

TRANSPORTE SANITÁRIO E GESTÃO DA QUALIDADE - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Evelize Mayer²⁰

Dra. Marcela Lima Cardoso Selow²¹

RESUMO

A presente pesquisa trata de revisão bibliográfica sobre a qualidade do Transporte Sanitário e sua influência na sobrevivência e na qualidade de vida do paciente doente crônico ou de urgência e emergência. O conceito de saúde, sustentado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), afina-se com o de qualidade de vida, entendida como a conquista histórica da capacidade de fruir e criar uma vida que atenda, dentro dos padrões da dignidade humana, as demandas de moradia, trabalho, transporte, lazer e propicie o acesso às ações integrais de saúde, a uma educação de qualidade e a mecanismos de resolução equânime e pacífica dos conflitos. Esse cuidado é pautado também, na humanização da atenção, oferta de atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, aliado a uma melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Conclui-se a relevante necessidade de promover meios para que o transporte desses pacientes possa ser feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, deve ser indicado, planejado e executado, minimizando o máximo possível, os riscos para o transportado.

Palavras-chave: Transporte sanitário. Gestão. Qualidade.

ABSTRACT

The present research deals with a bibliographical review on the quality of the Sanitary Transport and its influence on the survival and the quality of life of the chronic ill patient or of urgency and emergency. The concept of health, supported by the SUS, is in line with the quality of life, understood as the historical achievement of the capacity to enjoy and create a life that meets, within the standards of human

20 Aluna do Curso de Pós-Graduação Gestão da Qualidade – Faculdade Dom Bosco.

21 Orientadora. Coordenadora dos Cursos de Pós-Graduação – Faculdade Dom Bosco.

dignity, the demands of housing, work, transportation, leisure and provide access to comprehensive health actions, quality education and mechanisms for equitable and peaceful resolution of conflicts. This care is also guided by the humanization of care, the provision of quality care, articulating the technological advances with reception, combined with an improvement of the care environments and the working conditions of the professionals. It is concluded that there is a significant need to promote means for the transportation of these patients, without prejudice to their treatment, that is, it should be indicated, planned and executed, minimizing the risks to the transported.

Keywords: Sanitary transport. Management. Quality.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui um regulamento que contempla em seu Art. 1º, a sistematização e consolidação dos atos normativos, expedidos no âmbito do Ministério da Saúde e de suas entidades vinculadas que regulamentam o funcionamento, a organização e a operacionalização do Sistema. Ele dispõe sobre políticas e programas nacionais, diretrizes e estratégias que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2012).

O conceito de saúde, sustentado pelo SUS, afina-se com o de qualidade de vida, entendida como a conquista histórica da capacidade de fruir e criar uma vida que atenda, dentro dos padrões da dignidade humana, as demandas de moradia, trabalho, transporte, lazer e propicie o acesso às ações integrais de saúde, a uma educação de qualidade e a mecanismos de resolução equânime e pacífica dos conflitos (BRASIL, 2007).

A globalização da economia provocou mudanças drásticas nas empresas e serviços de saúde, que vão desde a necessidade de qualificação dos recursos humanos, até a gestão da qualidade dos produtos e serviços oferecidos a consumidores, cada vez mais exigentes. A excelência em qualidade está cada vez mais imperante nos Serviços de Saúde (OLIVEIRA, 2016).

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa é realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema da assistência aos pacientes nos Serviços de Saúde, particularmen-

te, sobre o Transporte Social de Pacientes SUS, dependentes.

2 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Lacerda et al. (2006), a busca da qualidade na Medicina atual tem, entre seus objetivos, assegurar ao paciente cada vez melhores condições de assistência, diagnóstico e terapêutico. Isso provocou uma reorganização das estruturas médico-hospitalares, tornando-as mais especializadas e auto-suficientes em suas funções, mas também, as estratificou de acordo com sua complexidade, de forma que os recursos a elas alocados fossem mais bem aproveitados, conforme a demanda de pacientes.

