

TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS: ITENS DE SEGURANÇA

Adriana Lôbo de Souza Vasconcelos¹

Catharina Rodrigues Pinto Lopes²

Maria Gabriela de Souza³

Resumo

Durante um transporte intra-hospitalar (TIH) de um paciente crítico, que tem como finalidade a realização de intervenções terapêuticas, exames diagnósticos, internações ou transferências entre Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Semi Intensiva, é necessário que os itens de segurança sejam aplicados para garantir a estabilidade e a segurança desse tipo de paciente. A escolha da equipe adequada é de suma importância, o cumprimento das etapas (antes do transporte, durante e depois do transporte), os materiais, equipamentos e medicações corretos deverão acompanhar o paciente no TIH e é importante que a instituição ofereça infraestrutura apropriada para a viabilidade desse transporte. Essa pesquisa é uma revisão de literatura descritiva, qualitativa e exploratória que tem como objetivo geral identificar os itens de segurança a serem respeitados durante o processo do TIH de pacientes críticos, citando as possíveis intercorrências, condições ideais do espaço físico e a elaboração de um check list.

Palavras-chave: Transporte de pacientes; Cuidados intensivos; Segurança do paciente; Equipamentos.

Abstract

During inner hospital transportation (TIH) of a critical patient who needs therapeutical interventions, diagnostical exams, intern care or to be transferred between emergency (UTI) and semi-emergency therapeutical units, it is necessary to assure that safety procedures should be applied to guarantee stability and safety of this patient. The choice of na adequate staff is very important, the schedule between inner hospital transportation (before, during and after), the materials that will be used as well as correct medication should always follow the patient's history inside UTI and it is important that the institution offers appropriate infrastructure for this transportation. This research is a review of exploratory, descriptful and qualifying literature. It's main goal is to identify safety items that should be respected during the process of UTI on critical patients, quoting possible interferences, adequate headquarters and the ellaboration of a check list.

Keywords: Patient transportation; Intensive care; Patient's safety; Equipments

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como transporte intra-hospitalar (TIH), a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde, dentro do ambiente hospitalar (Lacerda *et*

¹ Graduada no Curso de Enfermagem da Universidade Salvador – UNIFACS (BA) .adrianalobosv@gmail.com

²Graduada no curso de Enfermagem da Universidade Salvador - UNIFACS (BA). catharinalopes@yahoo.com.br

³ Enfa.Especialista em Bloco Cirúrgico e Enfermagem do Trabalho, Profa.Orientadora, titular da Universidade Salvador – UNIFACS (BA) mgss29@gmail.com

al. 2008). Este deve seguir uma sistematização que garanta a eficiência, a segurança e o mínimo risco de intercorrências.

Apesar dos avanços tecnológicos da medicina, nem todos os cuidados e exames diagnósticos podem ser feitos à beira do leito e, frequentemente, as equipes de profissionais de saúde utilizam-se do TIH para encaminhar os pacientes para realizá-los (Zuchelo e Chiavone, 2009). Esta modalidade de transporte é utilizada para a realização de intervenções terapêuticas, exames diagnósticos (tomografia computadorizada, ressonância nuclear magnética, angiografias, e outros), para internações ou transferências entre Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Semi Intensiva (PEREIRA JÚNIOR *et al*, 2001).

Deve-se sempre questionar se as intervenções ou exames diagnósticos implicarão no tratamento e prognóstico do paciente, analisando o risco benefício em relação ao risco potencial de instabilidade durante o transporte (FALCÃO, 2009). Paralelo a isso, é muito importante o planejamento desse transporte de forma consistente, com recursos humanos preparados (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta) e esclarecidos sobre a situação do paciente, bem como a inclusão dos equipamentos regulados e testados.

A motivação para realizar esse trabalho deu-se pela participação das autoras em pesquisa de campo realizada em um Hospital público da cidade de Salvador, onde se percebeu a importância do cumprimento de todos os itens de segurança durante o transporte de pacientes críticos, seu impacto nas alterações fisiológicas sofridas pelos mesmos e a importância da capacidade dos profissionais envolvidos.

