



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2022

CAROLINE ALVIM DE SOUZA GUIMARÃES, Cap Med

UTI Pediátrica: uma necessidade na assistência infantil dentro da FAB.

Rio de Janeiro

2022

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2022

CAROLINE ALVIM DE SOUZA GUIMARÃES, Cap Med

UTI Pediátrica: uma necessidade na assistência infantil dentro da FAB.

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em MBA em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão em saúde.

Orientador: Bruno Bitencourt Carvalho de Oliveira, Maj Int

Rio de Janeiro

2022

CAROLINE ALVIM DE SOUZA GUIMARÃES, Cap Med

UTI Pediátrica: uma necessidade na assistência infantil dentro da FAB.

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Pedro **Nolasco** Duarte, Maj Av
EAOAR

Bruno **Bitencourt** Carvalho de Oliveira, Maj Int
EAOAR

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

O Hospital Central da Aeronáutica (HCA) é a unidade hospitalar de referência em pediatria na Força Aérea Brasileira (FAB). E como tal, recebe crianças de todo país com variados quadros clínicos e diferentes níveis de complexidade. Nas situações de gravidade, esses pacientes precisam ser transferidos para um hospital contratado da FAB, o que gera riscos inerentes ao transporte de qualquer paciente grave e também deixa o sistema, a equipe de saúde e principalmente o paciente numa situação de maior vulnerabilidade, diante da dependência da vaga externa. Isso gera insatisfação do usuário e também compromete a segurança do paciente. Portanto, o HCA deve implantar um setor de terapia intensiva pediátrica, a fim de garantir um atendimento integral aos seus usuários, reduzindo assim riscos com o transporte inter-hospitalar e garantindo mais autonomia no gerenciamento de leitos. Tudo isso corroborando para uma melhor imagem do serviço de saúde, perante seus usuários e também em relação às demais forças.

Palavras-chave: Transporte paciente grave. Gerenciamento de leitos. UTI Pediátrica.

1 INTRODUÇÃO

O Hospital Central da Aeronáutica (HCA), situado na cidade do Rio de Janeiro, é a unidade hospitalar de referência em pediatria para a Força Aérea Brasileira (FAB). Recebe crianças das diversas localidades do país e principalmente das adjacências, para atendimentos emergenciais, ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos, dos mais simples aos de maior complexidade.

O serviço de pediatria do HCA funciona prestando atendimentos de rotina, emergência pediátrica 24h e através de um setor de internação, caracterizado por leitos de enfermaria, adequados para o suporte clínico de baixa a média complexidade.

Por vezes, de forma nem sempre possível de se evitar ou prever, o paciente pediátrico evolui com gravidade clínica, necessitando de cuidados em um setor de terapia intensiva pediátrica. Tal setor deve contar com profissionais multidisciplinares (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e fonoaudiólogos) aptos a dar tal suporte, associado à monitorização contínua através de aparelhos.

O HCA, mesmo sendo referência em pediatria para os usuários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) não possui um setor e equipe de terapia intensiva pediátrica. Dessa forma, o paciente em estado clínico mais crítico, fica dependente da Guia de Apresentação do Beneficiário (GAB), para então poder ser transferido ao local contratado pela FAB. Atualmente, o serviço conta com um único local de CTI pediátrico disponível para receber essas crianças, localizado em outro município (Niterói).

É válido lembrar que a missão primordial do HCA é prestar um serviço de saúde de qualidade e humanizado para o usuário e seus dependentes. Sendo assim, este ensaio defende implantar uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) com equipe multidisciplinar especializada.

Tal setor faz-se importante dentro de um hospital de referência pediátrica, pois garante maior autonomia do serviço com a independência em relação a disponibilidade de vaga externa. Assim como descarta os riscos inerentes ao transporte inter-hospitalar do paciente crítico.