Para os autores citados, em se tratando da qualidade de atendimento, se faz necessário estabelecer conceitos e critérios de qualidade e competências sobre as práticas diárias de transporte social ou transporte sanitário. Esses podem ser intra-hospitalar e inter hospitalar. Sobre os pacientes SUS dependentes, não se pode deixar de enumerar o transporte social ou sanitário.

Nessa perspectiva, o conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (isto é, conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas. Em outras palavras, a competência é percebida como estoque de recursos, que o indivíduo detém. Embora o foco de análise seja o indivíduo, a maioria dos autores americanos sinalizam a importância de se alinharem as competências às necessidades estabelecidas pelos cargos, ou posições existentes nas organizações (FLEURY, 2001).

Para que essa filosofia pudesse ser implantada, houve a necessidade de promover meios para que o transporte desses pacientes pudesse ser feito sem prejudicar seu tratamento, ou seja, de acordo com as suas especificidades, com a máxima qualidade e deve ser indicado, planejado e executado, minimizando o máximo possível, os riscos para o transportado (LACERDA et al., 2006).

Ainda, segundo os mesmos autores, com isto, o fluxo de pacientes modificou-se para que, em vez de os recursos chegarem ao local de internação, o paciente se desloque para essas áreas quando necessário, independentemente da gravidade de seu quadro clínico (LACERDA et. al., 2006).

Surgiu, então, como alguns autores já reconheceram a “medicina de transporte” que se tornou um segmento importante do setor produtivo do País. Para

Lacerda, o transporte hospitalar pode ser definido como a transferência de pacientes entre as unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de Diagnóstico e Terapêutica ou em outras unidades que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado (LACERDA, 2006).

Sobre os critérios de segurança e qualidade, o mesmo autor citado anteriormente, ressalta que o transporte pode ser considerado seguro quando a equipe multidisciplinar responsável pelo paciente sabe quando fazê-lo e como realizá-lo, ou seja, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para fazê-lo; assegura-se, assim, a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico com treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento, com uma rotina operacional para realizá-lo.

São consideradas contra-indicações para o transporte de pacientes: incapacidade de manter oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino; incapacidade de manter performance hemodinâmica durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino, pelo tempo necessário; incapacidade de monitorar o estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino, pelo tempo necessário; incapacidade de controlar a via aérea durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino, pelo tempo necessário. Número insuficiente de profissionais treinados para manter as condições acima descritas, durante o transporte ou durante a permanência, no setor de destino (por exemplo, médico, enfermeira, fisioterapeuta) (LACERDA, 2006).

Existe também, grande preocupação com o cuidado da individualidade de cada paciente. Nesse contexto, existe a preocupação com o estado clínico do paciente e o seu grau de dependência no quesito transporte.

Esse cuidado é pautado também na humanização da atenção, que, conforme citado na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), em suas premissas, tematizar a humanização da assistência abre, assim, questões fundamentais; humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. É necessário para que se possa garantir o direito constitucional à saúde para todos, e uma condição para viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida.

De acordo com Coutinho e Tavares (2006), em sua pesquisa, 76,74% dos pacientes submetidos à hemodiálise não possuíam atividade laboral e encontravam-se inativos sob o ponto de vista econômico, o que pode comprometer muito o seu

tratamento, visto que eles precisavam comparecer às sessões de HD (Hemodiálise) três vezes por semana, o que exigia despesas reais com transporte e alimentação. Demonstraram que 59% tinham dificuldades relacionadas ao transporte (como a falta de dinheiro para passagem e as grandes distâncias) entre o local de moradia e a Unidade de Atendimento.

Sobre isso, as autoras acima, concluem que em muitos casos, o acesso e/ou adesão do paciente ao tratamento proposto está diretamente relacionado ao seu transporte até o local.

Nesse sentido, Madeiro et al. constataram em seus estudos, as reações dos pacientes diante do diagnóstico de IRC: 58% negativas, 33% indiferentes e 9% positivas; reações diante da hemodiálise: 73,4% negativas, 13,3% indiferentes e 13,3% positivas. As principais dificuldades de adesão: transporte; tempo das sessões; dor da punção da fístula; fatores financeiros; dependência de acompanhantes e déficit de conhecimento. Estratégias de adesão: medo da morte; fé em Deus; esperança de transplante e suporte familiar. Observaram que o paciente portador de IRC adere ao tratamento para sobreviver, mas muitos não se adaptam (MADEIRO et al., 2008).

