

## Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico

### Nurses' knowledge of intra-hospital transport of critical patients

### Conocimiento de la enfermera sobre el transporte intrahospitalario de los pacientes en estado crítico

Larissa Chaves Pedreira<sup>I</sup>; Iuri de Matos Santos<sup>II</sup>; Muller Almeida Farias<sup>III</sup>; Elieusa e Silva Sampaio<sup>IV</sup>;  
Cláudia Silva Marinho Antunes Barros<sup>V</sup>; Ana Carla Carvalho Coelho<sup>VI</sup>

**RESUMO:** O transporte intra-hospitalar do paciente crítico deve assegurar a preservação das condições clínicas durante o trajeto para o procedimento. O estudo buscou verificar o conhecimento das enfermeiras sobre o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos e identificar facilidades e dificuldades na realização deste. Pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em 2011, com nove enfermeiras da unidade de terapia intensiva de um hospital público de Salvador. Utilizou-se a análise de conteúdo, sendo evidenciadas três categorias: a enfermeira no preparo para o transporte do paciente crítico, onde foram relatadas facilidades e dificuldades, a enfermeira no acompanhamento do transporte do paciente crítico e a enfermeira na estabilização após o transporte do paciente crítico. Concluiu-se que a maioria das enfermeiras tem conhecimento sobre o transporte, porém ainda necessita de treinamentos específicos para atuar de forma mais segura.

**Palavras-Chave:** Cuidados intensivos; enfermagem; monitoramento; transporte de pacientes.

**ABSTRACT:** Intra-hospital transportation of critically ill patients must preserve patient clinical conditions in transit to procedures. This qualitative, descriptive study to ascertain nurses' knowledge of intra-hospital transport of critically ill patients, and identify whatever facilitated the process or made it more difficult, involved nine nurses working in an intensive care unit of a public hospital in Salvador in 2011. Content analysis revealed three categories: nurses in preparation of the critically ill patient for transportation (were facilities and difficulties were reported); nurses accompanying transportation of critically ill patients; and nurses stabilizing patients after transportation. It was concluded that most nurses are knowledgeable about transportation, although specific training is necessary for them to act more safely.

**Keywords:** intensive care; nursing; monitoring; patient transportation.

**RESUMEN:** El transporte intrahospitalario del paciente crítico es una actividad compleja, y debe asegurar a quien es transportado, la preservación de las condiciones clínicas durante el trayecto para el procedimiento. El estudio buscó verificar el preparo de las enfermeras en el transporte intrahospitalario de pacientes críticos e identificar facilidades y dificultades en la realización de este. Pesquisa cualitativa y descriptiva, realizada con nueve enfermeras de unidad de terapia intensiva de un hospital público de Salvador-Ba-Brasil, en el año 2011. Se utilizó el análisis de contenido, siendo evidenciadas tres categorías: la enfermera en el preparo para el transporte de paciente crítico, la enfermera en el acompañamiento del transporte del paciente crítico y la enfermera en la estabilización posterior al transporte del paciente crítico. Se concluyó que la mayoría de las enfermeras tiene conocimiento sobre el transporte, pero aun necesita de entrenamientos específicos para actuar de forma más segura.

**Palabras Clave:** Cuidados intensivos; enfermería; monitoreo; transporte de pacientes.

## INTRODUÇÃO

Pacientes críticos necessitam, muitas vezes, de transporte intra-hospitalar para realização de procedimentos ou exames diagnósticos. Alguns destes métodos são realizados à beira do leito, outros necessitam do seu deslocamento para local fora do setor de origem. Dessa maneira, é necessário adaptar equipamentos de suporte e monitorização<sup>1</sup>.

A decisão de transportar um paciente crítico deve ser baseada na avaliação do risco/benefício e na necessidade de cuidados adicionais (tecnologia e/ou especialistas), não disponíveis no local onde este se encontra<sup>2</sup>.

