



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ENGENHARIA ELÉTRICA
GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA BIOMÉDICA**



MARIANNE PEREIRA DOS ANJOS SILVA

**ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO
TRANSPORTE HOSPITALAR EM UM EAS PÚBLICO**

Uberlândia
2022

MARIANNE PEREIRA DOS ANJOS SILVA

**ANÁLISE DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO
TRANSPORTE HOSPITALAR EM UM EAS PÚBLICO**

Trabalho apresentado como requisito parcial de avaliação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Engenharia Biomédica da Universidade Federal de Uberlândia.

Orientador: Selma Terezinha Milagre

Assinatura do Orientador

Uberlândia
2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por seu amor e graça, que tem me fortalecido a todo tempo e, sem o qual eu certamente não chegaria até aqui.

Agradeço a minha família por todo carinho e por acreditarem em meu potencial, sempre me impulsionando a ser melhor a cada dia.

Agradeço aos meus pais, César e Suely, por todo apoio, amor e incentivo. À minha irmã, M.a. Natália, serei sempre grata pela orientação nesta jornada, me auxiliando nas dificuldades da vida sem medir esforços. O que eles têm feito por mim é muito mais do que eu jamais poderia merecer.

Aos meus amigos, agradeço por todo companheirismo e acolhimento, por terem dividido comigo lágrimas e sorrisos, sou abençoada por tê-los em minha vida.

Agradeço também à minha orientadora, profa. Doutora Selma Milagre, pela paciência e direcionamento no desenvolvimento deste trabalho.

Aos docentes da Universidade Federal de Uberlândia, agradeço por todo conhecimento e ensinamentos transmitidos à mim.

“– Até aqui nos ajudou o Senhor.”
(1 Sm 7,12)

RESUMO

As preocupações relacionadas à segurança do paciente tornaram-se evidentes nos últimos anos devido à alta taxa de eventos adversos que podem comprometer a recuperação de pacientes internados em estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS). Durante as transferências hospitalares, o paciente pode vivenciar alterações que dificultam sua recuperação, e na perspectiva do cuidado seguro e eficaz, o transporte é um processo que precisa ser discutido, pois engloba uma ampla gama de desafios em termos de segurança do paciente. O objetivo deste trabalho foi analisar as notificações de eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar em um EAS no período de 2019 a 2021, identificando as causas, assim como os fatores de risco envolvidos, comparando com as informações encontradas na literatura sobre o tema para encontrar propostas de melhoria que possam ser aplicadas na realidade hospitalar apresentada, visando sempre a segurança do paciente. Baseando-se nos dados obtidos, foi observado que a maior parte dos eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar ocorreu no ano de 2019, na Unidade de Clínica Médica, com problemas relacionados à equipe de profissionais onde, em sua maioria, foi relatada a falta de acompanhamento adequado para o transporte. Assim, pode-se concluir que o índice de ocorrência de EAs pode ser minimizado, especialmente, através da padronização da conduta dos profissionais durante o processo de transporte hospitalar.

Palavras-chave: Eventos Adversos, Transporte Hospitalar, Segurança do Paciente, Estabelecimento Assistencial de Saúde.

ABSTRACT

Concerns related to patient safety have become evident in recent years due to the high rate of adverse events that can compromise the recovery of patients hospitalized in health care establishments (HCE). During hospital transfers, patients may experience changes that make their recovery difficult, and from the perspective of safe and effective care, transport is a process that needs to be discussed, as it encompasses a wide range of challenges in terms of patient safety. The objective of this work was to analyze the notifications of adverse events related to hospital transport in an HCE, identifying the causes, as well as the risk factors involved, comparing with the information found in the literature on the subject to find improvement proposals that can be applied in the hospital reality presented, always aiming patient safety. Based on the data obtained, it was observed that most adverse events related to hospital transport occurred in 2019, in the Medical Clinic, with problems related to the team of professionals, where for the most part, the lack of adequate follow-up for transport has been reported. Thus, it can be concluded that the AE occurrence rate can be minimized, especially through the standardization of the professionals' conduct during the hospital transport process.

Keywords: Adverse Events, Hospital Transport, Patient Safety, Health Care Establishment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Quantidade de eventos adversos descritos em cada notificação	27
Figura 2: Quantidade de notificações por ano	28
Figura 3: Tipos de notificações no ano de 2019	28
Figura 4: Tipos de notificações no ano de 2020	29
Figura 5: Tipos de notificações no ano de 2021	30
Figura 6: Tipos de notificações recebidas	31
Figura 7: Problemas relacionados à equipe de profissionais	32
Figura 8: Outros tipos de notificações	33
Figura 9: Problemas com os equipamentos para transporte	34
Figura 10: Quantidade de notificações de cada setor em cada ano	35
Figura 11: Tipos de notificações recebidas por setor	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
EA - Evento Adverso
EAS - Estabelecimento Assistencial de Saúde
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPIs - Equipamentos de Proteção Individual
GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa
HC-UFTM - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
HC-UFU - Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia
INTRANET - Rede interna de computadores do HC-UFU
NOTIVISA - Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
OMS - Organização Mundial de Saúde
PNSP - Plano Nacional de Segurança do Paciente
TH - Transporte Hospitalar
UFU - Universidade Federal de Uberlândia
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VIGIHOSP - Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. Contextualização e justificativa	9
1.2. Objetivos de pesquisa	11
1.2.1. Objetivo geral	11
1.2.2. Objetivos específicos	11
1.3. Estrutura do trabalho	12
2. DESENVOLVIMENTO	13
2.1. Referencial teórico	13
2.1.1. Segurança do Paciente	13
2.1.2. Eventos Adversos	15
2.1.3. Transporte Hospitalar	17
2.1.4. Considerações sobre a segurança do paciente no transporte hospitalar para minimizar a ocorrência de eventos adversos	22
2.2. Metodologia	23
2.2.1. Classificação da pesquisa	23
2.2.2. Técnicas de coleta de dados	23
2.2.3. Técnicas de análise de dados	24
2.3. Resultados	27
2.4. Discussão	37
2.4.1. Protocolo institucional para um transporte hospitalar seguro	39
3. CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
APÊNDICE A - BASE DE DADOS	47

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização e justificativa

As preocupações relacionadas à segurança tornaram-se evidentes nas últimas décadas devido à alta taxa de eventos adversos que podem comprometer a recuperação de pacientes internados em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EASs). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), têm desenvolvido serviços estratégicos que visam reduzir a ocorrência de eventos adversos e seu risco iminente por meio de estratégias para melhorar a qualidade da assistência à saúde (SOUSA et al., 2018). Devido à importância desse tema, em 2014 o Brasil desenvolveu o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que visa identificar e definir prioridades nesse contexto (DOS SANTOS et al., 2018).

No Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, a Unidade de Segurança do Paciente faz parte do Setor de Gestão da Qualidade, que integra o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), fornecendo subsídios e sendo parte efetiva de suas ações. As atribuições desta unidade são relativas ao recebimento de notificações, por meio da rede interna de computadores do HC-UFU (INTRANET), onde as mesmas são avaliadas, classificadas (entre evento adverso, não conformidade ou queixa técnica) e investigadas, ou seja, são obtidas informações mais completas para concluir a investigação com alguma medida ou solução para resolver o problema e para que a notificação não reincida, onde algumas delas são repassadas à ANVISA, pelo Sistema de Notificações de Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Evento adverso é definido na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 509 de 27 de maio de 2021 como sendo “agravo à saúde ocasionado a um paciente ou usuário em decorrência do uso de um produto submetido ao regime de vigilância sanitária, nas condições e parâmetros prescritos pelo fabricante;”. Assim, quando ocorrem complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado aos pacientes não atribuídas à evolução natural da doença de base, a notificação é classificada como evento adverso.

A RDC 51 de 29 de setembro de 2014 define queixa técnica como sendo “qualquer notificação de suspeita de alteração ou irregularidade de um produto ou

empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar dano à saúde individual e coletiva;”

Quando ações, práticas e métodos não estão em conformidade com documentos, manuais e legislações vigentes, a notificação é classificada como não conformidade. Os eventos adversos estão relacionados aos cuidados prestados durante a assistência e são definidos como eventos imprevistos que pioram o quadro clínico do paciente, levando ao prolongamento da permanência hospitalar ou até mesmo ao óbito (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Durante as transferências hospitalares, o paciente pode vivenciar alterações que dificultam sua recuperação, o que requer suporte técnico adequado e uma equipe multidisciplinar bem treinada, que saiba reconhecer situações de risco, lesões e, principalmente, tomar medidas imediatas (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Justamente pelo risco de eventos adversos e pelo uso da tecnologia em conjunto com o transporte hospitalar para garantir as necessidades de tratamento do paciente, o planejamento prévio à implementação é um grande desafio para os profissionais de saúde envolvidos no processo (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019). E, na perspectiva do cuidado seguro e eficaz em EASs, é fundamental padronizar as ações de transporte e movimentação de pacientes nas vias internas e externas de um hospital (BOMFATI et al., 2019).

O estado clínico do paciente é uma premissa fundamental, assim como uma avaliação do custo-benefício do transporte. Sabe-se que a transferência de pacientes de uma enfermaria para outra, de uma instituição para outra ou apenas de um leito para outro pode ter consequências não intencionais como instabilidade hemodinâmica, risco de quedas e traumas, oclusão de equipamentos, além de vários outros danos ao cliente (BOMFATI et al., 2019). Sempre que os riscos de uma intervenção planejada superarem os benefícios de realocação, ela não deve ser realizada (LACERDA; CRUVINEL; SILVA, 2008).

O transporte é um processo que precisa ser discutido, pois engloba uma ampla gama de desafios em termos de segurança do paciente e do trabalhador (SOUSA et al., 2018).

O transporte pode ser definido como intra ou inter-hospitalar e é dividido em três etapas. A primeira é a fase de preparação ou pré-transporte, incluindo a triagem

de riscos e avaliação do estado clínico do paciente, que deve ser realizada por meio da seleção dos equipamentos necessários, preparação das equipes multidisciplinares, comunicação efetiva entre as equipes pertinentes e seleção da melhor via, tendo em conta o tempo de trânsito. A segunda etapa é a fase de transferência, que ocorre durante o processo de deslocamento e tem como foco manter o acompanhamento adequado para manter o paciente estável, enquanto encaminha documentos e outros materiais necessários (medicamentos, prontuários e materiais). Por fim, há a fase de estabilização pós-transporte, durante a qual o paciente deve retornar aos cuidados previamente estabelecidos (OLIVEIRA et al., 2019).

Para que o transporte hospitalar aconteça de forma segura, garantindo a segurança do paciente, é importante que haja a interação de toda a equipe multiprofissional, com um planejamento apropriado, assim como infraestrutura e dispositivos adequados. A implantação de um protocolo institucional pode auxiliar na organização, identificação de riscos e comunicação entre os profissionais durante o procedimento de transferência de pacientes.

Partindo do pressuposto de que as transferências mal planejadas apresentam falhas em seu processo, aumentando o risco de piora no quadro clínico do paciente, surge a seguinte questão: “Como as transferências de pacientes devem ser executadas para que possam ser realizadas com eficiência e segurança?” (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

1.2. Objetivos de pesquisa

1.2.1. Objetivo geral

Analisar as notificações de eventos adversos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia referentes ao transporte hospitalar.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar as causas de eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar no HC-UFU;
- Analisar os fatores de risco presentes no transporte de pacientes em um EAS;

- Sugerir procedimentos para minimizar a quantidade de intercorrências referentes à transferência de pacientes no ambiente hospitalar.

