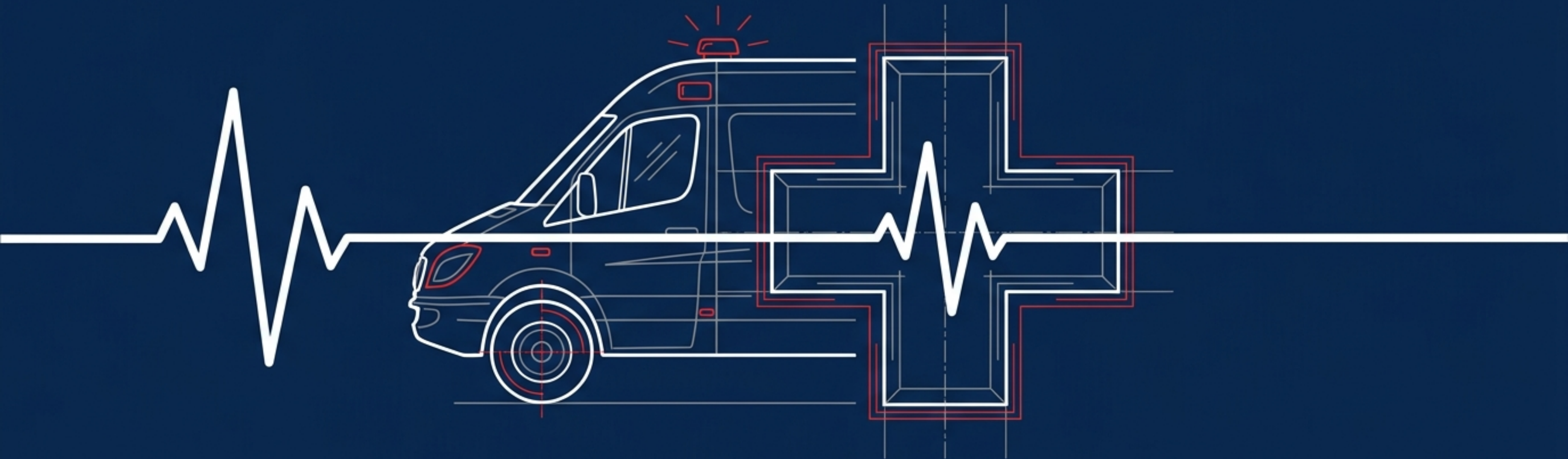


Diretrizes Operacionais para a Equipe de Transferência

Protocolo de Transferência Interhospitalar e Vaga Zero



Os **4 Pilares** da Transferência Segura



A segurança do paciente e o respaldo ético-legal da equipe dependem da execução inquebrável destas quatro etapas.

O Conceito e os Critérios da Vaga Zero

Critério 1: Risco Iminente

Paciente com risco imediato de óbito ou sequelas irreversíveis.

Critério 2: Intervenção Inexistente

Necessidade de CTI, hemodinâmica ou neurocirurgia não disponíveis na origem.

Critério 3: Esgotamento

Fim de todas as possibilidades terapêuticas locais.

A Vaga Zero é um recurso de exceção absoluto, não uma converiência logística.



**A Exclusividade da Autoridade
Reguladora**

**Médico Assistente (Origem)
Faz a Solicitação**



**Médico Regulador
(SAMU / CROSS / Central)
Declara a Vaga Zero**



**A equipe de origem solicita, mas jamais declara a Vaga Zero por conta própria.
A imposição da transferência é prerrogativa exclusiva do Médico Regulador.**

O Dever de Receptividade e a Gestão de Recusas

O hospital de destino **NÃO PODE** recusar o paciente sob **NENHUMA** justificativa (falta de leito, equipe ou insumo).



Tentativa de Recusa do Destino



1. Acionar a Regulação

Ligar imediatamente para a Central. O Médico Regulador fará a mediação.