A escolha do tema surgiu pelo interesse em aprofundar os conhecimentos sobre os objetos que envolvem a segurança do paciente crítico, durante o TIH que, se realizado de forma inadequada, poderá contribuir para o agravamento do quadro geral do paciente, tornando-se, assim, um problema motivador de pesquisa.

Traçou-se como objetivo geral, a identificação desses itens de segurança a serem respeitados no processo do TIH do paciente crítico. Como objetivos específicos: identificar os possíveis eventos adversos (EA) durante o processo; compreender as condições ideais no espaço físico para o TIH e elaborar uma lista de tarefas (check list) para um transporte seguro, instrumento que vai facilitar a indagação: quais os itens de segurança envolvidos no processo de transporte intra-hospitalar de pacientes graves?

2 METODOLOGIA

O estudo foi baseado em pesquisa bibliográfica, descritiva, exploratória e qualitativa. A busca dos artigos foi realizada no período entre julho de 2013 a abril de 2014 nas bases de

dados: LILACS, MEDLINE e SCIELO, em línguas portuguesa e inglesa, utilizando-se os seguintes descritores: transporte de pacientes, cuidados intensivos, segurança do paciente, equipamentos.

Foram identificados 23 artigos sobre a temática abordada, porém, apenas, 14 discorriam sobre o tema de acordo com os critérios de inclusão: TIH de pacientes adultos críticos, segurança do paciente, equipamentos e materiais utilizados dentro da UTI. Dentre eles, 12 foram na língua portuguesa e dois na língua inglesa. Estabeleceu-se como critérios de exclusão todos os textos que não abordassem sobre o tema.

O tema escolhido é um tanto escasso na literatura, portanto, fez-se necessário realizar buscas de artigos no período entre 2001 a 2013.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cassiani (2005, apud Bueno e Fassarella, 2012), afirma que segurança do paciente é um conjunto de iniciativas para evitar, prevenir e reduzir resultados adversos ocorridos a partir do cuidado à saúde. O dicionário canadense de segurança do paciente (2003, apud Neto, 2008) define segurança do paciente como a redução e mitigação de atos não seguros dentro do sistema de assistência à saúde assim como a realização de boas práticas para alcançar resultados ótimos para o paciente.

Pode-se dizer que a preocupação com a segurança de um paciente é um assunto abordado desde o século IV A.C. Segundo Watcher (2010, apud Bueno e Fassarella, 2012), Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, quando escreveu *Primum non nocere* (primeiro não causarei dano a ninguém), admite que os atos assistenciais sejam passíveis de equívoco, portanto desde essa época, a segurança do paciente já era vista como prioridade.

Ainda segundo o autor, Florence Nightingale, enfermeira britânica pioneira em tratamentos de feridos de guerra, que possuía conhecimentos avançados para sua época, cita no seu livro *Notes on Hospitals* “Pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar danos aos doentes”. Ela classificava como primordial a segurança dos doentes devido às consequências observadas.

Atualmente o Ministério da Saúde, através da RDC nº 36/2013, preconiza no Art 1º: “Esta resolução tem por objetivo instituir ações para promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde”. Paralelo a isso, a portaria nº 1377 de 9 de julho

de 2013, aprovou protocolos de segurança do paciente, com a finalidade de minimizar riscos e padronizar uma assistência adequada, como por exemplo: a prática de higiene das mãos.

No que diz respeito à segurança dos pacientes, aqueles internados em unidades fechadas, como unidades de terapia intensiva - UTI, necessitam de cuidados específicos e de atenção durante as 24h. Diante da assistência contínua, são necessários materiais e equipamentos específicos, testados, e medicações padronizadas e indicadas para serem aplicadas nas possíveis intercorrências.

Em algumas situações, faz-se necessário transportar esses pacientes para dentro da própria unidade ou para outros setores da própria instituição, definido como transporte intra-hospitalar (TIH).

Pereira Júnior *et al* (2001), afirma que a razão básica para o transporte do paciente crítico é a necessidade de cuidados adicionais (tecnologia e/ou especialistas) não disponíveis no local onde o paciente se encontra. Os mesmos autores defendem que o transporte do paciente crítico sempre envolve uma série de riscos e a decisão de realizá-lo deve ser baseada na avaliação do risco-benefício.

