

A QUALIDADE DO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE NEONATOS ADMITIDOS NA FSCMPa

Gleyce Pinto Girard¹
Luiz Otavio Pereira de Assunção²
Maria Amélia Fadul Bitar³
Micheli Souza de Oliveira⁴
Silvio Éder Dias da Silva⁵
Valéria Soares Pereira⁶

INTRODUÇÃO: O transporte inter-hospitalar neonatal, através de ambulância terrestre é uma situação muito rotineira entre os hospitais de pequeno porte para os hospitais terciários de referências materno-infantil, como a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa), hospital credenciado pelo Sistema Único de Saúde. Devendo este transporte ser qualificado através de suporte tecnológico e pessoal, como preconiza o Ministério da Saúde (MS), através do Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal (2010), garantindo desta forma a manutenção da vida do neonato e a diminuição de possíveis sequelas.

OBJETIVO: Descrever as condições do transporte inter-hospitalar de neonatos em ambulância terrestre, que foram internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da FSCMPa. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Estudos de campo exploratório-descritivo de cunho quantitativo, realizado no setor de triagem neonatal, da FSCMPa, localizada na cidade de Belém no estado do Pará, após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética da FSCMPa sob o protocolo nº 156/11 CEP. Foi utilizado como fonte de informação os questionários aplicados aos 20 profissionais, sujeitos da pesquisa, que participaram do transporte inter-hospitalar de neonatos até 28 dias de vida, no período de 20 de dezembro de 2011 a 20 de janeiro de 2012 em turno matutino, após os esclarecimentos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não apresentando desta forma, riscos para os envolvidos na pesquisa, já que está seguiu os preceitos éticos que regem a beneficência, a não maleficência e a justiça regulamentada pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. As análises das informações coletadas foram analisadas de acordo com o objetivo geral e objetivos específicos, sendo utilizados recursos estatísticos descritivos, através do programa Excel 7.0 e apresentados em forma de gráficos, para viabilizar as discussões dos resultados. Após a concretização da pesquisa, a mesma foi apresentada ao curso de especialização em enfermagem neonatal da Universidade Federal do Pará, em 07 de fevereiro de 2012, para a obtenção de título de especialista, obtendo aprovação.

RESULTADOS: Dentro os 20 casos de transporte inter-hospitalar analisados verificaram-se que ao abordar a composição da equipe durante o transporte, observou-se que somente 35% foram acompanhados por médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem e que 65% dos transportes contava apenas com a presença de somente um técnico de enfermagem, sendo que

¹ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela FACINTER - IDEPEX

² Enfermeiro. Residente em Clínica Médica do Hospital Ophyr Loyola - PA e Mestrando Universidade Federal do Pará

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPA e Professora adjunta da Faculdade de Enfermagem da UFPA

⁴ Enfermeira. Especialista em enfermagem Neonatal pela UFPA e atuação no Hospital Regional do Marajó - PA

⁵ Enfermeiro. Doutor em enfermagem pelo Dinter UFPA/UFSC e Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFPA

⁶ Enfermeira. . Especialista em enfermagem Neonatal pela UFPA, Reguladora SESMA Belém e Mestranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará. Email: valeriaagnusdei2014@yahoo.com.br

o Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal, do MS, preconiza que a equipe deve ser composta por um médico e um enfermeiro, de preferência especialista em neonatologia ou pediatria e/ou um técnico de enfermagem que tenha conhecimento teórico e prático para assistir ao neonato gravemente enfermo. Ao analisar a disponibilidade de matérias (equipamentos, materiais e medicações) na ambulância, em percentual, através de um check list, observou-se que nenhuma das 20 ambulâncias estava completa, o que contribui para a redução da qualidade do transporte, já que para a transferência do neonato enfermo, todos os materiais e equipamentos devem estar prontos e testados para uso imediato e medicações devidamente acondicionadas em um lugar de fácil acesso. Foi feita a análise das patologias clínicas e cirúrgicas que motivaram a necessidade de transferência inter-hospitalar, observou-se que 14 casos relacionam-se com patologias clínicas (gemelaridade xipófaga, síndrome do desconforto respiratório, infecção neonatal e prematuridade) e 6 casos de motivação cirúrgica (espinha bífida, pneumotórax, gastrosquise, hemorragia intraventricular e fenda palatina). Analisou-se a distância, em Km, entre os hospitais de origem e o hospital receptor, verificando-se 45% dos transportes ocorreram de 2 a 50 Km, caracterizando a maioria dos transportes de curta duração e ocorridos dentro da região metropolitana de Belém. Por fim, analisou-se o acompanhamento do responsável do neonato, durante o transporte, assegurado pela lei nº 106 de 14 de setembro de 2009, em seu artigo 161, que estabelece o acompanhamento familiar da criança (até 12 anos) em internamento hospitalar, sendo que 100% dos casos transportados a mãe estava presente. **CONCLUSÃO:** O objetivo do transporte é promover uma adequada assistência ao neonato, enquanto o mesmo não chega ao seu destino, sem prejudicar ainda mais seu estado clínico e garantir um transporte rápido e seguro para manter sua estabilidade hemodinâmica e contribuir para sua recuperação. No entanto o presente estudo mostrou que a maioria dos neonatos são transportados em ambulâncias terrestres precárias, sem a participação completa da equipe, desprovidos de equipamentos, materiais e medicações de fundamental importância para assegurar a vida do neonato, evidenciando-se que todos os transportes analisados não estão em conformidade com o Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal, do Ministério da Saúde de 2010, mostrando que isso interfere diretamente no protagonismo do cuidar da enfermagem, que sem estruturas físicas e de pessoal não pode prestar uma assistência de qualidade. **IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Com a concretização desta pesquisa, podemos garantir que o muito se tem a melhorar para que a enfermagem se torne protagonista, dentro do transporte inter-hospitalar dos neonatos, principalmente quando se jura pela vida, porém se torna submissa em aceitar transportar um neonato sem condições físicas (equipamentos, materiais e medicações) e sem pessoal suficiente (equipe com médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, com especialidade e capacitação para o transporte), colocando em risco a manutenção da vida.

REFERENCIAS:

Ministério da Saúde (BR), Departamento de ações programáticas e estratégica área técnica de saúde da criança e aleitamento materno. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Brasília: MS, 2010.

COFEN . Resolução Cofen Nº 300-2005. Revogada pela Resolução Cofen nº 375-2011. Dispõe sobre a atuação do profissional de enfermagem no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar. Disponível em: www.portalsaude.gov.br. Acesso em 01 de janeiro de 2012.

MARBA, ST; VIEIRA, ALP. Transporte do recém-nascido. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Programa de atualização em neonatologia**. Porto Alegre: Artmed panamericana, 2006.

TAMEZ RN, SILVA MJP. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VIEIRA et al. Transporte in-hospitalar de pacientes internados em UTI neonatal: fatores de risco para intercorrências. **Revista Paulista de Pediatria**. V. 25, n. 3. 2007

DECs Bireme: Enfermagem
Eixo 1: O Protagonismo no Cuidar