

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE CRÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2025.011-016>

Priscylla Pereira Fernandes

Enfermeira.

Especialista em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE

Klayver Clainn da Silva

Enfermeiro.

Especialista em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva.

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE

RESUMO

Introdução: O papel do enfermeiro na assistência ao paciente crítico que necessita de transferência é de acentuada relevância para acadêmicos e profissionais que buscam aprimorar o seu conhecimento na área da saúde, no que tange à segurança do paciente no transporte intra e inter-hospitalar. **Objetivo Geral:** Descrever a Assistência de Enfermagem ao paciente crítico que necessita de transferência. **Objetivos Específicos:** Analisar o cuidado de enfermagem ao paciente crítico que necessita de transferência; averiguar os riscos que podem ocorrer no paciente crítico durante e após transferência; discutir sobre o estado clínico do paciente crítico antes da transferência intra-hospitalar; elucidar as implicações do transporte intra e inter-hospitalar na segurança do paciente no processo de transferência. **Metodologia:** Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. O levantamento dos artigos científicos foi realizado no endereço eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e nos repositórios de Revistas de Enfermagem, utilizando os seguintes Descritores: Enfermeiro. Pacientes críticos. Transferência intra e inter-hospitalar; Segurança do paciente. Desse processo, foram selecionados 11 artigos científicos que compuseram essa revisão. **Resultados e Discussão:** Os requisitos necessários para que o profissional de enfermagem desempenhe de forma eficiente e segura a transferência de pacientes críticos compreendem o planejamento cuidadoso, a capacitação profissional, a seleção da equipe multiprofissional e dos equipamentos adequados, e a comunicação efetiva com toda a equipe atuante. **Considerações finais:** Concluiu-se com a realização deste estudo que para o sucesso do transporte intra e inter-hospitalar de pacientes críticos é imprescindível o planejamento da equipe multiprofissional, bem como a escolha de equipamentos adequados. A qualidade da assistência de acordo com os trâmites legais implica na priorização da segurança do paciente.

Palavras-chave: Enfermeiro. Pacientes críticos. Transferência intra e inter-hospitalar; Segurança do paciente.

1 INTRODUÇÃO

A transferência de pacientes críticos que necessita de transferência no âmbito hospitalar é um tema pouco abordado entre profissionais de saúde e de extrema relevância para a saúde e segurança do paciente. Na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) integra uma prática que deve ser realizada com eficiência e segurança, desde a idealização até a sua transferência, a fim de evitar o agravamento do estado clínico do paciente.

Esta modalidade de saúde classifica-se em transporte intra-hospitalar e transporte inter-hospitalar. O transporte intra-hospitalar é definido como transferências que acontecem no mesmo local onde o paciente está hospitalizado entre os setores, de acordo com a sua necessidade para uma melhor assistência. (MENEQUIN S, et al, 2014). O transporte inter-hospitalar é definido pela Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, como transferências que ocorrem entre equipamentos de saúde, seja de menor para maior complexidade de oferta de serviço e especialidades ou em situação contrária. (MARTINS e PADUA, 2019).

A transferência de pacientes críticos ocorre com frequência e pode resultar em incidentes ou eventos adversos, o que exige competência dos profissionais envolvidos nesse trâmite, em função dos riscos de complicações mais comuns, como alterações hemodinâmicas e respiratórias, e até mesmo danos mais graves ao paciente.

Dada a importância da conduta e participação da equipe de Enfermagem para a segurança do paciente crítico quando submetido ao transporte intra e/ou inter-hospitalar, elegeu-se como questão norteadora desta pesquisa a seguinte problemática: “O que a literatura científica tem discutido em relação à Assistência de Enfermagem voltada ao paciente crítico que necessita de transferência”?

A equipe multiprofissional é essencial e responsável para uma boa avaliação do quadro clínico do paciente grave, durante e após o seu traslado dentro de um hospital ou para outro ambiente de saúde. Nessa perspectiva, justifica-se a realização deste estudo que busca enfatizar a importância do cuidado para com o paciente crítico e riscos aderidos durante o seu transporte.

Dessa forma, a motivação para a escolha do referido tema deve-se à necessidade de uma maior discussão sobre a criação de protocolos e uma rotina nas habilidades técnicas e científicas dos profissionais comprometidos no transporte e a avaliação e provisão dos materiais e equipamentos necessários para suporte clínico do paciente, na manutenção do seu estado hemodinâmico e monitorização dos seus parâmetros vitais, minimizando as inesperadas intercorrências e assegurando a excelência na assistência ao paciente. Essa temática é de acentuada relevância para acadêmicos e profissionais que buscam aprimorar o seu conhecimento na área da saúde, no que refere-se à segurança do paciente em transferência intra e inter-hospitalar.