Sob a ótica de Japiassú (2005), embora temido pelos profissionais de medicina intensiva, o transporte pode ser planejado a fim de oferecer o mínimo de riscos e complicações. Vale ressaltar, também, que por muito que o risco benefício seja um termo citado com frequência na literatura, na prática, o que se observa é que esses pacientes críticos quase sempre são submetidos ao TIH devido à necessidade da realização dos exames, intervenções ou transferências. Tais condutas, na maioria das vezes, vão manter a estabilidade dos mesmos ou evolução positiva do quadro clínico.

Por ser um procedimento comum nas unidades de terapia intensiva, acontecer dentro do ambiente hospitalar e ser acompanhado por profissionais de saúde, Morais e Almeida (2013), acreditam que estes sejam os motivos pelo qual o TIH seja desvalorizado e negligenciado. Porém, este processo é complexo e a presença dos itens de segurança torna-se muito importante para minimizar as intercorrências e garantir um transporte mais seguro tanto para o paciente quanto para os profissionais envolvidos.

Considera-se parte do processo e, dessa forma, itens de segurança a serem observados e respeitados: equipe do transporte; cumprimento das etapas do transporte; materiais, equipamentos e medicações; infraestrutura adequada.

3.1 - Itens de Segurança

a) Equipe do transporte

No que diz respeito aos profissionais envolvidos no processo do TIH, Lamblet (2009, apud Moraes e Almeida, 2013) acredita que a equipe multiprofissional deve ser composta, basicamente, de enfermeiro, fisioterapeuta e médico e que esses profissionais são responsáveis pela manutenção da vida do paciente.

Pereira Júnior *et.al* (2001) defende que o número de pessoas envolvidas no transporte é variável de acordo com a complexidade da situação clínica do paciente, enfatizando que deverão ter, no mínimo, duas pessoas com capacidade e aptas a lidar com possíveis problemas técnicos e intercorrências fisiológicas. Além disso, o mesmo cita que os seguintes profissionais podem fazer parte da equipe de transporte: enfermeiro, médico, auxiliares e técnicos de enfermagem e fisioterapeuta.

Nogueira *et.al* (2004), afirma que a equipe deve ser composta de, no mínimo, um médico e um enfermeiro e que deve-se levar em conta as condições nas quais ocorrerá o transporte (como quantidade de equipamentos e o peso do paciente), não excluindo a possível necessidade da presença do fisioterapeuta, auxiliar ou técnico de enfermagem.

Mazza *et.al* (2008) diz que o transporte de pacientes criticamente enfermos deverá ser realizado por, no mínimo, duas pessoas e uma delas deverá ser uma enfermeira de cuidados intensivos. A presença do médico será indispensável em pacientes instáveis.

Segundo o estudo feito por Zuchelo e Chiavone (2009), apesar da literatura recomendar a presença de um médico treinado em suporte avançado de vida e capacitado para obter uma via aérea artificial, o que foi observado em todos os casos, foi o acompanhamento de um médico residente, muitas vezes no seu primeiro ano de residência e sem experiência para lidar com pacientes graves.

Gillies DM *et al* (2004, apud Almeida *et.al*, 2012), em suas pesquisas, concluíram que os eventos adversos relacionados aos problemas com a equipe, totalizando 54%, 22% estão relacionadas à falta de conhecimento, 18% em falta de rotina, 8% de imperícia e 6% de problemas técnicos.

De acordo com as visões explanadas, percebe-se que cada profissional de saúde tem sua importância durante o TIH de pacientes graves e que quanto maior a instabilidade do paciente, maior a necessidade da presença desses profissionais. Contudo, os profissionais indispensáveis para esse processo são um enfermeiro e um médico aptos a resolver possíveis intercorrências. O enfermeiro assume um papel significativo no TIH uma vez que, por acompanhar esse paciente dentro da unidade fechada, sabe todo o histórico do mesmo, tem a

percepção das possíveis intercorrências de acordo com a patologia, além de todas as habilidades práticas deste profissional.

