

Segurança do paciente: vulnerabilidades associadas ao manejo da transferência extra-hospitalar no âmbito do SUS

Patient safety: vulnerabilities associated with the management of extra-hospital transfer in the framework of SUS

DOI:10.34119/bjhrv5n4-266

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Claudina de Fátima Cintra Pereira

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Endereço: Rua José Antônio de Carvalho, 306, Jardim Panorama, Caruaru - PE

E-mail: 2017206179@app.asc.es.edu.br

Janacy Malaquias Jacinto Pereira

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

Endereço: Rua Petronilo Santa Cruz, N° 43, Panelas - PE

E-mail: jmalaquiaspereira@gmail.com

Larissa Isabelle de Oliveira Silva

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Endereço: Av. Vereador João Alves da Silva, n° 50

E-mail: larissaha.1994@gmail.com

Ana Paula Mota de Oliveira

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Endereço: Rua Miguel de Sena, 538, Petrópolis, Caruaru - PE

E-mail: 2017206164@app.asc.es.edu.br

Eduarda Augusto Melo

Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Endereço: Rua Santa Maria da Boa Vista, 146, Boa Vista 2, Caruaru - PE

CEP: 55038-190

E-mail: eduardamelo03@gmail.com

Sabryna Kelly Bezerra da Silva Araujo

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)

Endereço: Estrada Heraclito Ramos, 10, Kennedy, Caruaru – PE CEP: 55036-140

E-mail: enf.sabrynaaraujo@gmail.com

Evellyne Augusto Melo

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)
Endereço: Avenida Manoel Borba, 820, 1º andar, 103, Recife - PE
E-mail: evellynemelo@gmail.com

Vinícius Gabriel Costa França

Bacharel em Enfermagem pela Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)
Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES UNITA)
Endereço: Rua Bento de Farias, 19, São Francisco, Caruaru - PE
E-mail: viniciuscostaf@gmail.com

Cíntia de Carvalho Silva

Doutora em Enfermagem pela UPE/UEPB
Instituição: Universidade de Pernambuco (UPE)
Endereço: Rua Olavo Bilac, 368, Indianópolis, Caruaru - PE
E-mail: cintianegotita4@gmail.com

Diego Augusto Oliveira

Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE- PPGENF)
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
Endereço: Avenida Portugal, 1290, Condomínio Jardim dos Ipês, Torre 1, apto 502,
Bairro universitário, Caruaru - PE
E-mail: diegoaugusto.enf@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução de riscos e danos desnecessários a um mínimo aceitável, os riscos e vulnerabilidades relacionados à transferência extra-hospitalar podem ser diversos e resultam em prejuízos irreversíveis cabendo assim uma assistência multiprofissional qualificada e ciente da situação clínica do paciente que está sendo transportado evitando danos desnecessários a um mínimo aceitável. **Objetivo:** Elucidar as contribuições da equipe multiprofissional para prevenir as vulnerabilidades associadas ao manejo do paciente na transferência extra-hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo dos 62 artigos selecionados 25, dentre esses escolhidos 4, disponíveis na base de dados MEDLINE, IBECs e LILACS compatíveis com o tema proposto sendo no total 25 % Português/ 50 % Inglês e 25 % Espanhol. Para a pesquisa foram adotados os seguintes descritores “transporte de pacientes”, “transferência de pacientes” e “segurança do paciente”, booleano AND. **Resultados:** Através dos estudos revisados foi possível observar que o transporte de pacientes envolve riscos de eventos adversos podendo resultar em repercussões físicas, psicológicas o que emerge a necessidade de um planejamento, seleção de equipamentos adequados, qualificação profissional para que a assistência seja prestada com o desenvolvimento de uma prática assistencial segura e livre de riscos. **Conclusões:** Conclui-se então a necessidade da comunicação intersetorial bem como de uma sistematização por parte das equipes de saúde no processo de transferência extra-hospitalar do paciente que envolva cuidados desde a saída até o local de destino onde dará seguimento a sua assistência de forma a garantir a redução de riscos que possam ocorrer como já previstos no Plano de Segurança do Paciente de 2018.

