DESAFIO DA ENFERMAGEM FRENTE A URGÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

NURSING CHALLENGE IN URGENCIES DURING INTER HOSPITAL TRANSPORTATION

JULIANA GONÇALVES **VITÓRIO**[1], ELAINE CRISTINA MULATO **GONÇALVES**[2], CARLA MARQUEZINI **HAUY**[3], JOÃO LOPES **TOLEDO NETO**[4*], DAIANE SUELE **BRAVO**[5], ALINE BALANDIS **COSTA**[6]

1. Discente do curso de Pós-graduação em Urgência e Emergência pelo INDEP (Instituto de Ensino, Capacitação e Pós-Graduação) de Marília/SP; **2.** Discente do curso de Pós-graduação em Urgência e Emergência pelo INDEP (Instituto de Ensino, Capacitação e Pós-Graduação) de Marília/SP; **3.** Discente do curso de Pós-graduação em Urgência e Emergência pelo INDEP (Instituto de Ensino, Capacitação e Pós-Graduação) de Marília/SP; **4.** Odontólogo. Doutor em Biologia Bucal - Anatomia pela UNICAMP-FOP- Piracicaba. Docente Adjunto de Anatomia Humana da Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM) Paraná, Brasil; **5.** Enfermeira - Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil; **6.** Enfermeira. Mestre. Docente Colaboradora da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM) Paraná, Brasil.

* Universidade Estadual do Norte do Paraná, Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, Bandeirantes, Paraná, Brasil. Caixa Postal 261. CEP: 86360-000. projoaoneto@gmail.com

Recebido em 16/052018. **Aceito** para publicação em 11/06/2018

RESUMO

O transporte dos enfermos passou por diversas mudanças. No século XI usavam tendas e, a partir do século XVIII evoluiu para vagões transportados por cavalos e só no ano de 1900 que vieram as ambulâncias. Entretanto, ainda é um grande desafio integrar a tecnologia ao cuidado, como eliminar os riscos e garantir assistência ao paciente durante o trajeto. E, é neste contexto que se destaca o papel do enfermeiro. A Resolução 375/2011 do COFEN determina que haja um enfermeiro durante a assistência em unidades móveis de atendimento. O enfermeiro é o profissional mais capacitado a conduzir o uso de materiais e informações garantindo segurança e manutenção ininterrupta do quadro clínico dos enfermos, porém, o transporte é um trabalho que exige a atuação de toda a equipe multiprofissional capacitada. Todavia, ainda se enfrenta o desafio de elaborar equipes voltadas para um atendimento que possam gerenciar qualquer situação de urgência. Percebe-se, então, a importância do incentivo à educação voltada para o desenvolvimento de um método sistemático, que possa atender todas as intercorrências durante o atendimento, diminuindo a taxa de mortalidade, erros de comunicação ou outros danos por conta da equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Transporte inter-hospitalar, transporte de paciente, enfermagem, emergência;

ABSTRACT

The transportation of sicks was several changes. there are references related with the use of tents in the 17th century and Afterwards in the 18th century, they evolved to wagons carried by horses and the ambulances just came only in 1900. Patients' transportation underwent several changes and was adapted according to each situation. However, it is still a great challenge to integrate technology into care, such as eliminating risks and ensuring patient care during the journey, highlighting the role of the nurse on this context. COFEN's Resolution 375/2011, mandates that a nurse must be present during the aid in mobile care units. Although the difficulties encountered during inter hospital transportation, the nurse is the most qualified professional to conduct the use of tools and information in order to guarantee safety and maintain the clinical picture of the patients, nevertheless, the transportation must be done with integration of all of the professional team. However, it still faces the challenge of developing teams that are focused on an operation that can handle any situation of urgency. The importance of encouraging studies aimed at the development of systematic and directed methods that comply with all the complications during the treatment, decreasing mortality rate, communication errors or other damages caused by the team, is then perceived.

KEYWORDS: Inter Hospital transportation, patient transportation, nursing, emergency;

1. INTRODUÇÃO

Diante da necessidade frequente do paciente utilizar o transporte inter-hospitalar, podemos perceber que falhas no atendimento provenientes de profissionais despreparados para situações de urgência, falhas mecânicas e por não se ter um padrão adequado de transporte[1]. Essas falhas podem agregar situações que colocam em risco a vida de pacientes[2]. É imprescindível ao enfermeiro saber analisar estas ocorrências, ter habilidade agilidade no manuseio da situação e tomada de decisão, além de manter uma equipe voltada a uma visão que minimize erros e mantenha o paciente seguro durante o transporte[3].

