

Segurança do paciente no transporte inter hospitalar: uma revisão integrativa

Patient safety in interhospital transportation: an integrative review

Dhonleno Gomes dos Santos – Centro Universitário Fametro
Franklin Jaime Quiroz Damas – Centro Universitário Fametro
Samilly Malcher de Castro – Centro Universitário Fametro
Victor da Silva Almeida – Centro Universitário Fametro
Elliza Emily Perrone Barbosa - Centro Universitário Fametro

RESUMO

O transporte inter-hospitalar é essencial para garantir a integralidade e continuidade do cuidado em casos em que a unidade de origem não dispõe de recursos necessários. Durante a transferência de pacientes em estado crítico, os riscos aumentam significativamente, havendo maiores chances de instabilidades clínicas, seja pelas características do transporte ou por falhas no processo. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar as evidências na literatura sobre a segurança do paciente em situações de urgência e emergência durante o transporte inter-hospitalar, com ênfase nas implicações para a equipe de Enfermagem. Optou-se por uma revisão integrativa de literatura devido a necessidade de reunir evidências científicas que subsidiem práticas seguras e eficazes e a melhoria do cuidado prestado durante o transporte de pacientes. As fontes de dados revisadas foram a LILACS, BDENF e MEDLINE, incluindo publicações de 2015 a 2025. Compuseram a RIL três artigos que evidenciaram que a promoção da segurança do paciente crítico durante o transporte inter-hospitalar é condicionada pela sinergia entre os fatores estruturais, organizacionais, clínicos e, especialmente, o grau de qualificação da equipe de saúde. As principais complicações relatadas envolvem falhas na comunicação, inadequações de equipamentos médicos e falhas em procedimentos assistenciais, especialmente os relacionados ao déficit de conhecimento da equipe de Enfermagem. Esta revisão aponta a necessidade de investimentos em educação permanente e medidas como a padronização de condutas por meio de protocolos validados para o transporte inter-hospitalar e o fortalecimento de uma cultura organizacional voltada à segurança do paciente.

Palavras-chave: Urgência. Emergência. Transporte de pacientes. Enfermagem.

ABSTRACT

Interhospital transport is essential to ensure comprehensive and continuous care in cases where the originating unit lacks the necessary resources. During the transfer of critically ill patients, risks increase significantly, with a greater chance of clinical instability, whether due to the characteristics of transport or process failures. Therefore, this study aimed to analyze the evidence in the literature on patient safety in urgent and emergency situations during interhospital transport, with an emphasis on the implications for the nursing team. An integrative literature review was chosen due to the need to gather scientific evidence to support safe and effective practices and improve care during patient transport. The data sources reviewed were LILACS, BDENF, and MEDLINE, including publications from 2015 to 2025. The RIL comprised three articles that demonstrated that promoting critical patient safety during interhospital transport is conditioned by the synergy between structural, organizational, and clinical factors, and especially the level of qualification of the healthcare team. The main complications reported include communication failures, inadequate medical equipment, and failures in care procedures, especially those related to the nursing team's knowledge deficit. This review highlights the need for investment in continuing education and measures such as

standardizing procedures through validated protocols for interhospital transport and strengthening an organizational culture focused on patient safety.

Keywords: Urgency. Emergency. Patient transport. Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A área da segurança do paciente visa minimizar a ocorrência de riscos e danos evitáveis, desde danos leves até eventos fatais, durante o cuidado prestado. Em pacientes com quadros clínicos críticos, a atenção deve ser redobrada, uma vez que sua instabilidade hemodinâmica e dependência de suporte contínuo exigem intervenções imediatas e vigilância constante por parte da equipe multiprofissional. Nesses casos, é imprescindível que condutas de emergência sejam adotadas de forma sistematizada, especialmente durante o transporte, com o objetivo de reduzir a probabilidade de complicações durante o deslocamento (Matias, Sá, 2022).

Ao transportar indivíduos em estado grave, é fundamental compreender que se trata de pacientes com risco significativo de evolução para óbito, que necessitam de monitoramento contínuo e cuidados complexos que garantam a manutenção das funções vitais. Segundo Melo et al. (2019), estes apresentam perfil clínico delicado, já havendo disfunção em um ou mais sistemas orgânicos. Essas características tornam o transporte, tanto o intra-hospitalar quanto o inter-hospitalar, mais complicado, onde a ocorrência de falhas pode levar a desfechos clínicos negativos.