Palavras-chave: transporte de pacientes, transferência de pacientes, segurança do paciente.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) defines patient safety as the reduction of unnecessary risks and harm to an acceptable minimum. qualified and aware of the clinical situation of the patient being transported, avoiding unnecessary damage to an acceptable minimum. **Objective:** To elucidate the contributions of the multidisciplinary team to prevent vulnerabilities associated with patient management in extra-hospital transfer. **Methodology:** This is an integrative review of articles published between the years 2010 to 2019, in Portuguese, English and Spanish, with 25 of the 62 selected articles, among these chosen 4, available in the MEDLINE, IBECs and LILACS databases. compatible with the proposed theme, being in total 25% Portuguese / 50% English and 25% Spanish. For the research, the following descriptors “patient transport”, “patient transfer” and “patient safety” were adopted, with AND. **Results:** Through the reviewed studies, it was possible to observe that the transport of patients involves risks of adverse events that can result in physical, psychological repercussions, which emerges the need for planning, selection of adequate equipment, professional qualification so that assistance is provided with the development of a safe and risk-free care practice. **Conclusions:** It is concluded that there is a need for intersectoral communication as well as for a systematization on the part of health teams in the process of extra-hospital transfer of the patient, which involves care from the moment of departure to the place of destination where they will continue their care in a way to ensure the reduction of risks that may occur as already foreseen in the 2018 Patient Safety Plan.

Keywords: patient transport, transfer of patients, patient safety.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução de riscos e danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente.¹ No Brasil o desenvolvimento deste componente assistencial está previsto nas ações do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)² baseado nas metas internacionais de Segurança do paciente previstas pela (OMS) e na portaria 1377/13 que estabelece ações de segurança do paciente nos serviços.³

Desenvolver estas medidas na prática permeia a necessidade de visualizar todo o processo de cuidar das pessoas e ressignificar o contexto da prática em prol de desenvolver medidas de prevenção dos eventos adversos como forma de permitir uma assistência livre de danos e com o mínimo de riscos.⁴

O transporte extra-hospitalar de pacientes é uma rotina nos serviços de saúde, sendo imprescindível que a garantia da segurança do paciente seja mantida durante todo seu desenvolvimento. Executar o transporte do paciente envolve uma série de riscos relacionados a ação dos profissionais de saúde e, quando não observada a manutenção das barreiras de

segurança, provocam consequências ao paciente, profissionais e o contexto de cuidado previsto na organização hospitalar.⁴

Entende-se o transporte extra-hospitalar como ação de característica multiprofissional na qual devem ser avaliadas as características clínicas do paciente, tipo de ambulância, materiais, medicamentos e equipe de suporte, possibilitando a definição de um grau de risco para atendimento às necessidades individuais do paciente, conforme resolução CFM nº 1.672/2003.⁵

O Enfermeiro, nesse contexto, tem função essencial no tocante a previsão dos equipamentos, a garantia de condições de transporte adequados (posicionamento e conforto), organização de equipe que atenda às necessidades do paciente e manutenção da comunicação entre as unidades de forma a permitir planejamento do transporte livre de riscos, de acordo com as normas de atuação estabelecidas pela resolução COFEN 588/18.⁶ Tais pressupostos tornam evidente a responsabilidade destes profissionais pelo planejamento e intervenção apropriados na manutenção de um ambiente seguro.

A percepção das ações multiprofissionais no transporte de paciente e a sua relação na prevenção dos eventos adversos é uma questão pouco explorada na literatura, necessitando de maior reflexão e aprofundamento no tocante ao desenvolvimento de estratégias que permitam a programação para uma intervenção eficaz e livre de danos. Este estudo teve como objetivo elucidar as contribuições da equipe multiprofissional para prevenir as vulnerabilidades associadas ao manejo do paciente na transferência extra-hospitalar.⁷

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade para estudo do fenômeno, como mencionado pelos autores Souza, Silva e Carvalho.⁸ O método é um instrumento da prática baseada em evidências (PBE), caracterizando-se como premissa que busca o ensino fundamentado e a qualidade das evidências, com grande impacto positivo na área da Enfermagem.

A organização do estudo se deu conforme descritas por Souza, Silva e Carvalho⁸ seguindo as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e estabelecimento da questão da pesquisa e identificação da palavra chave; 2. Uso de base de dados, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na literatura e seleção de estudos; 3. Extração das informações e formação de base de dados; 4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5. Interpretação dos resultados e 6. Síntese do conhecimento e apresentação da revisão.

Indagou-se a seguinte pergunta norteadora para o início da construção do artigo: “*De qual forma a assistência multiprofissional pode prevenir vulnerabilidades no manejo da transferência extra-hospitalar visando a segurança do paciente?*”.