1.3. Estrutura do trabalho

O primeiro capítulo desenvolve a introdução, descrevendo a pesquisa proposta, bem como as questões a serem abordadas ao longo do estudo e seus objetivos, para informar o que é este trabalho de fato. O segundo capítulo trata do desenvolvimento, onde o primeiro item é o referencial teórico, reunindo informações da literatura, que serão debatidas e utilizadas posteriormente no desenvolvimento do estudo. O segundo capítulo refere-se aos procedimentos realizados no trabalho para que seja concluído conforme os objetivos inicialmente propostos. O terceiro capítulo diz respeito ao desenvolvimento da análise dos resultados encontrados. O quarto capítulo discute os dados, destacando os resultados obtidos e as propostas para solução do problema pontuado. E, por último, o quinto capítulo apresenta a conclusão, com as considerações finais do trabalho, assim como suas limitações e recomendações para pesquisas futuras.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Referencial teórico

Atualmente, a segurança no âmbito hospitalar é uma grande preocupação, especialmente no transporte de pacientes, pois estes podem ocasionar, inevitavelmente, eventos adversos. Dessa forma, é de suma importância que haja uma padronização nas ações dos profissionais envolvidos, assim como o fornecimento de equipamentos necessários para a monitorização clínica do paciente, minimizando as intercorrências, obtendo-se um atendimento de excelência e garantindo a segurança do paciente no transporte hospitalar (OLIVEIRA et al., 2019).

2.1.1. Segurança do Paciente

Os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), com o passar do tempo, têm sido responsáveis por fornecer atendimento de excelência, reduzindo as taxas de erro, além de qualidade na prestação de serviços. Logo, a segurança do paciente, assim como a gestão de riscos na instituição e em seus processos, é um objetivo diário a ser alcançado (BOMFATI et al., 2019).

A segurança do paciente, que pode ser classificada como o ato de evitar, prevenir ou melhorar um evento adverso ou lesão que ocorra durante o atendimento médico-hospitalar, tem sido reconhecida como um tema de crescente relevância nas últimas décadas, merecendo atenção prioritária no setor da saúde. Esse fato ocorre especialmente devido à alta taxa de Eventos Adversos (EA), pois implica em custos econômicos e sociais, causando danos permanentes aos pacientes internados em unidades de saúde e seus familiares (DOS SANTOS et al., 2018).

Sobre a segurança do paciente e sua relação com a qualidade na assistência à saúde, pode-se afirmar que:

A segurança do paciente tem a ver principalmente com evitar, prevenir e melhorar os resultados adversos ou lesões decorrentes dos próprios processos de assistência à saúde. Além da ausência de eventos adversos, a segurança é mais do que evitar erros ou ocorrências 'evitáveis' identificáveis. [...] A segurança do paciente é um importante subconjunto da qualidade dos cuidados de saúde (Cooper et al., 2000, p. 2 e 3).

Dada a magnitude dessa questão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente em 2004 para identificar e estabelecer prioridades neste contexto hospitalar. A OMS definiu a segurança do paciente como a “redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável” (WHO, 2009, p. 22).

Devido à importância desse tema no cenário da saúde, em 2014 no Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), desenvolveu o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com estratégias para reduzir a ocorrência de eventos adversos e seu risco iminente, por meio de estratégias para alcançar a melhoria da qualidade durante o prestação de serviços de saúde (DOS SANTOS et al., 2018; SOUSA et al., 2018).

A norma RDC 36 de 25 de julho de 2013 “institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.” definindo segurança do paciente como “redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde”.

Apesar do progresso do Brasil, ainda há muito a ser feito para difundir uma cultura de segurança do paciente que possa superar as barreiras existentes que favorecem a exposição a eventos adversos, complicações, erros e acidentes (SOUSA et al., 2018).

À medida que ocorrem erros no processo assistencial, há a conscientização da necessidade de implantação de protocolos que enfatizem a segurança do paciente para minimizar os EA no Transporte Hospitalar (TH) de pacientes (SOUSA et al., 2018).

Os artigos incluídos no estudo de Oliveira et al. (2019) identificam a relação entre o transporte hospitalar e a segurança do paciente, com o objetivo de reduzir os riscos, falhas e intercorrências durante a assistência à saúde. A compreensão da frequência, causa e natureza dos eventos adversos possibilita o desenvolvimento de estratégias para minimizar os danos procedentes da assistência prestada, o prejuízo aos pacientes e equipe de profissionais.

2.1.2. Eventos Adversos

Uma das definições essenciais para entender a segurança do paciente é a de Eventos Adversos (EA). A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu evento adverso como “um incidente prejudicial que resultou em dano ao paciente” (WHO, 2009, p. 23). Leape et al. (1991), por sua vez, classificou como uma lesão não intencional que foi causada pelo manejo clínico (não pela doença inicial) e que prolongou a hospitalização, levando à óbito ou gerando uma incapacidade no momento da alta hospitalar (BRENNAN et al., 1991; SILVA, 2020).

Zambon (2014) também evidencia a relevância da segurança do paciente, já que várias pessoas hospitalizadas são acometidas de intercorrências devido a eventos adversos (EA). Segundo Zambon, eventos adversos são “incidentes que resultam em danos desnecessários ao paciente, de caráter não intencional e, que está associado à assistência prestada, e não com a evolução natural da doença do indivíduo” (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Uma pesquisa mostrou que um em cada dez pacientes foi acometido por EAs em ambiente hospitalar, gerando complicações ou lesões acidentais, de modo que cerca de 26% ocorreram durante o TH. (DOS SANTOS et al., 2018).

Segundo Delacrétaz et al. (2022), até 80% das transferências hospitalares de adultos e crianças estão associadas a EAs, incluindo complicações com risco de vida, como dessaturação, agitação, instabilidade hemodinâmica, arritmias, hipotermia e problemas relacionados a dispositivos.

Não é sempre que se consegue realizar um atendimento de forma completamente segura no dia a dia da assistência, devido à insuficiência das condições clínicas do paciente, da organização do serviço ou dos aspectos de infraestrutura no EAS. As condições organizacionais, principalmente estruturais, também estão relacionadas à ocorrência de acidentes e EAs no transporte hospitalar (SILVA et al., 2018).

Pacientes criticamente enfermos que necessitam de ventilação mecânica, sedação ou suporte hemodinâmico estão mais sujeitos a sofrer intercorrências que são decorrentes de eventos adversos. E pesquisas revelaram a relação de EAs com os seguintes aspectos: equipes multidisciplinares, dispositivos e alterações fisiológicas intrínsecas ao paciente (DELACRÉTAZ et al., 2022; LAHNER, et al., 2007; DAMM et al., 2005; PARMENTIER-DECRUCQ, 2013).

Falhas de dispositivos fizeram parte também de uma grande parcela dos EAs ocorridos no transporte de pacientes, sendo relacionados principalmente à ventilação, infusão, dispositivos de monitoramento e acesso intravenoso, como medicação insuficiente durante o percurso, equipamentos sem bateria, ou tanques de oxigênio vazios (OLIVEIRA et al., 2019).

A comunicação entre os profissionais é considerada um fator que pode prevenir acidentes e EAs e é fundamental para reduzir a duração da espera e envio dos pacientes. Esse cuidado deve existir entre os departamentos para que o paciente não sofra desgastes desnecessários e a equipe que o recebe também possa entender a situação clínica para preparar melhor o local onde será recebido (SILVA et al., 2018).

Segundo Almeida et al. (2012), treinar a equipe, dispor de equipamentos essenciais para o acompanhamento clínico dos pacientes e padronizar as ações por meio de protocolos são estratégias para minimizar os eventos adversos (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

2.1.3. Transporte Hospitalar

Transportar um paciente deve ser uma decisão fundamentada em uma avaliação das possíveis vantagens e desvantagens, cuja justificativa é a necessidade de cuidados complementares (recursos e/ou especialistas) que não são disponibilizados onde o paciente se localiza (OLIVEIRA et al., 2019).

Portanto, as indicações de TH devem ser avaliadas com base nos riscos e benefícios do mesmo, visto que o motivo subjacente é a necessidade de meios técnicos e acompanhamento de especialistas não disponíveis no leito do paciente (SILVA et al., 2018).

O transporte pode ser intra-hospitalar ou inter-hospitalar. O transporte intra-hospitalar é essencial para exames diagnósticos (de imagem ou laboratoriais), bem como para intervenções terapêuticas (como para o centro cirúrgico) ou para a unidade de terapia intensiva (UTI). Por outro lado, as transferências inter-hospitalares ocorrem quando são necessários recursos adicionais de cuidado, diagnóstico, tratamento e assistência avançada que não existem no hospital de origem (OLIVEIRA et al., 2019).

A classificação do transporte segundo a Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, inclui o transporte inter-hospitalar e o transporte intra-hospitalar. Sendo definido como transferência inter-hospitalar o que ocorre entre EASs, independentemente da complexidade, de baixa para alta ou vice-versa (BRASIL, 2002). O transporte intra-hospitalar foi definido como o transporte que ocorre no mesmo estabelecimento em que o paciente se encontra internado. A continuidade dos cuidados deve ser mantida durante todo o percurso, para garantir a segurança e eficácia do procedimento e minimizar a potencial instabilidade do paciente (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Os transportes devem ser eficazes e seguros, não colocando em risco o paciente, fazendo com que seu quadro clínico permaneça estável. Então as vantagens devem superar os riscos intrínsecos ao processo de transferência e sempre que os benefícios do procedimento planejado não sobrepujarem os perigos do transporte, o mesmo não deve ser realizado (LACERDA et al., 2008).

O planejamento do transporte de pacientes precisa ser baseado e organizado nos seguintes conceitos para que seja eficaz: programação, organização, diálogo, equipe treinada, dispositivos adequados e acompanhamento. Devendo sempre buscar prever e evitar, quando houver a possibilidade, todos os imprevistos e eventos adversos que porventura surgirão durante o processo, seja através dos profissionais, infraestrutura hospitalar, condições do paciente ou devido aos dispositivos utilizados (LACERDA et al., 2008).

Segundo protocolo da EBSEH (2020), o TH pode ser dividido em três fases:

- A primeira é preparatória, consistindo na classificação dos riscos e ponderação do estado do paciente, devendo acontecer por meio da seleção dos dispositivos necessários, organização da equipe de profissionais, garantindo um diálogo eficiente entre os grupos envolvidos e a decisão da melhor trajetória, considerando a duração do transporte;
- A segunda fase é de transferência, onde o objetivo é o próprio transporte, preservando o monitoramento do paciente, fazendo com que ele seja mantido estável hemodinamicamente, além de transferir a documentação e outros materiais necessários (remédio, prontuário e dispositivos);

- E, finalmente, a terceira fase se inicia após o transporte, onde o paciente retorna ao cuidado estabelecido primeiramente, mantendo seu monitoramento durante no mínimo uma hora após o procedimento, sabendo que este período é conhecido como um prolongamento do TH, além de documentar sobre o procedimento no prontuário do indivíduo (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019; OLIVEIRA et al., 2019; Pires et al., 2015).

O transporte de pacientes representa um ambiente potencialmente instável por si só, favorecendo a incidência de intercorrências e EA, fazendo com que o desafio para os profissionais envolvidos seja considerar os riscos e benefícios dos procedimentos, assegurando o melhor cuidado possível durante o procedimento (DELACRÉTAZ et al., 2022).

O TH é um procedimento volátil e arriscado, durante o qual podem ocorrer incidentes relacionados a falhas técnicas, tempo de trânsito, alterações na fisiologia do paciente, que pode piorar o caso clínico do mesmo, ou qualquer outro impacto não planejado (OLIVEIRA et al., 2019).

Durante o TH, deve ser mantida a assistência ao paciente, assegurando que o processo seja eficaz e os acidentes, assim como eventos adversos, sejam minimizados. Dessa forma, é essencial que a escolha da realização do procedimento seja feita ponderando sempre os riscos e benefícios, a partir da análise médica do caso clínico do paciente (DOS SANTOS et al., 2018).

Um transporte bem-sucedido está completamente relacionado a uma boa programação e desempenho organizado dos profissionais, garantindo um cuidado de excelência e a segurança do paciente. Este sucesso é baseado nos seguintes itens: análise antes e depois do transporte, verificação de produtos/dispositivos essenciais e cálculo da duração do procedimento. Caso algum destes pontos não seja considerado, agravamentos e instabilidades podem acabar sendo gerados ao paciente (DOS SANTOS et al., 2018).

Analisando a realidade nos EASs, pode-se observar que o TH, em grande parte, é feito de maneira automática, sem nenhuma organização previamente definida. Esta falha na organização pode afetar a equipe, levar ao desperdício de produtos/materiais e uso indevido de dispositivos, facilitando a incidência de um evento adverso (GIMENEZ et al., 2017).