2 DESENVOLVIMENTO

A sistemática atual do serviço de pediatria do HCA, diante de um paciente grave prevê a sua transferência para UTIP contratada pela Subdiretoria de Aplicação de Recursos para Assistência Médico-hospitalar (SARAM), que se localiza na rede hospitalar privada no município de Niterói. A indicação desta transferência é de responsabilidade do médico pediatra que está acompanhando o paciente em questão. E para que este transporte ocorra, é preciso contato prévio com o hospital que irá receber a criança na unidade de terapia intensiva. E também obter essa autorização de vaga cedida.

2.1 Riscos do transporte inter hospitalar

Por sua natureza de maior complexidade, o transporte de pacientes críticos entre hospitais envolve riscos e portanto, seus potenciais benefícios devem ser considerados de forma criteriosa.

No campo da saúde, um paciente crítico é definido como aquele cuja sobrevivência depende de métodos avançados de monitoramento e tratamento, dada a disfunção ou falência profunda de um ou mais de seus órgãos ou sistemas. Também pode ser entendido como uma pessoa com quadro clínico complexo, cuja sobrevivência depende de melhores métodos de acompanhamento e tratamento.

“A razão básica para o transporte do paciente crítico é a necessidade de cuidados adicionais (tecnologia e/ou especialista), não disponível no local onde o paciente se encontra” (PEREIRA JUNIOR G A, 2001). Como o HCA não possui um setor destinado à terapia intensiva pediátrica, diante das situações de gravidade clínica, a transferência até o hospital conveniado à FAB se faz necessária. Para que assim, se possa proporcionar um melhor atendimento a esta criança.

A Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos (2008 p.7) afirma que o transporte do paciente grave pode ser feito pelos seguintes motivos: falta de recursos adequados, tratamento ou continuação do tratamento já iniciado; mas especialmente para se obter cuidados de saúde diferenciados. Dessa forma, a implantação de uma UTIP no HCA se mostra adequada e conveniente, para que

assim não seja necessário submeter uma criança grave aos riscos de um transporte até outro município. Isso gera maior satisfação para as famílias, bem como, maior segurança para o paciente.

Vale lembrar que o tempo de transporte, bem como a distância a ser percorrida aumentam as chances de instabilidade do paciente, agravando ainda mais seu estado de saúde.

Pereira Júnior et al (2001, p.144) cita como os principais riscos para o paciente durante o transporte interno e/ou inter-hospitalar a falha no controle das funções cardiorrespiratórias, que pode levar a perda de oxigenação de órgão vitais, instabilidade hemodinâmica, e obstrução das vias aéreas, entre muitos outros. Os diversos riscos envolvidos podem ter sérias consequências futuras para o paciente pediátrico, que ainda se encontra na fase de desenvolvimento neurológico e motor.

Este momento de transporte inter-hospitalar é de fato uma fase de potencial complicação, pois o paciente se encontra fora de uma unidade de terapia intensiva e está vulnerável a fatores que podem levar a alterações hemodinâmicas rápidas e persistentes. A decisão de transportar um paciente grave é baseada em uma avaliação dos benefícios potenciais deste transporte. Porém os riscos podem ter efeitos a médio e longo prazo, visíveis em até 4 horas após a transferência. E é mais comum ocorrer em pacientes em ventilação mecânica com alta pressão e/ou uso contínuo de drogas vasoativas. (Lahner D, et al. 2007).

Além dos riscos supra citados, existem também os incidentes que podem contribuir ainda mais para a gravidade do caso. De forma mais simples, esses incidentes estão basicamente relacionados ao não funcionamento de equipamentos ou ao seu funcionamento parcial durante o transporte de ambulância. Tais como: falta de oxigênio, máquinas de infusão de medicação inoperante, mau funcionamento da aparelhagem de monitorização do paciente e perda de acesso venoso. (Lovell MA, Mudaliar MY, Klineberg PL., 2001).

