



Protocolo Tático de Urgência Obstétrica

**Atendimento, Regulação e Transferência
Segura no PS Municipal de Itariri**

Versão Operacional (Baseado no Protocolo PMUE-OB-TR-001)

A REGRA DE OURO



ESTABILIZAR

Ações imediatas de suporte
à vida materna e fetal na
Sala Vermelha.

**REGULAR EM
PARALELO À
ESTABILIZAÇÃO.**



REGULAR

Acionamento precoce do
sistema CROSS sem aguardar
resultados de exames.

Acolhimento e Triagem Direcionada



Dados Mínimos

**Idade gestacional,
G/P/A, DUM/DPP,
comorbidades.**



Sinais Vitais

**PA, FC, FR,
Saturação, Glicemia.
Glicemia. Avaliação
obstétrica (dinâmica
uterina, BCF).**



Queixas-Alerta

**Contrações, perda
de líquido,
sangramento, dor
persistente,
cefaleia/escotomas.**



IMPORTANTE: A ausência de cartão de pré-natal NUNCA deve atrasar o cuidado da gestante.

Gatilhos de Sala Vermelha



**Sangramento
Importante
(ou dor
intensa/útero
hipertônico)**



**Convulsão ou
rebaixamento
do nível de
consciência**



**Hipertensão
Grave
Sintomática**



**Parto
Iminente**

AÇÃO: Acionar médico responsável IMEDIATAMENTE. Iniciar abordagem ABCDE.

O Painel dos Primeiros 10 Minutos

Pista Assistencial (Equipe Médica e Enfermagem)



Chamar equipe; não deixar gestante desacompanhada.



Monitorização contínua e acesso venoso (se indicado).

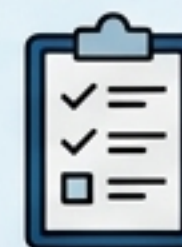


Preparar kit parto e reanimação neonatal preventivamente.

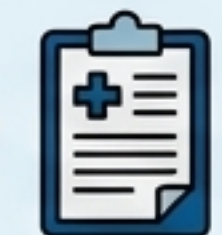
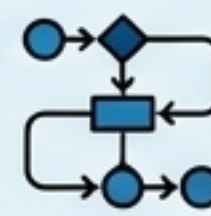
Pista Regulatória (Coordenação)



Documentar horário exato de chegada e avaliação.



Acionar CROSS/fluxo municipal imediatamente.



Sintetizar quadro clínico e risco de parto no trajeto.