Embora o maqueiro (profissional que manipula a maca do paciente) não tenha sido mencionado como membro do TIH (talvez por não fazer parte da área de saúde), sua presença é necessária, principalmente para ajudar nas transferências (cama para maca, maca para tomógrafo, etc.), checar o cilindro de O₂ e demais procedimentos úteis.

De qualquer forma, torna-se importante conhecer e saber perceber uma alteração do quadro clínico de um paciente (alterações fisiológicas) por parte da equipe de profissionais envolvidos no TIH, e reconhecer as falhas técnicas existentes (falhas de preparo, de monitorização e de comunicação entre os setores), a fim de serem corrigidas em tempo hábil (JAPIASSÚ, 2005).

b) Etapas do transporte

Uma vez decidido pelo transporte intra-hospitalar do paciente, é necessário cumprir as etapas desse processo na íntegra, para obtenção de um resultado satisfatório. De acordo com a proposta de Pereira Júnior (2007), o TIH ocorre em três fases:

- Fase preparatória – Envolve a comunicação entre os locais de origem e destino; avaliação da condição atual do paciente; escolha da equipe que irá acompanhar o paciente; preparo dos equipamentos para o transporte.
- Fase de transferência – É o transporte propriamente dito. Objetiva manter o paciente hemodinamicamente estável até o retorno ao seu local de origem.
- Fase de estabilização pós-transporte – Observação contínua, já dentro da unidade de origem, da estabilidade clínica do paciente transportado, considerando que instabilidades hemodinâmicas podem ocorrer entre 30 minutos a 1 hora após o final do transporte.

Deve-se lembrar que na fase preparatória, a comunicação (instrumento por vezes negligenciado) entre os setores é muito importante antes da saída do paciente da unidade de origem. Essa comunicação se resume a informações sobre a situação clínica do paciente e liberação do setor de destino para o recebimento do paciente, excluindo tempo de espera do mesmo.

Com relação à fase de transferência, vale ressaltar a importância da monitorização constante a fim de garantir uma estabilidade do seu quadro clínico.

Na visão de Lamblet (2009, apud Morais e Almeida, 2013), as fases do TIH, podem ser definidas como:

- Fase I – Classificam-se os pacientes quanto ao risco: baixo risco – A (pacientes que não estejam dependentes de suporte ventilatório e que tenham permanecido estáveis nas últimas 24h), baixo risco – B (pacientes que necessitam de suporte ventilatório, porém se mantiveram estáveis nas últimas 24 h), alto risco – C (pacientes que necessitam de suporte ventilatório e estão em uso de drogas vasoativas).
- Fase II – Define-se a equipe que irá acompanhar e preparam-se os equipamentos e materiais necessários.
- Fase III – Transporte propriamente dito, com saída e retorno ao setor de origem.

Com relação à Fase I, descrita pelo autor acima, os pacientes entubados necessitam de cuidados especiais no que se refere à transferência, ou manejo, dos mesmos. Castellões e Silva (2009) alegam que um dos momentos de maior risco de extubação acidental é a mudança do paciente da cama para a maca, por isso, devem ser tomados todos os cuidados com a estabilidade do dispositivo ventilatório, dentre eles, checar a fixação do dispositivo antes do início do transporte.

c) Materiais, equipamentos e medicações

É fundamental que os profissionais envolvidos no processo tenham o conhecimento de todos os materiais, equipamentos e medicações (vide apêndice II) que deverão estar presentes durante o transporte, para aquele paciente específico, minimizando os riscos e as possibilidades de eventos adversos.

As informações adquiridas de um website (criado a partir do artigo: “Transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos: a elaboração de um website e de um protocolo de condutas”) da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP facilitou o conhecimento dos itens que devem estar presentes no TIH (os quais serão aplicados conforme necessidade do paciente).

Não se pode deixar de incluir o prontuário nesse processo, a sua disponibilidade permite a consulta sobre o paciente por parte dos profissionais do setor de destino (Art. 30 da RDC nº 7/2010).

d) Infraestrutura adequada

Sabe-se que a infraestrutura interna de um hospital deve ter condições ideais para o transporte com êxito dos pacientes, no geral.