Todos esses eventos adversos trazem ainda mais gravidade para esse doente crítico, o que justifica a implantação do CTI pediátrico no HCA, com o intuito de eliminar os riscos e complicações envolvidos no transporte inter-hospitalar.

2.2 A dependência de vaga externa em UTI pediátrica

O setor de terapia intensiva é voltado para o suporte clínico do paciente grave, através de uma assistência médica especializada, e também de enfermagem, com cuidados contínuos e dispendo de equipamentos e monitoramentos diferenciados.

Sendo o HCA a unidade de referência para internações pediátricas na FAB, este acaba por receber crianças de todo o território nacional, com quadros clínicos diversos. Por vezes esses pacientes evoluem com maior gravidade, necessitando de cuidados de um setor de terapia intensiva pediátrica. E tal evolução clínica desfavorável, normalmente não pode ser prevista e nem sempre consegue ser evitada. Ficando então o paciente dependente da disponibilidade de vaga externa, num único hospital conveniado à FAB.

“A espera pelo leito de UTIP é cercada de incertezas e expectativas pois quanto antes o leito for captado, maior é a chance de sobrevivência do paciente” (BOLLER 2021). No âmbito do HCA já foram registrados casos de crianças graves, que necessitaram aguardar 24-48 horas pela vaga de UTIP. E tal espera ocasiona angústia e insatisfação por parte das famílias, levando à insegurança por não estarem alocados em um leito mais adequado à gravidade do caso.

Não ter essa vaga externa disponível no momento de maior necessidade do paciente pediátrico é fonte de preocupação também para equipe médica da pediatria, que se vê tendo que exercer funções de médico intensivista sem ter a formação para tal; associado à falta de equipe multidisciplinar atuando em conjunto, assim como maquinário e monitores adequados a um setor de UTIP.

Segundo Souza (2004), num estudo realizado com o objetivo de mapear as unidades de terapia intensiva pediátrica na cidade de São Paulo, uma melhor assistência ao paciente grave, dentro de uma UTI equipada, está associada a uma maior chance de sobrevivência do doente. Ratificando a importância de se ter uma UTIP no HCA.

“As unidades de tratamento intensivo (UTIs) tornaram-se um símbolo da moderna medicina, com inegável impacto na redução da mortalidade” (BARBOSA, AP 2002) Diante deste contexto, o HCA tem o compromisso de assegurar um atendimento de qualidade e especializado para todo e qualquer paciente pediátrico

que necessite de cuidados especiais e monitoramento contínuo; corroborando com a tese deste ensaio acadêmico que defende a importância de se implantar uma UTIP neste hospital de referência em pediatria, visto que não há tal setor ou algo equivalente em nenhum outro hospital de aeronáutica do país. Dessa forma o HCA também se beneficiaria com a autonomia no gerenciamento de leitos próprios, deixando de ficar dependente da disponibilidade externa.

Machado (2020) afirma que a preocupação com a falta de leitos disponíveis, bem como a falta de recursos, gera insatisfação do cliente. E pode levar a um desfecho clínico negativo assim como comprometer o prognóstico deste paciente. Isso vai contra as estratégias atuais em gestão de saúde, que sempre buscam aprimorar a excelência no atendimento ao paciente, com o intuito de gerar maior satisfação ao usuário e principalmente melhores desfechos no seu tratamento.

A falta de recursos e leitos disponíveis pode também acabar por levar a alocações errôneas do paciente em leitos inapropriados para seu grau de gravidade (MACHADO 2020). Isso certamente acaba por impactar na qualidade da assistência ao usuário. Gerando também desconfiança das famílias, que estão passando por momentos de maior fragilidade emocional, com sua criança em estado grave e se vêem sujeitas a aguardar uma vaga de UTIP fora do HCA, em um hospital não militar localizado em outro município. Este cenário acaba por colocar a credibilidade do sistema numa esfera de desconfiança. E por este exposto, ter um setor de UTIP funcionando dentro do HCA se faz relevante, garantindo maior segurança ao paciente, satisfação das famílias, fortalecendo a missão do hospital no que se refere à qualidade do atendimento dispensado ao paciente. E principalmente dando maior autonomia no gerenciamento de leitos de UTIP.