Ante o exposto, o objetivo geral deste estudo consistiu em descrever a assistência de enfermagem ao paciente crítico que necessita de transferência. Buscou-se, ainda, através dos objetivos

específicos analisar o cuidado de enfermagem ao paciente crítico que necessita de transferência; averiguar os riscos que podem ocorrer no paciente crítico durante e após transferência; discutir sobre o estado clínico do paciente crítico antes da transferência intra-hospitalar; elucidar as implicações do transporte intra e inter-hospitalar na segurança do paciente no processo de transferência.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. Esse método de pesquisa permite a realização de uma análise de vários tipos de delineamentos de pesquisas sobre uma determinada temática e segue as etapas de investigação do problema, coleta e avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados coletados e apresentação dos resultados. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Para Gil (2019) a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado.

Para atingir o objetivo geral desta pesquisa que consistiu em responder à pergunta norteadora: O que a literatura científica tem discutido em relação à Assistência de Enfermagem voltada ao paciente crítico que necessita de transferência?

O levantamento dos artigos científicos foi realizado no endereço eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF); nos repositórios de Revistas de Enfermagem; na Biblioteca Digital de Monografias da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e publicações de órgãos e autores competentes sobre o assunto, utilizando os seguintes Descritores: Enfermeiro; Pacientes críticos; Transferência intra e inter-hospitalar; Segurança do paciente.

O processo de inclusão dos artigos contemplou os seguintes critérios: artigo disponível na íntegra, com a versão online e gratuita de produções nacionais e internacionais, diretamente relacionados ao tema proposto, publicados entre os anos de 2015 a 2020. Os critérios utilizados para a exclusão compreenderam os artigos não disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2015 a 2020, e que não abordam o papel do enfermeiro na assistência ao paciente crítico que necessita de transferência.

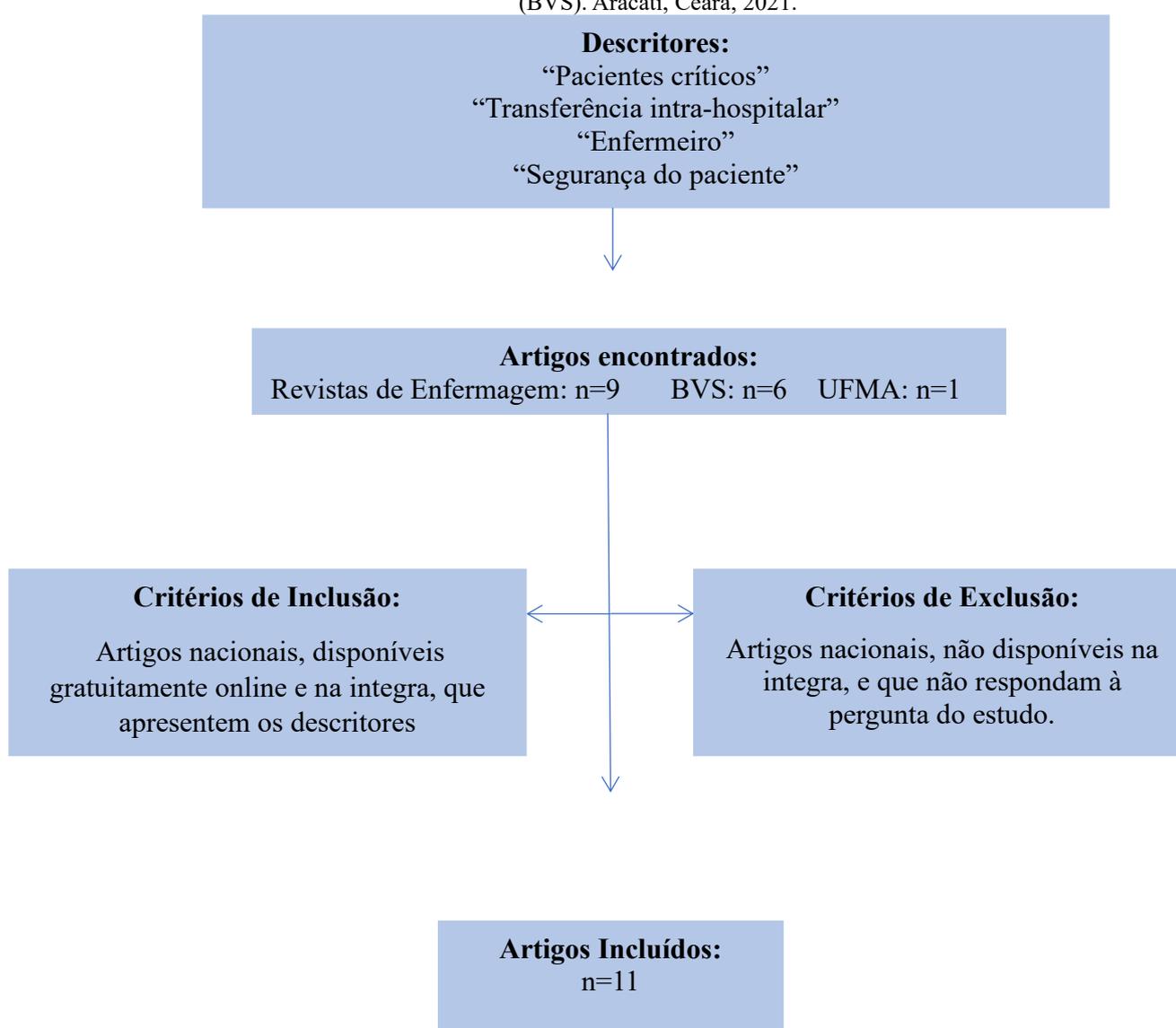
Para a análise e discussão dos resultados foi aplicada a técnica de análise de conteúdo, que é um método bastante usado em pesquisas científicas no campo da saúde. Segundo Bardin (2011) as fases de análise do material contém três etapas: a busca do conteúdo; A análise dos resultados; E a interpretação.