Durante o TH, o paciente acaba apresentando alterações que dificultam sua melhora, o que necessita de assistência técnica adequada, além de um grupo multiprofissional capacitado, que consiga prever situações de risco, emergências e, principalmente, atuar de forma imediata (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Exatamente devido aos riscos de EA e à necessidade de tecnologia para manter as demandas terapêuticas do paciente durante o TH, a organização deve ser realizada antes da implementação do transporte, sendo este ainda uma grande dificuldade para os profissionais de saúde nesta atividade (CARNEIRO et al., 2017; DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

A minimização dos riscos no transporte de pacientes pode ocorrer através da elaboração de um bom e cuidadoso plano de ação, pela escolha de dispositivos apropriados e uma equipe qualificada, bem como treinada para a realização desse tipo de procedimento. Garantindo então que, durante todo o tempo e percurso do deslocamento, o paciente seja monitorado e suas funções vitais sejam mantidas. E, embora haja a possibilidade da ocorrência de um EA, o mesmo conseguirá ser prontamente tratado se houver bons profissionais à disposição para lidar com quaisquer complicações que possam ser geradas (OLIVEIRA et al., 2019).

O TH é executado por uma equipe multiprofissional, onde é essencial que seja determinada a quantidade necessária de cada profissional e cada componente seja bem definido. Como exemplo, tem-se o paciente em estado grave, onde é necessário que ele seja transportado com acompanhamento de ao menos 2 (dois) profissionais, sendo um enfermeiro e um médico responsável (DOS SANTOS et al., 2018).

Pacientes em estado crítico devem ser transportados sob a supervisão contínua de pelo menos um médico e uma enfermeira, com habilidades comprovadas para fornecer assistência de urgência e emergência. No entanto, este número pode aumentar dependendo da avaliação do estado clínico do paciente transportado. De modo que a equipe de especialistas que conduz o TH precisa ser coordenada, e cada membro deve definir papéis e responsabilidades para permitir que o grupo saiba lidar com as intercorrências ou EAs (SILVA et al., 2018).

Avaliar os pacientes quanto à estabilidade hemodinâmica e considerar risco/benefício, são ações que auxiliam as equipes a tomar melhores decisões e reduzir a probabilidade de acidentes que possam ocorrer durante o percurso. Assim

sendo, cada profissional é responsável por garantir uma assistência segura, e todos os profissionais envolvidos no TH devem ser plenamente capazes de lidar com quaisquer alterações, seja sua origem clínica, técnica ou estrutural (SILVA et al., 2018).

Manter um bom diálogo entre os setores é fundamental para um transporte seguro, já que permite compartilhar informações sobre o paciente, equipamentos disponíveis e também diminuir a espera do paciente no setor de destino (SILVA et al., 2018).

Assim, para alcançar o sucesso no TH, é indispensável que haja uma comunicação eficaz entre os profissionais e setores, bem como a utilização de equipamentos adequados, verificando previamente suas condições técnicas e tendo um bom planejamento do procedimento de transferência do paciente (BOMFATI et al., 2019).

Estar equipado de dispositivos é uma maneira de transportar pacientes com segurança, já que no decorrer do trajeto alguma intercorrência pode ser apresentada, necessitando de uma rápida resposta dos profissionais. Ademais, dispositivos imprescindíveis como cilindro de oxigênio, estetoscópio, esfigmomanômetro e ambu, também precisam acompanhar o procedimento. Materiais como a maleta de transporte (com instrumentos e medicamentos para reanimação, sedativos e analgésicos), assim como desfibriladores, são de extrema importância para possíveis intercorrências no percurso. Todos os equipamentos para monitoração devem estar funcionando, principalmente quando se refere à bateria, que deve estar carregada (DOS SANTOS et al., 2018).

Sendo assim, através da verificação na literatura sobre os fatores que interferem no TH, foram identificadas algumas maneiras como este procedimento deve ser realizado, com o objetivo de aguçar maior interesse no transporte seguro do paciente em um estabelecimento assistencial de saúde (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

2.1.4. Considerações sobre a segurança do paciente no transporte hospitalar para minimizar a ocorrência de eventos adversos

A segurança do paciente é uma questão de extrema relevância, especialmente dentro do ambiente hospitalar, onde há a prestação de serviços e cuidados para a saúde da população. Por vezes, os riscos e danos ao paciente são inevitáveis, porém o objetivo da segurança do paciente é justamente encontrar meios de vencer estes obstáculos, prevenindo e reduzindo-os, através de planos de ações implementadas dentro dos EASs.

Dentro do contexto hospitalar, um evento adverso pode ser definido como uma intercorrência ou situação potencialmente prejudicial que ocorreu durante a continuidade do cuidado (transporte) que era potencialmente evitável e, portanto, não está relacionado à progressão da condição clínica do paciente. A maioria dos EAs no ambiente hospitalar que ocorrem durante o transporte estão relacionados à falha de equipamentos, falta de comunicação entre as equipes, alterações fisiológicas e infraestrutura precária nos estabelecimentos de saúde.

A condição do paciente transferido pode ser agravada dependendo do ambiente institucional, uso inadequado ou falta de tecnologia e equipamentos no TH (bombas de infusão, macas para transporte, monitores e dispositivos), assim como a falta de comunicação entre os profissionais facilitam erros e agravam a ocorrência de eventos adversos (SILVA et al., 2018).

O estado clínico do paciente é um princípio básico, assim como avaliação do custo-benefício do transporte. Sabe-se que a transferência de pacientes de uma enfermaria para outra, de uma instituição para outra ou apenas de um leito para outro pode ter consequências não intencionais, como instabilidade hemodinâmica, risco de quedas e traumas, oclusão de equipamentos, etc (BOMFATI et al., 2019).

O desafio de reduzir acidentes e EAs durante o transporte hospitalar é constante, portanto, é necessária uma avaliação cuidadosa e um bom planejamento para a realização desse procedimento. A equipe deve estar preparada para atuar em caso de emergência e fornecer todos os utensílios necessários para remediação de possíveis EAs durante o TH. Um fator decisivo para o sucesso do transporte é a capacitação da equipe envolvida no cuidado ao paciente (SILVA et al., 2018).

2.2. Metodologia

A partir das diversas notificações recebidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU), foi observada a necessidade de se analisar a ocorrência de eventos adversos relacionados ao transporte de pacientes no ambiente hospitalar. Dessa forma, foi feita uma busca na literatura por estratégias para garantir o deslocamento seguro de pacientes, assim como foram destacados os fatores de risco presentes no transporte em um EAS.

2.2.1. Classificação da pesquisa

Para Goode e Hatt (2011), os estudos de caso são um meio de organizar dados, investigando características importantes dos sujeitos da pesquisa. Segundo Yin (2001), um estudo de caso representa uma investigação empírica que inclui uma abordagem integrada com uma lógica de planejamento, coleta e análise de dados. Pode incluir métodos de pesquisa quantitativos e qualitativos (VENTURA, 2007).

Um estudo de caso investiga um fenômeno dentro de seu contexto na vida real e este projeto utilizou esta metodologia com enfoque quantitativo, visando enumerar e mensurar os eventos de maneira precisa e objetiva.

2.2.2. Técnicas de coleta de dados

Foi realizada uma revisão na literatura, a fim de encontrar formas como outros pesquisadores discutiram o assunto, comparando com casos semelhantes, até mesmo para verificar se as propostas de melhoria poderiam ser aplicadas na realidade hospitalar apresentada no banco de dados do HC-UFU. Para isso, foi feita uma pesquisa nas bases de dados Science Direct, PubMed, Google Scholar, SciELO e LILACS, limitando a busca ao período de tempo de 2016 a 2022 e utilizando-se as seguintes expressões de pesquisa: ("adverse events in hospital transport" OR "eventos adversos no transporte hospitalar") e ("incidentes no transporte de pacientes" OR "incidents in patient transport"), encontrando, assim, resultados na língua portuguesa e inglesa.

O banco de dados analisado neste trabalho foi obtido por meio de solicitação à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, tendo sido preenchido o formulário de solicitação

disponibilizado pelo setor de estatística. Os dados são referentes ao período de 2019 a 2021, já que neste intervalo de tempo as informações começaram a ser registradas por meio de formulários disponíveis na Intranet do HC-UFU e documentadas na Unidade de Segurança do Paciente. Após este período, o Vigihosp (Sistema de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares) (VIGIHOSP, 2021) foi implementado, alterando, assim, o modo de registro de informações.

2.2.3. Técnicas de análise de dados

A planilha disponibilizada contém informações de notificações de eventos adversos ou não conformidades. Para a análise deste trabalho, foram excluídos todos os dados que não estão, ainda que minimamente, relacionados ao transporte, seja intra ou extra hospitalar.

A base de dados (Apêndice A) foi organizada em:

- Ano;
- Unidades que geraram a notificação;
- Tipo de notificação;
- Descrições específicas do evento adverso;
- Quantidade de notificações;
- Descrição sucinta do evento.

O intervalo de tempo já havia sido predefinido conforme as informações obtidas, ou seja, de 2019 a 2021. As unidades/setores foram estabelecidos segundo a classificação do organograma da Ebserh (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) (ORGANOGRAMA, 2022), sendo estas:

- Unidade de Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado;
- Unidade de Clínica Médica;
- Unidade de Criança e do Adolescente (UTI Pediátrica);
- Unidade de Diagnóstico por Imagem;
- Unidade de Hematologia e Hemoterapia;
- Unidade de Hospitalidade;
- Unidade de Oncologia;

- Unidade de Regulação Assistencial;
- Unidade de Saúde da Mulher;
- Unidade de Sistema Cardiovascular;
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI Adulto);
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal);
- Unidade de Urgência e Emergência.

De acordo com as informações encontradas na planilha de dados disponibilizada, padronizou-se as descrições de eventos adversos em tipos:

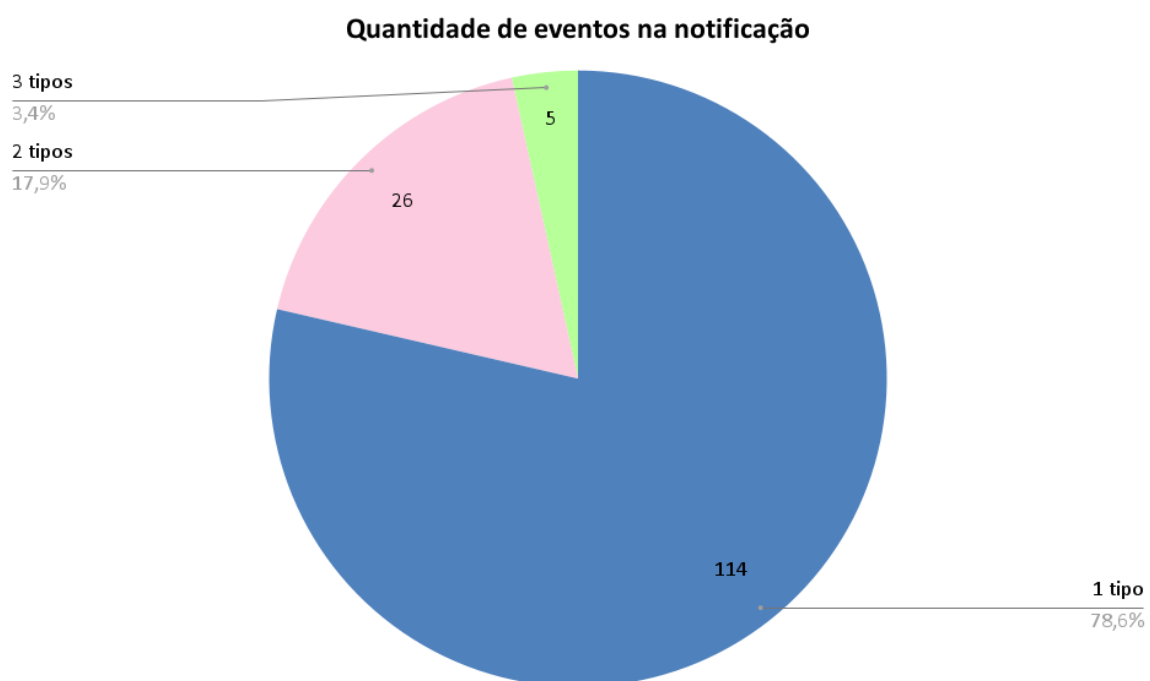
- Equipe - problemas relacionados à equipe de profissionais que envolvem, especificamente:
 - Demora no transporte de pacientes (equipe é tardia para comparecer ao local onde será realizado o transporte, mesmo após diversas solicitações);
 - Falta de acompanhamento adequado para o transporte;
 - Falta de treinamento da equipe de transporte;
 - Problemas na comunicação entre os profissionais;
- Infraestrutura - problemas na infraestrutura do hospital, que interferem na segurança do paciente durante a realização do transporte;
- Equipamentos - problemas com os equipamentos para transporte, que podem ser subdivididos em:
 - Falhas no próprio dispositivo;
 - Falta de equipamento para transporte;
 - Falta de mobiliário para o deslocamento dos pacientes;
- Outros - são falhas indiretamente relacionadas ao transporte, como:
 - Não conformidades (no seguimento de protocolos ou negligência profissional);
 - Falta de meio de transporte adequado para hemocomponentes;
 - Informações insuficientes ou inconclusivas para análise, assim como não se aplicam, pois estão relacionadas indiretamente ao transporte de pacientes.