O presente artigo tem como objetivo o esclarecimento das principais dificuldades encontradas no transporte de

paciente, assim como o despreparo da equipe para atender intercorrências durante o transporte, de forma a estimular o olhar dos responsáveis sobre delinear uma nova estrutura e um novo perfil da equipe de transporte e dessa forma motivar as unidades envolvidas a habilitar profissionais que possam intervir em casos de urgências em situações não previstas.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório bibliográfico, que combina as características básicas dos estudos bibliográficos, ou seja, a busca de trabalhos científicos confiáveis e de revistas respeitadas e indexadas. Sendo estes trabalhos lidos e interpretados subsidiando os dados deste levantamento.

Estudo retrospectivo baseado em pesquisa de artigos científicos publicados em bases de dados eletrônicos (SCIELO, Medline – BIREME e Google Acadêmico), conduzidos a partir das palavras-chave: Transporte inter-hospitalar, transporte de paciente, enfermagem, emergência. Foram incluídos artigos que satisfaziam o tema, assim como se deu preferência a artigos com menos de 5 anos, no entanto, houve necessidade de inserir artigos fora desse critéiro por conter dados relevantes. Foram excluídos artigos não confiáveis e de revistas não indexadas. Foram selecionados 40 artigos para análise, de onde apenas 16 possuíam conteúdo diretamente relacionados ao tema.

3. DESENVOLVIMENTO

As primeiras referências sobre o transporte foram no século XI durante as cruzadas, onde o mesmo era realizado por meio de tendas e nelas aconteciam os procedimentos. Nos séculos XVIII e XIX com a Revolução Francesa, Pierre François Percy e Dominique Jean Larrey (ambos médicos franceses) entenderam que o sistema de transporte era lento mas poderia ser melhorado. Criou-se então um sistema que definiria as emergências médicas, que transformava a estrutura física de tendas para vagões transportados por cavalos, agilizando assim o transporte de feridos para for a do campo de batalha[4].

O primeiro modelo de ambulância com motor só vai aparecer em 1900. No século XIX, os hospitais de Nova Iorque instituíram uma reforma que penalizava através de multa as instituições cujo transporte de doentes resultasse em óbitos ou por sequência de uma falha na transferência[4].

Somente em 1992, em Portugal foi que realmente as atividades relacionadas ao transporte de pacientes foram vistas com outros olhos, regulamentando o serviço, diferenciando as ambulâncias de transporte das de socorro, classificando transporte de doentes urgentes dos não urgentes e criando diretrizes para transporte primário e secundário[4].

Destaca-se que outras mudanças se iniciaram a partir desse momento, e dessa forma implantaram treinamentos para as equipes de socorro juntamente com os médicos para aumentar os índices de sobrevivência dos pacientes, começando pelos procedimentos básicos e após o avançado[4]. Embora este serviço, ao longo dos anos, tenha passado por diversas mudanças e adequações de acordo com cada situação de transporte, ainda não se atingiu um modelo que satisfaça as necessidades do transporte inter-hospitalar; isso porque não se trata só da manutenção de um veículo que atenda às necessidades básicas, nem somente de se ter disponível equipamentos de alta complexidade, mas de alinhar toda tecnologia dura do serviço a um profissional que tenha habilidade de desempenhar sua função mesmo diante de possíveis intercorrências[2].

De todos profissionais que participam da assistência durante o transporte, o enfermeiro é o mais apto a conduzir o transporte. Ele alinha saberes de forma segura ao paciente e com menor risco de vida[5], porem para transportar um paciente critico enfatiza-se que a equipe deverá ser composta por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e fisioterapeutas[6].

Ao analisar os profissionais envolvidos na precipitação de eventos durante o transporte, constatou-se que a incidência de eventos desencadeados pela equipe de enfermagem era menor quando comparada com a equipe médica (22% e 26%, respectivamente) e equiparada a outros profissionais de saúde (22%). Além do que, os incidentes foram primeiramente detectados pelos profissionais da enfermagem (82%)[7].

A atuação do Enfermeiro durante o transporte é de suma importância, pois seu perfil adota medidas com maior coerência, além de ser o profissional que desenvolve ações assistenciais e de cuidado, administrativas e operacionais com respaldo legal para atividade, segundo a Lei 7498/1986 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo decreto 94.406/1987 que dispõe sobre o exercício profissional da Enfermagem e suas atribuições. Em março de 2011, o COFEN editou a Resolução n° 375, confirmando a presença do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situação de risco conhecido ou desconhecido. Essa resolução determina que a assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aéreo ou marítimo) destinada ao atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença do enfermeiro[8].

