

Transporte intra/extra-hospitalar de crianças: implicações da equipe de Enfermagem

Intra-extra-hospital transport of children: implications for the nursing team

Transporte intra / extra-hospitalario de niños: implicaciones del equipo de enfermería

Maressa Bomfati¹, Etiene Bento dos Santos², Andréia Lara Lopatko Kantoviski³,
Débora Maria Vargas Makuch⁴

¹ Enfermeira Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente. Hospital Pequeno Príncipe.
Curitiba-Paraná

² Enfermeira Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente e em Gestão em Saúde. Hospital
Pequeno Príncipe.Curitiba-Paraná

³ Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdades Pequeno
Príncipe Curitiba-Paraná

⁴ Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde pela Faculdades Pequeno Príncipe- FPP Curitiba-Paraná

RESUMO

Para a efetivação de um cuidado seguro, é fundamental padronizar ações nas instituições de saúde; a necessidade de transporte do paciente durante o seu internamento, demanda da equipe um bom planejamento para minimizar os riscos. Objetivo: identificar como é realizado o transporte intra/extra-hospitalar de crianças/adolescentes de um hospital pediátrico de Curitiba. Método: estudo observacional descritivo, de abordagem quantitativa. Aplicou-se um check-list

Autor de Correspondência:

*Maressa Bomfati . E-mail: maah_bomfati@hotmail.com

para cada transporte pediátrico observado, totalizando 100 transportes. O estudo evidenciou que 18% dos transportes foram realizados de forma segura, 93% foram planejados e classificados pelo(a) enfermeiro(a) do setor, a equipe de transporte foi definida pelo(a) enfermeiro(a) em 94% dos transportes, e 99% estavam com os equipamentos adequados e com boas condições técnicas. Conclui-se que, abordando a segurança do paciente em prol de uma assistência segura e de qualidade, propõe-se a elaboração de um protocolo institucional de transporte de paciente pediátrico.

Palavras-chave: Transporte de Pacientes. Pediatria. Segurança do Paciente. Enfermagem

ABSTRACT

For the implementation of safe care, it is fundamental to standardize actions in health facilities; the need to transport patients during their hospitalization requires good planning by the team to minimize risks. Objective: To identify how the intra/extra-hospital transport of children/adolescents from a pediatric hospital in the city of Curitiba is performed. Method: this is a descriptive, observational study with a quantitative approach. A check-list was applied for each observed pediatric transport, totaling 100 transportations. The study showed that 18% of the transports were safe, 93% were planned and classified by the nurse in the sector, the transport team was defined by the nurse in 94% of the transports, and 99% had adequate equipment and good technical conditions. It is concluded that, in terms of patient's safety for safe and quality care, the elaboration of an institutional pediatric patient transport protocol is proposed.

Keywords: Transportation of Patients. Pediatrics. Patient safety. Nursing

RESUMEN

Para la efectividad de un cuidado seguro, es fundamental estandarizar acciones en instituciones de salud; la necesidad de traslado del paciente durante su internación, exige del equipo una buena planificación para minimizar los riesgos. Objetivo: identificar cómo se realiza el traslado intra /extra hospitalario de niños/adolescentes de un hospital pediátrico de Curitiba. Método: estudio observacional descriptivo, de abordaje cuantitativo. Se aplicó un chequeo para cada transporte pediátrico observado, totalizando 100 traslados. El estudio evidenció que 18% de los traslados fue realizado en seguridad, 93% fueron planificados y clasificados por el enfermero del sector, el equipo de traslado fue definido por el enfermero en 94% de los traslados, 99% estaban con los equipos adecuados y con buenas condiciones técnicas. Se concluye que, al abordar la seguridad del paciente en pro de una asistencia segura y de calidad, se propone la elaboración de un protocolo institucional de traslado de paciente pediátrico.

Palabras clave: Traslado de Pacientes. Pediatría. Seguridad del paciente. Enfermería

INTRODUÇÃO

Todos os dias pacientes sofrem danos, aumento prolongado de internamento, ou mortes, decorrentes de uma assistência em saúde insegura. Baseando-se no princípio da segurança do paciente, a elaboração de processos e sistemas para prevenção de erros à assistência e ao cuidado são medidas de importância global¹.