Nesse contexto, o transporte inter-hospitalar representa um momento de potencial vulnerabilidade, sendo indicado quando a unidade de origem não dispõe de infraestrutura física, tecnológica ou de pessoal qualificado para garantir a continuidade do tratamento ou para realizar determinados procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Essa transferência pode ocorrer com a finalidade de complementar o diagnóstico ou viabilizar intervenções que não são possíveis no local de internação inicial, sendo, portanto, uma etapa essencial para assegurar a integralidade e a resolutividade da assistência (Dos Santos *et al.*, 2024).

A ação qualificada do enfermeiro é primordial para a garantia da estabilidade do paciente durante o deslocamento. É ele o profissional que se encarrega de planejar, monitorar e organizar os equipamentos necessários, bem como coordenar a comunicação entre as unidades de origem e de destino. Além disso, também possui participação estratégica na tomada de decisões rápidas e eficazes, assegurando que as intervenções sejam realizadas com base em protocolos estabelecidos e na avaliação contínua das condições do paciente (Silva *et al.*, 2023).

Diante da complexidade que envolve esse tipo de transporte, o presente estudo teve como objetivo analisar as evidências na literatura sobre a segurança do paciente em situações de urgência e emergência durante o transporte inter-hospitalar, com ênfase nas implicações para a equipe de Enfermagem. A partir disso, formula-se a seguinte questão de pesquisa: “O que diz a literatura sobre a segurança do paciente crítico durante o transporte inter-hospitalar, enfatizando as implicações para a equipe de Enfermagem?”.

Considerando que esse processo envolve riscos significativos à segurança do paciente, compreender os fatores envolvidos, desde a organização do serviço até a atuação da equipe de enfermagem, é essencial para melhorar a qualidade do cuidado, padronizar condutas e reduzir complicações. Nesse sentido, a relevância desse estudo justifica-se pela construção de um arcabouço teórico sólido que fundamente a prática clínica, favorecendo a tomada de decisão baseada em evidências, além de possibilitar a identificação de lacunas na literatura e orientar futuras investigações e políticas de saúde.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. SEGURANÇA DO PACIENTE NAS UNIDADES DE SAÚDE

A preocupação em torno da segurança do paciente alcançou notoriedade em todo o mundo no final da década de 1990, tendo como marco inicial a divulgação do relatório “*To Err Is Human: Building a Safer Health System*” produzido pelo *Institute Of Medicine*, em 1999. Este relatório apresentou estimativas que mudaram a forma como se considerava o gerenciamento de riscos nas unidades de saúde, trazendo estimativas de que entre 44.000 a 98.000 dos óbitos anuais nos Estados Unidos ocorriam por eventos adversos totalmente preveníveis (Institute of Medicine, 2000)

Nas décadas seguintes, outros documentos e iniciativas internacionais contribuíram para consolidar o movimento a nível global. Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou a *World Alliance for Patient Safety*, estabelecendo definições e conceitos sobre o tema e propondo ações prioritárias para esta finalidade (Who, 2005).

Em 2019, a 72ª Assembleia Mundial de Saúde instituiu oficialmente o “Dia Mundial da Segurança do Paciente”, comemorado no dia 17 de setembro, e aprovou a primeira resolução global sobre o tema “Ação Global pela Segurança do Paciente”, enfatizando-a como componente essencial da qualidade dos serviços de saúde (OMS, 2019). Esses marcos evidenciam a consolidação desse campo como prioridade política e técnica no cenário

internacional, impulsionando a adoção de legislações, protocolos e indicadores de desempenho de serviços de saúde.

No Brasil, esse tema ganhou reforço institucional com a criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), estabelecido pela Portaria nº 529/2013, do Ministério da Saúde. O programa define o conceito como a redução de danos evitáveis durante a assistência à saúde, sendo orientado por diretrizes de gestão de riscos e melhoria da qualidade dos serviços (Brasil, 2013a).

No mesmo ano, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamentou a operacionalização do programa por meio da RDC nº 36/2013, que estabeleceu ações obrigatórias para os serviços de saúde, entre elas a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSPs) em instituições públicas e privadas (Brasil, 2013b).