Compete ao enfermeiro qualificar, sistematizar e estabelecer os recursos favoráveis para as informações no transporte, inclusive de pacientes críticos, conforme assistência prestada ao estado clínico do paciente[3].

O transporte inter-hospitalar deve ser visto pela equipe de saúde como uma extensão dos cuidados, além de funcionar como base de estabilização. Esse transporte pode ocorrer entre unidades de saúde públicas ou privadas,

quando a unidade de origem não dispõe de recursos e materiais adequados para tratamento clínico. No entanto, deve se atentar para que em qualquer tipo de transporte o paciente deve estar estável (estabilização respiratória, cardiovascular, metabólica e térmica; e em pacientes críticos deve manter acesso vascular seguro) e é papel do enfermeiro durante o transporte observar eventuais alterações desses parâmetros[9]. Vasconcelos (2014)[10] afirma ainda que a equipe envolvida em transporte de pacientes deve ser capaz de perceber alterações de seu estado fisiológico, ou seja, capaz de avaliar o rebaixamento do quadro clinico como: alterações em padrão respiratório, parada cardiorrespiratória, hemorragias, intensificação da dor e rebaixamento ou alterações nos níveis de consciência entre outras[10].

Os eventos adversos, em geral, estão relacionados a equipe (por falta de conhecimento e problemas diversos de comunicação), ao paciente (por alterações fisiológicas) e falhas técnicas que variam desde deslocamento de cânulas, perda de cateteres e drenos, a falta de bateria em monitores e falhas de equipamentos, além de falhas com o veículo e ocorrências no trânsito[10]. Complementado por outro autor, referindo que, o precário sistema de monitoramento e profissionais pouco treinados prejudicam a assistência durante o transporte intra-hospitalar[11], mas em contrapartida a presença do Enfermeiro diminui a chance de eventos adversos[1], quando feito por profissional capacitado[12].

Ao transportar um paciente devemos avaliar os benéficos e riscos potenciais que podem vir a acometer o paciente, bem como a necessidade de cuidados no local onde o mesmo se encontra[13]. O modo de transporte adequado a cada paciente associado a experiência da equipe colaboram para melhoria dos indicadores no transporte inter-hospitalares[6]. Quanto maior a distância maior o risco, por isso todas manobras seguras e legais para se encurtar o tempo de transporte deverão ser levadas em conta[13], e os riscos que podem ser apresentados, muitas vezes são de difícil resolutividade, principalmente quando se há falhas nos equipamentos[6].

Um estudo quantitativo demonstrou que dos problemas relacionados com transporte de pacientes, 54% estão relacionados a equipe, 22% com falta de conhecimento, 18% são relativos a falta de uma rotina e/ou criação de um protocolo para transporte de pacientes, 8% imperícia e 6% corresponde a problemas técnicos e ressalta que é dever da instituição fornecer infraestrutura adequada para o transporte[10].

Ao realizar o transporte de paciente, vários eventos adversos poderiam ser evitados se tivéssemos uma atuação da equipe mais determinada e acrescenta que implantação de protocolos é uma forma de padronizar esses transportes, adaptar os equipamentos para os pacientes a fim de solucionar possíveis intercorrências, tendo em vista que, treinar a equipe será fundamental para minimizar as complicações e certificar a segurança do paciente[14].

Após identificar precocemente alterações clinicas durante o transporte, deve-se saber dispensar o cuidado ideal para garantir ou minimizar a intercorrência do momento. Este cuidado cabe ao profissional treinado com experiência e visão. Alguns recursos vêm sendo utilizados por instituições para diminuir possíveis intercorrências já previamente esperadas nos trajetos. O *check list* se trata de um impresso para um transporte seguro, fato este também afirmado por vários autores[10] também mencionam a importância da criação de protocolos e um deles ainda cita o exemplo dos Estados Unidos (EUA) que criou modelo de *Ticket to Ride* que estabelece um *check list* pré transporte, realizado pelo Enfermeiro, coma finalidade de melhorar a comunicação e com isso garantir a segurança do paciente e essa ideia já era reforçada[1].

Hoje o protocolo de transporte é regulamentado pelo Ministério da Saúde e já classifica o cliente como crítico ou não crítico, levando em consideração o grau de vigilância requerida e os recursos que necessita durante o transporte[4].