Na atualidade as instituições de saúde buscam cada vez mais assegurar aos seus usuários melhores condições de assistência diagnóstica e terapêutica. Muitas vezes para que esse cuidado seja dispensado de forma eficaz se faz necessário alterar os fluxos de assistência; em vez dos recursos diagnósticos e terapêuticos chegarem ao local de internação é o paciente que se desloca para estas áreas².

Na prestação de cuidados, os riscos e eventos adversos são atribuídos à complexidade dos serviços de saúde e à incorporação de tecnologias. Porém, estratégias simples e efetivas podem prevenir e também reduzir riscos e danos aos pacientes, por meio de protocolos específicos e institucionais, sendo associados às barreiras de segurança do paciente³.

Dentro da perspectiva de um cuidado seguro e eficaz, é fundamental padronizar as ações para o transporte e movimentação do paciente, tanto nas rotas internas como nas rotas externas⁴.

A condição clínica do paciente é premissa fundamental, bem como a avaliação do custo-benefício do transporte. Sabe-se que movimentar o paciente de uma unidade para outra, de uma instituição para outra ou simplesmente de um leito para outro, pode trazer desfechos inesperados como: instabilidade hemodinâmica, riscos de quedas e traumas, bem como a oclusão de dispositivos entre outros danos ao paciente⁵.

Neste contexto, destaca-se a importância da indicação, planejamento, execução e estabilização após procedimento, a fim de minimizar complicações, intercorrências e riscos desnecessários ao paciente⁶.

O transporte deve assegurar a continuidade do cuidado e, portanto, deve ser eficiente e seguro, a fim de evitar o agravamento do paciente, considerando que deve existir uma comunicação intersetorial para que o local de destino do paciente esteja preparado para recebê-lo⁷.

A equipe de enfermagem deve estar sempre treinada para qualquer intercorrência durante o transporte, seja ele intra-hospitalar, ou extra-hospitalar. Nesse contexto as ações de enfermagem determinam a recuperação e/ou agravamento clínico dos pacientes. O cuidado de enfermagem é essencial e é norteado por regras e rotinas que previnem os agravos à saúde⁸.

O objetivo de um transporte seguro é que o paciente chegue à unidade de destino em condições iguais ou melhores do que as anteriores ao transporte, e com isso torna-se imprescindível que a equipe de transporte se certifique da estabilidade do paciente antes de iniciar o seu transporte, para assim minimizar os riscos⁹.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo: identificar como é realizado o transporte intra/extra-hospitalar de crianças/adolescentes em uma unidade de internação e pronto atendimento de um hospital pediátrico de Curitiba.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional descritivo de abordagem quantitativa, aprovado sob o número do parecer 2.278.265 pelo CEP/FPP.

Foram observados 100 transportes (interno/externo) de pacientes provenientes de dois setores de um hospital pediátrico de Curitiba: Unidade de Internação Policlínica (setor A) e Unidade de Pronto Atendimento (setor B), durante o período de julho a setembro/2018, contemplando o período matutino e vespertino. O período noturno foi excluído do estudo

por não haver um número expressivo de transportes neste horário.

A coleta das informações se deu pela observação e preenchimento de um instrumento de check-list elaborado de acordo com a proposta de protocolo institucional. O instrumento apresenta score de 0 a 10, sendo o score 10 determinante de transporte seguro e scores 0 a 9 classificados como transporte inseguro.

Cabe salientar que o check-list continha as seguintes variáveis: setor, período observado, número de transportes, planejamento pela enfermeira do transporte a ser realizado, tipo de transporte (interno/externo), classificação do transporte, definição da equipe para o transporte, equipamentos com carga máxima (bomba infusora, monitor, torpedo de oxigênio), meio de transporte (maca, cadeira de rodas, colo do responsável, deambulando) e trajeto do transporte. Para a classificação da equipe do transporte, tomou-se por base a rotina da instituição de estudo, a qual preconiza, conforme determinação da Resolução 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina¹⁰, a avaliação clínica do estado geral do paciente: ao ser considerado como baixo risco, o paciente é transportado por um técnico de enfermagem; um paciente avaliado como médio risco necessita de um técnico de enfermagem e um enfermeiro em seu transporte; e o paciente classificado como alto risco, demanda em seu transporte um técnico de enfermagem, um enfermeiro e um médico.

