

Assistência de enfermagem no transporte intra-hospitalar do paciente grave: recomendações legais frente às evidências atuais

Nursing assistance in the intra-hospital transport of the critically patient: legal recommendations in the face of current evidence

Asistencia de enfermería en el transporte intrahospitalario del paciente crítico: recomendaciones legales frente a la evidencia actual

Recebido: 16/03/2023 | Revisado: 26/03/2023 | Aceitado: 27/03/2023 | Publicado: 01/04/2023

Douglas Vargas dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1955-4281>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: dougvarg10@gmail.com

Wendel Oroski Claudino

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7706-382X>
Centro Universitário Augusto Motta, Brasil
E-mail: wendeloroski@gmail.com

Roberto Leonardo Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0130-2512>
Universidade de Caxias do Sul, Brasil
E-mail: robertolgoncalves92@gmail.com

Rodrigo Puerari

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0621-6019>
FTEC - Faculdades, Brasil
E-mail: rodrigo.puerari@hotmail.com

Paula dos Santos Pola

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0696-0939>
Universidade de Caxias do Sul, Brasil
E-mail: paulapola1@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever o transporte intra-hospitalar como prática de ação de continuidade aos cuidados intensivos ao paciente, relacionando-as às atividades desempenhadas pelo enfermeiro. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, com busca nas bases de dados LILACS, BDEnf e SciELO. Foram analisados sete artigos na íntegra onde se pôde evidenciar que com o planejamento prévio das etapas do transporte intra-hospitalar torna-se possível minimizar o impacto dos eventos adversos ao paciente transportado em conformidade com a resolução no 376/2011COFEN. **Conclusão:** Nos estudos analisados não foram encontradas referências específicas quanto à atuação do Enfermeiro durante o processo do transporte propriamente dito. É necessário que novos estudos sejam realizados a fim de validar na prática a real função do enfermeiro e a importância de sua presença durante todas as etapas complexas e minuciosas que envolvem o transporte intra-hospitalar de forma a contribuir para a qualidade na assistência e segurança do paciente.

Palavras-chave: Transferência de pacientes; Cuidados de enfermagem; Transporte de pacientes.

Abstract

Objective: This study aimed to describe the intra-hospital transport as practical action to continue the intensive care patient, them related to the activities performed by nurses. **Methods:** This is a study of integrative review, to search in LILACS, and SciELO BDEnf. Seven articles were reviewed in full where it was able to show that with advance planning the steps of intra-hospital transport becomes possible to minimize the impact of adverse events patient transported in accordance with the resolution at 376 / 2011COFEN. **Conclusion:** In the analyzed studies not specific references were found regarding the role of nurse during the shipping process itself. It is necessary that further studies be conducted to validate the practice the actual function of the nurse and the importance of their presence during all stages complex and detailed that involve intra-hospital transport to contribute to the quality of care and patient safety.

Keywords: Transfer of patients; Nursing care; Transportation of patients.

Resumen

Objetivo: El objetivo de este estudio fue describir el transporte intrahospitalario como una continuación de los cuidados intensivos de los pacientes, relacionado con las actividades realizadas por los enfermeros. **Métodos:** Se trata de un estudio de revisión integradora, con búsqueda en las bases de datos LILACS, BDEnf y SciELO. Se analizaron en su totalidad siete artículos, donde se pudo evidenciar que con la planificación previa de las etapas del transporte intrahospitalario, se logra minimizar el impacto de los eventos adversos en el paciente transportado de acuerdo con la resolución 376/2011COFEN. **Conclusión:** En los estudios analizados, no se encontraron referencias específicas sobre el papel de la Enfermera durante el proceso de transporte en sí. Es necesario que se realicen nuevos estudios para validar en la práctica el papel real de las enfermeras y la importancia de su presencia durante todas las etapas complejas y detalladas que implican el transporte intrahospitalario para contribuir a la calidad asistencial y la seguridad del paciente.