A pré-análise é o momento onde reúne todo o material, com o propósito estruturar as ideias iniciais. É nessa etapa onde é feito um levantamento de todo o material da busca. Na fase de exploração do conteúdo é a fase em que se faz uma leitura afim de selecionar quais estão dentro da temática de maneira significativa.

Na segunda fase busca-se ordenar em temas ou grupos que auxiliam na compreensão dos discursos tratados. A terceira fase diz respeito à interpretação dos resultados. Esta fase terá, principalmente, o conhecimento teórico, compreensão e a vivência do pesquisador. É o momento da impressão, da análise reflexiva e crítica.

Após seleção dos artigos foi desenvolvida a leitura dos títulos e resumos, selecionando 16 artigos que contemplaram a questão norteadora da pesquisa. A amostra final foi composta por 11 artigos científicos, que compõem essa Revisão, mediante os critérios de inclusão estabelecidos, conforme indica o fluxograma exposto na Figura 01.

Figura 01 – Fluxograma do processo de pesquisa dos artigos nas bases eletrônicas de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Aracati, Ceará, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa (2015 – 2020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma melhor compreensão do estudo em foco, os principais resultados obtidos foram discutidos em três importantes categorias temáticas: 1. Transferência intra e inter-hospitalar de pacientes críticos; 2. Incidentes e eventos adversos na transferência de pacientes críticos; 3. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente transferido.

Os artigos incluídos nesta Revisão Integrativa da Literatura indicam autor, ano, fonte, título, objetivo e principais considerações, como demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos incluídos segundo autor, ano, fonte, título, objetivo e principais considerações. Aracati, Ceará, Brasil, 2021.

Autor/Ano/Fonte	Títulos	Objetivos	Principais Considerações
Pires et al, 2015. Revista Rede de Cuidados em Saúde	Transporte seguro de pacientes críticos	Atualizar informações sobre o transporte de pacientes críticos no ambiente intra-hospitalar para profissionais da saúde.	O sucesso no transporte intra-hospitalar depende diretamente do planejamento e da atuação organizada da equipe multiprofissional, bem como da escolha de equipamentos adequados.
Carneiro et al, 2017. BDEF	Transporte de paciente crítico: um desafio do século XXI	Descrever os fatores que interferem no transporte intra-hospitalar (TIH) do paciente internado em unidade de terapia intensiva (UTI).	Ainda há barreiras relacionadas à infraestrutura que representam limitações para um TIH seguro.
Fernandes; Haddad, 2017. Revista Enfermagem Brasil	Significados e procedimentos adotados no transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: o discurso do sujeito coletivo	Identificar o significado do transporte intra-hospitalar de pacientes críticos e constatar como ele é realizado, sob a ótica de enfermeiros.	Os procedimentos adotados para a realização do transporte foram identificados pela presença dos recursos humanos e equipamentos.
Silva et al, 2018. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro (RECOM).	Incidentes e eventos adversos no transporte intra-hospitalar em terapia intensiva	Identificar os incidentes e eventos adversos no transporte intra-hospitalar em terapia intensiva	Complicações no transporte intra-hospitalar podem ser minimizadas com a elaboração de protocolos institucionais e de capacitações da equipe para realização de um transporte seguro.
Teles et al, 2018. Rev. Med UFC.	Protocolo para transporte intra-hospitalar de pacientes da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Walter Cantídio	Organizar e propor um protocolo para transporte inter-hospitalar dos pacientes da UTI do Hospital Universitário Walter Cantídio.	O protocolo proposto estimula a aquisição de conhecimento pela equipe, melhoria da comunicação entre membros, coordenação do cuidado e monitoramento dos resultados.
Martins; Pádua (2019). Revista Eletrônica Acervo Saúde.	Transporte do paciente crítico no ambiente intra-hospitalar: Uma revisão de literatura	Revisar na literatura científica as formas corretas de transporte do paciente crítico no ambiente intra-hospitalar, investigando os fatores que interferem nesse processo.	Os fatores que interferem no transporte intra-hospitalar são a participação incompleta da equipe multiprofissional, a falha de equipamentos, dificuldade na comunicação entre as equipes de origem e destino e problemas relacionados à infraestrutura.