Todos os colaboradores que realizaram o transporte dos pacientes e aceitaram ser observados assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), depois do transporte, de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa encoberta a qual é conduzida sem que os participantes sejam informados sobre objetivos e procedimentos do estudo, e sem que seu consentimento seja obtido previamente. A pesquisa

encoberta se justifica neste estudo, pois a informação sobre objetivos e procedimentos possivelmente alteraria o comportamento dos participantes da pesquisa.

Conforme os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, são garantidos o sigilo e a confidencialidade dos dados obtidos. As informações obtidas foram analisadas por estatística simples, por meio de frequência absoluta e relativa.

Conforme já abordado anteriormente, foram avaliados 100 transportes de pacientes pediátricos nos setores A e B do hospital de estudo. Como não houve diferença numérica significativa de transportes realizados por setor, bem como não foram identificadas diferenças relacionadas às características destas unidades, as pesquisadoras optaram por analisar os dados conjuntamente.

RESULTADOS

Dos 100 transportes observados, 18 (18%) foram classificados como transporte seguro (score 10) e 82 (82%) como transporte inseguro (score abaixo de 10). Cabe salientar que dentre os transportes considerados inseguros n=50 (50%) apresentaram score 8, n=26 (26%) apresentaram score 6, e n=6 (6%) apresentaram score 4. Em relação ao tipo de transporte, 2 (2%) foram transportes externos e 98 (98%) transportes internos, o que pode ser considerado um ponto positivo para o hospital, visto que a necessidade de transporte externo ocorre de maneira esporádica devido a instituição possuir centro de diagnóstico por imagem e exames complementares disponíveis, o que favorece o transporte mais ágil, fácil e seguro.

De acordo com o check list aplicado, quanto ao período em que foi realizado o transporte, 58 (58%) ocorreram no período matutino e 42 (42%) no período vespertino.

Quanto à classificação pela(o) enfermeira(o) da gravidade do paciente a ser transportado, 93 (93%)

dos pacientes foram classificados por enfermeira(o) e 7 (7%) não foram classificados pela gravidade.

No que diz respeito à definição da equipe de transporte de acordo com a classificação de gravidade do paciente pela(o) enfermeira(o), 94 (94%) tiveram a equipe de transporte definida pela(o) enfermeira(o) e 6 (6%) não foram definidos pela(o) enfermeira(o) ou por outro profissional.

Em se tratando dos equipamentos utilizados durante o transporte para a manutenção da estabilidade do paciente, sendo eles torpedos de oxigênio, bomba infusora e monitor, 99 (99%) dos transportes foram realizados com os equipamentos em sua carga máxima, seja de bateria ou de gases.

Quanto ao meio de transporte utilizado, totalizando 45 (45%) foi realizado no colo dos pais, 38 (38%) em maca ou cadeira de rodas e 17 (17%) dos pacientes foram deambulando.

Dos 100 transportes observados 52 (52%) foram realizados pelo elevador de emergência, elevador assim denominado como de uso exclusivo para pacientes e 48 (48%) utilizaram o elevador denominado como social na instituição. Conforme dados, vemos a necessidade de usar um elevador exclusivo para o transporte de pacientes, o qual possibilite atendimentos de emergência, quando intercorrências.

DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, as instituições hospitalares têm como propósito e objetivo oferecer uma assistência de excelência, com baixo índice de erros e com qualidade no atendimento. Para tanto, a segurança do paciente nas organizações e em seus processos, bem como o gerenciamento de riscos, são metas a serem diariamente alcançadas³.

O alto índice de transporte inseguro (82%) encontrado neste estudo é um sinal de alerta quanto aos inúmeros

riscos à saúde dos pacientes em ambiente hospitalar; a garantia da segurança e o reestabelecimento da saúde perpassa a minimização de intercorrências advindas do processo de hospitalização. O cuidado é a essência do trabalho da enfermagem e precisa ser realizado isento de danos¹¹.

Sabe-se que há uma necessidade diária em transportar pacientes para exames complementares e intervenções cirúrgicas, e garantir a segurança do paciente é de extrema importância, para mantê-lo longe de riscos e eventos adversos¹².

Para que ocorra um transporte seguro, é imprescindível um bom planejamento, uma equipe capacitada e, quando necessário for, a utilização de equipamentos confiáveis, para submissão de um paciente ao transporte, seja ele intra-hospitalar, ou extra-hospitalar¹³.