Palabras clave: Traslado de pacientes; Cuidado de enfermera; Transporte de pacientes.

1. Introdução

A preocupação no planejamento de ações para o transporte de pacientes acontece desde o século VI quando o Imperador Maurício criou um corpo de cavaleiros que eram encarregados pela remoção de feridos. Mais tarde na era napoleônica (século XVIII) o Barão Larrey desenvolveu todos os preceitos do cuidado médico de emergência: rápido acesso ao paciente por profissional treinado; tratamento e estabilização no campo; rápido transporte aos hospitais apropriados e cuidados médicos durante o transporte. No século XX, a enfermeira também teve sua presença registrada participando ativamente no atendimento aos feridos, na I e II Guerras Mundiais e nas Guerras do Vietnã e da Coréia. Experiências em guerras, neste tipo de atendimento, no local da ocorrência, conjugadas a um transporte rápido, diminuíram a morbimortalidade por causas externas; mas isto só ficaria evidenciado décadas depois. (Nitschke, 2011).

Esta preocupação perdura até os dias de hoje, pois o ato de transportar pacientes envolve uma série de ações que devem ser bem planejadas com intuito de minimizar os possíveis agravos sofridos pelo paciente durante o percurso.

Na terapia intensiva (TI), encontramos paciente cujo nível de cuidados demanda maior atenção da equipe cuidadora. O Serviço de Tratamento Intensivo têm por objetivo prestar atendimento a pacientes graves e de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. (ANVISA, 1998). A prestação de cuidados a estes pacientes vão além dos equipamentos e equipes existentes na TI necessitando de equipamentos e/ou cuidados de outras equipes que não as do cotidiano das unidades de cuidados intensivos, como exemplo, no encaminhamento para realização de exames diagnósticos ou procedimentos cirúrgicos ou pela descompensação súbita de um paciente internado em uma enfermaria com necessidade de remoção rápida para unidades de cuidados intensivos.

Para todo e qualquer procedimento realizado fora do setor hospitalar de origem do paciente, faz-se necessário o transporte deste para a unidade de destino, ou para outros encaminhamentos necessários, como exames diagnósticos e transferências setoriais. Este processo é denominado transporte intra-hospitalar (TIH) que é definido por alguns autores como o transporte temporário ou definitivo de pacientes dentro de um hospital por profissionais de saúde com a finalidade de realização de procedimentos diagnósticos ou terapêutico ou transferência para uma unidade especializada. (Shojania et al., 2011) e (Japiassú, 2005).

A maneira inadequada de transportar o paciente pode gerar transtornos muitas vezes irreversíveis ao paciente durante o tempo de hospitalização, e para evitar isso, é necessário um prévio planejamento do transporte pela equipe transportadora. O planejamento adequado, a participação de pessoal qualificado em cuidados críticos e a seleção de equipamentos próprios para a monitorização e suporte do paciente, certamente diminuem as probabilidades de insucesso e complicações durante o transporte (Japiassú, 2005). E a comunicação prévia com as unidades de origem e destino confirmando a realização do transporte e informando as condições do paciente, constitui a ferramenta indispensável para o sucesso no transporte intra-hospitalar do paciente.

Estudos recomendam que no mínimo duas pessoas acompanhem um paciente criticamente doente e que um dos funcionários seja uma enfermeira com conhecimentos em terapia intensiva. (Warren et al., 2004). Na TI o enfermeiro é o profissional de saúde que permanece mais tempo com o doente na prestação de cuidados. Por ele ser componente primordial para execução e tomada de decisão na realização dos cuidados de enfermagem e execução de cuidados oferecidos por outros profissionais de saúde, é necessário a sua identificação e definição de papel no contexto do Transporte intra-hospitalar.

A percepção da necessidade de melhor aprimoramento das atividades das equipes voltadas para o transporte intra-hospitalar despertou o interesse em identificar na literatura publicações inerentes a este assunto. Este estudo tem por objetivo discutir o transporte intra-hospitalar como prática de ação extensora dos cuidados intensivos ao paciente, identificando neste contexto, o papel desempenhado pelo enfermeiro.

