

## INTRODUÇÃO

A literatura aponta para uma correlação significativa entre transporte neonatal eficiente e redução nos índices de morbidade e mortalidade neonatais (GUINSBURG et al. 1992; SILVA e PEREIRA 1995)

## OBJETIVO

Descrever as condições de transporte neonatal interinstitucional relatadas pelos enfermeiros no transporte de recém-nascidos de risco.

## SUJEITOS E MÉTODO

Estudo descritivo e transversal realizado com 30 enfermeiros que trabalham na UTI neonatal de dois hospitais de ensino da região metropolitana de Campinas. Os dados foram coletados no período de novembro e dezembro de 2008, por meio de questionário contendo questões fechadas e abertas. **Processamento e análise dos dados:** Para questões fechadas, técnicas da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa). Para as abertas, análise de conteúdo.

•Aspectos éticos: Atendidas todas as recomendações da Portaria do MS 196/96.

## RESULTADOS

### Características sócio-demográficas e educacionais

Dos 30 enfermeiros, sete (23%) nunca fizeram transporte de RN de risco. Motivo alegado: falta de oportunidade. 23 enfermeiros continuaram a responder o questionário.

- faixa etária média de 36,8 anos (25 a 52 anos)
- 93% (28) de mulheres e 7% (2) de homens.
- turnos de trabalho: manhã 23% (7), tarde 35 % (11) e noturno 42% (13).
- tempo de atividade na enfermagem: média de 12,9 anos (um a 34 anos)
- tempo médio em neonatologia: 9 anos;
- tempo de formado: média de 11,7 anos.

### Avaliação dos equipamentos mínimos necessários

**Tabela 1** - Frequência das respostas sobre as condições do veículo para o transporte de recém-nascidos de risco. Campinas, 2009

Descrição	SIM	NÃO	NÃO LEMBRO
Identificação adequada (Ambulância), com sirene e giroflex.	13 (56,52%)	10 (43,47%)	0
Iluminação adequada (suficiente para ver coloração da pele, movimentos torácicos)	9 (39,13%)	13 (56,52%)	1 (4,34%)
Conversor de tomadas	17 (73,91%)	4 (17,39%)	2 (8,69%)
Extensão de tomadas	16 (69,56%)	5 (21,73%)	2 (8,69%)
Bateria e ligação da incubadora à tomada do veículo	13 (56,52%)	7 (30,43%)	3 (13,04%)
Suporte próprio para cilindro de oxigênio	21 (91,30%)	2 (8,69%)	0
Suporte próprio para cilindro de ar comprimido	8 (34,78%)	15 (65,21%)	0
Cilindro de oxigênio reserva	23 (100%)	0	0
Com suporte?	23 (100%)	0	0

**Tabela 2** - Frequência das respostas sobre existência de material para oxigenioterapia durante transporte de recém-nascido de risco. Campinas, 2009.

DESCRIÇÃO	SIM	NÃO	NÃO LEMBRO
Ventilador mecânico com umidificador aquecido	4 (17,39%)	19 (82,60%)	0
Ventilador mecânico sem umidificador aquecido	19 (82,60%)	4 (17,39%)	0
Máscara de VPP adequada ao RN	22 (95,65%)	0	1 (4,34%)
Balão auto-inflável	23 (100%)	0	0
Extensões de látex	23 (100%)	0	0
Chave para troca de torpedo	22 (95,65%)	0	1 (4,34%)

**Tabela 3** - Frequência das respostas sobre existência de material para monitorização durante transporte de recém-nascido de risco. Campinas, 2009.

Descrição	SIM	NÃO	NÃO LEMBRO
Oxímetro de pulso	23 (100%)	0	0
Monitor cardíaco	4 (17,39%)	19 (82,60%)	0
Estetoscópio	23 (100%)	0	0
Termômetro	20 (86,95%)	3 (13,04%)	0
Material para controle glicêmico	8 (34,78%)	14 (60,86%)	1(4,34%)
Bombas de infusão e seringas	23 (100%)	0	0

**Tabela 4** - Frequência das respostas sobre existência de materiais de suporte para a realização de um transporte de recém-nascido de risco. Campinas, 2009.