Aplicou-se uma consulta aos Descritores Ciências da Saúde (DeCS), por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e utilizando o operador booleano AND: Transporte de Pacientes/Transportation of Patients/ Transporte de Pacientes AND, Transferência de pacientes/ Patient Transfer/ Transferencia de Pacientes AND e Segurança do paciente/ Patient Safety/Seguridad del Paciente. Como ambiente para pesquisa, definiu-se às seguintes bases de dados: MEDLINE; IBECs e LILACS.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para seleção: artigos científicos nos idiomas inglês, português e espanhol, disponíveis em texto completo no espaço de tempo correspondente aos anos de 2010 a 2019, por abordarem evidências científicas atualizadas e de alta relevância para o estudo. Como critérios de exclusão, empregou-se: artigos de revisão integrativa, obras duplicadas e publicações que não apresentavam adequação com o objetivo da temática em estudo.

Considerando o estudo empregou-se o método PBE que propõe a hierarquia de evidências para estudos de revisão em: Nível I: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível II: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível III: evidências de estudos quase-experimentais; Nível IV: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível V: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível VI: evidências baseadas em opiniões de especialistas.⁸

Aplicou-se em seguida a técnica de Análise de conteúdo que é compreendida como um conjunto de técnicas de pesquisa cujo objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento e texto o que proporcionou serem criadas regras pelos autores sendo estas essenciais para análise de conteúdo que visa especificar quais os sinais que devem ser classificados em categorias, o qual, a regra proposta foi responder a pergunta do estudo.⁹

O que permitiu a categorização do artigo em: (1) Planejamento da equipe multiprofissional para garantir a segurança do paciente na transferência extra-hospitalar; (2) Vulnerabilidades associadas ao manejo do paciente durante a transferência e (3) Segurança do paciente no transporte extra-hospitalar no âmbito do SUS como fortalecimento na assistência.

Sucedeu-se após essa etapa a extração dos dados, por meio da organização e tabulação. A partir de então, elaborou-se um instrumento de coleta contendo: id (identificação) do artigo,

autores, título da publicação, ano de publicação e periódico. O que possibilitou gerar o quadro de relação dos artigos incluídos de acordo com as variáveis do estudo.

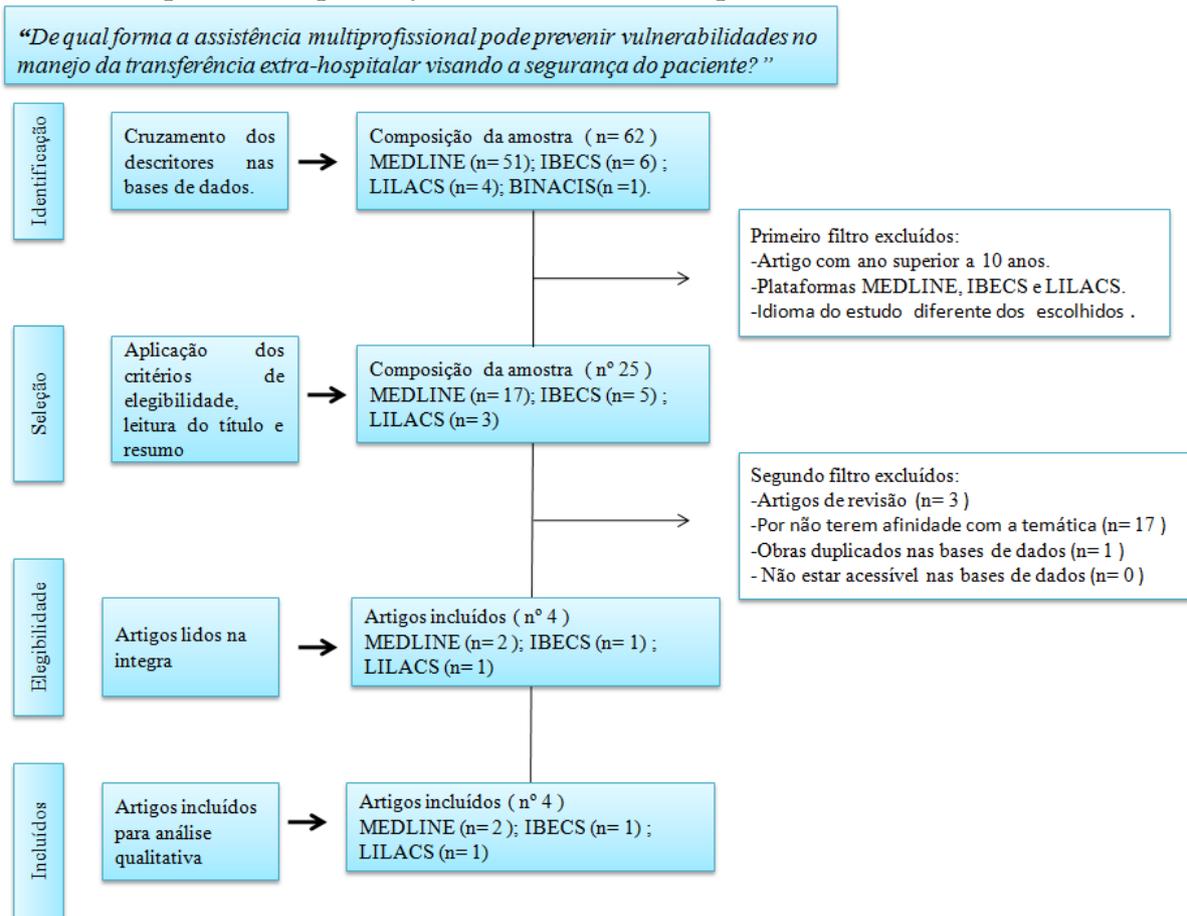
Quadro 1 – Relação dos artigos de acordo com as variáveis do estudo – Caruaru – PE, Brasil, 2020.