Conforme disposto no documento de referência para o PNSP, com a intenção de normatizar e padronizar as ações voltadas à promoção e manutenção da segurança do paciente no âmbito dos estabelecimentos de saúde, deve ser elaboradas uma série de protocolos considerados fundamentais, entre os quais estão: o protocolo de cirurgia segura; o protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; e, o protocolo de segurança na transferência de pacientes entre pontos de cuidado (Brasil, 2014c)

De acordo com Andrade *et al.* (2020), desde a instituição do PNSP, houve um aumento de 416% do número de NSPs em todo o país, embora ainda estejam presentes em menos da metade das instituições de saúde. Ainda assim, a notificação de eventos adversos, isto é, aqueles que resultam em danos ao paciente, cresceu mais de 900%, demonstrando tanto o avanço na chamada “cultura de notificação” quanto à necessidade garantir a qualidade na investigação desses eventos.

A cultura de segurança, onde todos os profissionais são corresponsáveis por sua própria segurança e pela dos demais sujeitos envolvidos no cuidado, é essencial para a implementação de sistemas capazes de identificar e prevenir falhas na assistência (Brasil, 2019a). A nível nacional, embora essa cultura tenha ganhado força nos últimos anos, ainda enfrenta desafios significativos, como a resistência de profissionais à mudança de práticas e a subnotificação de eventos adversos.

A análise histórica e normativa da segurança do paciente evidencia uma evolução significativa deste campo, tanto internacional quanto nacionalmente. No entanto, mesmo com diversos avanços institucionais e políticas públicas desenvolvidas, como a PNSP, ainda existem

desafios importantes para sua efetivação no dia a dia dos serviços de saúde. Para além da regulamentação, é necessário o compromisso de todos os sujeitos do cuidado para a obtenção de um ambiente assistencial mais seguro, de qualidade e centrado no paciente.

2.2. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES

O transporte de pacientes é uma atividade essencial nos sistemas de saúde, envolvendo a movimentação segura de indivíduos entre diferentes pontos de atendimento ou setores hospitalares. Segundo a definição da Portaria nº 2.048/2002, do Ministério da Saúde, o transporte inter-hospitalar, especificamente, refere-se à transferência de pacientes entre diferentes hospitais ou entre setores de hospitais com autonomia administrativa. Essa modalidade busca assegurar o acesso do paciente a cuidados que não estão disponíveis na unidade de origem, como serviços de alta complexidade, exames especializados ou leitos de terapia intensiva. Os meios utilizados para essa movimentação variam conforme a urgência, a condição clínica do paciente e as características geográficas da região, podendo incluir ambulâncias terrestres, aéreas e, inclusive, fluviais (Brasil, 2002d).

Contudo, o transporte inter-hospitalar apresenta riscos significativos, principalmente quando envolve pacientes em estado crítico. A transferência pode causar instabilidades clínicas devido à movimentação, às mudanças de ambiente e à limitação de recursos disponíveis durante o trajeto. Além disso, complicações são mais prováveis quando há falhas no planejamento, na comunicação entre as equipes envolvidas ou na monitorização contínua do paciente. Por outro lado, a ocorrência de eventos adversos tende a diminuir quando há protocolos claros, capacitação das equipes e vigilância adequada durante todo o processo (Carvalho *et al.*, 2024).

A decisão de transportar um paciente deve, portanto, considerar cuidadosamente a relação risco-benefício. É fundamental que a indicação seja justificada clinicamente, que haja planejamento logístico eficiente e que a execução do transporte seja realizada por profissionais treinados, com suporte técnico compatível com o estado clínico do paciente. O envolvimento de uma equipe multidisciplinar é imprescindível para garantir a segurança do processo, minimizar riscos e assegurar a continuidade e a qualidade do cuidado prestado (Alves, 2021; Dos Santos *et al.*, 2024).

A remoção de pacientes e seu deslocamento entre distintas unidades hospitalares ou não, embora necessário, ainda representa um ponto vulnerável na assistência à saúde. É evidente que os riscos envolvidos neste processo vão além das condições clínicas do paciente, tendo como

determinante a forma como o processo é conduzido. A literatura demonstra que, falhas comuns, como ruídos na comunicação e despreparo da equipe de saúde, podem tornar o transporte inter-hospitalar em um cenário de muitas inseguranças. Esse aspecto reforça a ideia de que o transporte é uma etapa do cuidado, que exige ações integradas e planejamento rigoroso a fim de garantir a segurança e a qualidade da assistência.

