



SIMULAÇÃO REALÍSTICA: TRANSFERÊNCIA OBSTÉTRICA SEGURA

Educação Permanente e Padronização Operacional para Equipes de Urgência

Baseado em Protocolos Assistenciais, Resoluções CFM nº 1.672/03, 2.079/14, 2.217/18 e Fluxos de Regulação.

O Eixo Condutor da Transferência Segura



Linguagem Universal: Protocolo SBAR

S



S – SITUAÇÃO

O problema imediato e o risco atual da gestante.

B



B – BACKGROUND

Idade gestacional, pré-natal, comorbidades e histórico.

A



A – AVALIAÇÃO

Sinais vitais, BCF, intervenções já feitas e resposta clínica.

R



R – RECOMENDAÇÃO

Necessidades logísticas, nível de suporte da viatura e pendências.

Cenário 1: Parto Iminente e Expulsivo

REGRA DE OURO:
Nunca remover gestante em período expulsivo sem condições compatíveis na viatura.



Reconhecimento

Coroamento, apresentação visível, desejo involuntário de puxar, alta probabilidade de nascimento a curto prazo.



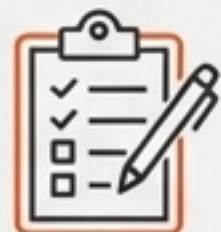
Ações Simultâneas

Não iniciar transporte (prioridade é assistência no PS); acionar equipe de retaguarda; separar kit de parto, fonte de calor e material de reanimação neonatal.



Comunicação (Regulação)

Atualizar CROSS sobre a evolução. Planejar transferência do binômio (mãe-bebê) apenas após o nascimento e estabilização de ambos.



Checklist & Entrega

Checar kit neonatal. Documentar hora do nascimento, APGAR, e intervenções. Passagem SBAR da mãe e recém-nascido (com berço aquecido) para a viatura.

Cenário 2: Hemorragia Obstétrica

REGRA DE OURO:

Em caso de hemorragia grave, a prioridade é a estabilização hemodinâmica e o transporte imediato para a Sala Vermelha com equipe preparada.



Reconhecimento

Sangramento importante, dor intensa, útero hipertônico, suspeita de Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) ou hemorragia pós-parto.



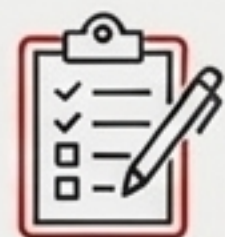
Ações Simultâneas

Encaminhar para Sala Vermelha imediata; Abordagem ABCDE; Acesso venoso calibroso, monitorização, decúbito lateral esquerdo.



Comunicação (Regulação)

Acionamento imediato. Informar instabilidade hemodinâmica. Discutir necessidade de **VAGA ZERO** (prerrogativa do médico regulador) dada a extrema gravidade.



Checklist & Entrega

Reavaliar sinais vitais imediatamente antes da saída. Confirmar viatura de Suporte Avançado (USA). Relatório com volumes infundidos, tempo de sangramento e drogas.

Cenário 3: Eclâmpsia e Hipertensão Grave



Reconhecimento

Convulsão, rebaixamento do nível de consciência, cefaleia/escotomas associados a pico hipertensivo grave sintomático.



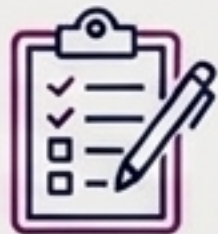
Ações Simultâneas

Sala Vermelha; Proteção de via aérea; Administração de Sulfato de Magnésio e anti-hipertensivos (protocolo local); Monitoramento materno e de BCF.



Comunicação (Regulação)

Acionamento urgente. SBAR focado no status neurológico atual e na resposta clínica aos anticonvulsivantes.



Checklist & Entrega

Checar perviedade de vias aéreas e kit intubação na viatura. Registrar horários exatos das medicações infundidas (crucial para evitar toxicidade no destino). Transferência destacando reflexo patelar e diurese.



Cenário 4: Seps e Instabilidade Clínica



Reconhecimento

Febre, calafrios, taquicardia, taquipneia, alteração de perfusão, suspeita de foco infeccioso (urinário, ovular, etc).



Ações Simultâneas

Abordagem ABCDE; Coleta de exames/culturas (somente se não atrasar transporte); Início de antimicrobianos na primeira hora e ressuscitação volêmica.



Comunicação (Regulação)

Informar escores de alerta (qSOFA materno modificado). Solicitar transporte de complexidade compatível com risco iminente de choque.



Checklist & Entrega

Checar antibiótico administrado antes da saída. Anexar cópias de laboratório inicial. SBAR com destaque absoluto para o **TIME ZERO** da seps e os volumes ofertados.

REGRA DE OURO:
Em caso de seps, o início imediato de **antimicrobianos na primeira hora** é a prioridade absoluta para reduzir a mortalidade.