Nesse sentido, os hospitais devem ter um plano específico de transporte de pacientes críticos, envolvendo um sistema eficiente de comunicação, recursos

<sup>I</sup>Enfermeira. Doutora. Professora adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: larissa.pedreira@uol.com.br.

<sup>II</sup>Enfermeiro graduado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: iurienfermagem@gmail.com.

<sup>III</sup>Enfermeiro graduado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: muller\_almeida@hotmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Medicina e Saúde - Universidade Federal da Bahia. Professora assistente I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: elieusasampaio@uol.com.br.

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Biotecnologia e Medicina Investigativa - Fundação Oswaldo Cruz. Professora assistente II da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: marinho-claudia@hotmail.com.

<sup>VI</sup>Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Medicina e Saúde - Universidade Federal da Bahia. Professora assistente I da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: anac\_cc@yahoo.com.br.

materiais, humanos e de documentação, para garantir segurança, pois este procedimento não está isento de riscos<sup>3</sup>.

Observa-se na prática, e a literatura relata, que o transporte desses pacientes, frequentemente, é realizado de forma automática, sendo pouco valorizado por mantê-lo dentro dos limites físicos do ambiente hospitalar, dando segurança à equipe da rápida compensação clínica em caso de intercorrência no percurso. Essa desvalorização impede o planejamento eficaz para utilização adequada de materiais e equipamentos necessários<sup>4</sup>.

Autores trazem como um problema frequente em relação a este procedimento, a falha no controle das funções cardiológicas e respiratórias, através do mau funcionamento dos equipamentos e instabilidade fisiológica, com prejuízo da oxigenação tecidual, podendo acarretar consequências para o paciente, principalmente quando em situação crítica<sup>5-7</sup>.

Sobre isso, estudo austríaco evidenciou que, de uma amostra de 452 transportes intra-hospitalares, a ocorrência de eventos adversos foi pequena. Contudo, os autores alertam para o risco de complicações em pacientes sob ventilação mecânica e em uso de drogas vasoativas<sup>8</sup>.

Durante o transporte, incidentes podem ocorrer e, embora alguns sejam inócuos, outros podem ser potencialmente fatais, podendo ser previsíveis. Os principais incidentes verificados em estudos clínicos foram: perda da leitura do eletrocardiograma, falha do monitor, infiltração inadvertida do tecido subcutâneo e desconexão da infusão de drogas vasoativas e sedação, que ocorreram em 34% dos transportes. Ao contrário do previsto, 60% desses eventos ocorreram nos transportes eletivos e 40% nos transportes de emergência; refletindo maior preparo e monitorização nas situações emergenciais e maior desatenção nas situações corriqueiras<sup>2</sup>.

Nesse sentido, o treinamento e aperfeiçoamento constante dos profissionais envolvidos, a padronização de ações e equipamentos a garantia das perfeitas condições de uso e a revisão dos materiais necessários, são fatores importantes para o sucesso desta atividade, que deve assegurar benefício e segurança ao paciente<sup>4,6</sup>.

Os transportes devem ser realizados por profissionais devidamente treinados, e o paciente monitorizado adequadamente para controle dos sinais vitais através de, no mínimo, monitor eletrocardiográfico, monitor de pressão e oxímetro de pulso. Ressalta-se ainda a importância de outros equipamentos para eventuais intercorrências, como o desfibrilador<sup>7</sup>.

Levando-se em consideração tal contexto e a importância do papel da enfermagem em transportar seguramente o paciente, desde o preparo até o retorno ao seu leito, surgiu o interesse pela pesquisa, que traz como questão: qual o conhecimento das enfermeiras sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico?

Objetiva verificar o conhecimento das enfermeiras sobre o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos e identificar facilidades e dificuldades na realização desse deslocamento.

## REVISÃO DE LITERATURA

Por definição, o transporte intra-hospitalar é o encaminhamento temporário ou definitivo de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar, para fins diagnósticos ou terapêuticos. Por ser uma atividade complexa, deve assegurar a quem é transportado a preservação das condições clínicas durante todo o trajeto do procedimento<sup>9</sup>.