Oliveira et al, 2019. Revista Ciência Plural.	As implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente: Revisão Integrativa	Elucidar as implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente.	Recomenda-se a padronização das ações dos profissionais envolvidos no transporte e a previsão e provisão dos equipamentos necessários para monitorização clínica do paciente.
Muniz, 2020. Biblioteca Digital de Monografias da UFMA	Processo de gestão de transporte inter-hospitalar de pacientes na rede municipal de saúde da cidade de São Luís	Investigar quais ações podem ser desenvolvidas, a fim de que haja um melhor gerenciamento do fluxo de transporte inter-hospitalar neste município.	Ressalta-se a importância da gestão adequada para compatibilizar todos os elementos, internos e externos, de forma a realizar um transporte seguro, sem intercorrências durante o procedimento.
Petry; Diniz, 2020. LILACS BDEF	Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos	Compreender o processo de comunicação entre os profissionais de saúde durante a transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente crítico.	Processo de comunicação frágil, com lacunas decorrentes da inexistência de um protocolo e do pouco reconhecimento acerca de sua importância por parte dos profissionais.
Silva Filho et al, 2020. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem (REAEenf)	Transporte de pacientes críticos: a visão do enfermeiro	Descrever a visão do enfermeiro frente ao transporte de pacientes críticos.	Ações de melhorias para um transporte seguro de todos os pacientes críticos precisam ser criadas, padronizando ações e processos através de protocolos para que todos os profissionais sigam a mesma linha de cuidado.

Fonte: Elaborado pelo autor da pesquisa.

3.1 TRANSFERÊNCIA INTRA E INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

Um dos principais motivos para a transferência intra e inter-hospitalar de pacientes críticos é a necessidade de cuidados adicionais relacionados ao uso de equipamentos tecnológicos bem como à assistência de especialistas experientes não ofertados no serviço de saúde onde o paciente esteja.

A transferência intra e/ou inter-hospitalar é um procedimento complexo, que exige planejamento prévio com o intuito de minimizar os riscos. É fundamental que estas transferências sejam sistematizadas, realizadas em unidades móveis de cuidados intensivos, com recursos materiais adequados e equipes qualificadas. Nesse contexto, deve-se evitar a atuação de profissionais propedêuticos, pois nem sempre estão suficientemente preparados para receber pacientes instáveis. (SILVA et al, 2018).

Para uma melhor compreensão sobre a necessidade do transporte de pacientes em risco de vida, o Ministério da Saúde (MS), através da Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011, que estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências, assim define paciente crítico-grave, no § 1º do Art. 2º:

Paciente crítico/grave é aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental.



Identificada a situação clínica do paciente, estudos realizados por Silva et al (2018) esclarecem que alguns procedimentos e exames exigidos pelo paciente não podem ser executados em enfermarias ou não são ofertados na unidade de saúde. Nesses casos, o transporte intra-hospitalar torna-se necessário, com extensão do atendimento prestado, para segurança do paciente quanto aos riscos de acidentes e eventos adversos ao paciente.

Em consonância com essa proposição, Pires et al (2015) reforça que um dos aspectos importantes na transferência do paciente é a intercomunicação efetiva na troca de conhecimento a respeito do paciente entre a equipe que está no processo de transferência do paciente e aquela que irá admiti-lo, de modo em que não haja risco em sua segurança e garantindo a sequência dos cuidados de saúde de forma contínua e integral.

O transporte de pacientes críticos deve ser monitorado por enfermeiros e médicos, em colaboração com os outros setores envolvidos. É importante que seja realizada uma avaliação e registro das possíveis complicações ocorridas, de acordo com os protocolos clínicos da instituição e procedimentos burocráticos já estabelecidos e/ou já aplicados pelo gestor responsável pelo equipamento de saúde.

As atividades que envolvem o processo logístico do transporte inter-hospitalar, exigem, por parte do gestor, atributos tais quais: planejamento, supervisão, delegação de poderes, pensamento estratégico, administração de conflitos, antecipação, poder decisório, chefia, liderança, comunicação, educação permanente com capacidade em serviço, manejo financeiro, criatividade. (MUNIZ, 2020, p. 15).