A RDC nº50/2002 preconiza que os corredores de circulação de ambulantes, cadeira de rodas, macas ou camas devem ter a largura mínima de 2,0m, não podendo ser utilizados

como área de espera ou de estacionamento de carrinhos. Além disso, devem possuir corrimãos ou bate-macas em uma altura de 80 a 92 cm do piso.

Esta resolução, também, acrescenta que as portas de acesso às unidades de diagnóstico e terapia, que necessitem da passagem de macas, devem possuir dimensões mínimas de 1,20 x 2,10m.

No caso das rampas, estas devem ter largura mínima de 1,50m, declividade seguindo normas técnicas, piso não escorregadio e corrimão.

A cabine interna dos elevadores deve ter dimensões mínimas de 2,10 x 1,30m.

Segundo a ANVISA, o piso da área de circulação de uma unidade hospitalar deve ser nivelado, para evitar trepidação do material que está sendo transportado, e de superfície lisa.

Baseado no exposto, as condições ideais para o transporte de um paciente grave, é que todo o percurso seja livre de obstáculos (sejam eles quais forem) e de fácil acesso à maca.

3.2 - Evento adverso (EA)

De acordo com Oliveira e Ruivo (2013), em defesa de sua tese de mestrado, são várias as entidades que se pronunciam com relação aos EA's. Os autores citam que em 2002 a OMS fez referência à incidência de EA como um desafio para a qualidade dos cuidados.

Mendes *et. al* (2005), considera os EA's um fenômeno que atinge patamares alarmantes nos países onde foi investigado. Apenas nos Estados Unidos da América (EUA), estima-se que 100 mil pessoas morrem em hospitais vítimas de EA, a cada ano.

Sob essa ótica, Fanara *et. al* (2010), classifica os fatores de risco em quatro categorias distintas: relacionado aos equipamentos, equipe, organização e gravidade do estado clínico do paciente.

a) EA/equipe

De acordo com Almeida *et. al* (2012), dentre os eventos adversos que ocorrem no transporte em razão dos problemas da equipe, destacam-se a falta de conhecimento do profissional e a falta de comunicação. Mazza *et. al* (2008) defende que a qualidade da equipe que acompanha o paciente crítico interfere no gerenciamento da complicação durante o procedimento.

Pereira Júnior *et.al* (2007), alega que o risco ao paciente durante o transporte pode ser minimizado por meio de um planejamento cuidadoso, qualificação do pessoal responsável pelo transporte e seleção de equipamentos adequados. Deve existir monitorização durante todo o percurso do paciente.

Zuchelo e Chiavone (2008) também enfatizam a importância da monitorização contínua e ressaltam a alta incidência de intercorrências durante o transporte para o setor de tomografia computadorizada (TC), talvez pelo o isolamento físico do paciente durante o procedimento.

b) EA / natureza fisiológica

Com relação às possíveis intercorrências fisiológicas durante o transporte, pode-se citar: aumento na frequência cardíaca, alteração nos níveis pressóricos, pressão intracraniana elevada, arritmias, alterações na frequência respiratória, queda na saturação do oxigênio, obstrução das vias aéreas pelas secreções, tosse excessiva, agitação, sangramento, hipo/hipercapnia, hipoxemia e parada cardiorrespiratória (ALMEIDA *et. al*, 2012).

Japiassú (2005) ainda acrescenta como alteração fisiológica: pneumotórax, broncoaspiração, isquemia miocárdica e convulsões.

Lima Junior *et.al* (2012), avaliou 3 mil prontuários e encontrou relatos de 59 EA's, sendo os de maior prevalência hipóxia e alterações de pressão arterial, 25/59.