Com a crescente discussão sobre segurança, e o significativo avanço tecnológico em relação à prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças desenvolvidas pela área da saúde, nos últimos anos, os profissionais de saúde se comprometem, desde a sua formação, com a prestação de serviços visando uma assistência de qualidade. Contudo, apesar dos esforços, o paciente que necessita de cuidados pode ser colocado em situações de risco e danos, principalmente quando sai de sua unidade assistencial de origem.

Estudos sobre segurança do paciente mostram grande preocupação em relação a erros, mais relacionados a procedimentos com aqueles assistidos nas unidades. No entanto, a remoção deste para realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, também requer cuidado rigoroso pelo risco de intercorrências.

A Portaria 1071, de 04 de julho de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico, aponta para a obrigatoriedade das instituições hospitalares em implantarem e implementarem as comissões hospitalares de organização e qualificação da atenção a esse tipo de paciente. Nesse sentido, entre suas atribuições está a responsabilidade de construir o plano hospitalar de atenção, que envolve também o planejamento do transporte<sup>10</sup>.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), em sua Resolução 376, de 2011, que dispõe sobre participação dos profissionais de enfermagem no transporte de pacientes em ambientes hospitalares, também estabelece a função da equipe de enfermagem no que se refere ao preparo, acompanhamento e retorno desses pacientes, apontando diversas observações e procedimentos que devem ser seguidos para assegurar um transporte seguro<sup>11</sup>.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, analítico e qualitativo. O lócus foi a unidade de terapia intensiva (UTI) geral de uma instituição pública, referência para tratamento de pacientes críticos, na cidade de Salvador, onde não há

plano de treinamento para o transporte de pacientes críticos. A instituição é campo de prática da residência de enfermagem intensivista da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) em convênio com o Instituto Sócrates Guanaes (ISG) e a Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB).

As participantes foram nove enfermeiras que atenderam aos critérios de inclusão: pertencer à equipe de enfermagem da unidade lócus, estar diretamente envolvida no transporte de pacientes críticos, ter disponibilidade para ser entrevistada e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta foi concluída após saturação dos dados.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, aprovado sob o parecer nº 017/2011.

A coleta foi realizada por três investigadores, graduandos de enfermagem, sem relação próxima com os sujeitos, entre 18 de setembro a 18 de outubro de 2011, através de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita na íntegra, com caracterização das participantes e aplicação de questões referentes ao objeto: Qual o seu papel junto ao transporte do paciente? Você recebeu treinamento para desempenhar esta função? O que você conhece sobre transporte seguro do paciente crítico? Quais facilidades e dificuldades você enfrenta ao desempenhar esse procedimento?

A análise de conteúdo norteada por Bardin<sup>12</sup> foi utilizada para formação de categorias de análise a partir da leitura das falas, através da pré-análise, com a organização e transcrição das entrevistas gravadas e leitura superficial das mesmas; exploração do material, através de leituras exaustivas e aprofundadas do material obtido, transformando-os em unidades de registro; tratamento dos resultados e codificação, onde os resultados brutos foram interpretados, fazendo-se inferências adequadas a partir da melhor evidência trazida pela literatura.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas nove enfermeiras intensivistas. Cinco possuíam residência em enfermagem intensiva, uma com especialização em enfermagem do trabalho, e três não possuíam especialização, contudo apresentavam maior tempo de prática na unidade. O tempo de experiência com transporte de pacientes críticos variou de 6 meses a 27 anos, correspondendo ao tempo de serviço. Todas as enfermeiras eram do sexo feminino e já haviam realizado transportes de pacientes críticos na unidade.