ID	AUTORES	TÍTULO DA PUBLICAÇÃO	ANO	PERIÓDICO
01	Hemesatha, M.P. et. al	Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. / Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. / Effective communication on temporary transfers of inpatient care.	2016	Revista Gaúcha de Enfermagem
02	Melgarejo, U. et al.	Análise de eventos adversos associados ao transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Listado de verificação / Análise de eventos adversos associados à transferência inter-hospitalar de pacientes críticos. Lista de Verificação de segurança.	2014	Enferm. intensiva (Ed. impr.)
03	Scott, J. et. al	Healthcare professional and patient codesign and validation of a mechanism for service users to feedback patient safety experiences following a care transfer: a qualitative study.	2016	BMJ Open
04	Tupper, J. B. et al.	Safety of Rural Nursing Home-to-Emergency Department Transfers: Improving Communication and Patient Information Sharing Across Settings.	2015	J Healthc Qual

3 RESULTADOS

Encontrou-se na seleção inicial 62 artigos ao total, selecionados nas bases de dados: MEDLINE (n= 51); IBECS (n= 6) ; LILACS (n= 4); BINACIS (n= 1). Após a aplicação dos critérios de inclusão permaneceram 25 artigos (MEDLINE: 17, [LILACS](#): 3 e IBECS 5). Realizando-se a segunda etapa da seleção, com a leitura prévia dos títulos e resumos ou *abstract*, foram excluídos 3 artigos por serem revisão de literatura, 17 por não terem afinidade com a temática e 01 por está repetido nas bases de dados restando apenas 04 artigos como amostra final das buscas, que por meio da terceira etapa de seleção realizou-se, a leitura do texto completo, análise e síntese dos mesmos. Seguindo as devidas etapas para a busca, optou-se por deixar em evidência os artigos que melhor se adequa a pergunta condutora. A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos desta revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma representativo da busca de artigos. Caruaru - PE, Brasil, 2020.



Fonte: Próprio autor.

Dos artigos selecionados permaneceram apenas artigos da plataforma (n =2) MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, (n =1) LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, (n =1) IBECS- Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde sendo no total 25 % Português/ 50 % Inglês e 25 % Espanhol. Observa-se que os níveis de evidência dos estudos incluídos são classificados em estudos do tipo descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa e evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência, não se configurando como evidências científicas fortes que apoiem os profissionais de saúde na tomada de decisão ou embasamento para desenvolvimento de uma prática assistencial no transporte extra-hospitalar livre de riscos.¹ O quadro 2 diz respeito a síntese relacionada aos artigos selecionados para revisão.

Quadro 2. Síntese dos estudos sobre segurança do paciente: Vulnerabilidades associadas ao manejo da transferência extra-hospitalar no âmbito dos SUS.