Essas divisões foram realizadas com o intuito de se observar com maior facilidade os dados obtidos, assim como ter mais clareza em relação aos problemas identificados, colaborando, assim, para sua solução.

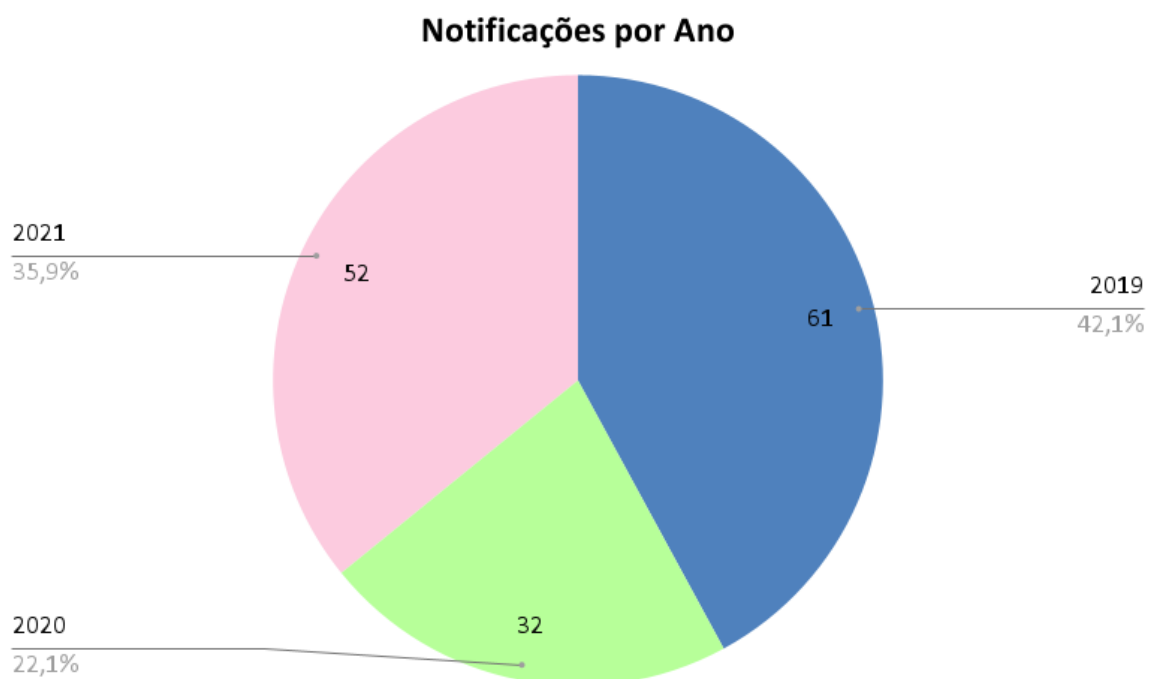
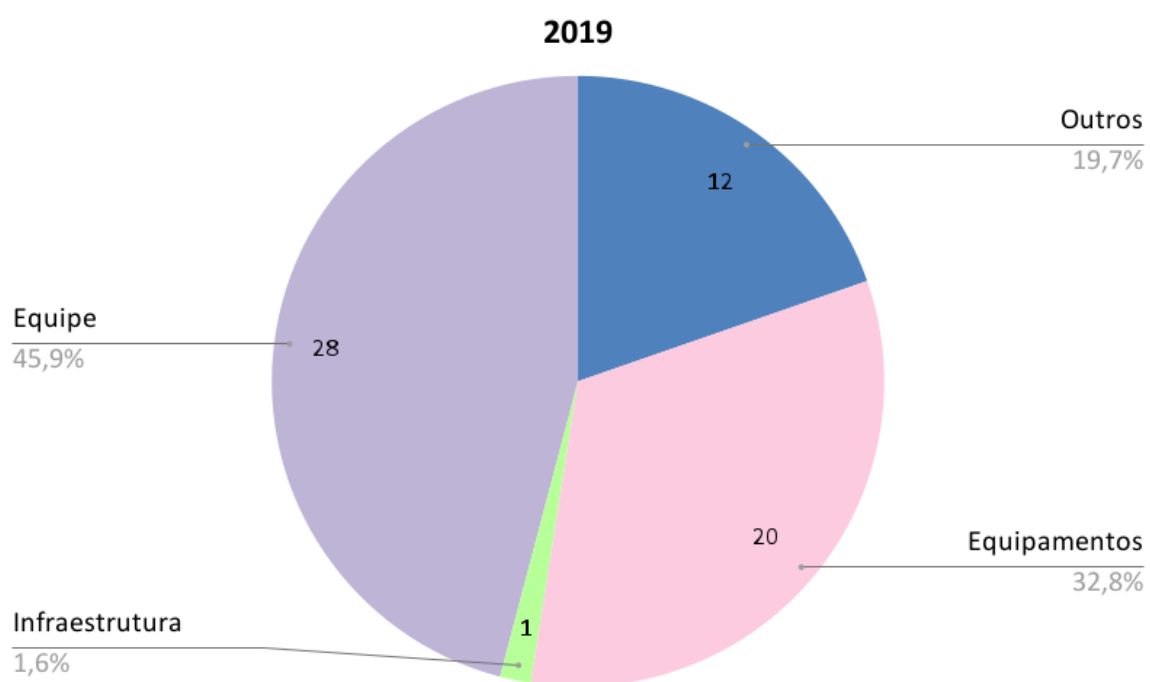
2.3. Resultados

Diante dos dados analisados, obteve-se um total de 145 notificações, das quais 114 (78,6%) apresentaram apenas um tipo de evento adverso em sua descrição, e 31 manifestaram mais de um tipo de evento, sendo 17,9% correspondente a 2 tipos e 3,4% representa 3 tipos de eventos diferentes, assim como mostrado na Figura 1.

Figura 1: Quantidade de eventos adversos descritos em cada notificação.

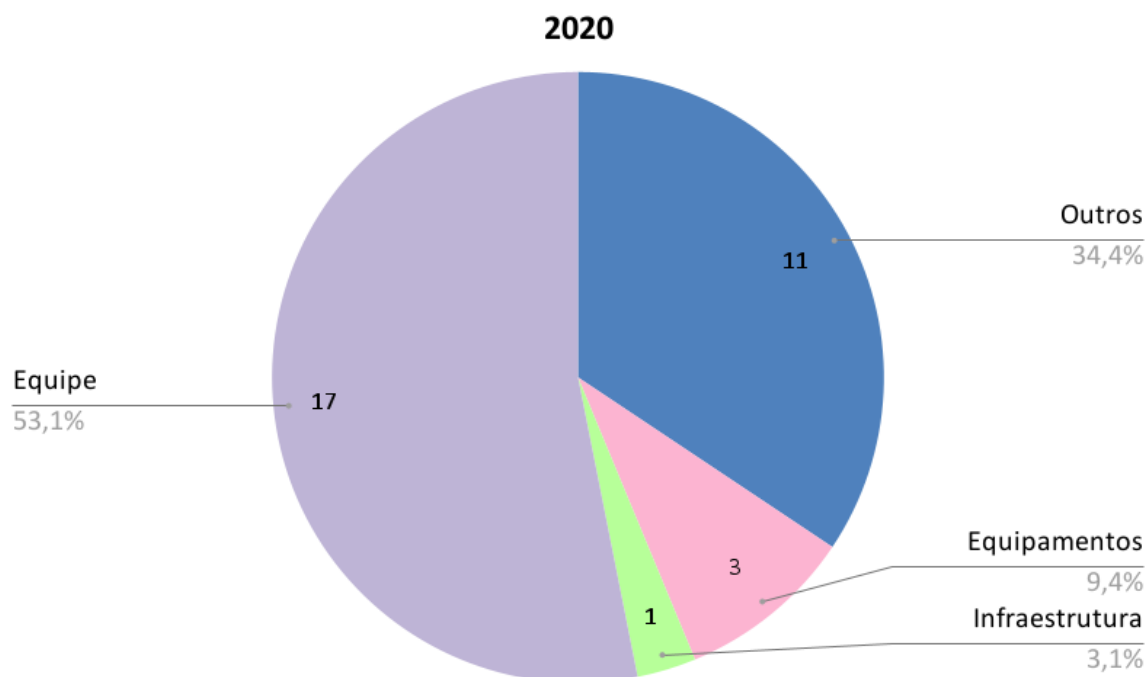


Entre a quantidade total de notificações por ano (Figura 2), pode-se observar que em 2019 foi obtida a maior quantidade de notificações (42,1%), no qual prevaleceram os problemas relacionados à equipe de profissionais (45,9%) e equipamentos para transporte (32,8%), como mostrado na Figura 3.

Figura 2: Quantidade de notificações por ano.**Figura 3:** Tipos de notificações no ano de 2019.

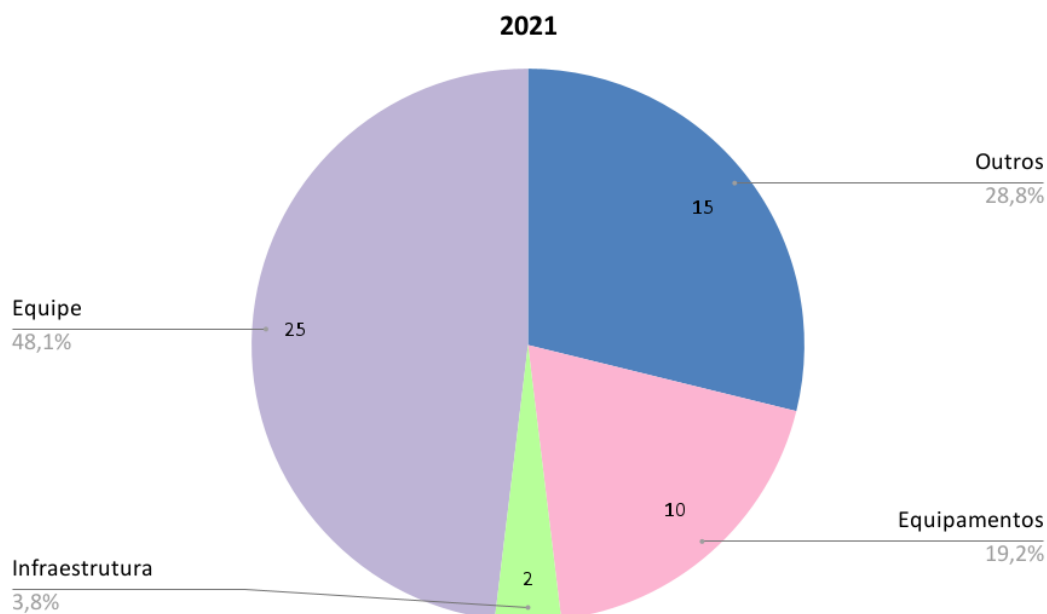
Da mesma forma, em 2020 houve a prevalência de notificações referentes aos profissionais, representando mais da metade de ocorrências (53,1%), como demonstrado na Figura 4.

Figura 4: Tipos de notificações no ano de 2020.