A análise permitiu identificar três categorias: a enfermeira no preparo para o transporte do paciente crítico; a enfermeira no acompanhamento do transporte do paciente crítico; e a enfermeira na estabilização do paciente crítico após o transporte. As facilidades e dificuldades apontadas estavam rela-

cionadas ao processo de preparo do paciente para o transporte, e por isso estão citadas como subcategoria desse planejamento.

Para fins de preservação do anonimato, as enfermeiras foram referidas pela letra E, seguida da numeração de um a nove.

### A enfermeira no preparo para o transporte do paciente crítico

Nesta categoria, sobressaíram os seguintes depoimentos:

*[...] tenho que providenciar tudo, equipamentos, soluções que o paciente esteja usando, tanto eu como os técnicos de enfermagem [...] O preparo do paciente é o monitor de transporte, O2 se ele tiver com suporte ventilatório, ventilador de transporte, pedir que a fisioterapia monte esse ventilador. Se ele tiver com outros dispositivos, prender na cama e levar, e o que precisar como ambú, material para intubação se necessário, tudo isso você tem que avaliar. (E3)*

*Antes de preparar o paciente junto com a equipe de enfermagem, o enfermeiro tem que avaliar, juntamente com o médico, riscos e benefícios [...]. (E7)*

*[...] montar os equipamentos, a monitorização, retirar a dieta na hora de transportar, se estiver com sonda nasointestinal. Colocar a monitorização adequada, pegar materiais de monitores para conectar os cabos devidamente. Olhar a higiene é importante, para transportar o paciente sem dejeções, com a fralda limpa. Esvaziar a bolsa coletora de urina, e os materiais durante o transporte têm que ser o mais leve possível, para gente empurrar menos peso, contando também com a segurança da equipe. (E9)*

Na etapa de preparo, que compreende o momento de planejar a transferência do paciente para a área de destino, é necessário que a equipe de enfermagem realize alguns procedimentos para viabilizar um transporte sem riscos. Dessa forma, é preciso avaliar o risco/benefício, sendo importante que o profissional analise a mudança que o exame ou procedimento trará para o paciente, prevendo possíveis alterações fisiológicas<sup>5</sup>.

Observa-se que as enfermeiras estão envolvidas no transporte e têm algum conhecimento quanto ao preparo do paciente, mesmo desprovidas de treinamentos específicos sobre este procedimento, uma vez que citaram, em suas falas, elementos importantes com relação a esse preparo, quando comparado ao que a literatura preconiza, pois fazem parte da sua prática cotidiana, apesar da temática ser pouco explorada no meio científico.

Entretanto, não foi evidenciada, nos discursos, a importância do registro das condições do paciente em prontuário, antes do encaminhamento ou depois. Essa observação também não está referida na literatura consultada sobre o tema, embora importante para o respaldo legal do profissional e segurança do paciente<sup>13</sup>.

Observar o estado geral, atentando para instabilidades, é outro cuidado que deve ser tomado, direcionado principalmente para o estado de consciência, hemodinâmica e ventilação. A instabilidade é uma contra indicação para o deslocamento do paciente de sua unidade<sup>1,6</sup>.

Nesse sentido, evidencia-se que os profissionais precisam estar atentos à hemodinâmica e à ventilação, revendo o acesso das vias aéreas, oxigenação, perviedade do acesso venoso, valores da pressão arterial e frequência cardíaca, como também à necessidade de uso de drogas vasoativas e sedativas. É importante averiguar a existência de alguma intervenção que possa proporcionar um transporte mais seguro, como por exemplo, promover a intubação traqueal de pacientes em insuficiência respiratória, ou sedação daquele que esteja agitado<sup>1</sup>.

O planejamento do transporte do paciente crítico é uma peça chave na prevenção de possíveis instabilidades, garantindo, por exemplo, reserva de oxigênio adequado, número suficiente de profissionais envolvidos, bem como a verificação dos materiais necessários, como conectores de oxigênio, desfibrilador e pontos de aspiração nas paredes<sup>14</sup>. Prever e prover materiais e equipamentos necessários à assistência, durante o deslocamento, são cuidados essenciais, que podem interferir no sucesso do procedimento como relatam as enfermeiras.