ID	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSÃO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
01	Descrever a implantação de um processo padronizado de comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado de pacientes hospitalizados.	Relato de experiência da implantação de processo de transferência temporária do cuidado entre profissionais das unidades de internação e áreas de procedimentos diagnóstico-terapêuticos de um hospital universitário do sul do Brasil. A construção do formulário se deu por meio de reuniões e capacitações dos profissionais envolvidos.	O formulário elaborado contempla aspectos relevantes sobre o paciente, subsidiando os profissionais durante as transições do cuidado, o transporte e realização de procedimentos.	Sua implantação agregou segurança e fortaleceu o processo de comunicação eficaz e estruturada entre profissionais de enfermagem.	Nível 5
02	Identificar quais eventos adversos (EA) estão relacionados à transferência hospitalar assistida e como o preenchimento de um protocolo pode evitar riscos em potencial.	Trata-se de um estudo observacional descritivo.	O tempo médio de transferência foi 37,16 minutos. 61,82% das transferências foram realizadas de forma programada. 18,18% dos EA foram detectados.	Antes de cada mobilização, recomenda-se uma avaliação de risco / benefício para evitar possíveis alterações na situação fisiopatológica do paciente	Nível 4
03	Desenvolver e validar um mecanismo para os pacientes fornecerem feedback sobre experiências de segurança após uma transferência de cuidados entre organizações.	Estudo qualitativo, utilizando métodos participativos (workshops de codesign) e entrevistas cognitivas.	Os participantes do workshop identificaram que os mecanismos de feedback de segurança devem ser centrados no paciente, breves e concisos, com indicações claras sobre como concluir, com a opção de ser anônimo e equilibrado entre experiências	Os participantes identificaram barreiras à conclusão relacionadas à formatação da pesquisa e à compreensão de uma transferência de assistência.	Nível 4

			positivas (seguras) e negativas (inseguras).		
04	Contribuir para os desafios da comunicação, quando os pacientes se deslocam entre as configurações e, na pior das hipóteses, para os danos ao paciente associados à falta de comunicação e troca de informações.	Métodos qualitativo e quantitativo para documentar o design e a implementação das intervenções em cada uma das 10 comunidades e avaliar as mudanças na consistência e precisão das informações compartilhadas dos pacientes durante um período de dois anos de 2011 a 2013.	Os resultados do estudo demonstram que, com facilitação neutra e suporte técnico, às equipes de interfacilidade colaborativa podem avaliar e tratar efetivamente os problemas de comunicação e compartilhamento de informações que ameaçam a segurança do paciente.	A falta de comunicação e compartilhamento de informações durante as transferências entre a FN e os DE hospitalares estão negativamente correlacionados com os resultados dos pacientes.	Nível 4

4 DISCUSSÃO

O momento do transporte extra-hospitalar de pacientes nos serviços de saúde requer estratégias, atitudes e direcionamento que proporcionem uma linha de cuidados que garanta uma resolução diagnóstica e terapêutica dentro de sua condição de saúde. Em virtude disso observa-se a importância de que a atuação da equipe multiprofissional que assiste esse paciente esteja interligada existindo assim uma articulação solidificada entre os níveis de complexidades e todos os envolvidos no processo de forma que proporcione a continuidade desse cuidado.¹⁰

No que se refere às implicações pontuadas nos estudos, percebeu-se à inexistência de um planejamento que vise mitigar as falhas, riscos, eventos adversos ou danos de forma a padronizar a assistência de uma maneira que salvguarde a segurança do paciente.¹¹

Cem por cento dos estudos analisados trazem como problemáticas de maiores influências: a falta de comunicação e integralidade do cuidado entre os serviço e equipes e as dificuldades em sistematizar meios que consolidem as informações nesse processo.¹¹ Algo que é trazido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), essencial para proporcionar equidade e integralidade, que estão entre os princípios doutrinários que o rege.¹¹

4.1 PLANEJAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSFERÊNCIA EXTRA-HOSPITALAR

A decisão de transferir é direcionada ao profissional médico, baseando-se na condição de continuidade da assistência prestada ao paciente. A equipe é estruturada como atributo dessa ação, sendo instrumentada com base na necessidade de monitoramento e as características clínicas do paciente.¹³