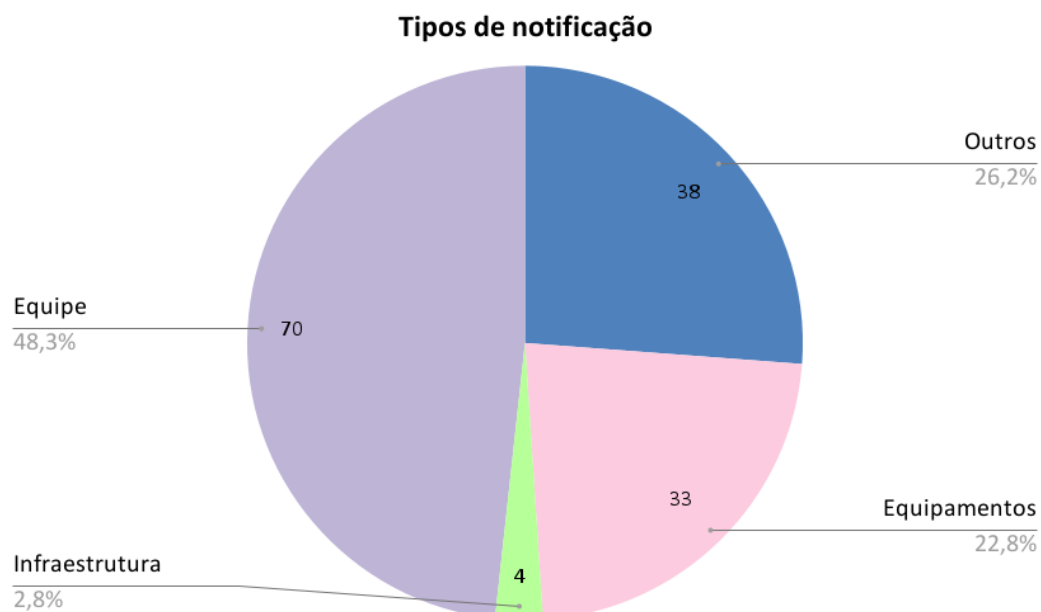
No ano de 2021, que foi o segundo ano onde foi obtida a maior quantidade de notificações (35,9%), observa-se também que a maior quantidade de problemas é referente à equipe de profissionais, com 25 ocorrências representando 48,1% do total (Figura 5).

Figura 5: Tipos de notificações no ano de 2021.



Analisando as notificações obtidas nos anos de 2019, 2020 e 2021 (Figura 6), tem-se 70 ocorrências (48,3%) que correspondem a problemas relacionados à equipe de profissionais.

Figura 6: Tipos de notificações recebidas.



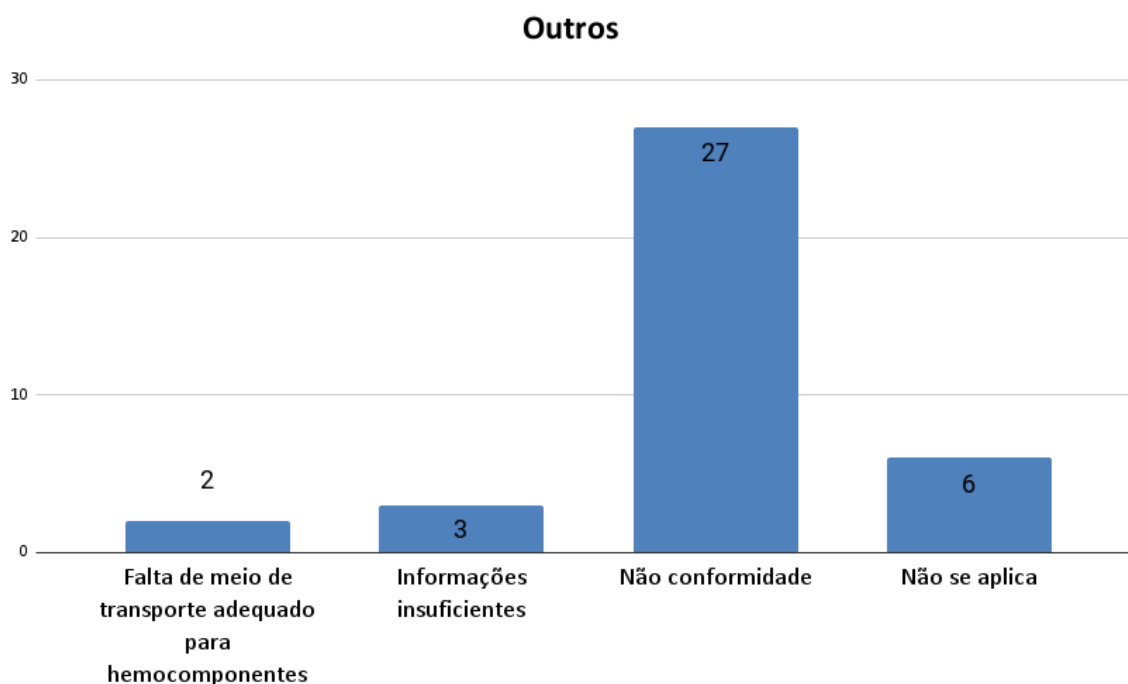
Detalhando as notificações referentes a equipes, tem-se que 25 notificações (35,7%) relatam falta de acompanhamento adequado para o transporte, 16 (22,9%) são referentes à demora no transporte de pacientes, 15 (21,4%) anunciam problemas na comunicação entre os profissionais e 14 (20%) mostram que é necessário que seja feito um treinamento para a equipe de transporte (Figura 7).

Figura 7: Problemas relacionados à equipe de profissionais.



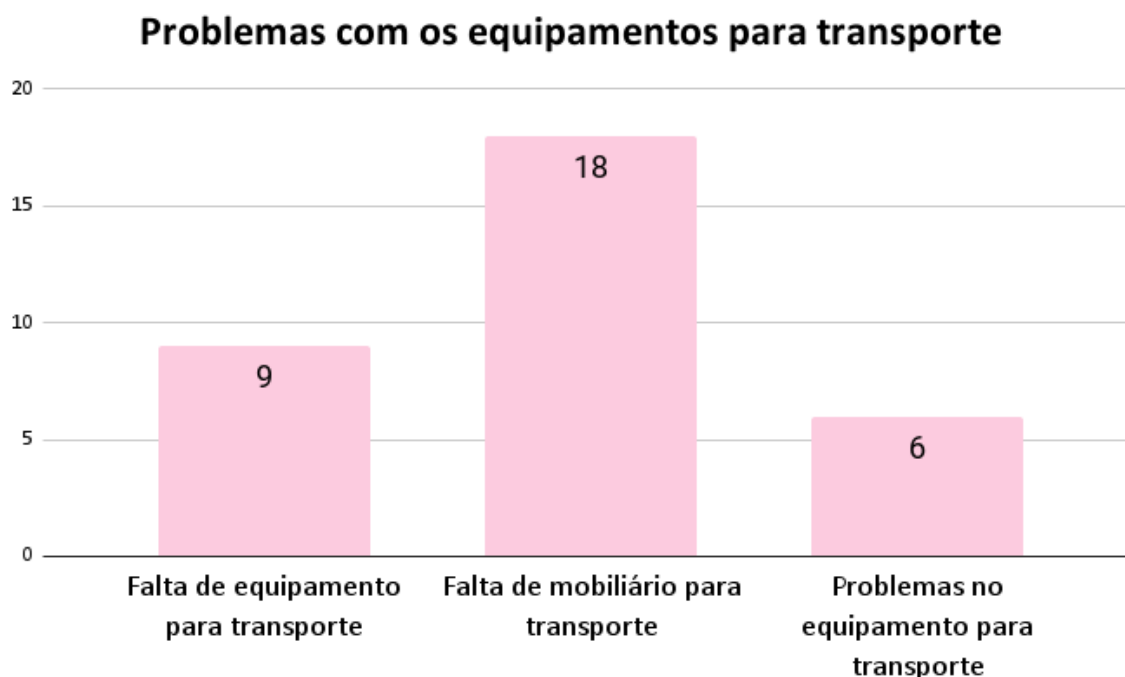
O gráfico da Figura 6 mostra que 26,2% das notificações se referem a outros tipos, ou seja, notificações que estão indiretamente ligadas ao transporte hospitalar, mas que podem afetar igualmente o desempenho do mesmo.

A Figura 8 traz as notificações classificadas no tipo “Outros”, sendo 27 ocorrências de não conformidades, 6 notificações que não se aplicam nas demais modalidades, 3 possuem informações insuficientes e 2 apresentam falta de meio de transporte adequado para hemocomponentes.

Figura 8: Outros tipos de notificações.

Como mostra a Figura 6, entre os tipos de notificações também estão as questões relativas à infraestrutura do hospital, correspondendo a 2,8%. Já entre os problemas com equipamentos para transporte existem 33 notificações.

Na Figura 9 pode-se visualizar as notificações relativas a transporte, sendo 18 ocorrências comprovando falta de mobiliário (54,5%), 9 (27,3%) referentes à falta de equipamentos e 6 detalham falhas no próprio equipamento (18,2%).

Figura 9: Problemas com os equipamentos para transporte.

A partir dos setores que notificaram os eventos adversos, tem-se que durante o ano de 2019 a maior quantidade de ocorrências é referente à Clínica Médica (Figura 10) e a maior causa dos incidentes foram as questões envolvendo a equipe de profissionais, com 27 ocorrências, assim como problemas com os equipamentos para transporte com 13 notificações.

Da mesma forma, pode-se observar que a Unidade de Urgência e Emergência também teve um alto índice de notificações em relação às demais, especialmente durante o ano de 2021, onde a maior causa dessas notificações foi devido a problemas referentes à equipe de profissionais, totalizando 14 ocorrências.

Além disso, a Figura 11 demonstra que a Unidade de Terapia Intensiva Adulto também possui uma grande quantidade de ocorrências (7 notificações) referente ao mesmo tipo de problema, equipe de profissionais, sobretudo em 2020.