Apesar de já existirem guias nacionais inerentes ao TIH (SPCI,1997) a função do enfermeiro ainda não se encontra bem definida. Estes protocolos em sua maioria não focalizam exclusivamente o TIH além de não demonstram claramente a inserção do enfermeiro no processo do transporte. Em 20011, o COFEN publicou a resolução 376/2011 (COFEN,2011) onde define claramente as reais atribuições do enfermeiro e profissionais da enfermagem no processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde.

2. Procedimentos Metodológicos

Para o desenvolvimento do presente estudo foi adotada a revisão integrativa (RI), que faz uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, pois permite incluir além da literatura teórica e empírica, estudos com diferentes abordagens metodológicas sejam elas experimentais ou não experimentais, quantitativas, qualitativas, revisões de literaturas etc. Esse método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, mas que investiguem problemas idênticos ou similares para uma compreensão completa do fenômeno analisado (Pompeo et al., 2009). A revisão integrativa é um método de pesquisa que faz parte das revisões bibliográficas sistemáticas e tem a finalidade de reunir estudos empíricos ou teóricos. Tais estudos são realizados mediante diferentes metodologias, permitindo aos pesquisadores a síntese de resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos incluídos (Soares et al., 2014).

Nesse contexto, Torracó (2016) afirma que as revisões integrativas são realizadas com diferentes propósitos e assumem diferentes formas. Acrescenta também que é válido considerar que as revisões integrativas podem também ser utilizadas para abordar temas que passam por um acelerado crescimento na literatura, uma vez que podem fornecer uma revisão crítica para resolver inconsistências, ou mesmo possibilitar novas perspectivas sobre o tema.

A revisão integrativa permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, bem como estudos teóricos ou empíricos, proporcionando assim uma compreensão mais completa do tema de interesse (Mendes et al., 2008; Souza et al., 2010).

A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2011 nas bases eletrônicas Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDEnf), os textos completos foram resgatados na Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de livros que tratem do tema em tela. Deste levantamento foram obtidas 1815 referências através dos descritores: Transferência de Pacientes; Cuidados de Enfermagem e Transporte de Pacientes. Como critérios de inclusão foram adotados artigos com recorte temporal (2000 a 2011), com resumos no idioma português, disponibilizados na íntegra e que apresentassem conteúdos que revelassem situações evidentes sobre o processo de transporte intra-hospitalar. Os critérios de exclusão permearam artigos que apresentassem repetição da publicação em mais de uma base de dados, sendo computado apenas uma vez, e tivessem apenas o resumo sem disponibilidade do artigo na íntegra.

Para estratificação, os artigos foram selecionados pela aderência do título a temática do estudo, onde obtivemos 116 artigos com resumos disponíveis. Após a leitura dos resumos, verificamos a aderência temática inicial e quais estariam disponíveis na íntegra, sendo selecionados 8 (oito) artigos completos. Feito a leitura na íntegra e aplicando os critérios de aderência temática, 7 (sete) artigos foram contemplados para serem apresentados nesta RI.

3. Resultados e Discussão

A seguir, são apresentados as tabelas e quadros referentes às produções selecionadas:

A Tabela 1 representa o levantamento e resgate dos artigos nas bases de dados eletrônica.

Tabela 1 - tabela de levantamento e resgate dos artigos nas bases de dados.

Banco de Dados	Levantamento dos Artigos	Referências		Resumos		Artigos contemplados na íntegra		Resgate dos artigos	
		fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%
LILACS / BIREME		1743	96	100	86.2	5	71.4		
BDENF/BIREME		72	4	16	13.8	2	28.6		
SciELO								7	100
Σ		1815	100	116	100	7	100	7	100

Fonte: Bases eletrônicas dos artigos da amostra. Rio de Janeiro, (2011).