Para que o transporte intra-hospitalar ocorra de maneira segura, minimizando complicações, é necessária a realização de capacitações às equipes de saúde, a construção de protocolos assistenciais, a participação completa da equipe multiprofissional, a infraestrutura e equipamentos apropriados, assim como a realização do planejamento adequado, incluindo a indicação para o transporte e a estabilização do paciente após o traslado. (MARTINS; PÁDUA, 2019).

De acordo com a Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o processo de traslado de pacientes no âmbito interno dos equipamentos de saúde compreende três fases: fase preparatória, fase de transferência e fase de estabilização pós-transporte.

A fase preparatória refere-se à parceria e comunicação entre as unidades, ou seja a de origem e de destino final; avaliação do estado fisiológico e hemodinâmico do paciente; escolha dos profissionais que irá acompanhar o paciente; levantamento de equipamentos necessários para a transferência. Nesta fase, antes da realização da transferência do paciente da unidade de origem, é muito importante a comunicação entre os setores, que devem ser bastante cautelosos quanto o estado clínico do paciente,

a garantia da continuidade da assistência, liberação e disponibilidade da vaga de leito no setor do qual irá ser admitido o paciente transportado.

A fase de transferência compreende o transporte propriamente dito. O objetivo deste procedimento consiste em garantir a assistência continuada do paciente com segurança, promovendo uma estabilidade clínica do paciente do seu local de origem até o seu destino final. Entende-se desde a remoção do paciente do leito da unidade de origem para o meio de transporte, até o seu remanejamento do transporte para o leito do hospital receptor.

A fase de estabilização pós-transporte trata da observação e manutenção contínua, da estabilidade hemodinâmica e respiratória do paciente transferido, considerando de 30 minutos a 1 hora após a sua transferência podendo ocorrer instabilidades hemodinâmicas. (COFEN, 2018).

Todas as intercorrências, eventualidade e intervenções realizadas durante o processo de transferência devem ser descritas no prontuário do paciente. A elaboração de um *checklist*, documento projetado para conferência de dados de maneira mais ordenada e sistemática e que possibilita a identificação de riscos potenciais, é ferramenta que contribui na garantia da qualidade da assistência ao paciente.

Vale ressaltar que quando se realiza um planejamento bastante cuidadoso, os riscos sobre a transferência intra e/ou inter-hospitalar de pacientes graves são minimizados. Nesse sentido, é de fundamental importância que todas as fases acima referenciadas pelo Conselho Federal de Enfermagem sejam rigorosamente cumpridas.

Os transportes de pacientes inter-hospitalar podem ser aéreos, aquáticos ou terrestres. Em qualquer uma dessas modalidades, de acordo com a necessidade e local de atendimento, atentando-se principalmente a situação clínica do paciente para ser realizado a sua remoção, o transporte deve ser realizado em veículos específicos e equipados de acordo com o estabelecido no Capítulo IV, da Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002, que trata do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

A Resolução nº 1.672, de 9 de julho de 2003, do Conselho Federal de Medicina (CFM) determina que o transporte inter-hospitalar de pacientes deverá ser efetuado conforme o estabelecido nos incisos II e III do Art. 1º abaixo transcritos:

II Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.

III Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.

A equipe multiprofissional – médico, enfermeiro e motorista – é responsável por analisar e executar todos os procedimentos necessários ao transporte inter-hospitalar do paciente com risco de

vida, conforme indica a Resolução do Conselho Federal de Medicina. A competência desses profissionais no cumprimento das etapas antes do transporte, durante e depois do transporte, na seleção dos materiais, equipamentos e medicações corretos, implica na eficiência do transporte seguro de pacientes críticos.

3.2 INCIDENTES E EVENTOS ADVERSOS NA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES CRÍTICOS

A transferência de pacientes críticos no âmbito hospitalar sem a ocorrência de imprevistos e eventos inesperados constitui um obstáculo que deve ser desejado por todos os profissionais que participam deste processo.

Os incidentes são eventos ou imprevistos decorrentes dos cuidados à saúde que podem resultar em dano desnecessário ao paciente. Os eventos adversos, definidos como eventos não planejados e que podem agravar o quadro clínico do paciente, estão relacionados aos cuidados prestados durante a assistência. A ocorrência destes pode provocar desde um longo período de internação e até mesmo danos irreversíveis, levando o paciente até mesmo a óbito. (ZAMBON, 2014).

Em relação à redução dos possíveis eventos adversos no transporte de pacientes vale destacar o respaldo da Resolução da Diretoria Colegiada (RCD) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Esta RCD assim preconiza no seu

Art. 29: “Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência”.