Descrição	SIM	NÃO	NÃO LEMBRO
Material para reanimação neonatal	22(95,65%)	1 (4,34%)	0
Material para cateterismo	10(43,47%)	13 (56, 52%)	0
Material para drenagem torácica	11(47,82%)	12 (52,17%)	0
Material para preparo e infusão de medicamentos	23(100%)	0	0
Medicação para sedação já preparada	13(56,52%)	10 (43,47%)	0
Medicação de parada	23(100%)	0	0
Material para sondagem gástrica	21(91,30%)	2 (8,69%)	0
Material para aspiração	23(100%)	0	0
Material para punção venosa	23 (100%)	0	0
Plástico bolha para aquecimento	8 (34,78%)	15 (65,21%)	0
Materiais dispostos de maneira facilitada	12(52,17%)	11(47,82%)	0

## Descrição dos enfermeiros sobre a composição e preparo da equipe de transporte

**Composição:** Médico e enfermeiro (unânicos)

**Variações:** técnicos de enfermagem, pais e motorista

**Treinamento :** 19 (82,60%) não receberam treinamento específico para realizar transporte.

**Anotação ou registro do transporte:**

Não existe impresso próprio

Cada um anota como acha melhor

**Segurança para realizar um transporte neonatal:**

Tecnicamente seguros por causa da experiência

Inseguros por causa dos equipamentos

## Sugestões dos participantes para as mudanças no transporte neonatal

- Treinamento específico da equipe;
- Organização dos materiais, planejamento e registro;
- Melhorar o veículo;
- Melhor qualidade e manutenção de equipamentos.

## DISCUSSÃO

•Os resultados desta pesquisa acompanham outros estudos. A segurança deve ser a maior prioridade em qualquer transporte, o que inclui revisão periódica do veículo e boas condições dos equipamentos obrigatórios de segurança (cinto de segurança, por exemplo) para proteção da equipe de transporte e do RN (BOWEN 1999).

•A equipe de transporte deve ter pelo menos um profissional apto a executar todos os procedimentos necessários à assistência a RNs criticamente doentes, incluindo intubação traqueal, obtenção de acesso venoso e arterial e drenagem torácica (SILVA e PEREIRA, 1995; MARQUES, 1998; MEZZACAPPA FILHO e GUINSBURG, 2000).

•A combinação de equipamento obsoleto e falta de especialização da equipe acaba tornando o transporte perigoso e comprometedor para o estado do RN (HADLEY e MARS, 2001; MULLANE et al, 2004; CORNETTE, 2004).

## CONCLUSÕES

- De uma forma geral, os serviços em estudo possuem as condições mínimas para um transporte neonatal seguro.
- Os enfermeiros são experientes na função.
- Quanto ao veículo: a identificação deixa a desejar, prejudicando o tempo gasto no trajeto; falta iluminação adequada para observação do bebê e realização de procedimentos; falta segurança na fixação de equipamentos e pessoas.
- Materiais necessários para oxigenioterapia, monitorização e suporte estão presentes em sua maioria; ausência de alguns itens de fácil solução (ex. fitas para controle glicêmico, plástico bolha para aquecimento e medicação para sedação já preparada). Falta umidificação aquecida para o ventilador mecânico.
- Inexistência de treinamento específico e protocolo de enfermagem
- Profissionais seguros tecnicamente, porém inseguros em relação ao veículo e equipamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYLOTT, M.. Expanding the role of the neonatal transport nurse: nurse-led teams. *British Journal of Nursing* 1997; 6 (14): 800-4.
- BOWEN, S. L. Neonatal transport. In: DEACON, J.; O'NEILL, P. *Core curriculum for neonatal intensive care nursing*. 2.ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1999. p.703-15.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Março de 2008 [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
- CORNETTE L. Contemporary Neonatal Transport: problems and solutions. *Arch Dis Child Fetal Neonatal* 2004; 89: 212-4.
- GUINSBURG R, MIYOSHI M H , KOPELMAN B I; Transporte Neonatal. *Jornal de Pediatria* 1992; 68 (5/6): 153-8.
- HADLEY G. P., MARS M. Improving Neonatal Transport in the Third World: technology or teaching?. *SAJS* 2001; 39 (4): 122-4.
- MULLANE D, BYRNE H., CLARKE T. A, GORMAN W. GRIFFIN E.; RAMESH, K.; ROHINATH, T.; Neonatal Transportation: the effects of a national neonatal transportation programme. *Irish Journal of Medical Science* 2004; 1733 (2): 105-8.
- SILVA C V, PEREIRA L D C. Transporte Neonatal em Santa Catarina. *Arquivo Catarinense de Medicina* 1995; 24(2-3): 11-6.