Ainda segundo as entrevistadas, estar munidas dos materiais e equipamentos é uma forma segura de transportar os pacientes, pois, durante o percurso, estes podem apresentar intercorrências e a equipe tem que estar preparada para agir.

Alguns materiais, como drogas básicas para reanimação, devem acompanhar o paciente, incluindo epinefrina, agentes antiarrítmicos e outros medicamentos complementares como sedativos e analgésicos narcóticos, bem como oxigênio com uma reserva de 30 minutos. Equipamentos para acesso de via aérea artificial de tamanho adequado para cada paciente, oxímetro de pulso, monitores cardíacos, desfibrilador, monitor de pressão arterial invasiva, são equipamentos que também devem estar presentes<sup>3</sup>.

É preciso atentar para a distância a ser percorrida, possíveis obstáculos como elevadores, e comunicar ao setor o momento da transferência para que este esteja preparado e não haver demora. A interlocução prévia com os serviços pelos quais o paciente será transportado deve ocorrer para que seja evitado atraso durante o trânsito. Caso o local de destino seja em andar diferente, o elevador deve estar de prontidão<sup>5</sup>.

## Dificuldades e facilidades

Na subcategoria relacionada às dificuldades e facilidades do transporte do paciente, as depoentes pontuaram:

*A comunicação com o setor é uma das principais dificuldades. Às vezes você liga várias vezes, ninguém atende e você lá esperando, com o paciente, para o exame.*

*A gente prepara o paciente, deixa monitorizado e fica tentando a comunicação com o setor e é difícil (E9).*

*A questão do setor não estar preparado para receber aquele tipo de paciente, ou chegar lá, ligar dizendo que está indo e ter outro paciente na mesa, esperar o paciente grave, ficar esperando no corredor, essa é uma dificuldade encontrada (E3).*

*Facilidades, eu acho que é o apoio da equipe entre si, a gente vê que as pessoas têm uma dinâmica boa e tudo acontece mais rápido (E6).*

*Facilidades são os recursos humanos sempre disponíveis, tem maqueiro, técnico de enfermagem que estão ali para ajudar. (E9)*

Em relação às dificuldades, a falta de comunicação prévia da equipe de enfermagem com os setores de destino foi quesito desfavorável para a realização adequada do procedimento. Problemas de comunicação podem desencadear dificuldades e eventos adversos nos ambientes hospitalares<sup>15</sup> e, na realização de transporte intrahospitalar, estes podem acarretar também atrasos no encaminhamento dos pacientes, ou na entrada destes na sala de exames, deixando-os mais expostos<sup>16</sup>. Autores apontam ainda a comunicação como um dos pontos principais para um transporte efetivo, minimizando erros e aumentando a segurança do paciente e equipe<sup>17</sup>.

Dessa forma é necessário observar se a equipe da unidade onde o paciente será recebido está preparada, reforçando a importância da comunicação prévia. Esses pré-requisitos são importantes também para prevenir complicações relacionadas à falta ou problemas nos equipamentos e recursos humanos<sup>14</sup>.

Sobre as facilidades, as depoentes apontaram apoio da equipe, disponibilidade de material e de pessoal, como maqueiros e técnicos de enfermagem. Isso demonstra a importância da confecção e utilização de protocolos que direcionem esse procedimento, em relação ao material e equipe necessária nas variadas situações<sup>17</sup>.

Considerando as informações anteriores, os hospitais que atendem pacientes críticos devem elaborar e implementar um plano hospitalar de atenção a esses casos, contendo todos os fluxos de atendimento e plano de capacitação da equipe<sup>10</sup>.