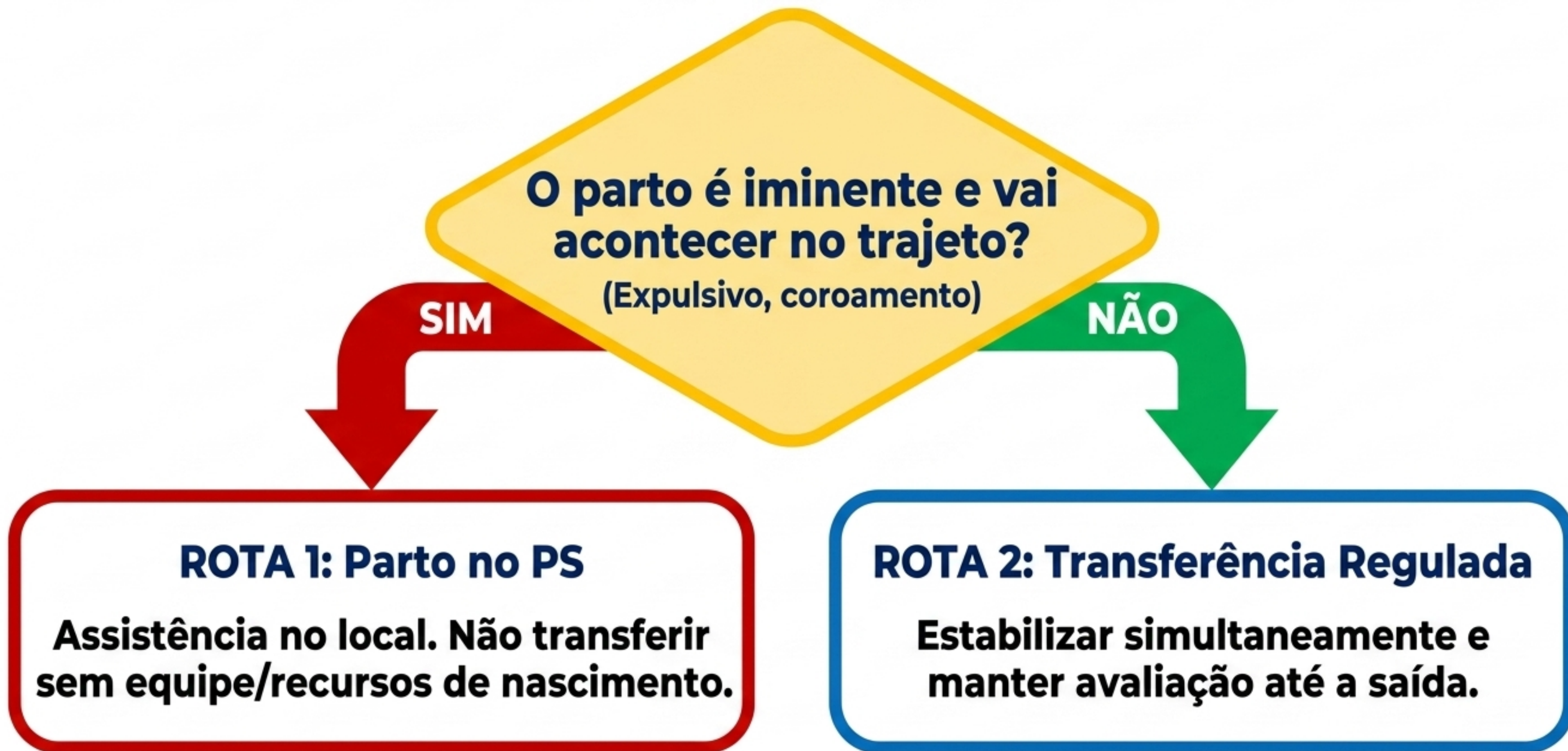


IMEDIATAMENTE



RISCO NO TRAJETO

Matriz de Decisão: Ficar ou Ir?



Rota 1: Parto Iminente no Pronto-Socorro

Prioridade absoluta: Assistência segura no local.

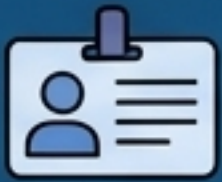
- ✓ **Acionar equipe total.**
- ✓ **Separar e abrir Kit de Parto de emergência.**
- ✓ **Ligar fonte de calor / preparar material de reanimação neonatal.**



Regulação: Manter comunicação com a CROSS. Planejar transferência materna e neonatal somente APÓS a estabilização pós-parto.

Rota 2: O Código de Comunicação CROSS

O que o médico regulador precisa ouvir em 60 segundos.



Identificação

Idade materna, IG, paridade, fatores de risco vitais.



Situação Atual

Dinâmica uterina, sangramentos, BCF, sinais vitais.



Risco Imediato

Há instabilidade? Intervenções já realizadas e resposta.



Necessidade

Nível de suporte demandado e ambulância compatível.



Logística

Tempo estimado de transporte, risco de parto no trajeto.

Matriz de Segurança do Transporte

	Gestante Estável (Sem parto iminente)	Transferência padrão regulada.
	Gestante Instável / Risco de Parto	Ambulância de suporte avançado. Equipe completa (Médico, Enfermeiro) com recursos para nascimento.
	Sem vaga formal (Alto Risco)	Discutir 'Vaga Zero'. Alerta: Vaga Zero é decisão EXCLUSIVA do médico regulador.
	Atraso da Viatura	Reavaliar periodicamente, manter suporte, atualizar CROSS.

Checklists de Liberação Operacional

Antes de acionar CROSS

- ☐ Avaliação materna/fetal inicial feita.
- ☐ Sinais vitais documentados.
- ☐ Risco de parto iminente avaliado.
- ☐ Estabilização inicial (ABCDE) iniciada.

Antes da saída da ambulância

- ☐ Destino formalmente aceito.
- ☐ Gestante reavaliada (Sinais vitais de saída).
- ☐ Viatura e equipe compatíveis com o risco.
- ☐ Relatório de transferência, exames e SBAR em mãos.

Passagem de Caso: O Framework SBAR

S

Situação



Gestante, idade gestacional, motivo da transferência e risco imediato.

B

**Background
(Antecedentes)**



Pré-natal, comorbidades e evolução breve.

A

Avaliação



Sinais vitais, BCF, achados obstétricos, medicamentos dados e resposta clínica.

R

Recomendação



Necessidades no trajeto, pendências e alertas para a equipe receptora.

Matriz de Responsabilidade (Código de Ética Médica)

Obrigatório (Prática Segura)



- Garantir continuidade assistencial até a passagem formal do caso.



- Decisão de acompanhar no transporte baseada no risco materno-fetal real.

Vedado (Infração Ética)



- Abandonar plantão ou paciente grave sem deixar substituto habilitado.



- Considerar o término do plantão (horário) como fim isolado do cuidado.

A assistência da equipe de origem só se encerra após a entrega formal, documentada, à equipe receptora. →

Resumo Operacional: A Jornada Sincronizada



O cuidado continuado e a comunicação assertiva salvam a mãe e a criança.