APH ou vinculada a outra transferência. O transporte de retorno será realizado em um segundo momento, após o paciente estável, conforme portaria 200, 2015.

7- Os transportes de crianças e adolescentes devem sempre ser acompanhados pelo responsável legal ou autorizados por escrito, conforme formulário padrão fornecido pelo SAMU-DF (ANEXO 02). Excetuam-se os casos de urgência em que o responsável está ausente e os médicos envolvidos concordem que o tempo de espera para se conseguir tal autorização possa refletir em risco importante para a criança, deve ser relatado em prontuário.

### **Definições**

O SUS utiliza o termo complexidade voltado para o escopo da intervenção, descrevendo alta complexidade como aquilo que envolve alta tecnologia e alto custo, integrando-o aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

No âmbito de urgências e emergências, é enunciado pelo CFM N.1451 DE 10 DE MARÇO DE 1995 como urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, e emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
COMPLEXO REGULADOR DO DISTRITO FEDERAL  
DIRETORIA SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA



**Perguntas para apoio na tomada de decisão:**

1. Paciente está sedado?
2. Paciente está em uso de drogas vasoativas? (como adrenalina, dopamina, noradrenalina, nifedipina, nitroprussiato de sódio, alprostadil)
3. Paciente necessita de suporte ventilatório invasivo?
4. Paciente faz uso de algum dispositivo necessário para manutenção de função orgânica?

Situações definidoras de Atendimento Secundário de Emergência

1. Paciente com critérios de instabilidade que não conseguiram ser corrigidos na unidade de origem (dispnéia intensa, dor torácica anginosa, sinais de choque circulatório, rebaixamento do nível de consciência) e/ou;
2. Acidente Vascular Cerebral com janela para trombólise (até 4 horas do ictu) e/ou;
3. Infarto Agudo do Miocárdio com possibilidade de angioplastia primária e/ou;
4. Urgência dialítica e/ou;
5. Emergência cirúrgica que ultrapasse a complexidade de aporte da unidade de origem.

Observação:

Este Protocolo não pretende retirar a autonomia do médico regulador. Pelo contrário, objetiva-se dar respaldo técnico e orientação para que o médico regulador tenha segurança e assertividade na tomada de decisão. Este Protocolo, e em especial as perguntas feitas no final, não deve limitar a tomada de decisão do regulador. Na prática cotidiana, o médico regulador tem a discricionariedade para julgar e atuar de acordo com sua própria avaliação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Portaria Ministerial 2048/2002.
2. Resolução Conselho Federal de Medicina 2.110/2014 e 1.671/2003.
3. Resolução Conselho Federal de Medicina N.1451 DE 10 DE MARÇO DE 1995