Transferir um paciente significa dar continuidade ao processo de cuidar dentro de uma linha de componentes assistenciais, que configuram uma linha de cuidado. Para que essa transferência seja possível é realizada comunicação junto a central de regulação que referenciará o paciente para o serviço que proporcione condições para a continuidade do cuidado que está sendo prestado.¹⁴ Tal processo depende de um planejamento de todos os envolvidos, estes por sua vez devem convergir suas ações de forma a criar barreiras que promovam um cuidado seguro.¹³

O planejamento deve prover participação de pessoal qualificado, seleção de equipamentos próprios para a monitorização e suporte do paciente. Cabe ressaltar sobre a portaria 2048/02, que emergiu da necessidade de atendimento na área da urgência e emergência e tem sido um importante componente devido à crescente demanda de serviços nessa área, explicada pelo aumento da violência e dos acidentes. Traz regras que vão desde o quantitativo dos profissionais até as características dos veículos e equipamentos a serem utilizados nas ambulâncias, funcionando com fluxos gerais de necessidade/resposta, que garante ao usuário do SUS à assistência de suas necessidades.¹³

Esse transporte de pacientes se constitui de três fases: fase preparatória, que engloba analisar a mudança que o procedimento trará ao paciente, estabilizar-lo, definir a equipe de transporte, equipamentos necessários e comunicar a equipe que irá realizar a transferência a situação clínica do paciente; fase de transferência na qual o principal objetivo é manter o paciente hemodinamicamente estável evitando atrasos durante o transporte, seguindo a menor rota, comunicar-se com o setor de destino e por fim a fase de estabilização pós-transporte.¹⁵

Cada etapa do transporte deve ser seguida de forma adequada a fim de oferecer mínimos riscos e complicações ao paciente. A falta de uma padronização e planejamento destas etapas ameaça a segurança do paciente e podem gerar eventos adversos entre os quais: repercussões físicas, psicológicas e/ou até o óbito do paciente. O planejamento adequado, a participação de profissionais qualificados, a seleção de equipamentos para monitoração, suporte hemodinâmico e a comunicação prévia entre as equipes certamente contribuem para a segurança do paciente no transporte.¹⁵

4.2 VULNERABILIDADES ASSOCIADAS AO MANEJO DO PACIENTE DURANTE A TRANSFERÊNCIA

O transporte extra-hospitalar está relacionado à alta incidência de complicações e eventos adversos, com impacto negativo nos desfechos clínicos. A condição clínica pré-transporte é um fator de risco independente para ocorrência de complicações durante o transporte. ¹¹ São importantes no momento do pré-transporte, identificar os riscos e vulnerabilidade que o usuário está inserido, conjugando com sua necessidade. ¹¹

A falha na comunicação entre os profissionais de saúde nessa linha de cuidado é o que fica mais evidente diante das vulnerabilidades associadas ao manejo do paciente durante sua transferência. ^{10,16}

A falta de informações importantes como a situação clínica do paciente no momento da transferência pode acarretar em imprevistos como a instabilidade brusca desse usuário, mudando todo direcionamento e conduta com intervenções que outrora seriam desnecessárias caso o diálogo estivesse presente. ^{10,26}

Estudos evidenciam que os transportes extra-hospitalares estão relacionados à alta incidência de eventos adversos tendo como fatores associados o tempo de transporte, a falta de capacitação dos profissionais, falha de equipamentos como bombas de infusão e dispositivos de oxigenoterapia. ¹¹ Entende-se que a comunicação prejudicada entre os profissionais de saúde culmina na ocorrência de eventos adversos em alta proporção. ^{10,26} Problemas de comunicação durante a transferência podem também resultar em duplicações de atendimento e risco potencial de danos. ¹⁷

Baseado nesse pressuposto emerge a necessidade de que se trabalhe junto às equipes através de uma educação continuada a importância da comunicação intersetorial para que além de reduzir iatrogenias, o paciente possa se sentir seguro e cuidado em todo trajeto que o mesmo precise percorrer, garantindo assim a resolução de suas necessidades através da melhora na qualidade da assistência. Diante desse processo Urendez, coloca à importância da instauração de protocolos e a lista de verificação como ferramentas importantes para detectar fatores latentes e melhorar a segurança durante a transferência hospitalar. Cabe ressaltar que a qualidade do atendimento não deve se basear apenas em listas de verificação, mas deve se basear em boas práticas clínicas o que reforça a importância da educação continuada. ¹⁶