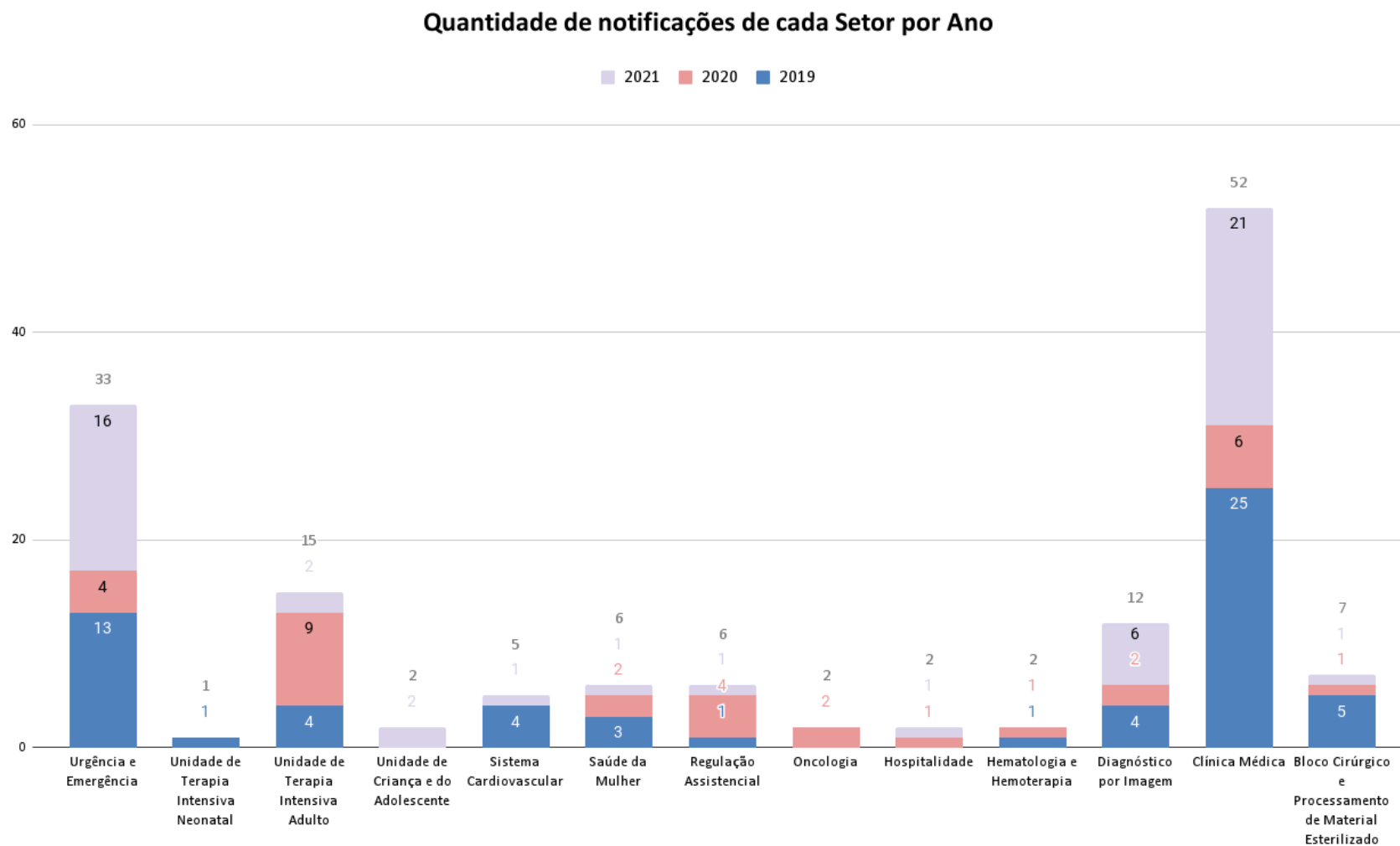
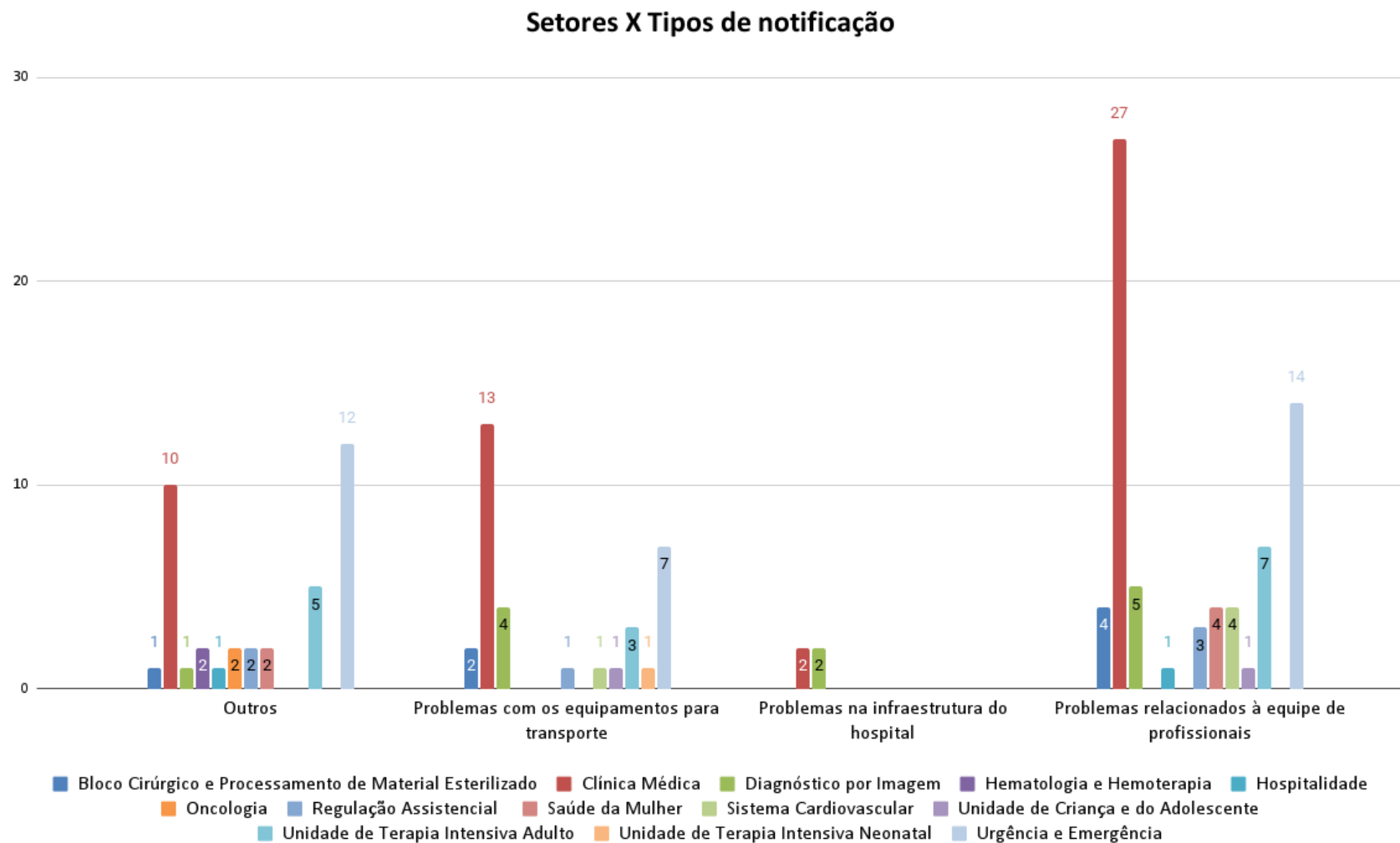
Figura 10: Quantidade de notificações de cada setor em cada ano.

Figura 11: Tipos de notificações recebidas por setor.



2.4. Discussão

Os resultados deste trabalho mostraram que os pacientes estão expostos a vários riscos durante o transporte hospitalar, sendo comprovada a incidência de intercorrências que acarretam eventos adversos, devido à várias variáveis. As características e diagnósticos do paciente não foram levados em consideração para análise deste estudo, assim como o desfecho do caso clínico do paciente. O alvo desta pesquisa foi apresentar as principais causas dos eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar.

A ocorrência de eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar foi compatível com a encontrada na literatura. O presente estudo aponta que 48,3% dos eventos adversos envolveram problemas relacionados à equipe de profissionais, além de 22,8% envolvendo equipamentos durante o transporte de pacientes. Pesquisas têm apontado que a maior quantidade de EAs notificados estão relacionados exatamente à equipe de transporte e equipamentos, assim como dispositivos utilizados (JIA et al., 2016).

GIMENEZ (2017) relatou uma taxa de 23,5% de EAs relacionados a equipamentos e 19,7% envolvendo a equipe de funcionários em um estudo transversal que examinou 191 notificações. DOS SANTOS (2019) ainda demonstrou que cerca de 60% dos eventos adversos analisados ocorreram por falha na comunicação dos funcionários e há uma taxa de 32 a 45% de ocorrências referentes a equipamentos e dispositivos empregados no transporte (BOMFATI et al., 2019).

Os eventos adversos relacionados aos equipamentos utilizados no transporte envolvem, sobretudo, baterias e bombas de infusão descarregadas, aparelhos de monitoramento defeituosos, falta de mobiliário para realização da transferência do paciente, cilindros de O₂ vazios e ausência da maleta de transporte para socorrer possíveis intercorrências. É essencial que os equipamentos sejam verificados sempre que forem utilizados na transferência do paciente, evitando erros de atividade durante o percurso. Também é importante que as manutenções preventivas dos dispositivos estejam atualizadas.

No que se refere a falhas relacionadas à equipe, se encontram ocorrências de atrasos no transporte, que interferem no tratamento do paciente, na programação da equipe, assim como na bateria dos dispositivos e podem ocorrer devido à problemas na comunicação entre os setores, imprudência profissional ou pela falta de

equipamentos para a realização do procedimento. É importante salientar que a estrutura física do local também deve ser considerada, já que a incompatibilidade do mobiliário (macas, cadeiras de rodas, camas hospitalares, incubadoras, berços e outros) pode acarretar eventos adversos.

Existe também a falta de treinamento da equipe, que corresponde a 20% dos problemas profissionais analisados neste estudo, e pesquisas mostram que cerca de 40% dos maqueiros/condutores não tiveram nenhum tipo de treinamento para exercer essa função, portanto, não conseguem reconhecer as circunstâncias de risco, ou socorrer o paciente durante uma emergência (SOUSA et al., 2018).

No transporte de pacientes, o ideal é que estejam presentes ao menos dois profissionais habilitados (enfermeiro, médico, fisioterapeuta) para acompanhar o paciente, mas na maioria dos casos analisados, a equipe multiprofissional encontrada para a realização do procedimento estava incompleta (CARNEIRO et al., 2017; GIMENEZ et al., 2017).

Outra condição que afeta a segurança do paciente e pode comprometer seu estado clínico é a organização e estrutura física do ambiente, sendo uma variável importante que pode desencadear eventos adversos (DA SILVA, 2018; DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Pode-se constatar que, na maioria dos casos, os fatores que interferem nas transferências hospitalares são referentes à etapa de planejamento, com acompanhamento inadequado de profissionais, falha ou falta de equipamentos/dispositivos/mobiliários, dificuldades de comunicação entre os funcionários e questões relacionadas à infraestrutura do estabelecimento (DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Embora alguns casos de incidentes relatados não tenham causado danos, de fato, ao paciente, ainda há um grande risco de eventos adversos no cuidado assistencial. Por isso, a seleção da equipe multiprofissional para o transporte de pacientes, além de oferecer capacitações, pode reduzir drasticamente os riscos de incidentes. Um treinamento pode aprimorar a comunicação e o trabalho em equipe, a destreza com equipamentos de transporte, o planejamento logístico e minimizar as falhas (HAYDAR et al., 2019).

Para que a segurança no transporte hospitalar ocorra, um processo de vigilância contínua deve acontecer, minimizando as complicações que podem ser

geradas, auxiliando no reconhecimento e na resolução de falhas e incidentes. Este processo pode ser realizado através da implantação de protocolos na organização, que irão evitar riscos em potencial e garantir a segurança do paciente.

Os protocolos são maneiras de regulamentar os padrões de atenção à saúde, com base em consensos científicos, éticos e legais, que visam eliminar a tomada de decisão baseada no conhecimento empírico, padronizando e sistematizando assim a conduta da equipe (BOMFATI et al., 2019). É importante que cada EAS tenha um protocolo específico, que considere as realidades e dificuldades da instituição (PIRES et al., 2015; DA SILVA MARTINS; PÁDUA, 2019).

Portanto, a segurança do paciente pode ser obtida desenvolvendo fluxogramas, checklists e protocolos, além de verificar a funcionalidade das tecnologias (dispositivos e equipamentos) antes de iniciar o transporte (SILVA et al., 2018). Os protocolos podem diminuir também a necessidade de serviços ou a transferência desnecessária de pacientes por meio de avaliações prévias e exames à beira do leito (SANTOS et al., 2018).

2.4.1. Protocolo institucional para um transporte hospitalar seguro

A fim de se desenvolver um protocolo institucional de transporte hospitalar, devem ser considerados alguns pontos para sistematizar a conduta da equipe, levando sempre em consideração a realidade e dificuldade da instituição/estabelecimento em questão. Analisando o protocolo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), criado por meio da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH, 2020), observa-se que os itens essenciais que devem conduzir o procedimento são:

- Indicações e contraindicações do transporte: onde, visando a segurança do paciente, os benefícios do procedimento devem sempre superar os riscos de incidentes;
- Responsabilidade de cada profissional no transporte: devem ficar bem definidas as atribuições de cada funcionário, seja para a equipe multidisciplinar (profissionais da saúde), maqueiros, recepcionistas ou até mesmo para os profissionais responsáveis pela higienização;

- Determinação do meio de transporte para cada paciente (macas, cadeiras de rodas, camas hospitalares, incubadoras, berços e outros);
- Classificação do tipo de transporte segundo as condições clínicas do paciente: categorização em baixo, médio ou alto risco;
- Composição mínima de profissionais no procedimento: a classificação do transporte (alto, médio ou baixo risco) determina a quantidade e a categoria de funcionários envolvidos;
- EPIs (Equipamentos de Proteção Individual): deverão ser utilizados durante o transporte seguindo as determinações da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) tanto para o profissional, quanto para o paciente;
- Plano de trabalho multiprofissional: indica as ações de qualquer funcionário da equipe em cada fase do procedimento (pré transporte, durante o transporte e pós transporte), inclusive se houver a ocorrência de não conformidades;
- Checklist: roteiro de checagem de procedimentos padrão para cada fase do transporte;
- Lista de materiais padronizados para o transporte: determina os kits de medicamentos, dispositivos, materiais de suporte, assim como equipamentos que são necessários no procedimento para pacientes de médio e alto risco.