É certo dizer que qualquer paciente crítico está susceptível a alterações fisiológicas durante o TIH. Em contra partida, Mazza *et.al* (2008), concluiu em sua pesquisa que o transporte de pacientes em estado crítico pode ser realizado com segurança e sem grandes alterações nos parâmetros respiratórios ou hemodinâmicos. A maioria dos pacientes desse estudo foram transportados para o setor de TC. O autor referiu, também, que a baixa incidência de complicações confirma que o deslocamento da UTI não deve ser suspenso devido às condições do paciente. Dessa forma, torna-se importante a junção da habilidade do profissional na identificação dessa alteração e dos equipamentos e materiais disponíveis no momento.

c) EA / complicações técnicas

Outras intercorrências podem ser observadas durante o TIH, tais como: deslocamento da cânula endotraqueal, perda do suprimento de O₂, bateria do monitor descarregada, perda do acesso endovenoso, impossibilitando a administração de medicações e hidratação (Pereira Júnior *et.al*, 2007). Japiassú (2005) aponta como complicações técnicas: desconexão do ECG, extubação acidental, obstrução do tubo traqueal, oclusão ou perda de cateteres e drenos, defeito na maca de transporte e atraso no setor de destino.

A checagem e teste dos equipamentos na preparação do transporte torna-se primordial para o sucesso do TIH.

3.3 - Elaboração de uma lista de tarefas (check list)

Japiassú (2005) sugere no seu estudo, que as instituições adotem protocolos próprios para o TIH entre seus setores.

As instituições de saúde na visão de Almeida *et.al* (2012), devem padronizar, por meio de protocolos de conduta, a forma como transportar seus pacientes a fim de melhorar a comunicação, adequar os equipamentos, identificar e resolver problemas para minimizar os erros e aumentar a segurança e satisfação dos pacientes.

Baseado nos estudos sobre o tema e na identificação dos itens de segurança, imprescindíveis para a realização de um transporte seguro, criou-se um check list (Figura I) instituído como um dos objetivos específicos deste trabalho.

CHECK LIST DO TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR

INSTITUIÇÃO: _____		EQUIPE: MÉDICO () ENFERMEIRO () TEC. DE ENF. ()	
PACIENTE: _____ IDADE: _____		FISIOTERAPEUTA ()	
SEXO: FEM () MASC ()		OUTROS _____	
		COMUNICAÇÃO COM O SETOR DE DESTINO SIM () NÃO ()	

EQUIPAMENTOS:	SIM	NÃO
BOMBA DE INFUSÃO	()	()
VENTILADOR PORTAT	()	()
MACA DE TRANSP	()	()
CILINDRO DE O ₂	()	()
MONITOR MULTIP.	()	()
DEA	()	()
CAPNÓGRAFO	()	()
ESTETOSCÓPIO	()	()
BATERIAS EXTRAS	()	()

MATERIAIS:	SIM	NÃO
BOLSA VALVA MÁSCAR	()	()
CÂNULA DE GUEDEL	()	()
CÂNULA DE INTUBAÇÃO	()	()
LARINGOSCÓPIO	()	()
FIÓ GUIA	()	()
SERINGAS E AGULHAS	()	()
POLIFIX	()	()
ESPARADRAPO	()	()
EQUIPOS MACRO E MICROGOTAS	()	()
ELETRODOS E GEL DE CONTATO	()	()
GARROTE	()	()
EPIS	()	()
ALGODÃO EGAZE	()	()
ÁLCOOL	()	()

MEDICAMENTOS:	QUANT
ADRENALINA	()
ÁGUA DESTILADA	()
AMIODARONA	()
ATROPINA	()
CLORETO DE CÁLCIO	()
DIÁZEPAM	()
DEXAMETASONA	()
DOBUTAMINA	()
FENTOÍNA	()
FENTANIL	()
FLUMAZENIL	()
FUROSEMIDA	()
GLICOSE A 50%	()
HEPARINA	()
HIDROCORTISONA	()
LIDOCAÍNA	()
METOCLOPRAMIDA	()
METOPROLOL	()
MIDAZOLAN	()
MORFINA	()
NAXOLONA	()
NITROPRUSS. DE SÓDIO	()
NORADRENALINA	()
RINGER LACTATO	()
SORO FISIOLÓGICO	()
SORO GLICOSADO	()
SULFATO DE MAGNÉSIO	()
OUTROS _____	()

NOME DO PROFISSIONAL / REGISTRO _____

Figura I – Check list do Transporte Intra-Hospitalar

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O TIH do paciente crítico exige cuidados específicos que garantam a segurança do mesmo durante este processo. Os destinos podem ser para fins terapêuticos, diagnósticos, dentro da mesma unidade por motivos internos, ou unidades semi-intensivas.