Em relação a importância de ferramentas que padronizam as vias de comunicação que traz os problemas de comunicação no compartilhamento de informações que podem ameaçar a segurança do paciente, Tupper aborda também a relevância da instauração de protocolos e ferramentas que consigam convencionar e homogeneizar os caminhos de comunicação entre

interfaces e compartilhamento de informações diante da segurança nas transferências de pacientes perante o tipo de atendimento.¹⁷

4.3 SEGURANÇA DO PACIENTE NO TRANSPORTE EXTRA-HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS COMO FORTALECIMENTO NA ASSISTÊNCIA

Fortalecer a assistência é um caminho muito percorrido no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde) que busca a qualificação do cuidado em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.¹⁸ Nesse sentido, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução - RDC nº 36/13 (ANVISA, 2013) tornando obrigatória a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP).¹⁹ E a notificação de eventos adversos em todos os serviços de saúde com exceção dos consultórios individualizados, laboratórios clínicos, serviços móveis e de atenção domiciliar.²⁰

De acordo com a resolução nº 07/10²¹ em caso de transporte intra-hospitalar para realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino e dessa forma preparar o paciente para transferência, com prescrições médicas e de enfermagem, com o aprazamento de horários e cuidados administrados antes da transferência. É perceptível que a indisponibilidade de leitos na unidade de destino acarreta dificuldades na liberação de macas e riscos como: queda de pacientes, lesões por pressão e dificuldades por parte dos profissionais para prestarem os cuidados, repercutindo também na saúde do trabalhador.

Nota-se que existe uma lacuna no que diz respeito a necessidade da notificação durante a transferência extra-hospitalar, entende-se que notificar gera qualificação e por fim qualidade no serviço.¹⁰ A segurança do paciente no cenário do transporte pode ser facilitada pela preparação de equipamentos próprios, equipes treinadas e desenvolvimento de protocolos específicos, visto que se trata de uma população com grandes chances de complicações e de instabilidades inerentes à doença de base.¹

Torna-se importante envolver o paciente na manutenção de sua própria segurança trazendo benefícios ao mesmo e a equipe de profissionais, diminuindo a ansiedade e queixas de ambas as partes, porém, as diferentes culturas e tradições relacionadas ao cuidado dificultam a compreensão da segurança em diferentes locais. Como está descrito no programa da OMS “Paciente pela Segurança do Paciente” estabelece como uma forma de melhoria na segurança quando os pacientes são colocados no centro do cuidado e incluídos como colaboradores no seu autocuidado.¹⁰

Sobre os pontos acima relatados à portaria nº 1.820/09 dispõe que é direito do usuário ter informação sobre todos os aspectos relacionados ao seu estado de saúde²², como também a Lei 13.460/17 traz os direitos básicos relacionados aos serviços públicos.¹²

O que se entende como limitado o conhecimento dos mesmos sobre essas prerrogativas. Algo que leva à reflexão sobre a importância das notificações dos eventos adversos (EA) e de análise dos indicadores relacionados a essa assistência visando sistematização e planejamento das equipes de forma a garantir que haja parâmetros de boas práticas de funcionamento dos serviços e meios que proporcionem a participação ativa dos usuários perante esse contexto.

5 CONCLUSÕES

Constatou-se que o processo de transferência hospitalar requer uma sistematização por parte das equipes de saúde, desde a saída do local de origem até o momento da admissão no serviço que dará seguimento a assistência e deve se dar de forma que garanta a redução dos riscos que possam ocorrer. Pôde-se verificar no Plano de Segurança do Paciente de 2018 como feitos para essa diminuição a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e entre os serviços, possibilitando que o paciente e seus familiares também participem do processo, a educação continuada dos profissionais e estudantes e ações para o Gerenciamento de Riscos como a notificação das vulnerabilidades dos pacientes para todos os serviços.¹⁹

Além disso, a perspectiva do cuidado humanizado destaca a importância dos métodos de segurança descritos nos artigos, avaliados como estratégias na assistência à saúde, de forma a sistematizar o processo fortalecendo a comunicação entre os serviços. No que concerne ao objetivo do vigente estudo, ainda encontram-se lacunas do conhecimento, como a inexistência de novos estudos que possibilitem avaliar o manejo da transferência hospitalar no âmbito do sistema público de saúde brasileiro.^{10,18}