Por meio dos resultados deste estudo, observa-se que devem ser implantadas propostas de melhoria que padronizem os procedimentos e atividades dos funcionários por meio de protocolos institucionais que garantam a segurança do paciente em cada etapa do transporte hospitalar. A introdução de um protocolo no EAS deve minimizar a quantidade de EAs, assegurando um cuidado de qualidade, implantando no cotidiano novos processos e treinamentos aos profissionais envolvidos.

3. CONCLUSÕES

Diante da alta taxa de eventos adversos nos EASs, sobreveio a necessidade de se desenvolver estratégias para reduzir essas ocorrências, que colocam em risco a segurança do paciente, além de melhorar a qualidade do cuidado assistencial. Sabendo que um transporte mal planejado apresenta falhas e, conseqüentemente, aumenta o risco de piora no quadro clínico do paciente, destacou-se a importância de se buscar recursos para realizar a transferência de pacientes de modo seguro e eficaz.

Esta pesquisa se caracteriza como estudo de caso de caráter quantitativo, onde foram investigadas as principais causas das notificações de eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar no HC-UFU, comparando-se com as informações encontradas na literatura relacionada a este tema, com o objetivo de encontrar formas para mitigar as ocorrências de EA.

Baseando-se nos dados coletados, foi observado que a maior parte dos eventos adversos relacionados ao transporte hospitalar ocorreu no ano de 2019, na Unidade de Clínica Médica, com problemas relacionados à equipe de profissionais, onde em sua maioria, foi relatada falta de acompanhamento adequado para o transporte. Constatou-se também que houve uma grande quantidade de notificações referentes à não conformidades e mobiliário insuficiente para o transporte de pacientes.

A partir dos resultados da análise realizada, foi possível identificar riscos potenciais onde deve ser dedicada uma atenção especial, de modo que propostas de melhoria sejam apresentadas, visando sempre a segurança do paciente no ambiente hospitalar. O índice de ocorrência de eventos adversos pode ser minimizado, especialmente, através da padronização da conduta dos profissionais durante o processo de transporte hospitalar.

Os resultados apresentados no presente trabalho podem servir como referência para os EASs, auxiliando no desenvolvimento de normas e procedimentos, treinamentos e outras metodologias para melhorar a qualidade na assistência à saúde, assim como prevenir a incidência de eventos adversos e intercorrências, trazendo uma abordagem mais prática, especialmente na implantação de um protocolo institucional.

Este estudo possibilita a realização de novas análises sobre o tema de modo mais genérico, que podem considerar outras variáveis, como o diagnóstico e características do paciente, assim como o desfecho de seu caso clínico ou o tipo de incidente sucedido.

É importante ressaltar que a existência de um setor de Engenharia Clínica, desenvolvendo check-lists de verificação para todos os equipamentos, bem como mantendo a qualidade no processo de gestão das manutenções dos dispositivos que eventualmente são utilizados nesta atividade, certamente contribuirá para elevar a qualidade e segurança no transporte hospitalar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA ACG, et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 471-476, 2012.

BOMFATI M, et al. Transporte intra/extra-hospitalar de crianças: implicações da equipe de enfermagem. **Rev. Espaço para saúde**, v. 20, n. 1, p. 40-47, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

BRENNAN TA, Leape LL, Laird NM, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Engl J Med* 1991;324:370–376.

CARNEIRO TA, et al. Transporte do paciente crítico: um desafio do século XXI. *Rev. enferm. UFPE on line*; 11(1): 70-76, jan.2017.

COLYER E, et al. The effect of team configuration on the incidence of adverse events in pediatric critical care transport. **Air medical journal**, v. 37, n. 3, p. 186-198, 2018.

COOPER JB, Gaba DM, Liang B, Woods D, Blum LN. The National Patient Safety Foundation Agenda for Research and Development in Patient Safety. *MedGenMed*. 2(3):E38, 2000.

DA SILVA MARTINS T; PÁDUA V. Transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e608-e608, 2019.

DA SILVA R, et al. Incidentes e eventos adversos no transporte intra-hospitalar em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

DAMM, C. et al. Complications during the intrahospital transport in critically ill patients. In: **Annales Francaises d'anesthesie et de Reanimation**. 2005. p. 24-30.

DELACRÉTAZ R, et al. Adverse Events and Associated Factors During Intrahospital Transport of Newborn Infants. **The Journal of Pediatrics**, v. 240, p. 44-50, 2022.

DOS SANTOS BS, et al. A segurança no transporte do paciente crítico em ambiente intra-hospitalar: uma revisão integrativa. 2018.

EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Ministério da Educação. Protocolo Assistencial Multiprofissional: Transporte intrahospitalar de clientes. Uberaba: HCUFTM/Ebserh, 2020. 20 p.

GIMENEZ FMP, et al. Analysis of adverse events during intrahospital transportation of critically ill patients. **Critical care research and practice**, v. 2017, 2017.

HAYDAR B, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill children: a systematic review. **Anesthesia & Analgesia**, v. 131, n. 4, p. 1135-1145, 2020.

JIA L, et al. High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: a prospective, multicenter study in China. **Critical Care**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2016.

GOODE WJ; HATT PK. **Métodos em pesquisa social**. 5a ed. Companhia Editora Nacional, 2011.

LACERDA MA; CRUVINEL MGC; SILVA WV. Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar. **FMRP, USP**, 2008.

LAHNER D, et al. Incidence of complications in intrahospital transport of critically ill patients—experience in an Austrian university hospital. **Wiener Klinische Wochenschrift**, v. 119, n. 13, p. 412-416, 2007.

LEAPE L.L. et. al. The nature of adverse events in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study II. N English Journal Medicine, Massachusetts Medical Society.v. 324, p.377-384, 1991.

OLIVEIRA AS, et al. As implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente: revisão integrativa. **Rev. Ciência Plural**, p. 103-119, 2019.

Organograma - Ebserh. Disponível em:

<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/institucional/organograma>>. Acesso em 09 jun. 2022.

PARMENTIER-DECRUCQ E, et al. Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: incidence and risk factors. **Annals of intensive care**, v. 3, n. 1, p. 1-10, 2013.

PIRES AF, et al. Transporte seguro de pacientes críticos. Rev Rede Cuid Saúde 2015;9(2):1-4

SANTOS LA; PASSOS S. Transporte intrahospitalar do neonato de risco para unidade de terapia intensiva: foco na segurança do paciente. 2016.

SILVA, Aianna Rios Magalhães Vêras. **Ergonomia e segurança do paciente na prevenção e mitigação de eventos adversos no transporte e transferência de pacientes por maqueiros em uma maternidade de alta complexidade**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SILVA R, et al. Eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4459-4465, 2016.

SILVA R, et al. Visibilidade do transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo descritivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018.

SOUSA CM, et al. Perspectiva dos condutores/maqueiros diante dos incidentes ocorridos no transporte de pacientes. **Rev. Enfermagem UFPE on line**, p. 475-480, 2018.

VENTURA MM. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SoCERJ**, v. 20, n. 5, p. 383-386, 2007.

VIGIHOSP - Ebserh. Disponível em: <
<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/sig/modulos/vigihosp>>. Acesso em 06 ago. 2022.

World Health Organization (WHO). Patient Safety. The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety v1.1. Final technical report and technical annexes [Internet]. Geneva; 2009 [cited 2015 Jan 23]. Available from: <<http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/publications/en/>>. Acesso em: 06 ago. 2022.

YIN RK. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos**. 2a ed. Bookman, 2001.

ZAMBON LS. **Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

APÊNDICE A - BASE DE DADOS

Ano	Unidades que geraram a notificação	Tipo de notificação	Descrições específicas do evento	Quantidade de notificações	Descrição sucinta do evento
2019	Sistema Cardiovascular	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais.
2019	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	2	Falta de equipamentos, acompanhamento no transporte e leitos.
2019	Regulação Assistencial	Problemas com os equipamentos para transporte.	Problemas no equipamento para transporte.	1	O oxigênio de transporte havia acabado na ambulância e a profissional responsável pelo transporte entrou no hospital correndo, carregando a criança nos braços, sem solicitar ajuda na classificação de riscos.
2019	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Problemas com os equipamentos para transporte.	Problemas no equipamento para transporte.	1	Não havia oxigênio na incubadora de transporte.
2019	Sistema Cardiovascular	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Paciente de alto risco levado para transporte sem os profissionais adequados.

Continua

Continuação

2019	Saúde da Mulher	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte de pacientes.
2019	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Não conformidade no transporte de paciente em isolamento.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte de pacientes.
2019	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	1	Falta de material/equipamento adequado para transporte de paciente de alto risco.
2019	Diagnóstico por Imagem	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de maca para transporte e problemas na comunicação entre os profissionais.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte de pacientes.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	2	Não conformidade no transporte de paciente e problemas na comunicação entre os profissionais.

Continua

Continuação

2019	Diagnóstico por Imagem	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte de pacientes, que levou a um evento adverso devido à fraturas expostas.
2019	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	2	Demora no transporte de pacientes, com a ausência da equipe de deslocamento, o mesmo teve que ser realizado pela equipe de enfermagem.
2019	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Não conformidade na realização de exames no leito.
2019	Urgência e Emergência	Outros.	Não se aplica.	1	Falta de leito no setor de destino. Falhas na comunicação entre as equipes. Não conformidade recorrente.
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de maca para transporte.

Continua

Continuação

2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Não conformidade na cadeira de rodas utilizada no transporte, pois não entra no quarto. Maqueiro pegou a paciente no colo e levou até a cama após a realização de procedimento cirúrgico.
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamentos para transporte, fazendo com que o paciente vá deambulando pelo hospital.
2019	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	2	Demora no transporte de pacientes e problemas na comunicação entre os profissionais.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais.
2019	Hematologia e Hemoterapia	Outros.	Falta de meio de transporte adequado para hemocomponentes.	1	Falta de meio de transporte adequado (hemocomponentes).
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Falta de equipamentos para transporte e maqueiros para a realização do mesmo.

Continua

Continuação

2019	Urgência e Emergência	Outros.	Não conformidade.	1	- NÃO SE APLICA. Não conformidade no transporte de paciente (decorrente do encaminhamento de outro hospital).
2019	Diagnóstico por Imagem	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para realização do transporte intrahospitalar e acompanhamento até o recebimento do paciente no leito (paciente em uso de drogas vasoativas).
2019	Sistema Cardiovascular	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Falta de equipamentos para transporte e maqueiros para a realização do mesmo.
2019	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	2	Transporte realizado sem monitoração hemodinâmica e sem profissionais adequados.
2019	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamentos para transporte.

Continua

Continuação

2019	Urgência e Emergência	Outros.	Não conformidade.	1	Não conformidade no transporte de paciente (decorrente do encaminhamento de outro hospital).
2019	Saúde da Mulher	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	2	Não conformidade no transporte do paciente, colocando em risco a segurança do mesmo. Falta de treinamento da equipe de transporte.
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Falta de equipamentos para transporte e maqueiros para a realização do mesmo.
2019	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais. Recebimento de paciente em condições não adequadas para acompanhamento de riscos.

Continua

Continuação

2019	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	2	Não conformidade no transporte de paciente com risco de evento adverso (embora o mesmo não tenha acontecido). Necessidade de treinamento para a equipe de transporte.
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamento para transporte.
2019	Diagnóstico por Imagem	Problemas na infraestrutura do hospital.	Problemas na infraestrutura do hospital.	1	Problemas na infraestrutura do hospital que interferem no transporte de pacientes.
2019	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de equipe adequada para transporte de paciente de risco
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Falta de equipamento para transporte e treinamento da equipe para realização do mesmo. Não conformidade, colocando em risco a segurança do paciente.