2. Registrar em Ata

Documentar formalmente a recusa indevida. Isso gera a prova documental da infração.



Fase 1: Estabilização Pré-Transporte



Vias Aéreas

Garantia de via aérea pérvia. Tubo orotraquial fixado (se rebaixamento de consciência) e ventilação mecânica adequada.



Acessos

Acessos venosos calibrosos e fixos. Infusão contínua de drogas vasoativas em bomba de infusão (se necessário).

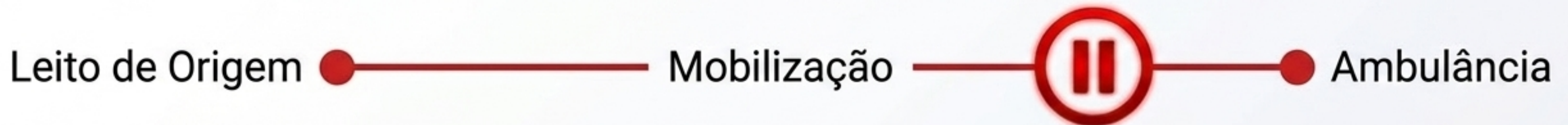


A transferência só tem início após o paciente atingir o MÁXIMO grau de estabilização hemodinâmica e ventilatória na infraestrutura de origem.

A Trava de Segurança Clínica (Condição de Parada)



Instabilidade Severa Repentina. Se o paciente instabilizar criticamente durante a mobilização para a maca ou ambulância, o transporte **DEVE SER PAUSADO** imediatamente até que ocorra nova reestabilização clínica.



O Arsenal Documental Obrigatório

Nenhuma roda gira sem que os quatro eixos documentais estejam completos e a bordo.



Ficha de Solicitação

- Sinais vitais, Escala de coma (Glasgow)
- Exames realizados
- Condutas adotadas.



Relatório Médico

Cópia do prontuário detalhado e obrigatoriamente assinado.



Termo de Consentimento

Assinado pelo paciente ou familiar (quando aplicável).