Cenário 5: Impasse no Término do Plantão

Continuidade assistencial e segurança jurídica (Código de Ética Médica - CFM).



Reconhecimento

Proximidade do fim do turno; ausência de substituto; paciente grave aguardando transferência ou exigindo acompanhamento médico na ambulância.



Ações Simultâneas

O término do plantão não interrompe a obrigação de continuidade. Não abandonar a unidade. Acionar contingência institucional e Direção Técnica imediatamente.



Comunicação (Governança)

Alinhar com coordenação e médico regulador. Buscar composição segura para não desassistir o PS nem a gestante.



Checklist & Entrega

Registro impecável em prontuário: descrever fatos, horários, risco e contatos, sem juízos de valor. O plantonista é responsável até a passagem documentada para outro médico (plantonista seguinte ou da USA).

Checklists Operacionais de Transferência

CHECKLIST A (Antes de Acionar a Regulação)

- ☒ Avaliação materna e fetal inicial concluída.
- ☒ Sinais vitais documentados e registrados.
- ☒ Risco de parto iminente no trajeto avaliado.
- ☒ Medidas de estabilização imediatas iniciadas.
- ☒ Nome e contato do médico solicitante disponíveis.

CHECKLIST B (Antes da Saída da Ambulância)

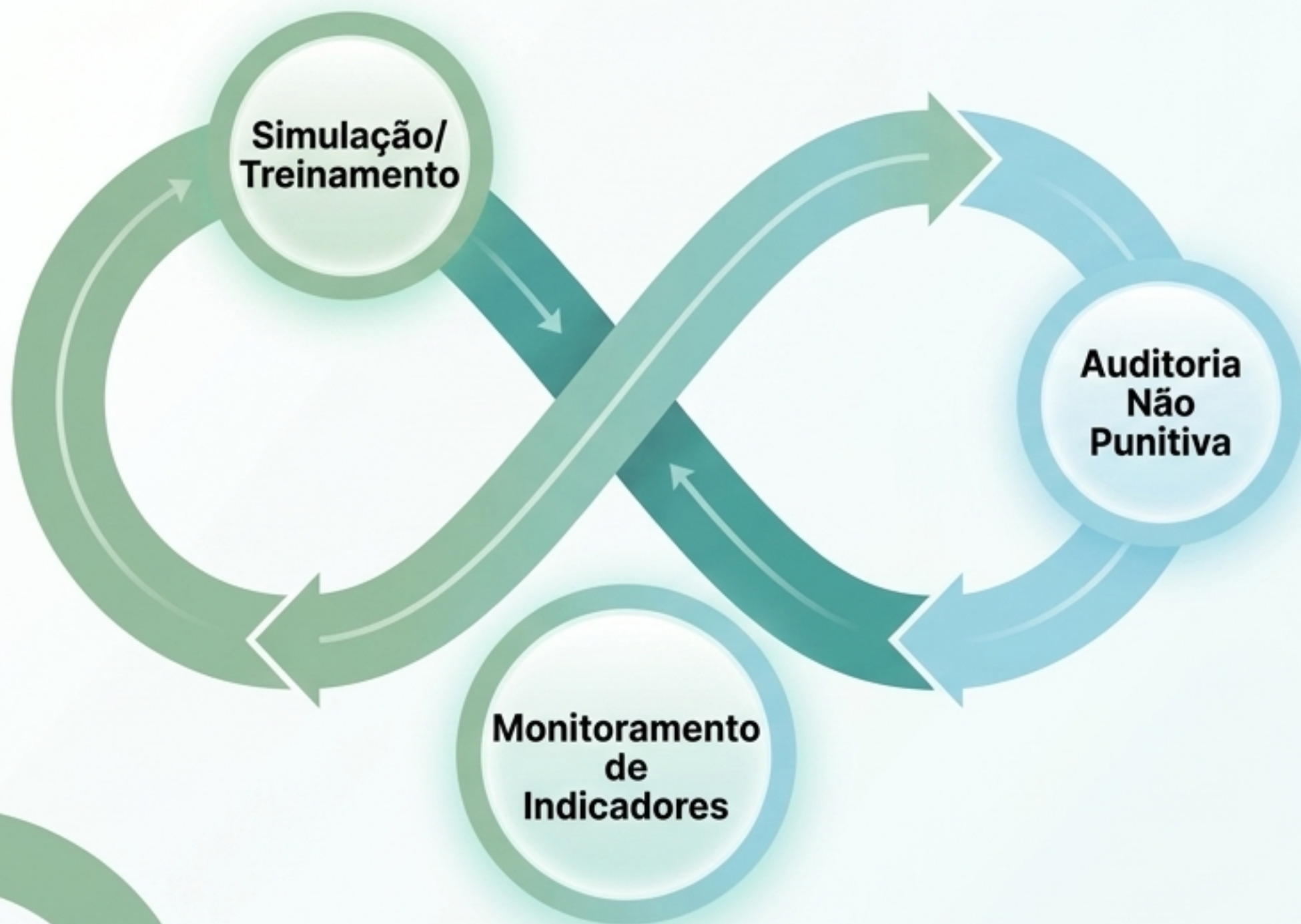
- ☒ Destino e orientação regulatória documentados.
- ☒ Reavaliação clínica imediatamente antes de sair.
- ☒ Viatura e equipe compatíveis com o risco confirmadas.
- ☒ Relatório impresso, medicações e exames listados.
- ☒ Passagem formal (SBAR) realizada e registrada.