Considerando esta determinação, paciente de cuidados intensivos, com risco iminente de morte, sujeito à desestabilização das funções vitais necessita da assistência de enfermagem e médica permanente e especializada. Nesse sentido, é fundamental educar a equipe em um ambiente que simule as condições reais de transporte de pacientes críticos para fortalecer sua experiência e certificar a segurança do paciente (CARNEIRO et al., 2017).

No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua Resolução nº 558, de 3 outubro de 2018, determina que o profissional de enfermagem deve garantir ao decorrer de todo o transporte, a prevenção de eventos adversos, através da avaliação criteriosa dos riscos e das complicações, provendo os insumos necessários para as possíveis intervenções.

De acordo com a literatura científica, os motivos que potencializa para o acontecimento de erros ou situações adversas são a falta de planejamento multidisciplinar; equipe não qualificada; equipe de profissionais da saúde incompleta; uso de matérias e equipamentos sem revisão ou manutenção preventiva ou corretiva; ausência de protocolo e rotinas operacionais padrão atualizadas com base em evidências científicas a serem executadas.

Nessa mesma linha de raciocínio, para Martins e Pádua (2019), as causas que interferem nesse método são a ausência de algum dos integrantes da equipe multiprofissional, a falha ou a falta de equipamentos necessários, a incompatibilidade no diálogo entre as equipes de origem e destino e problemas associados com a infraestrutura.

Dentre as situações adversas que intercorre no transporte em razão dos obstáculos da equipe, destaca-se a falta de conhecimento, habilidade e experiência do profissional. Na pesquisa realizada por Pires et al (2015) sobre “Transporte seguro de pacientes críticos” verificou-se que a taxa de intercorrências durante a transferência de pacientes é menor quando a equipe multidisciplinar tem maior experiência no transporte de pacientes críticos, comparando-se à atuação de equipes com menos vivência.

Presume-se assim que a presença de médicos competentes e experientes, munidos de equipamentos adequados, é de fundamental importância durante o transporte de pacientes críticos, os quais podem precisar de intervenções agudas que estão além da capacidade técnica do enfermeiro. A existência de uma equipe qualificada representa o diferencial para um transporte seguro e aumenta a sobrevivência dos pacientes.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013, aprovou os Protocolos de Segurança do Paciente, com a finalidade de minimizar riscos e padronizar uma assistência adequada. Em se tratando do transporte intra e inter-hospitalar a elaboração de protocolo faz-se necessária para melhorar o diálogo entre as equipes, adequar os equipamentos que devem ser utilizados a cada transporte, auxiliar na identificação e resolução de intercorrências, favorecendo a eficiência e segurança do paciente.

Para uma transferência segura do paciente crítico, Teles et al (2018) argumentam que o desenvolvimento de protocolos assistenciais padroniza e sistematiza a conduta das ações da equipe multidisciplinar, diminuindo a variação da prática médica, bem como a solicitação de serviços ou exames desnecessários.

De modo análogo, Silva et al (2018) advertem em seu estudo sobre “Incidentes e eventos adversos no transporte intra-hospitalar em terapia intensiva” que a segurança no transporte intra-hospitalar constitui uma medida simples, que pode ser alcançada através da verificação do funcionamento dos aparelhos, dispositivos e equipamentos antes de sua execução, com a elaboração de fluxogramas, checklists, protocolos e a capacitação da equipe.

Segundo Gomes et al (2017) para reduzir os possíveis eventos adversos no processo de hospitalização, o que implica na segurança do paciente, convém priorizar alguns protocolos básicos como: segurança na prescrição, uso e aplicação das diversas drogas, realização de cirurgia segura, higienização geral e das mãos, minimização do risco de quedas e prevenção das úlceras por pressão.



Em se tratando da falha dos equipamentos, as principais complicações relacionadas são: equipamentos de ventilação (desconexão, desconfiguração, cilindros de oxigênio vazios, bolsas furadas, circuito ventilatório rompido, sensores rompido, parâmetros alterados); equipamentos de infusão (problemas na bateria, término de medicamento e a impossibilidade de reposição, falta de equipamento adequado); equipamentos de monitoração (falta de manutenção preventiva, problemas com a bateria, alteração na configuração padrão, fios rompido); acesso intravenoso (desconexão, extravasamento de medicação intersticial, dificuldade em administrar os fluidos durante o transporte, mal fixação). (PIRES et al, 2015).

As consequências no transporte do paciente com relação aos eventos adversos como a instabilidade hemodinâmica e respiratória, falta de profissionais capacitados e materiais de qualidade e em funcionamento, sendo essencial a implementação de protocolos de segurança do paciente por meio de um planejamento, comunicação eficiente entre as equipes multiprofissionais, além da utilização de checklist. (OLIVEIRA et al, 2019).