Conforme a atualização da Resolução do COFEN 588/2018, a normativa estabelece que o transporte do paciente hospitalizado faz parte das competências da equipe de Enfermagem e é papel do enfermeiro do setor a classificação do transporte. Conforme o artigo 1º, cabe ao Enfermeiro da Unidade de origem,

[...]a) Avaliar o estado geral do paciente; b) Antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente; c) Prover equipamentos necessários à assistência durante o transporte; d) Prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte; e) Avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino; f) Selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente; g) Definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte; h) Realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente¹⁴.

De acordo com os dados observados quanto à classificação do transporte (93%), definição da equipe pela enfermeira (94%) e equipamentos necessários para o transporte com carga máxima (99%), todos foram realizados pelo enfermeiro em sua maioria, o que resulta em uma evidência positiva

para a efetivação do transporte seguro.

Estudos apontam que 45% dos eventos ocorridos durante o transporte foram relacionados aos equipamentos utilizados, como cilindros de oxigênio vazios, término da bateria de bomba infusora, mau funcionamento ou término da bateria de equipamentos de monitorização, entre outros, o que implica diretamente no cuidado e na segurança do paciente, aumentando as chances de intercorrências durante o transporte.

Desta forma, para atingir o sucesso no transporte intra/extra-hospitalar de pacientes, é fundamental a comunicação efetiva entre os setores, o bom planejamento e a atuação da equipe, bem como a utilização de equipamentos adequados e verificação prévia das suas condições técnicas¹⁵.

Quanto ao meio de transporte utilizado, 45% dos transportes observados foram realizados com os pacientes pediátricos no colo dos pais e ainda 17% dos pacientes foram ao seu local de destino, deambulando pelos corredores da instituição. Em contrapartida, a Resolução do COFEN 588/2018, Artigo 3º, preconiza a realização dos transportes em ambiente hospitalar por meio de maca ou cadeira de rodas.

Estudos apontam que a ocorrência de quedas em crianças é considerada, no contexto mundial, como uma das injúrias não intencionais com elevada incidência para este grupo etário, e em se tratando de pacientes pediátricos hospitalizados, suas chances de queda aumentam por conta de sua debilitação¹⁶.

A literatura aborda que transportar a criança na cadeira de rodas ou na maca com as grades elevadas, diminui a incidência de acidentes no âmbito hospitalar, aumentando a segurança dos próprios pacientes. As crianças e recém-nascidos podem ser transportados no colo do responsável ou do profissional de saúde, se este estiver sentado na cadeira de rodas; a utilização de berço aquecido/incubadora também contribui para a segurança do

paciente⁵.

De acordo com o Ministério da Saúde, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem como proposta pedagógica em saúde, a relação ensino e o serviço, a docência e a saúde, que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial, contribuindo para o desenvolvimento profissional¹⁷.

Educação permanente ou educação continuada é um setor que está inserido na maioria das instituições, com um papel importante na qualidade da assistência, que necessita de recursos naturais e, sobretudo, de recursos humanos, para desenvolver suas atividades¹⁸.

A educação permanente faz uma ligação entre as experiências vivenciadas aos treinamentos que possibilitam a adequação do ensino às condições reais no mundo do trabalho, e para que seja realizada de forma efetiva nas instituições, tornam-se necessários o comprometimento dos profissionais e o investimento do ensino e serviço¹⁹.

Atualmente, a educação continuada tem um papel de grande importância no ambiente hospitalar, o qual contribui para a organização do trabalho, tendo como responsabilidade a capacitação dos profissionais de enfermagem, por meio de capacitação, atualização profissional e através da elaboração de protocolos institucionais, promovendo assim a qualidade no cuidado, de forma segura e efetiva²⁰.

Como forma de documentação sistematizada, os protocolos normatizam o padrão na assistência prestada à saúde, sendo embasado pelo consenso científico, ético e legal, com o objetivo de eliminar decisões baseadas em conhecimento empírico, e assim padronizar as ações do cuidado, refletindo numa proposta de um trabalho consolidado, promovendo evolução no processo de trabalho²¹.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, foi possível verificar que ainda ocorrem falhas durante o transporte interno/externo de pacientes pediátricos, o que pode gerar riscos, acarretando uma longa recuperação como consequência.