## A enfermeira no acompanhamento do transporte do paciente crítico

Em relação ao acompanhamento, recomenda-se um mínimo de duas pessoas, normalmente uma enfermeira que possua orientações para cuidados críticos de enfermagem, equipe adicional que pode incluir técnicos de enfermagem, fisioterapeuta e um médico com capacitação em acesso de vias aéreas artificiais e suporte cardíaco de vida avançado<sup>4</sup>. O importante é que a equipe multiprofissional conheça os riscos relacionados ao procedimento e realize a tomada de decisão para um transporte seguro<sup>18</sup>.

Evidenciou-se que as enfermeiras estão preparadas quanto a alguns cuidados necessários durante o encaminhamento do paciente quando comparado ao que a literatura<sup>1,2,4,5</sup> e a resolução COFEN nº 376/2011 preconizam<sup>11</sup>.

Essa etapa é compreendida desde a mobilização do paciente do leito da unidade de origem para o meio de transporte até sua retirada do meio de transporte para o leito da unidade receptora. São necessários alguns cuidados para garantir tanto sua estabilidade hemodinâmica, quanto integridade física<sup>11</sup>.

O acompanhamento durante o transporte requer o mesmo nível de monitorização das funções fisiológicas recebida na unidade de origem, incluindo monitorização do eletrocardiograma, oximetria de pulso, frequência cardíaca, frequência respiratória e medida contínua da pressão arterial. Além disso, alguns pacientes, a depender do quadro clínico, podem necessitar de monitorização da pressão da artéria pulmonar e da pressão intracraniana<sup>3</sup>.

*Com relação a recursos materiais, creio que sejam: monitor cardíaco, ventilador de transporte que agente tem também, monitor de transporte, maleta de transporte com medicamentos e drogas vasoativas necessárias para uma eventual intercorrência, e descartáveis. Estar munido de capa, luva, circuitos, tudo isso a gente tem que ter a disposição. De material para transportar com segurança, não só o paciente como o profissional. (E2)*

Nesse sentido, durante o procedimento, é obrigatória a avaliação geral do estado clínico. O acesso vascular deve estar acessível durante toda transferência, e o nível de atenção no monitoramento deve ser o mesmo da sala de origem, pois vibrações do veículo de transporte podem interferir neste. Todos os materiais de monitoramento devem ser adequadamente protegidos e o paciente deve estar seguro no veículo através do cinto de segurança e elevação das grades. Além disso, a vida útil da bateria dos monitores deve ser longa o suficiente para cobrir todo o percurso<sup>19</sup>.

No entanto, apesar da fala dos sujeitos contemplarem alguns aspectos evidenciados na literatura, como avaliação da hemodinâmica e permeabilidade de cateteres, não houve menção sobre a elevação de grades e proteção do paciente no que se refere à sua exposição durante o procedimento, além do acolhimento e preservação da sua intimidade.

### **A enfermeira na estabilização do paciente crítico após o transporte**

*Após o transporte, colocá-lo de volta no leito, recolocar as drogas que ele vem usando, monitorizar e dar cuidados essenciais, realimentar, verificar se tem dispositivo fechado, como sonda vesical, acessos, acesso central, monitorização invasiva de pressão. (E2)*

*Após o transporte, colocar o paciente no leito, moni-*

*torizar, fazendo uma breve avaliação do nível de consciência, principalmente a questão neurológica. (E5)*

*[...] observar se teve alguma alteração, perda de dispositivo, intercorrência, se ele continua com o mesmo estado que foi, então tudo isso é*

*papel da enfermeira. (E8)*

No que se refere à fase de estabilização, compreendida pelos primeiros 30 a 60 minutos após o retorno do paciente à unidade de origem, a enfermeira da unidade receptora deve estar atenta para alterações nos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios<sup>11</sup>.

No estudo em tela, estas avaliam e realizam os cuidados necessários para os pacientes na chegada ao setor após o transporte, conforme preconizado pela literatura<sup>1-3,6</sup>.