Estudiosos do assunto identificaram condições protetoras, para reduzir os eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar de pacientes criticamente enfermos, como, a confirmação do funcionamento de equipamentos durante a transferência, preparação do paciente, sedação apropriada que mantenha-o sedado até o destino e equipe de transporte completa e experiente.

Para Silva et al (2018), considerando os riscos que o transporte intra-hospitalar representa para os pacientes, o provimento de equipamentos adequados e a capacitação das equipes podem evitar a ocorrência de eventos adversos.

3.3 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE TRANSFERIDO

O profissional enfermeiro assume papel relevante na assistência ao paciente crítico que necessita de transferência hospitalar, atividade esta que oferece riscos e pode comprometer a recuperação da saúde do paciente.

O transporte do paciente crítico, na concepção de Carneiro et al (2017), constitui um relevante desafio para o enfermeiro, pela necessidade de ter que integrar a tecnologia ao cuidado, e, mais especialmente, apropriar-se do domínio de princípios científicos. Impõe-se a este profissional a exigência de comprometer-se com as necessidades de tratamentos do paciente para redução dos eventos adversos e assim enfatizar uma assistência segura e de qualidade.

Dias et al (2019) relatam que para ampliar o cuidado de enfermagem qualificado, o profissional deve ter a propriedade do conhecimento técnico-científico, habilidade de pesquisa científica, filosofias e políticas públicas da saúde, além de toda a grandeza humanística e antropológicas junto ao ato de cuidar.



Em se tratando da transferência do paciente crítico em ambiente interno aos serviços de saúde, é da incumbência do Enfermeiro da unidade de origem cumprir os seguintes requisitos:

Avaliar o estado geral do paciente; antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente; conferir a provisão de equipamentos necessários à assistência durante o transporte; prever necessidade de vigilância e intervenção terapêutica durante o transporte; avaliar distância a percorrer, possíveis obstáculos e tempo a ser despendido até o destino; selecionar o meio de transporte que atenda as necessidades de segurança do paciente; definir o(s) profissional(is) de Enfermagem que assistirá(ão) o paciente durante o transporte; realizar comunicação entre a Unidade de origem e a Unidade receptora do paciente. (ANEXO DE RESOLUÇÃO COFEN Nº 0588/2018, online).

Transportar o paciente crítico com segurança, com base nas determinações do Conselho Federal de Enfermagem, constitui uma grande adversidade para as equipes de saúde, sobretudo para os enfermeiros envolvidos nesta missão, os quais são responsáveis pela identificação e controle de todos os recursos e pelo acompanhamento do paciente durante e após a atividade.

Considerando o aumento das novas tecnologias na área hospitalar, verifica-se na literatura científica que o enfermeiro vem aprimorando seus conhecimentos para executar seus cuidados junto a equipe multidisciplinar, aplicando-se aos usuários hospitalizado com mais competência e eficiência suas habilidades e técnicas. Para Carneiro et al (2017), este profissional necessita ainda aprimorar os cuidados de maneira abrangente no que se refere as transferências de paciente crítico, minimizando os danos ao estado clínico do paciente durante estas etapas.

Fernandes e Haddad (2017) esclarecem em sua pesquisa que enfermeiros e médicos assumem o compromisso de manter a qualidade da assistência, a segurança e integridade do paciente, realizando planejamento cuidadoso sobre todos os aspectos relevantes do transporte, como: tempo estimado do transporte, previsão de possíveis complicações, avaliar as condições clínicas do paciente, avaliar alterações hemodinâmicas no pré e pós-transporte, amenizar riscos com prévia checagem de recursos e equipamentos necessários para a transferência inter-hospitalar (TIH) do paciente crítico.

Petry e Diniz, em seu artigo “Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos (2019)” realizaram estudo qualitativo, em um hospital de grande porte do Estado do Rio Grande do Sul, por meio de entrevista com 18 profissionais, sendo estes da equipe de enfermagem e medicina atuantes na Unidade de Emergências Médicas e Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os autores perceberam nessa pesquisa a evidência de fragilidades no conhecimento dos referidos profissionais quanto aos seus papéis de uma intercomunicação verbal estabelecida de modo superficial e ineficaz. As informações contidas no instrumento de transferência existente foram emitidas de forma incompleta ou incompreendida, dificultando um cuidado contínuo, com comprometimentos da segurança do paciente.

Nos achados de Carneiro et al (2017), o enfermeiro participa ativamente em todos os processos do transporte do paciente crítico. Na fase de planejamento, presta os cuidados específicos da sua



profissão, tendo em vista a estabilização do paciente. Na fase de efetivação, vigia o transporte para que não ocorra intercorrências. Na fase da decisão, aconselha ou não o transporte do doente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais que atuam no cuidado de enfermagem ao paciente crítico que necessita de transferência devem seguir os parâmetros atuais estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN nº 0588/2018. O enfermeiro, considerado elemento essencial para o trabalho da equipe multidisciplinar na transferência de pacientes críticos, deve realizar contatos com profissionais incumbidos dessa mesma ação, conferir documentos, organizar a agenda de exames, enfim, cumprir o papel importante de planejamento e organização da Assistência de Enfermagem.