Conclui-se a partir da análise dos estudos avaliados, que existem limitações acerca da temática em estudo, devido à falta de novas evidências que abordem de maneira significativa, o mecanismo de avaliação dos pacientes em relação às suas experiências de segurança com à transferência e o atendimento ofertado, fazendo-se pertinente o desenvolvimento de novos estudos que sejam norteados sob à luz dos ideais de segurança do paciente, a fim de desenvolver novas estratégias que fomentem o cuidado qualificado e diminuam o impacto negativo causado pelas vulnerabilidades associadas a prática assistencial.^{10,18}

REFERÊNCIAS

Silva T, Alves G, Sanches S, Terra S, Resck R: Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Revista Saúde Debate*, Rio de Janeiro, OUT-DEZ v. 40, n. 111, p. 292-301. [revista em Internet] 2016; Acesso em 23 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0292.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Acesso em 20 de maio de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº1377 de 09 de julho de 2013. Acesso em 25 de maio de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html.

Broca V, Ferreira A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 97-103; Acesso em 05 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>

Brasil. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1672/03. Acesso em 25 de maio de 2020; Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672>.

Brasil. Conselho Federal de Enfermagem(Brasil). Resolução COFEN nº 588/18. Acesso em 25 de maio de 2020; Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html

Veiga C et al. Eventos adversos durante transporte intra-hospitalar de pacientes críticos em hospital de grande porte. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*. 2019;31(1):15-20; Acesso em 05 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n1/0103-507X-rbti-20190003.pdf>.

Souza T, Silva D, Carvalho R,. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revisão integrativa: o que é e como fazer. Revista Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Acesso em: 24 de maio de 2020; Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf

Calamagno C, Rocha C. Como Criar e Classificar Categorias para fazer Análise de Conteúdo: Uma Questão Metodológica. *Revista Eletrônica de Ciência Política*, vol. 7, n. 1, 2016. Acesso em 25 de maio de 2020; Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/politica/article/view/45771/28756>

Hemesath P, Kovalski V, Echer C, Lucena F, Rosa G. Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [revista em Internet] 2019; Acesso em 05 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180325.pdf>

Almeida G, Neves D, Souza B, Garcia H, Lopes L, Barros L,. Transporte intra- hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: Complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acesso em 25 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a24.pdf>

Brasil. Lei nº 13.460 de 26 de junho de 2017. Acesso em: 10 de maio de 2020; Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/113460.htm

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2048, 5 de novembro de 2002. Acesso em 27 de maio de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Implantação e Implementação do Núcleo Interno de Regulação de Hospitais Gerais e Especializados. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Como+posso+contribuir+para+aumentar+a+seguran%C3%A7a+do+paciente/52efbd76-b692-4b0e-8b70-6567e532a71>. Acesso em: 17 de maio de 2020.

Japiassú M, Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves Intra-Hospital André Miguel. Revista RBTI. Volume 17 - Número 3 - Julho/Setembro 2005; Acesso em 05 de maio de 2020; Disponível em: http://www.amib.com.br/rbti/download/artigo_2010616173958.pdf

Urendez M, Adell B, García L. Análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Revista Elsevier Doyma Doente Intensivo. 2014; 25 (2): 58--64. Acesso em 05 de maio de 2020; Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-analisis-eventos-adversos-asociados-al-S1130239914000303>

Tupper B, Gray E, Pearson B, Coburn F. Safety of Rural Nursing Home-to-Emergency Department Transfers: Improving Communication and Patient Information Sharing Across Settings. Journal for Healthcare Quality Vol. 37, n. 1, p. 55 - 65 © 2015 Associação Nacional da Qualidade em Saúde. Acesso em: 05 de junho de 2020; Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/01445442-201501000-00007>.

Scott J, Heavey E, Waring J, Jones D, Dawson P. Healthcare professional and patient codesign and validation of a mechanism for service users to feedback patient safety experiences following a care transfer: a qualitative study. Revista BMJ Open [revista em Internet] 12 de julho de 2016; Acesso em 05 de maio de 2020; Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/7/e011222.full.pdf>

NETO, José. et. al. PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - 2018. Núcleo de Segurança do Paciente. Primeira Av. S/N, Setor Leste Universitário. Goiânia - Goiás; Acesso em 27 de maio de 2020; Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/222842/2988841/Plano+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+2018.pdf/e9c07c80-78f4-4fbc-b594-aabc52baf5b>

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n° 36, de 25 de julho de 2013. Acesso em: 10 de maio de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Acesso em: 10 de maio de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.820, de 13 de agosto de 2009. Acesso em: 26 de maio de 2020; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html.