Destaca-se como uma fragilidade deste estudo a observação limitada de duas unidades de um hospital pediátrico de grande porte, porém entende-se que este estudo abre possibilidades para outras pesquisas de âmbito mais global.

Levando em consideração os resultados desta pesquisa, percebe-se que ações de melhorias para um transporte seguro de todos os pacientes pediátricos na instituição devem ser criadas, padronizando ações e processos por meio de protocolos para que todos os profissionais sigam a mesma linha de cuidado.

Conclui-se que a enfermagem tem um papel de extrema importância quando se trata de transporte de pacientes, desde o planejamento, comunicação e o acompanhamento ao paciente, para garantir uma boa assistência durante todo o processo.

A importância de padronizar ações e fluxos através da elaboração de um Protocolo Institucional, juntamente com o Serviço da Educação Continuada, o qual tem papel fundamental na implementação de novos processos no cotidiano e treinamento dos profissionais, devem estar à disposição para minimização dos eventos adversos, obtendo assim uma assistência com excelência, mantendo a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Silva R, Amante LN, Salun NC, Martins T, Minatti F. Visibilidade do transporte intra-hospitalar em uma unidade de terapia intensiva: estudo descritivo. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e2017-0048.
2. Vasconcelos ALS, Lopes CRP, Souza MG. Transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: itens de segurança [dissertação]. Salvador, UNIFACS, 2014.
3. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. *Esc Anna Nery* 2014;18(1):122-129.
4. Lacerda MA, Cruvinel MGC, Souza WV. Transporte de pacientes: intra e inter-hospitalar. Curso de Educação à Distância em Anestesiologia; 2011. Disponível em <https://www.pilotopolicial.com.br/Documentos/Artigos/Transportehospitalar.pdf>
5. Stacciarini TSG. Protocolo Assistencial Multiprofissional: Transporte intra-hospitalar de cliente. Uberaba: HCUFTM/Ebserh; 2017.
6. Traiber C, Andreolio C, Luchese S. Transporte inter-hospitalar de crianças criticamente doentes. *Scientia Medica*, Porto Alegre: PUCRS, 2006; 16(3).
7. Meneguim S, Alegre PHC, Luppi CHB. Caracterização de transporte de pacientes críticos na modalidade intra-hospitalar. *Acta Paul Enferm*, 2014; 27(2): 115-9.
8. Silva ENC, Reis F. A atuação da equipe de enfermagem no transporte de doentes críticos [dissertação]. Bahia: Universidade Federal da Bahia; 2011.
9. Romanzeira JCF. Avaliação da qualidade do transporte inter-hospitalar neonatal realizado pelo serviço de atendimento de urgência metropolitano do Recife [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2014.
10. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. Resolução 2.077/14. Dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho; 2014.

11. Fassini P, Hahn GV. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM, 2012; 2(2): 290-299.
12. Moraes AS, Almeida LF. Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2013; 12(3): 138-146.
13. Zuchelo LTS, Chivone PA. Transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos. J Bras Pneumol, 2009; 35(4): 367-374.
14. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Resolução 588/2018. Atualiza e normativa a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde; 2018.
15. Almeida ACG, Neves ALD, Souza CLB, Garcia JH, Lopes JL, Barros ALBL. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acta Paul Enferm, 2012; 25(3): 471-6.
16. Pereira AS, Lira SVG, Moreira DP, Barbosa IL, Vieira LJES. Determinação de fatores de risco para a queda infantil a partir do modelo Calgary de avaliação familiar. RBPS, Fortaleza, 2010; 23(2) 101-108.
17. Brasil. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: um proposta metodológica. Rev Bras Enferm, Brasília, 2009; 62(3): 362-6.
19. Meira MDD, Kurcgant P. Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. Rev Bras Enferm, 2016; 69(1): 16-22.
20. Puggina CC, Amestoy SC, Fernandes HN, Antunes LC, Bão ACP, Alves FO. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. Rev Espaço para a Saúde, 2015; 16(4): 87-97.
21. Canavezi CM. Protocolos de enfermagem: os aspectos éticos e legais. São Paulo: COREN-SP; 2008.

DATA DE SUBMISSÃO: 13/2/19 | DATA DE ACEITE: 24/4/19