Percebemos que existe uma concentração maior de publicações com os descritores utilizados nesta RI nas bases de dados LILACS/BIREME, que contribuiu com 96% de publicações, em relação às bases de dados BDENF/BIREME, esta, contribuindo com 4% das referências. Todos os artigos selecionados 100%, foram resgatados na base de dados SciELO.

Tabela 2 - Representação dos periódicos, conceito Qualis Capes e ano de publicação dos artigos.

Ano		2000-2001		2002-2003		2004-2005		2006-2007		2008-2009		$\Sigma \approx$		Σ qualis			
		fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%	fa	fr%		
Estrato	Qualis	fi%															
		Periódico															
A2	Acta Paulista de Enfermagem					1	14.3							1	14.3		
																1	14.3
B1	Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto	1	14.3					1	14.3					2	28.6		
	Jornal Brasileiro de Pneumologia									1	14.3			1	14.3		
B2	Revista Mineira de Enfermagem							1	14.3					1	14.3		
	Revista Brasileira de Terapia Intensiva					1	14.3							1	14.3	3	42.9
	Revista Brasileira de Anestesiologia							1	14.3					1	14.3		
	$\Sigma \approx$	1	14.3			2	28.6	3	42.9	1	14.3			7	100	7	100

Fonte: Periódicos/ qualis e ano de publicação dos artigos. Rio de Janeiro (2011).

A Tabela 2 apresenta os periódicos segundo o conceito na Qualis Capes e ano de publicação dos artigos. Nesta tabela são contabilizados os periódicos e os respectivos anos de publicação dos artigos selecionados para amostra. Em relação ao conteúdo das publicações feitas nesse período, em sua maioria discutia-se o processo do TIH e já havia uma preocupação com a sistematização do transporte como forma de assistência a fim de diminuir seus danos. Em relação à qualificação dos periódicos, percebemos nesta tabela, que a qualificação dos periódicos selecionados segundo a Qualis capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) segunda dados (MEC, 2023) é de A2 à B2 o que indica um alto critério de qualidade intelectual para leitura do conteúdo na área de Enfermagem. A Qualis Capes afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação.

Apesar de na área da enfermagem existir a Qualis, a maioria das produções selecionadas são de cunho médico representando 71.4% dos artigos e em revistas próprias para enfermagem apenas 28.6%. Em livros o tratamento que se traz é sobre transporte extra-hospitalar processo que possui características distintas, porém conceitualmente e para fins de esclarecimentos teóricos são pertinentes. Apesar disso, o cuidado aplicado ao TIH demanda de estudos inerentes e adequados à situação real da sua aplicabilidade.

Quadro 1 - Composição da amostra da revisão integrativa e distribuição dos elementos de pesquisa.