Continua

Continuação

2019	Urgência e Emergência	Outros.	Não conformidade.	1	Não conformidade no transporte de paciente (decorrente do encaminhamento de outro hospital).
2019	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	2	Defeito em equipamento decorrente de uma queda ocorrida durante o transporte. Baixa quantidade de ventiladores portáteis para suprimento do hospital.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	2	Falta de equipamentos para transporte, demora na realização do mesmo, ausência na higienização dos equipamentos e problemas na comunicação entre os profissionais.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	2	Demora no transporte e falta de profissionais para atender a demanda do hospital (maqueiros).

Continua

Continuação

2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamentos para transporte.
2019	Urgência e Emergência	Outros.	Não se aplica.	1	Falta de leito no setor de destino. Falhas na comunicação entre as equipes. Não conformidade recorrente.
2019	Clínica Médica	Outros.	Não se aplica.	1	Paciente veio a óbito e houve falhas na comunicação entre a equipe de profissionais para o transporte do corpo.
2019	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Equipe incompleta para realização do transporte do paciente.
2019	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Não conformidade no transporte em que deveria haver medidas de proteção para isolamento do paciente.

Continua

Continuação

2019	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de equipe adequada para transporte de paciente de risco.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Não conformidade no transporte do paciente, colocando em risco a segurança do mesmo. Falta de treinamento da equipe de transporte.
2019	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Falta de leito no setor de destino. Falhas na comunicação entre as equipes. Não conformidade recorrente.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Equipe incompleta para realização do transporte do paciente.
2019	Sistema Cardiovascular	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para o transporte e monitoramento do paciente.
2019	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de equipe adequada para transporte de paciente de risco.

Continua

Continuação

2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Equipe incompleta para realização do transporte do paciente.
2019	Saúde da Mulher	Outros.	Não conformidade.	1	Houve a transferência do paciente de forma inadequada, mesmo sem permissão ou sala disponível para recebimento do mesmo.
2019	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Outros.	Não conformidade.	3	Não conformidade no transporte de paciente com risco de evento adverso.
2019	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas com os equipamentos para transporte.	Problemas no equipamento para transporte.	1	Falha no equipamento durante a transferência do paciente.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Não conformidade no transporte do paciente, colocando em risco a segurança do mesmo. Falta de treinamento da equipe de transporte.

Continua

Continuação

2019	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Problemas no equipamento para transporte.	1	Falhas no equipamento durante o transporte de pacientes.
2019	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	3	Falta de macas/cadeira de rodas para o transporte de pacientes.
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte e falta de profissionais para atender a demanda do hospital (maqueiros).
2019	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para realização do transporte seguro de pacientes.
2020	Diagnóstico por Imagem	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	2	Problemas na comunicação entre os profissionais. Demora no transporte.
2020	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para o transporte extra hospitalar.
2020	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	1	Falta de equipamentos para monitoramento durante o transporte do paciente de alto risco.

Continua

Continuação

2020	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Falta de treinamento e seguimento de protocolos no transporte, colocando em risco a segurança dos pacientes.
2020	Clínica Médica	Problemas na infraestrutura do hospital.	Problemas na infraestrutura do hospital.	1	Problemas na infraestrutura do hospital que interferem no transporte de pacientes.
2020	Hematologia e Hemoterapia	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de seguimento de protocolos para o transporte de hemocomponentes, colocando em risco a segurança dos pacientes.
2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para o procedimento.
2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.
2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Falta de treinamento para o transporte de pacientes.
2020	Regulação Assistencial	Outros.	Não conformidade.	1	Demora para o recebimento de paciente no setor de destino após procedimento cirúrgico.

Continua

Continuação

2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de seguimento de protocolos no transporte, colocando em risco a segurança dos pacientes e do ambiente hospitalar.
2020	Urgência e Emergência	Outros.	Não conformidade.	1	Paciente recebido de maneira inadequada (não conformidade no transporte extrahospitalar).
2020	Urgência e Emergência	Outros.	Informações insuficientes.	1	Recebimento de paciente externo em vaga zero com diagnóstico de Covid-19, mas não havia necessidade de internação.
2020	Regulação Assistencial	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	2	Falta de treinamento e profissionais adequados para o transporte, colocando em risco a segurança do paciente.
2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Outros.	Informações insuficientes.	1	Evento adverso ocorrido no transporte. (INFORMAÇÕES INSUFICIENTES).

Continua

Continuação

2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de seguimento de protocolos de transporte (estabelecimento de prioridade de pacientes).
2020	Oncologia	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de seguimento de protocolos.
2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	2	Falta de equipamentos adequados para o transporte, assim como problemas de comunicação entre os profissionais.
2020	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais e monitoramento adequado para o transporte de paciente de alto risco.
2020	Saúde da Mulher	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.
2020	Regulação Assistencial	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Falta de treinamento dos profissionais e falta de seguimento de protocolos de transporte, colocando em risco a segurança do paciente.

Continua

Continuação

2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais.
2020	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamentos adequados para o transporte. Macas impróprias para uso dentro do ambiente hospitalar (precisa realizar a compra de novos equipamentos).
2020	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	2	Não conformidade na realização do transporte, colocando em risco a segurança do paciente. Falta de treinamento e profissionais adequados para o transporte.
2020	Hospitalidade	Outros.	Não conformidade.	1	Tratamento desumano de pacientes. Não foram verificadas as condições básicas para que fosse realizado o transporte.
2020	Saúde da Mulher	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.

Continua

Continuação

2020	Oncologia	Outros.	Falta de meio de transporte adequado para hemocomponentes.	1	Nutrição parenteral de paciente foi transportada em caixa de hemoderivados.
2020	Diagnóstico por Imagem	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Paciente perdeu sessões de diálise por se recusar a ser transportado.
2020	Regulação Assistencial	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Falta de treinamento e profissionais adequados para o transporte, colocando em risco a segurança do paciente.
2020	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	1	Falta de equipamentos adequados para o transporte, assim como problemas de comunicação entre os profissionais.
2020	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	3	Não conformidade na realização do transporte, colocando em risco a segurança do paciente. Falta de treinamento e profissionais adequados para o transporte.

Continua

Continuação

2020	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Não conformidade na realização do transporte, colocando em risco a segurança do paciente. Falta de treinamento e profissionais adequados para o transporte.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.
2021	Diagnóstico por Imagem	Outros.	Não conformidade.	1	Demora no transporte.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Não conformidade no transporte, onde o paciente deambulou para a realização do exame , ocasionando um evento adverso.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Falta de profissionais adequados no transporte, o que ocasionou um evento adverso com desfecho de óbito do paciente.

Continua

Continuação

2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Falta de treinamento da equipe de transporte.
2021	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de treinamento da equipe de transporte.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	O prontuário não foi entregue junto com a transferência do paciente.
2021	Urgência e Emergência	Outros.	Não se aplica.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Setor de ambulância do hospital se recusa a encaminhar o paciente para o centro de referência especializado para população em situação de rua, abandonando-o após alta hospitalar.
2021	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de profissionais adequados para o transporte.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	2	Falta de seguimento de protocolos, colocando em risco a segurança de outros pacientes, assim como do ambiente hospitalar.

Continua

Continuação

2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	2	Demora no transporte e falta de profissionais adequados para realização do transporte.
2021	Regulação Assistencial	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de equipamentos para transporte e monitoramento do paciente, assim como falta de profissionais adequados para acompanharem o transporte.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Não conformidade devido ao recebimento de pacientes em vaga zero devido à intercorrência durante o transporte intermunicipal, que ocorreu sem condições de prestar um atendimento de qualidade
2021	Saúde da Mulher	Outros.	Não conformidade.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais, colocando em risco a segurança do paciente e do ambiente hospitalar.

Continua

Continuação

2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Houve a transferência do paciente de forma inadequada, mesmo sem permissão ou sala disponível para recebimento do mesmo.
2021	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais.
2021	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de profissionalismo por não querer transportar paciente grave durante o horário de descanso do plantão.
2021	Sistema Cardiovascular	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Problemas na comunicação da equipe para a transferência da paciente devido ao horário de plantão, além da falta de acompanhamento adequado para realização do transporte.
2021	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de profissionais adequados para o transporte e monitoramento do paciente.

Continua

Continuação

2021	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamentos adequados para o transporte de pacientes.
2021	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de equipamentos adequados para o transporte de pacientes.
2021	Hospitalidade	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Não houve comunicação do estado do paciente no recebimento do setor, que foi durante a troca de plantão.
2021	Urgência e Emergência	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de seguimento de protocolos, assim como problemas na comunicação entre os profissionais, colocando em risco a segurança do paciente e interferindo no ambiente hospitalar.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Problemas na comunicação da equipe, questionamento a respeito da conduta dos profissionais envolvidos.

Continua

Continuação

2021	Diagnóstico por Imagem	Problemas na infraestrutura do hospital.	Problemas na infraestrutura do hospital.	1	Falta de profissionais adequados para realização do transporte de paciente de alto risco.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	1	Problemas na infraestrutura do hospital que interferem no transporte de pacientes.
2021	Bloco Cirúrgico e Processamento de Material Esterilizado	Outros.	Não se aplica.	1	Problemas na comunicação entre os profissionais, colocando em risco a segurança do paciente de alto risco, assim como do ambiente hospitalar.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Recebimento de paciente para realização de cirurgia sem a devida preparação prévia para realização do procedimento.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais para a realização do transporte.

Continua

Continuação

2021	Urgência e Emergência	Outros.	Não conformidade.	1	Falta de profissionais adequados para realização do transporte de paciente de alto risco, assim como monitoramento do mesmo.
2021	Clínica Médica	Problemas na infraestrutura do hospital.	Problemas na infraestrutura do hospital.	2	Apesar da gravidade do estado em que o paciente foi recebido no hospital, não houve atendimento devido à ausência dos médicos plantonistas.
2021	Urgência e Emergência	Outros.	Não se aplica.	1	Todos os elevadores estavam em manutenção, impossibilitando o transporte do paciente para o exame agendado previamente.
2021	Urgência e Emergência	Outros.	Informações insuficientes.	1	Falta de suprimentos (de isolamento) para um transporte seguro de pacientes com Covid-19.

Continua

Continuação

2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para realização do transporte de paciente de alto risco, assim como monitoramento do mesmo.
2021	Urgência e Emergência	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais adequados para realização do transporte de paciente.
2021	Unidade de Criança e do Adolescente	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Problemas na comunicação entre os profissionais.	2	Problemas na comunicação entre os profissionais.
2021	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Demora no transporte, falta de equipamentos adequados para o transporte de paciente, assim como a falta de treinamentos para a equipe de transporte.
2021	Diagnóstico por Imagem	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	1	Falta de equipamentos adequados para o transporte de pacientes.
2021	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de mobiliário para transporte.	2	Falta de equipamentos adequados para o transporte de pacientes, não conformidade.

Continua

Continuação

2021	Diagnóstico por Imagem	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	2	Falta de equipamentos adequados para realização do transporte de paciente de risco (carro de emergência), evento adverso causado por problemas apresentados em equipamento de monitoramento do paciente. Falta de treinamento para lidar com situações de emergência. Falta no seguimento de protocolos de transporte.
2021	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de acompanhamento adequado para o transporte.	1	Falta de profissionais para a realização do transporte.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.
2021	Clínica Médica	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	1	Falta de equipamentos adequados para o transporte de pacientes.
2021	Unidade de Criança e do Adolescente	Problemas com os equipamentos para transporte.	Falta de equipamento para transporte.	1	Falta de equipamentos adequados para a realização do transporte.

Continua

Continuação

2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	3	Não conformidade durante a transferência do paciente, devido à falta de preparação da equipe.
2021	Clínica Médica	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Demora no transporte de pacientes.	1	Demora no transporte.
2021	Urgência e Emergência	Problemas com os equipamentos para transporte.	Problemas no equipamento para transporte.	1	Falha no equipamento durante a transferência do paciente.
2021	Diagnóstico por Imagem	Problemas com os equipamentos para transporte.	Problemas no equipamento para transporte.	3	Falha no equipamento durante a transferência do paciente.
2021	Diagnóstico por Imagem	Problemas relacionados à equipe de profissionais.	Falta de treinamento da equipe de transporte.	1	Não conformidade durante a transferência do paciente, devido à falta de preparação da equipe.
2021	Clínica Médica	Outros.	Não conformidade.	1	Não conformidade durante o transporte, informações insuficientes sobre o evento adverso.