Na fase pós-transporte, a equipe que receberá o paciente deve reavaliar os padrões hemodinâmicos, observar se ocorreu alguma mudança em relação à monitorização, como valor de gases arteriais e pressão sanguínea<sup>18</sup>. Nesse sentido, um estudo demonstrou que 67,2% dos pacientes após o transporte intra-hospitalar apresentaram alterações cardiorrespiratórias e naqueles submetidos à ventilação invasiva, estas alterações ocorreram em 75,7%<sup>7</sup>.

É importante também que seja verificada a fixação e permeabilidade dos acessos venosos, tubos, sondas e drenos. Na prática, observa-se com frequência, após o transporte, retiradas não programadas desses dispositivos, exteriorização de sondas nasoenterais e nasogástricas, flebite e infiltração de acesso. Estudo revela que estas situações são as mais frequentes entre os eventos adversos atualmente<sup>20</sup>.

Ao chegar à unidade receptora, é necessário que a equipe verifique os sinais vitais, conecte os equipamentos de uso, como monitores e ventilador, monitorize os valores dos gases arteriais e atente para complicações que podem acontecer até 4 horas após o transporte<sup>1</sup>.

Além da avaliação dos padrões do paciente, toda documentação relevante deve ser entregue novamente para a equipe que o acompanha na unidade de origem e o registro de como chegou deve ser realizado. Em relação ao registro, não foi observado, nos discursos das enfermeiras, nenhum relato direcionado a ele. Estudos mostram que a enfermagem não registra dados importantes relativos ao exame físico dos pacientes, ou ao transporte e aos cuidados prestados durante essas transferências<sup>21,22</sup>, o que reflete em lacuna importante do cuidado.

### **CONCLUSÃO**

O estudo identificou três categorias: a enfermeira no preparo para o transporte do paciente crítico, a enfermeira no acompanhamento do transporte do paciente crítico e a enfermeira na estabilização após o transporte do paciente crítico. Através destas,

observou-se que as enfermeiras têm conhecimento sobre o procedimento, de acordo com o que a literatura preconiza. Contudo, carecem de treinamentos específicos, pois os discursos se completam, nenhuma profissional trouxe informações completas sobre as peculiaridades de transportar pacientes graves, e as respostas surgiram, em sua maioria, a partir de conhecimentos adquiridos com a prática.

Um ponto observado foi a falta de registros de enfermagem antes e após o procedimento.

No que se refere às dificuldades e facilidades encontradas, as enfermeiras descreveram como facilidades, o apoio da equipe e a disponibilidade de materiais necessários ao procedimento na unidade, e como dificuldades, a comunicação com os setores para onde o paciente será encaminhado.

É indubitável que existe a necessidade de capacitação com essa abordagem, principalmente quando se observa os discursos das enfermeiras intensivistas com curso de residência. É notório que a capacidade técnica-científica é muito maior quando existe aperfeiçoamento com aulas teóricas e práticas.

O estudo trouxe como limitações o fato de ter sido realizado em um hospital escola, onde muitas das enfermeiras entrevistadas foram residentes, e de ter sido realizado somente com enfermeiras intensivistas. Recomendam-se estudos que tragam um olhar mais ampliado sobre a situação.

Os resultados aqui apresentados podem fornecer dados para programas de capacitação, elaboração e implantação de protocolos que orientem essa prática de forma mais segura, visto a escassez de publicações sobre a temática.