Quem Acompanha a Transferência?

A REGRA CENTRAL: Não deixar a gestante grave sem assistência, mas não atrasar a remoção.

Variável	Decisão de Transporte	Fundamento Técnico
Necessidade de Médico no Transporte.	Depende do risco clínico, suporte da viatura e capacidade de manter o PS coberto.	Resolução CFM nº 2.079/14 e CFM nº 1.672/03.
Ausência de Leito Formal (Vaga Zero).	Prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador em situações de exceção.	Risco iminente de morte; prioridade de acesso.
Médico opta por não acompanhar.	Plantonista formaliza decisão técnica em prontuário e transfere responsabilidade à equipe da viatura.	Preservar a retaguarda do PS contra desassistência coletiva.

Fechamento do Ciclo: Indicadores e Auditoria



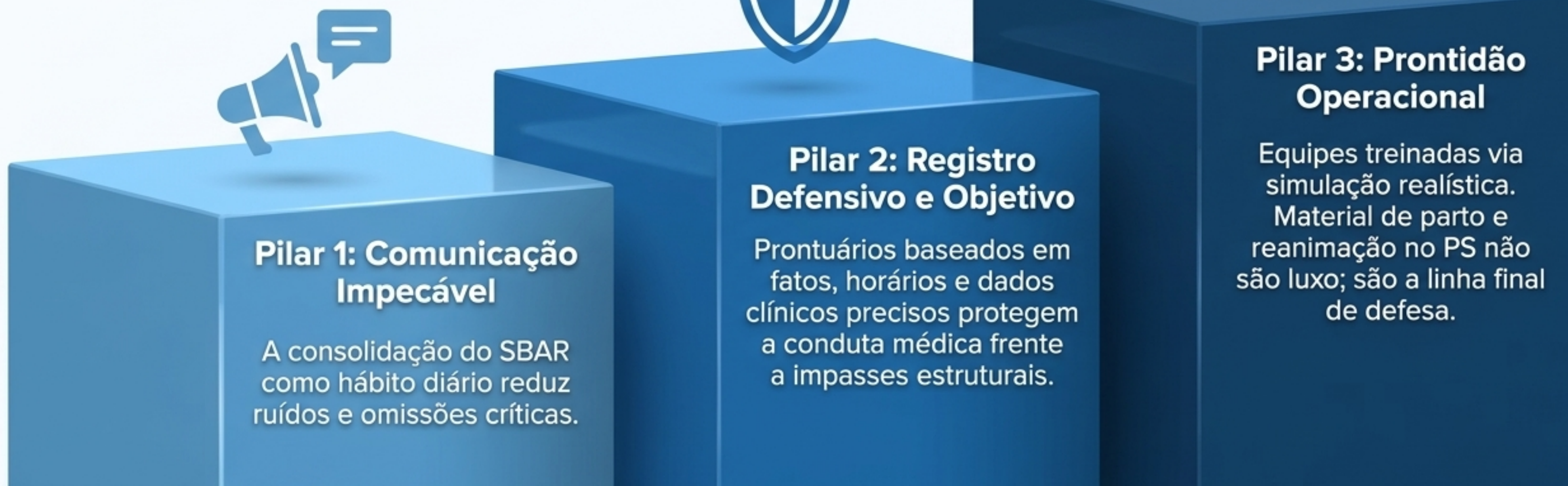
O Que Medimos (Indicadores)

- Tempo porta-regulação (agilidade inicial).
- Tempo regulação-saída (eficiência logística).
- Taxa de conformidade com os Checklists A e B.
- Ocorrência de partos não planejados durante o trajeto.

Como Avaliamos (Auditoria Não Punitiva)

- O foco é a falha do processo e do sistema, não o indivíduo.
- Análise multidisciplinar de eventos adversos ou 'near misses' (quase falhas).
- **OBJETIVO MAIOR: Proteger a equipe técnica juridicamente e melhorar continuamente a jornada e a segurança da gestante.**

Pontos de Melhoria e Cultura de Segurança



Transferência Segura não é apenas logística; é a continuidade vital do cuidado obstétrico.