A elaboração de rotina e/ou protocolo no transporte inter-hospitalar é fundamental para criação de um padrão de transporte adequado e com práticas que minimizem eventos adversos durante o transporte. A Resolução 375/2011 COFEN de 22 de março de 2011, obriga a presença do enfermeiro durante a assistência de enfermagem em unidades móveis de atendimento e enfatiza que o enfermeiro, deve planejar a assistência, preferencialmente mantendo um *check list* que verifique ambulância, materiais e equipamentos[15].

As organizações de saúde de hoje, visam a segurança do paciente. Isso faz com que caminhe para estratégias e mudanças contínuas que visam melhorias na qualidade do serviço prestado. Isso se reflete no transporte hospitalar pois em alguns casos esses pacientes encontram-se em situação crítica; porém, em um ambiente seguro, onde se há controle. Se há necessidade de locomoção para o meio externo, a probabilidade de se ocorrer eventos adversos é muito maior[4].

A anotação de enfermagem é mencionada como uma questão de segurança e obrigatoriedade durante o transporte, e salienta-se a importância do registro do motivo do transporte, profissionais envolvidos, intercorrências e outras informações relevantes que devem constar no prontuário do paciente[16].

A situação do transporte inter-hospitalar deve ser tratada como uma prioridade e instalada de forma política dentro dos protocolos dos sistemas de saúde, visto que muitas vezes ela é essencial no deslocamento de pacientes dos Serviços de Urgência (SU), Unidade de Cuidados Intermediários (UCI'S) e Unidades de Terapia Intensiva (UTI'S), e devem ser minimizados os riscos de morbidade

e mortalidade e outras complicações associadas ao transporte de pacientes de forma a promover competências especializadas de enfermagem na prestação de cuidados[4].

E nessa perspectiva, futuros estudos serão de grande valia para ampliar a verificação do panorama dos fatores de riscos indutivos de eventos adversos durante o transporte intra hospitalar e dessa forma permitir a identificação das suas reais complicações para melhor adequar as estratégias de segurança[14].

4. DISCUSSÃO

O estudo, segundo Alvarado-Socarras (2016)[13] discorre sobre a mortalidade no do transporte intra e inter-hospitalar e que segundo estudos é maior quando aérea, podendo se entender que a gravidade do caso e tempo de transporte é um fator crucial para aumento dos índices de sobrevida, o que também é alicerçado por Guimarães (2011)[7] que além de concordar, inclui que há necessidade de monitorização da performance de todas atividades e da equipe, e que deveria haver uma fiscalização de tempo para as mesmas[13,7].

Lopes (1999)[2] conclui que o fundamental no momento de transporte seria o atendimento rápido, eficaz e seguro com a intenção de reduzir danos secundários ao paciente[2].

A pesquisa de três dos autores conclui que o sucesso do transporte está nas mãos do profissional, e que gira em torno de se atentar aos sinais vitais e ressaltam que as alterações fisiológicas que ocorrem durante o transporte podem estar relacionadas a diversas causas, inclusive emocionais[9,11,12]

A maior parte dos levantamentos discorrem sobre a equipe e a importância do profissional enfermeiro, que é a figura essencial no acompanhamento da evolução do paciente, pois conta com saberes científicos de todas as áreas, conseguindo com mais facilidade identificar alterações que devem ser corrigidas e dar prioridades as intercorrências, além de intervir preconizando o aparecimento das mesmas.

Mencionam ainda a importância de treinamento da equipe, de se manter uma equipe fixa para transporte com programa de educação continuada periódico, o que facilitaria na agilidade e entrosamento da equipe, além de manter os profissionais sempre atualizados, sendo capaz de prever situações de risco com mais facilidade. Ao enfermeiro, também se acrescenta a importância de ter formação específica para Urgência e Emergência e que a experiência profissional reduz significativamente os índices de falhas. Também compete o planejamento do transporte, inclusive avaliação da instabilidade do paciente[1,8,3,5,6,10].

Côrrea (2014)[15], embora tenha sido o único a mencionar, mas cita a importância da criação de um *check-list* para transporte, o que colaboraria com a visão de Guimarães (2011) sobre a necessidade de controle de tempo e performance da equipe, além de reduzir falhas com relação a falha de equipamentos e falta de materiais. Este *check-list* auxiliaria a visão de Santos, como instrumento para registro de cuidados, e anotação das principais intercorrências durante o tranporte[15,14,4].