## REFERÊNCIAS

- Japiassú AM. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves. *Rev bras ter intensiva*. 2005; 17: 217-20.
- Pereira Júnior GA, Nunes TL, Basile-Filho A. Transporte do paciente crítico. *Medicina Ribeirão Preto*. 2001; 34: 143-53.
- Warren J, Robert E, Orr RA, Rotello LC, Horst HM. Guidelines for the inter- and intrahospital transport of critically ill patients. *American College of Critical Care Medicine*. 2004; 32: 256-62.
- Nogueira VO, Marin HF, Cunha ICKO. Informações on-line sobre o transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18: 390-6.
- Pereira Júnior GA, Carvalho JB, Ponte Filho AD, Malzone DA, Pedersoli CE. Transporte intra-hospitalar do paciente crítico. *Medicina, Ribeirão Preto*, 2007; 40: 500-8.
- Marcondes G, Soeiro FS, Ferreira EA, Udelsmann A. Transporte de pacientes sem oxigenoterapia para a sala de recuperação pós-anestésica: repercussões na saturação de oxigênio e fatores de risco associados à hipoxemia. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. [internet]. 2006 [citado em 16 set 2011]; 56: 352-61. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942006000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942006000400003&lng=en&nrm=iso).
- Zuchelo LTS, Chiavone PA. Transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos. *J Bras Pneumol*. 2005; 35: 367-74.
- Lahner D, Nikolic A, Marhofer P, Koinig H, Germann P, Weinstabl C, Krenn C.G. Incidence of complications in intrahospital transport of Critically ill patients-experience in an Austrian university hospital. *Wien klin wochenschr journal* [internet]. 2007 [cited in 2013 Aug 16 ]; 119: 412-6. Disponible in: <http://www.springerlink.com/content/h6w4n4jk00674692/fulltext.pdf>.
- Nogueira VO, Marin HF, Cunha ICKO. Transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos: elaboração de um website e de um protocolo de condutas. *Conscientia e saúde*. 2004; 3: 103-11.
- Ministério da Saúde (Br). Portaria 1071 de 04 de julho de 2005. Dispõe sobre Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. [Internet]. Brasília; 2005 [citado em 16 ago 2013]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/2071-1071>
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Resolução 376 de 2011. Dispõe sobre participação dos profissionais de enfermagem no transporte de pacientes em ambientes hospitalares. [Internet]. Brasília; 2011 [citado em 15 dez 2012]. Disponível em <http://site.portalcofen.gov.br/node/6599>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições; 2009.
- Conselho Federal de Enfermagem (Br). Código de ética dos profissionais de enfermagem. Dispõe sobre os princípios fundamentais do profissional de enfermagem. [Internet]. Brasília; 2007 [citado em 10 ago 2012]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>
- Fanara B, Manzon C, Barbot O, Desmettre T, Capellier G. Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients. *Critical Care* [Internet]. 2010. [cited in 2013 Aug 20]; 14: 1-10. Disponible in: <http://ccforum.com/content/14/3/R87> DOI 10.1186/cc9018
- Silva LD. Segurança do paciente no contexto hospitalar [Internet]. 2012. [citado em 10 nov 2013]; editorial. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/revenfermuerj.html>
- Lovell MA, Mudaliar MY, Klineberg PL. Intrahospital transport of critically ill patients: complications and difficulties. *Anaesthesia and Intensive Care*. 2001; 29: 400-5.
- Almeida ACG, Neves ALB, Souza CLB, Garcia JH, Lopes JL, Barros ALBL. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25: 471-6.
- Hendrich A, Lee N. Intra-unit patient transports: time, motion and cost impact on hospital efficiency. *Nurs Econ*. 2005; 23: 157-64.
- Gray A, Bush S, Whiteley S. Secondary transport of the critically ill and injured adult. *Emerg Med J*. 2004; 21: 281-5.
- Padilha KG, Vattimo MFF, Silva SC, Kimura M. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. *Baueri (SP): Manole*; 2010.

21. Ochoa-Vigo K, Pace AE, Rossi LA, Hayashida M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em-  
basadas no processo de enfermagem. Rev esc enferm USP  
[Internet]. 2001 [citado em 8 mar 2012]; 35: 390-8. Dis-  
ponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000400012&lng=pt)  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000400012>.
22. Lucilena Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Mon-  
teiro TM. A qualidade dos registros de enfermagem em  
prontuários de pacientes hospitalizados. Rev enferm UERJ  
[Internet]. 2012 [citado em 8 ago 2013] ; 20: 79-83. Dis-  
ponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a14.pdf>.