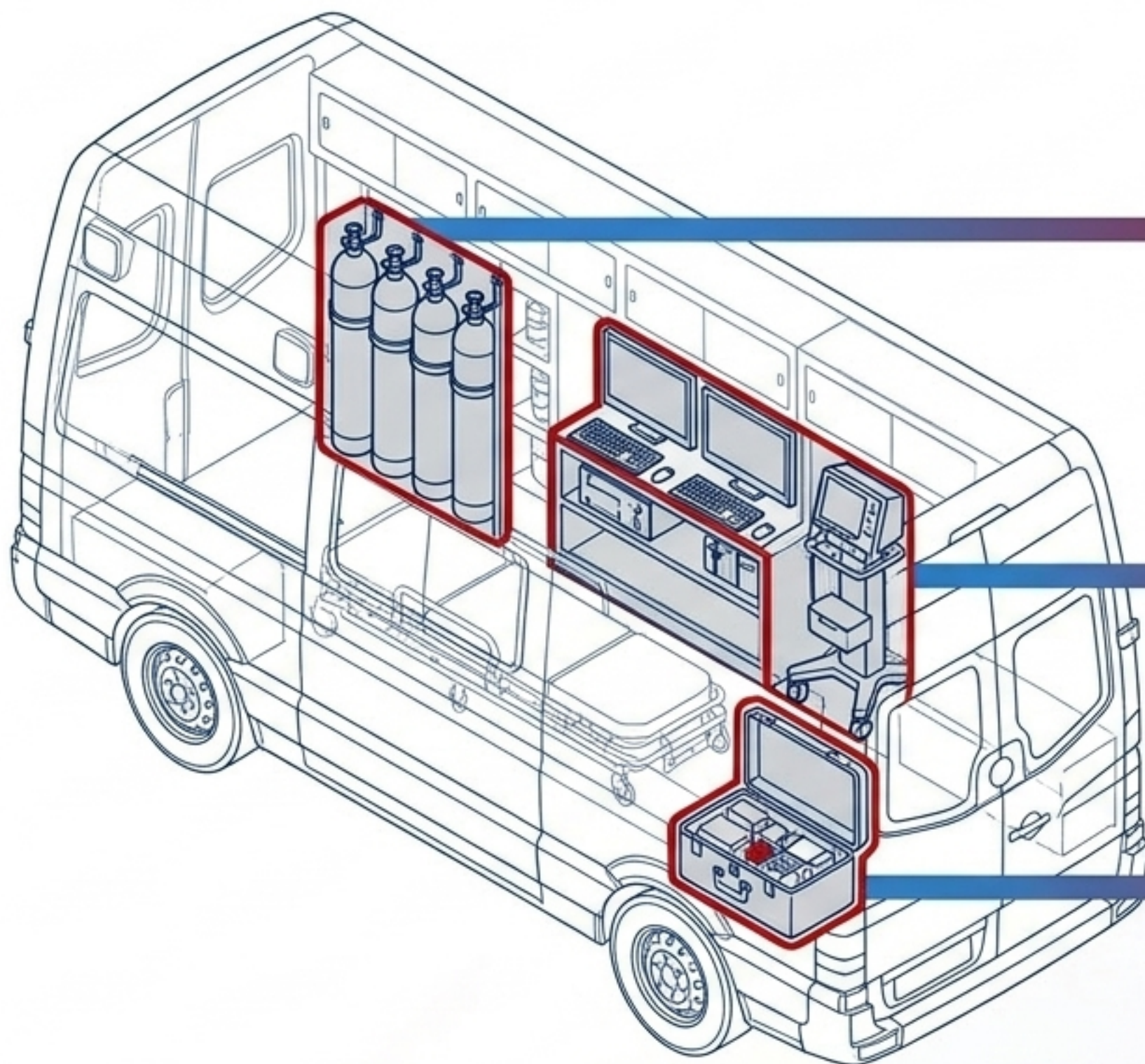
Exames

Físicos ou digitais (CD/Drive de tomografia, Raio-X, laudos, sangue).

Matriz de Estrutura de Transporte

Paciente Estável		Paciente Crítico	
			
	Estrutura: Suporte Básico.		Critérios: Instável, intubado, ou em uso de drogas vasoativas.
	Equipe Exigida: Técnico de Enfermagem + Condutor.		Estrutura: Suporte Avançado (UTI Móvel Tipo D).
			Equipe Exigida: Acompanhamento OBRIGATÓRIO de Médico + Enfermeiro.

Checklist de Hardware da UTI Móvel



Reserva de Oxigênio

Teste prévio obrigatório. O cálculo de volume deve garantir o DOBRO do tempo estimado do trajeto.

Energia Vital

Carga completa confirmada nas baterias de monitores e ventiladores mecânicos.

Insumos de Intervenção

Maleta de medicação de urgência/emergência lacrada e conferida.

A falha de insumo em trânsito é uma falha de planejamento na base.

Fase 3: O Handover (Metodologia SBAR)

Situação
Estado atual e motivo exato da transferência.

Avaliação
Dados vitais, exames recentes e percepção clínica atual.



Breve Histórico
Antecedentes clínicos e eventos até o momento.

Recomendação
Conduas e necessidades imediatas para a continuidade do cuidado.

A passagem de caso não é uma conversa; é a transferência estruturada da vida do paciente

A Trava de Responsabilidade Legal



O Escudo Institucional e Legal

**Uma transferência protocolar padronizada
protege a vida do paciente e blinda a
licença profissional da equipe.**

**Resolução CFM
nº 2.110/2014**

(Fluxo de
atendimento
interhospitalar)

**Resolução CFM
nº 2.077/2014**

(Regulamentação
de Urgência e
Vaga Zero)

**Portaria GM/MS
nº 2048/2002**

(Sistemas de
Urgência e
Emergência)