Sobre todos os achados, autores destacam a importância da criação de protocolos para o transporte de pacientes, como ferramenta para reduzir erros. Destacam que esses protocolos deveriam ser regularizados nacionalmente para que todo transporte ocorresse da mesma forma. E sobre todas as ideias, a implantação de protocolos se ressalta como ponto de partida para regulamentação do transporte e elaboração de estratégias para os mesmos.[1,14,16,10]

5. CONCLUSÃO

As falhas no transporte inter e pré-hospitalar são constantes durante o trajeto, o que nos motivou a entender e aprofundar melhor esta problemática. Concluímos que fatores como falta de protocolo, falhas na manutenção dos veículos e equipamentos, equipe incompleta e muitas vezes desqualificada, refletem diretamente na qualidade da assistência prestada.

A segurança do paciente é primordial sendo assim, o treinamento e qualificação da equipe para atendimento de urgência e emergência proporcionam condições seguras durante o transporte e diminui a ocorrência de eventos adversos que atrapalham o transporte e que muitas vezes colocam em risco a vida do paciente. É de suma importância garantir e diminuir agravos à saúde, consequentemente diminuindo os óbitos e permanência hospitalar.

Cabe a toda equipe multiprofissional que atua com transportes entender o fluxo da unidade ou área atendida e se preparar para que durante o transporte toda equipe esteja engajada para atuar em qualquer situação. Nessa perspectiva, seguimos com o desafio de elaborar equipes de transportes voltadas para um atendimento diferencial, que tem intuído de prevenir, e gerenciar situações de urgência.

Com essa ideia, visualizamos o papel da educação continuada para elaboração de método sistemático e direcionado que atenda todas as situações de urgência durante o transporte. Assim, com implantação dessas ideias, estimulamos estudos quantitativos e qualitativos que comprovam que esse modelo de equipe é funcional, e diminui taxa de mortalidade, ou outros danos por conta de equipe, erros de comunicação e tecnologia dura inadequada.

REFERÊNCIAS

[1] 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.

[2] Lopes GLB, Fernandes RJ. Uma breve revisão do atendimento médico pré-hospitalar, Ribeirão Preto. In: Simpósio de Trauma de Ribeirão Preto; 1999; 381-387.

[3] Chami GR, Ramos LH, Yamaguchi IW. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Lat Am 2008; 16(2):2-8.
[4] Santos APLS. Promoção da segurança da pessoa em situação crítica no transporte inter-hospitalar: intervenção especializada em enfermagem [dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem; 2015.
[5] Mata ESF. Pessoa em situação crítica; dificuldades no transporte secundário do doente crítico. [dissertacão] . Leiria: IPL; 2014.
[6] Pereira WAPP, Lima MADS. A Organização Tecnológica do Trabalho no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. Ciência, Cuidado e Saúde .2006; 5(2): 127-4.
[7] Guimaraes CM, Carvalho JC. Terceirização em cuidados continuados: uma abordagem de gestão de risco. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 17(5):1179-90.
[8] Batista EP. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar, [trabalho de conclusão de curso] .Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
[9] Pimenta PCO, Alves VH. O transporte inter-hospitalar do recém-nascido de alto risco: um desafio para a enfermagem Cogitare Enferm. 2016; 21(esp): 01-9.
[10] Vasconcelos ALS, Lopes CRP, Souza MGS. Transporte inter- hospitalar de pacientes críticos: Itens de Segurança. In: XIII SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS. 2014 Jan.3-15; Salvador.
[11] Zuchelo LTS, Chianove PA. Transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos. J. Bras. Pneum; 2009; 35(4):367-74.
[12] Silva R, Amante LN, Salum NC, Chiodelli SN, Martins T, Werner J. Eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva . Rev Enf UFPE. 2016; 10(12):4459-65.
[13] Alvarado-Socarras JL, Idrovo AJ, Bermon A. Sobrevida hospitalar após a alta de neonatos doentes transportados por ambulância terrestre ou aérea para um centro terciário. J Ped.2016; 92(3):276-82.
[14] Carneiro TA. Transporte de paciente crítico: desafio do seculo XXI. [trabalho conclusão de curso] Brasília: Universidade de Brasília. 2013
[15] Corrêa EHL. Enfermagem pré-hospitalar: gerenciamento de recursos materiais realizado pelo enfermeiro na unidade de suporte avançado de vida terrestre no serviço de atendimento móvel de urgência do município de Curitiba. [Especialização]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
[16] Pires AF, Santos BN, Santos, PN, Brasil, VR; Luna, AA. Transporte seguro de pacientes críticos. Rev Rede Cuidados em saúde.2015; 9(2):1-4.