3 CONCLUSÃO

Ao longo deste ensaio acadêmico, fica evidente a posição do HCA como hospital de referência para os diversos tipos de atendimento pediátrico, quer sejam clínicos ou cirúrgicos. Para tal, o serviço de pediatria necessita ofertar atendimento integral e de qualidade, em todas as esferas de complexidade do paciente. Por este motivo, a presença de uma UTIP funcionante dentro do próprio hospital, faz-se

necessário para agregar segurança ao paciente, satisfação às famílias e usuários do sistema e maior autonomia na gestão de leitos hospitalares.

Nesse projeto, destaca-se que a instalação dessa UTIP irá proporcionar um atendimento mais adequado às crianças graves, eximindo-as dos riscos inerentes ao transporte inter-hospitalar até outro município. Isso tudo corroborando com a missão do hospital, que tem como compromisso prestar serviço médico-hospitalar de qualidade ao seu usuário.

O setor de pediatria do HCA apresenta grande demanda de pacientes, com diversos diagnósticos e diferentes níveis de complexidade. E a evolução para quadros graves pode ocorrer de forma não previsível. Deste fato advém a importância de se ter uma UTIP implantada no HCA, gerando total independência em relação à disponibilidade de leito externo.

Pelo exposto acima é relevante se implantar um setor de UTIP no HCA, visto que não há tal setor em nenhum outro hospital da FAB. Ter este serviço funcionante traz uma boa visão da imagem do sistema de saúde da FAB perante seu usuário e também em relação às demais forças armadas. Podendo tais leitos de UTIP serem usados como apoio ou ajuda mútua com as demais unidades de saúde militar (Exército e Marinha), de acordo com os interesses e/ou necessidades de cada parte.

REFERÊNCIAS

Barbosa AP, da Cunha AJLA, de Carvalho ERM, Potella AF, de Andrade MPF, Barbosa MCM. Terapia intensiva neonatal e pediátrica no Rio de Janeiro: distribuição de leitos e análise de equidade. **Rev Assoc Med Bras.** 2002;48:303-11.

Boller CEP, Gomes MASM, Gomes SCS. Insucesso na busca por leito intensivo pediátrico no Rio de Janeiro: análise descritiva dos fatores. **Rev Saúde Coletiva** 2021 (11) N.71

Lahner D, Nikolic A, Marhofer P, Koinig H, Germann P, Weinstabl C, et al. Incidence of complications in intrahospital transport of critically ill patients - experience in an Austrian university hospital. *Wien Klin Wochenschr.* 2007;119(13-14):412-6.

Lovell MA, Mudaliar MY, Klineberg PL. Intrahospital transport of critically ill patients: complications and difficulties. *Anaesth Intensive Care.* 2001;29(4):400-5.

Machado, D. DE C.; Machado, A. C. A. A otimização do processo de gerenciamento de leitos e alta hospitalar. v. 9, n. 50, p. 1866–1872, 2020.

Pereira Júnior, Gerson Alves, NUNES, Taciana Leonel e BASILE-FILHO, Aníbal. Transporte de paciente crítico. **Revista Medicina**. Ribeirão Preto – SP: n. 34, p.143-153,

Souza DC, Troster EJ, de Carvalho WB, Shin SH, Cordeiro AMG. Disponibilidade de unidades de terapia intensiva pediátrica e neonatal no Município de São Paulo. *J Pediatra (Rio J)*. 2004;80:453-60.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE CUIDADOS INTENSIVOS (S.P.C.I) E A ORDEM DOS MÉDICOS. Transporte de doentes críticos. Recomendações. 2008.