Titulo	Autor	Objetivo	Métodos	Conclusão
Transporte intra-hospitalar de Pacientes Graves Ano 2005	Japiassú (2005).	Neste artigo faz-se uma revisão da literatura sobre o assunto e um roteiro de cuidados é sugerido para o preparo do transporte intra-hospitalar.	Revisão de literatura	É sugerido que se faça um protocolo próprio de cada hospital para o transporte de paciente entre seus setores
Resultado da Capacitação para Prevenção da Extubação Acidental Associada aos Cuidados de Enfermagem Ano:2007	(Forn, Castellões & Silva, 2007)	Tem como proposta apresentar os resultados da capacitação da equipe de enfermagem para a prevenção da extubação acidental relacionada ao cuidado de enfermagem, associada a quatro momentos: banho no leito, transporte do paciente crítico, mudança de decúbito e troca de fixação.	Método experimental	Conclui-se que um grande percentual de enfermeiros já tinham conhecimento sobre a prevenção da extubação acidental e a correta manipulação do paciente em ventilação mecânica
Informações Online sobre o Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Críticos Ano:2005	(Nogueira, Marin, & Cunha, 2005).	Relatar o desenvolvimento de um Web site educacional em transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos.	método de Trochim.	Sugere recomendações para a prática clínica baseada em evidências, na busca da melhor qualidade da assistência.
Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Sobre Ventilação Invasiva: Repercussões Cardiorrespiratórias e Eventos Adversos Ano 2009	(Zuchelo & Chiavone, 2009)	Verificar a ocorrência de alterações cardiorrespiratórias e identificar eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva.	Método observacional prospectivo não-randomizado,	Durante o transporte intra-hospitalar de pacientes submetidos à ventilação invasiva, alterações cardiorrespiratórias foram frequentes (67,2%), e eventos adversos ocorreram em 75,7% dos transportes realizados
Transporte de Pacientes sem Oxigenoterapia para sala de Recuperação pós Anestésica: repercussões na Saturação de Oxigênio e Fatores de Riscos Associados à Hipoxemia Ano 2006	(Marcondes, Soeiro, Ferreira & Udelsmann, 2006).	O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência das alterações na saturação de oxigênio durante esse transporte e identificar os fatores de riscos associados ao desenvolvimento de hipoxemia.	Método experimental	Existem fatores associados à ocorrência de hipoxemia durante o transporte da sala de cirurgia até a sala de recuperação pós-anestésica. A utilização seletiva de oxigenoterapia deve ser orientada pela presença desses fatores de risco, ou pelo uso do oxímetro de pulso, com o intuito de diminuir a morbimortalidade e a incidência de hipoxemia no pós-operatório imediato.
Transporte do Paciente Crítico Ano 2007	(Júnior, Carvalho, Filho, Malzone, & Pedersoli, 2007);	Neste artigo, os autores discutem o papel do transporte intra e inter-hospitalar do pacientecrítico.	Método descritivo	O transporte de pacientes críticos é uma atividade complexa e que está se expandindo em nosso meio. Existe uma série de passos a serem seguidos para o planejamento e a adequada execução do transporte, antevendo as necessidades e riscos para o paciente.
Transporte Intra-Hospitalar do Paciente Crítico Ano 2001	(Júnior, Carvalho, Filho, Malzone, & Pedersoli, 2007);	Fazer uma reflexão dos vários momentos, fases e cuidados envolvidos no transporte intra-hospitalar, discutindo as suas diversas modalidades.	Método não definido	Conclusão não definida

Fonte: Amostra da revisão integrativa. Rio de Janeiro (2011).

4. Considerações Finais

A partir da revisão dos artigos selecionados, sintetizamos os aspectos considerados mais relevantes para a realização do transporte intra-hospitalar de um paciente grave. Para tanto estes, aspectos foram divididos em categorias denominadas: Fases do Transporte, Eventos Adversos (EA) e Equipe Transportadora; as práticas exercidas nestas categorias foram equiparadas a resolução 376/2011 (COFEN,2011).

4.1 Fases do transporte

Com a finalidade de organização do processo de TIH, devem ser respeitadas as 3 fases (Júnior et al., 2007) para realização do transporte. O enfermeiro deve estar presente em todas as fases de realização do transporte, seja ela no planejamento, no transporte em si ou na estabilização pós-transporte que pode levar em média de 30 a 60 minutos dependendo da instabilidade do paciente COFEN (2011).