É importante a escolha correta da equipe que vai acompanhar o TIH, o conhecimento sobre as etapas a serem respeitadas, a checagem dos equipamentos, materiais e medicações que fazem parte dos itens de segurança do paciente no processo de TIH. Desta forma, pode-se afirmar que a presença do profissional de Enfermagem é muito importante neste processo visto que o enfermeiro acompanha a evolução do paciente e tem o respaldo dos itens que devem acompanhá-lo para, assim, minimizar os eventos adversos. Salienta-se, ainda, que a infraestrutura adequada da unidade hospitalar também contribui para a excelência do resultado.

Ressalta-se, ainda, que uma equipe treinada poderá evitar riscos maiores aos pacientes em casos de intercorrências fisiológicas e técnicas.

Por fim, conclui-se que o conhecimento de todos os itens envolvidos no TIH do paciente crítico é de suma importância para garantir a segurança deste paciente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Carolina et al. **Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos**. São Paulo: Acta Paul Enferm, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 7, de 24 de Fevereiro de 2010** – Art. 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 50, de 21 de Fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Arquitetura e Engenharia – Materiais e Acabamento**. FAQ – Sistema de perguntas e respostas (1145).

Disponível em:

<http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&usersecoes=30&userassunto=121>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução – RDC n. 36, de 25 de Julho de 2013** – Art. 1º. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUENO, A.A.B.; FASSARELLA, C.S. **Segurança do Paciente: uma reflexão sobre sua trajetória histórica.** Rio de Janeiro: Revista Rede de Cuidados em Saúde, vol. 6, 2012.

CASTELLÕES, T.M.F.W.; SILVA, L.D. **Ações de enfermagem para a prevenção da extubação acidental.** Brasília: Rev Bras Enferm, 2009.

FALCÃO, Luiz Fernando et al. **Emergências – Fundamentos & Práticas.** São Paulo: Martinari, 2010. 05 p.

FANARA, Benoît et al. **Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients.** Besançon (FR): Critical Care, 2010.

JAPIASSÚ, A.M. **Transporte intra-hospitalar de pacientes graves.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira Terapia Intensiva, 2005.

LACERDA, Márcio Augusto et al. **Transporte de pacientes: Intra-hospitalar e inter-hospitalar.** São Paulo: FMRP/USP, cap. 6, 2008. 106 p.

LIMA JÚNIOR, Newton et al. **Gasometria arterial em dois diferentes métodos de transporte intra-hospitalar no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.** Rio de Janeiro: Rev Bras Ter Intensiva, 2012.

MAZZA, Bruno et al. **Segurança do transporte intra-hospitalar – avaliação dos parâmetros hemodinâmicos e respiratórios.** São Paulo: São Paulo Medical Journal, 2008.

MORAIS, S.A.; ALMEIDA, L.F. **Por uma rotina no transporte intra-hospitalar: elementos fundamentais para a segurança do paciente crítico.** Rio de Janeiro: Revista Hupe, 2013.

NETO, Antonio Quinto. **A responsabilidade corporativa dos gestores de organizações de saúde e a segurança do paciente.** Porto Alegre: Rev. Adm. Saúde, vol 10, n. 41, 2008.

NOGUEIRA, Valnice et al. **Transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos: a elaboração de um website e de um protocolo de condutas.** Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 2004.

OLIVEIRA, Nuno; RUIVO, Alice. **A segurança das pessoas no transporte intra-hospitalar para a realização de técnicas pneumológicas.** Setúbal (Port): Escola Superior de Saúde, 2013.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson et al. **Transporte do paciente crítico.** Medicina, Ribeirão Preto, 2001.

PEREIRA JÚNIOR, Gerson et al. **Transporte intra-hospitalar do paciente crítico.** Medicina, Ribeirão Preto, 2007.

Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Enfermagem. **Informações on-line sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos.** Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/NIEn/transporte/>

ZUCHELO, L.T.S.; CHIAVONE, P.A. **Transporte intra-hospitalar de pacientes sob ventilação invasiva: repercussões cardiorrespiratórias e eventos adversos.** São Paulo, 2009.