Assim, de acordo com autores, como Lacerda et. al., os pacientes portadores de DRC (Doença Renal Crônica) e em processo de hemodiálise estão em condições de maior vulnerabilidade, necessitando de atendimento integral. Isso se explica pelo fato de que o atendimento ao paciente com DRC não se limita apenas às sessões de hemodiálise, mas inclui também, a garantia de medicamentos da assistência farmacêutica básica e excepcional, transporte, acesso à internação hospitalar, quando necessário, e equidade na entrada em lista de espera para transplante renal.

Em Curitiba, o transporte Sanitário baseia-se na Instrução Normativa, de 10 novembro de 2015, onde se descrevem os fluxos e critérios do transporte sanitário eletivo de usuário do SUS, do município de Curitiba. Nessa normativa descreve-se a finalidade de estabelecer os fluxos e sua abrangência para todos os estabelecimentos de saúde, vinculados ao SUS, do município de Curitiba que atendem os usuários com os critérios estabelecidos nessa normativa (CURITIBA, 2015). Nela, dispõem-se as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, referendando ainda, as portarias que regem as condições de saúde de portadores de Doenças Crônicas.

Essa normativa determina o fluxo de cada setor e define o papel da Unidade de Saúde, Distrito Sanitário, Serviços de Saúde. Ainda tem como considerações finais uma regra única a ser seguida por toda a Secretaria de Saúde e descreve que o serviço ofertado será de segunda a sexta-feira, das 07 às 17 horas, assim também,

a informação da necessidade de considerar a disponibilidade de vagas e de serviços próximos à residência do usuário.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando esse novo cenário econômico, especialmente, o da economia brasileira, sobre o tema Gestão de Qualidade em Saúde, é premente a necessidade de conceitos e instrumentos de avaliação que possam ser utilizados no ambiente dos serviços, bem como, nas diversas áreas e funções da administração, seja no âmbito público (SUS), como no privado (Serviços Particulares), onde se discutem as relações existentes entre a prática dos conceitos da gestão da qualidade e o desempenho da produção de bens e serviços e assistência (OLIVEIRA, 2016). Na esfera pública dos Serviços de Saúde, há que se ter instrumentos de avaliação da qualidade da assistência prestada aos usuários, capacitação dos servidores, além de treinamentos para trabalho em equipe. Conclui-se na presente revisão, a relevância da equipe de transporte de pacientes (Sanitário), assegurando, dessa forma, melhor qualidade ao paciente e, conseqüentemente, adesão ao tratamento proposto, obtendo-se a partir disso, melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Humaniza SUS Brasília, 2004.

_____. Caminhos do Direito à Saúde no Brasil. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, p. 8, 2007.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF, p.46, 2012.

COUTINHO, N.C.; TAVARES, M.C.H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, n. 19, v.2, p. 232, 2011.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Instrução Normativa de 2015. Estabelece os fluxos e critérios do transporte Sanitário Eletivo de Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Curitiba. Instrução Normativa nº 02 de novembro de 2015.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo um conceito de competência. Revista de Administração Contemporânea, RJ, 2001.

LACERDA, M.A.; CRUVINEL, M.V.S.; SILVA, W.V. Transporte de pacientes: Intra-Hospitalar e Inter hospitalar, Cap. 6, Curso de Educação a distância em Anestesiologia. Ed. Office, v. 6, 2006.

MADEIRO, A.C.; MACHADO, P.D.L.C. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm., Fortaleza, CE, 2008.

MARTINS, R.C.S.; MARTINS, J.C.A. Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. Rev. Enf. Ref. Coimbra, v. 3, n.2,p. 111- 120, dez. 2010. Disponível em:<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 nov. 2016.

OLIVEIRA, O.J. et al. (org.).Gestão de qualidade – tópicos avançados. Disponível em: <http://www.cengage.com.br/lsgestao-da-qualidade-topicos-avancados/>. Acesso em: 05 nov. 2016.