Na fase do planejamento, devem ser avaliados o estado do paciente promovendo condições hemodinamicamente estáveis para o transporte, deve haver comunicação com os setores de destino e com as outras equipes que forem receber o paciente. Quando a responsabilidade do transporte é assumida por uma equipe diferente, deve ser feita uma transmissão formal do caso referente a situação clínica e terapêutica do doente (Zuchelo & Chiavone, 2009). O profissional que recebe a informação deve ter competência para repassá-la a toda equipe que deve preparar-se para recebê-lo. Os meios de locomoção usados no trajeto, também devem ser avisados como a liberação de corredores e elevadores. Se o paciente for transportado por outra equipe, devem ser informados suas condições gerais, e estimar suas necessidades pós-transporte (Júnior, Nunes & Filho, 2001). Antes do transporte também devem ser adiantadas as medicações previstas para o paciente, assim como os fluidos devem ser certificados de que vão durar todo o processo. Ainda na fase de preparo do paciente, devem ser previstos equipamentos em bom estado de funcionamento e com suas baterias carregadas (bombas infusoras, monitores e respiradores). As cânulas de intubação traqueal devem ser aspiradas e fixadas corretamente, sondas nasogástricas e vesicais devem ser clampeadas para evitar refluxos e devem ser transportadas ao nível do paciente. Em seu artigo 1º a resolução 376/2011 do COFEN resolve que o enfermeiro da unidade de origem deve na etapa do planejamento: avaliar o estado geral do paciente; antecipar possíveis instabilidades e complicações no estado geral do paciente; prover equipamentos necessários à assistência durante o transporte; avaliar a 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 os profissionais de enfermagem que assistirá ao paciente durante o transporte; e realizar comunicação entre a unidade de origem e unidade receptora do paciente.

Na fase de transferência os cuidados prestados ao paciente grave, devem ser semelhantes aos recebidos na TI. Recomenda-se que seja obrigatório a monitorização contínua com registros periódicos (Zuchelo & Chiavone, 2009). Durante este período o enfermeiro deve: Monitorar o nível de consciência e funções vitais, de acordo com o estado do paciente; manter a conexão de tubos endotraqueais, sondas vesicais e nasogástricas, drenos torácicos e cateteres endovenosos para garantia de suporte hemodinâmico, ventilatório e medicamentoso ao paciente; utilizar medidas de proteção (grades entre outras) assegurando a integridade física do paciente COFEN (2011).

A fase de estabilização é considerada lenta devido a toda mobilização que o paciente sofreu durante o procedimento. Nesta fase, o enfermeiro deve ficar atento para as alterações respiratórias e hemodinâmicas que o paciente possa apresentar COFEN (2011). Porém, não é algo difícil de ser feito, pois o paciente estará de volta ao ambiente protegido do CTI (Júnior et al., 2001).

4.2 Eventos adversos (EA)

Os eventos adversos são situações que podem acontecer em toda fase do processo de hospitalização; porém, durante o transporte esta situação tem seu potencial altamente agravado em virtude da grande mobilização do paciente durante suas etapas, a longa permanência deste paciente fora da unidade de origem e muitas vezes pelo despreparo e desconhecimento da equipe sobre as reais condições de saúde do paciente. Em um estudo, observaram-se eventos adversos em 44 transportes num total de 112 episódios (Zuchelo & Chiavone, 2009).

As intercorrências podem acontecer devido a vários fatores dentre eles a falha humana e de equipamentos. Um estudo relata que mesmo com protocolos de transporte, a maioria dos erros durante o processo ainda são humanos (54%), em

comparação aos erros de equipamento Japiassú (2005). Esta análise nos faz refletir que ainda precisamos ficar mais atentos a organização dos nossos serviços, pois a responsabilidade de prever e prover o cuidado de qualidade pertence ao enfermeiro. Durante o transporte, todos os cuidados devem ser redobrados, quando o paciente for transferido para outro leito, pois é no momento da passagem do paciente para outras macas, camas ou mesas que ocorrem os maiores problemas (Júnior et al., 2001). Os problemas que ocorrem mais comumente são: desconexão do ECG, extubação acidental, tracionamento e perda de sondas e cateteres, fim da fonte de oxigênio, fim da energia de equipamentos por descarregamento da bateria ou falha dos mesmos.

Os EAs muitas vezes são previsíveis e podem ser evitados se forem tomadas algumas medidas preventivas. Para isso, é necessária atenção e checagem dos equipamentos baterias, medicação utilizada no transporte.

4.3 A equipe transportadora

O número de profissionais envolvidos no transporte dependerá da gravidade e complexidade em que o paciente se encontra além do número de equipamentos que o acompanham. É recomendado que no mínimo 2 pessoas acompanhem o paciente durante o transporte (Nogueira et al., 2005) e o médico junto com o enfermeiro devem acompanhar os pacientes mais graves.