A otimização do transporte intra-hospitalar e a minimização dos possíveis incidentes e eventos adversos podem ser alcançadas, com a aplicação dos devidos recursos de monitorização hemodinâmica durante o processo, abrangendo todas as etapas do transporte (antes, durante e depois).

A equipe multiprofissional deve avaliar o estado clínico do paciente crítico antes da transferência intra-hospitalar. Esse tipo de procedimento cautelar, que leva em consideração a importância dada às etapas, aos papéis e a execução de todos os profissionais responsáveis indicam a importância de uma atenção especial à minimização dos imprevistos e eventos adversos na transferência de pacientes criticamente adoecidos.

As implicações do transporte intra e inter-hospitalar na segurança do paciente durante o processo de transferência estão relacionadas, na maioria das vezes, à fase de planejamento, à participação completa da equipe multiprofissional, ao uso de equipamentos tecnológicos modernizados, à facilidade da comunicação entre as equipes de origem e destino e problemas relacionados à infraestrutura.

Para que o transporte intra e inter-hospitalar ocorra de maneira segura, minimizando incidentes e eventos adversos, é necessária a realização de capacitações às equipes de saúde, a construção de protocolos assistenciais, a participação completa da equipe multiprofissional, a infraestrutura e equipamentos apropriados, assim como a realização do planejamento adequado, incluindo a indicação para o transporte e a estabilização do paciente após o percurso.

Concluiu-se com a realização deste estudo que para o sucesso do transporte intra e inter-hospitalar de pacientes críticos é imprescindível o planejamento da equipe multiprofissional, bem como a escolha de equipamentos adequados. A qualidade da assistência de acordo com os trâmites legais implica na priorização da segurança do paciente.



REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

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

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1.672, de 9 de julho de 2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev 2010. Nº 37. Seção 1:48. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html>. Acesso em: 10 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 588, de 3 de outubro de 2018. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde.

CARNEIRO, Tatiane Aguiar et al. Transporte de pacientes críticos: um desafio para o século 21. J Nurs UFPE on line., 2017; 11 (1): 70-6.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN (DF). Lei n. 588, de 03 de outubro de 2018. Atualiza e normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de transporte de pacientes em ambiente interno aos serviços de saúde. Brasília; 2018. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html> Acesso em: 10 nov. 2021.

DIAS CP, et al. A importância do trabalho em equipe no transporte aéreo de pacientes. Rev enferm UFPE online. 2017; 11(6): 2408-14.

EBSERH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Ministério da Educação. Protocolo Assistencial Multiprofissional: Transporte intra-hospitalar de clientes. Uberaba: HCUFTM/Ebserh, 2017. 20 p.

FERNANDES, Michelle Maria Malerba; HADDAD, Jerusa Gomes Vasconcellos. Significados e procedimentos adotados no transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: o discurso do sujeito coletivo. Enfermagem Brasil, v. 16, n. 2, p. 69-79, 2017.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GOMES, ATL, et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 70, n. 1, p. 146-154, Feb. 2017.

MARTINS, Tays da S.; PÁDUA, Vanízia. Transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 11, n. 7, p. e608, 2019.



MENEGUIN S, et al. Caracterização do transporte de pacientes críticos na modalidade intra-hospitalar. Actapaul. enferm. [online]. 2014, vol.27, n.2, pp.115-119. ISSN 1982-0194.

MUNIZ, Mauricio Fenando Matos. Processo de gestão de transporte inter-hospitalar de pacientes na rede municipal de saúde da cidade de São Luís. 2020.

OLIVEIRA, Adrielly Silva de et al. As implicações do transporte intra-hospitalar na segurança do paciente: revisão integrativa. Rev. Ciênc. Plur, p. 103-119, 2019.

PETRY, Leticia; DINIZ, Marisa Basegio Carretta. Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos. Rev Rene. 2020;21: e43080.

PIRES, Alessandra Fontanelli et al. Transporte seguro de pacientes críticos. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 9, n. 2, 2015.

SILVA FILHO, José Petrucio da et al. Transporte de pacientes críticos: a visão do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 5, p. e4336-e4336, 2020.

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

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, v. 8, n. 1 Pt 1, p. 102-6, 2010.

VEIGA VC, et al. Eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar de pacientes criticamente enfermos em um grande hospital. Rev Bras Ter Intensiva, 2019; 31 (1): 15-20.

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 riscos para sua ocorrência. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo: 2014; 273p.