Em um estudo observacional, em que foram realizados 58 transportes em pacientes graves submetidos à ventilação invasiva (Júnior et al., 2007), todos os transportes contavam com a presença do médico em sua realização, porém a presença do enfermeiro só foi constatada em 8 (oito) destes transportes o que está em desacordo com a resolução do COFEN 376/2011 que resolve que o enfermeiro deve estar presente em toda realização de transporte do paciente que necessita de assistência intensiva, com risco iminente de vida, sujeito a instabilidade de sinais vitais e que requeiram assistência permanente e especializada COFEN (2011).

Os outros profissionais que podem fazer parte da equipe transportadora além do médico e enfermeiro são: auxiliares e técnicos de enfermagem e o fisioterapeuta com especialização em terapia respiratória. Todos os profissionais devem ser capacitados com experiência em cuidados intensivistas.

Com o avanço das pesquisas e desenvolvimento de novas tecnologias de cuidados e equipamentos da saúde, é necessário que esta equipe passe por períodos de aperfeiçoamento, treinamento e reciclagem (Forny et al., 2007) das novas tecnologias adotadas ou até mesmo para reforçar ou corrigir conhecimentos desatualizados.

Estudos mostram que alguns serviços médicos já possuem uma equipe de transporte fixa, o que para realidade dos hospitais públicos brasileiros não é viável devido à escassez de profissionais qualificados que compõem o quadro de funcionários dos hospitais. A solução poderia ser a organização das próprias equipes que definiriam quais profissionais que ficariam responsáveis por essa função. Contribuindo ainda para a organização da equipe, algumas instituições propõem a criação de protocolos, guias de condutas que devem ser seguidos pela equipe (Lima, 2007). Os protocolos podem servir de referência para construção de critérios, padrões e avaliação de desempenho do processo de cuidado e ainda que a padronização de condutas deva auxiliar o raciocínio e tomada de decisão dos profissionais devidamente adaptados à experiência e ao contexto profissional (Marcondes et al., 2006).

5. Conclusão

Após análise dos artigos podemos concluir que o transporte intra-hospitalar é um procedimento que demanda atenção e cuidados específicos da equipe transportadora que precisa estar atenta a possíveis intercorrências capazes de gerar não conformidades impactantes ao doente crítico. Cabe ressaltar que o transporte de pacientes críticos, não se restringe somente as unidades de terapia intensiva ou emergências, ele também é aplicado a outros setores do hospital onde haja necessidade da presença do doente e que por isso, a qualificação da equipe se torna tão e inadiável as instituições de saúde.

Como o enfermeiro é o profissional que permanece a maior parte do tempo gerenciando e realizando os cuidados ao paciente, é imprescindível sua presença também durante o transporte, pois cabe a ele, no desenvolvimento das suas competências, promover e prover capacitações que tendem a padronizar as ações do transporte intra-hospitalar.

Nos estudos analisados não foram encontradas referências específicas quanto ao desempenho deste profissional durante o processo do transporte propriamente dito. É necessário que novos estudos sejam realizados a fim de validar na prática a real função do enfermeiro e a importância de sua presença durante todas as etapas complexas e minuciosas que envolvem o transporte intra-hospitalar, de forma a contribuir para a qualidade na assistência e segurança do paciente.

Finalmente, pode-se afirmar que o transporte intra-hospitalar consiste em uma alternativa eficiente que salva vidas, ampliando as possibilidades do ferido sobreviver. Sugerimos novos trabalhos desse mesmo tema, em especial ao desempenho dos profissionais durante o transporte dos pacientes até os hospitais ou unidades de apoio, essa lacuna a nossa pesquisa não foi capaz de contemplar com excelência.

Referências

- ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (1998). *Portaria nº 466/MS/SVS de 04 de junho de 1998*. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/466_98.htm acesso em: 15/01/2023
- COFEN-Conselho Federal de Enfermagem. (2011). *Resolução do COFEN 376/2011*. Ministério da Saúde. <http://site.portalcofen.gov.br/node/6599>. Acesso em: 28/01/2023.
- Forny, T. M., Castellões, W. & Silva L. (2007). *Resultado de Capacitação para a Prevenção da Extubação Acidental Associada aos Cuidados de Enfermagem*. Revista mineira de Enfermagem.; 11(2): 168-175.
- Japiassú, A. M. (2005) *Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Graves; Revista Brasileira de Terapia Intensiva.*; 17:217-220.
- Júnior, G. A. P., Carvalho, J. B., Filho, A. D. P., Malzone, D. A. & Pedersoli, C. E. (2007). *Transporte Intra-Hospitalar do Paciente Crítico. Medicina Ribeirão Preto*;40(4):500-508.
- Júnior, G. A. P., Nunes, T. L. & Filho, A. B. (2001). *Transporte do Paciente Crítico. Medicina Ribeirão Preto.*;34:143-153.
- Lima, G. O. P (2007). *Cuidando do Cliente com Distúrbios Respiratório Agudo: proposta de um protocolo assistencial para tomar decisões em enfermagem. Rio de Janeiro, 2007, 76 pg. Dissertação de Mestrado em Enfermagem*. Programa de Pós-graduação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) 2007.
- Marcondes, G., Soeiro, F. S., Ferreira, E. A. & Udelsmann, A. (2006). *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.;56(4):352-361.
- MEC-Ministério da Educação. (2023) *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*. <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>. Acesso em: 13/02/2023.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2008). *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto & Contexto-Enfermagem, 17(4), 758-764.
- Nitschke C. A. S. (2021). *Atendimento Pré-Hospitalar e Transporte Inter-Hospitalar -Histórico dos Atendimentos Móveis de Urgência e da Regulação Médica de Urgência*. <http://pt.scribd.com/doc/20384890/Atendimento-Pre-Hospitalar-e-Transporte-Inter-Hospitalar-Historico>.
- Nogueira, V. O., Marin, H. F. & Cunha, I. C. K. O. (2005). *Informações On-line Sobre Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Críticos Adultos. Acta Paulista de Enfermagem.*;18(4):390-396.
- Pompeo, A. S., Rossi, L. A. & Galvão, C. M. (2009). *Revisão Integrativa: Etapa Inicial do Processo de Validação de Diagnóstico de Enfermagem. Acta Paulista de Enfermagem*; 22(4):434 -8.
- Shojania, K. G., Duncan, B. W., McDonald, K. M., Wachter, R. M. & Markowitz, A. M. J. D. (2011). Making Health Care Safer. *A Critical Analysis of Patient Safety Practices Evidence Reports/Technology Assessments*. No 43, Chapter 47, AHRQ Publication No. 01-E058, Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. <http://archive.ahrq.gov/clinic/ptsafety/chap47.htm>
- Soares, C. B., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaleti, C., Yonekura, T., & Silva, D. R. A. D. (2014). *Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 48(2), 335-345.
- Souza, M. T., Silva, M. D. & Carvalho, (2010). R. *Revisão Integrativa: Como é e Como Fazer*. Einstein.; 8(1 Pt 1):102-6.
- SPCI- Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos. (1997). Documento Guia.1997. *Transporte de Doentes Críticos*.

Torraco, R. J. (2016). *Writing integrative literature reviews: Using the past and present to explore the future*. *Human Resource Development Review*, 15(4), 404-428.

Warren, J., Fromm, R. E., Orr, R. A., Rotello, L. C. & Horst, H. M. (2004) *Guidelines for the Inter- and Intrahospital transport of the critically ill patients*. *Crit Care Med.*; 32:256-262.

Zuchelo, L. T. S. & Chiavone, P. A. (2009). *Transporte Intra-Hospitalar de Pacientes Sob Ventilação Invasiva: Repercussões Cardiorrespiratórias e Eventos Adversos*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.*; 35(4):367-374.