2.3. COMPLICAÇÕES NO TRANSPORTE DE PACIENTES

O conceito de dano está relacionado a alteração que afete negativamente a integridade estrutural ou funcional do paciente, que acarrete, por exemplo, sofrimento físico ou emocional, incapacidades e até óbito. Já o evento adverso é compreendido como uma ocorrência inesperada durante o cuidado em saúde que resulta em prejuízo direto à condição do paciente (Brasil, 2014c).

Durante o transporte inter ou intra-hospitalar de pacientes críticos, a ocorrência de eventos adversos é uma realidade frequente e preocupante. Esses eventos podem ter diversas causas e apresentar-se sob múltiplas formas, desde alterações fisiológicas até falhas técnicas. Uma revisão sistemática e meta-análise conduzida por Murata *et al.* (2022) demonstrou que uma proporção significativa dos transportes intra-hospitalares de pacientes em estado crítico está associada a eventos adversos, com destaque para complicações respiratórias, cardiovasculares e falhas em dispositivos médicos, principalmente em trajetos prolongados e sem equipe treinada.

Do mesmo modo, Borges *et al.* (2023), ao investigarem as intercorrências no transporte inter-hospitalar de pessoas em situação crítica, destacaram a presença de alterações hemodinâmicas, episódios de hipoxemia e dificuldades técnicas como principais complicações observadas. Esses eventos frequentemente decorrem da ausência de protocolos claros, da falta de equipamentos adequados e da ineficiência na comunicação entre os serviços de origem e destino.

Entre os perigos mais recorrentes apontados na literatura especializada estão os traumas físicos e as descompensações hemodinâmicas e respiratórias. Essas complicações, em geral, estão ligadas à falha ou mau funcionamento de equipamentos de suporte à vida, o que pode comprometer seriamente a estabilidade clínica do paciente durante o percurso (Garavazzo *et al.*, 2020).

A desarticulação entre as equipes envolvidas, mencionada por diversos autores, é apontada como fator decisivo para a ocorrência de eventos adversos. A falta de padronização na troca de informações, somada à comunicação ineficaz, pode levar a atrasos em intervenções essenciais, falhas na continuidade do cuidado e, conseqüentemente, prejuízos à recuperação do paciente. Além disso, esses erros contribuem para o prolongamento da permanência hospitalar e geram desperdícios de recursos assistenciais (Fernandes *et al.*, 2022).

Frente a esse cenário, torna-se evidente a necessidade de ações institucionais que promovam a capacitação das equipes, a adoção de protocolos específicos para o transporte de pacientes críticos e o fortalecimento de uma cultura de segurança, com foco na comunicação efetiva e na gestão dos riscos assistenciais.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa de literatura (RIL) que segue o protocolo de 6 etapas metodológicas, conforme proposto por Moreira (2014): 1) Identificar o tema, definir o problema e pergunta clínica em formato picot ou picod; 2) procurar a melhor evidência; 3) avaliar criticamente as evidências dos estudos pré-selecionados; 4) integrar as evidências; 5) discussão dos resultados baseados em evidências; e, 6) apresentação da síntese do conhecimento produzido.

A escolha por realizar uma revisão integrativa fundamenta-se na necessidade de reunir e sintetizar evidências científicas que subsidiem práticas seguras e eficazes durante o transporte de pacientes, especialmente em contextos de urgência e emergência. Sabe-se que a RIL é um método que “fornece informações amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um abrangente corpo de conhecimento, de rigor metodológico” (Souza *et al.*, 2017, p.25), sendo, portanto, apropriado para a construção de um arcabouço teórico sólido que fundamente a prática clínica, favoreça a tomada de decisão baseada em evidências e possibilite a identificação de lacunas na literatura.

A pergunta norteadora da RIL foi definida por meio da estratégia PIO, variação do acrônimo PICOD, onde: “P” refere-se a população; “I” representa as intervenções e “O”, os desfechos. Desse modo, a questão elaborada para essa RIL foi: “O que diz a literatura sobre a segurança do paciente crítico durante o transporte inter-hospitalar, enfatizando as implicações para a equipe de Enfermagem?”.

As buscas pela melhor evidência foram realizadas nas fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) acessadas através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados MEDLINE, disponíveis na Plataforma Periódicos CAPES. As estratégias de busca foram estruturadas com base na combinação de descritores controlados (DeCS/MeSH) e dos operadores booleanos “AND” e “OR”, além da inclusão do descritor não controlado “evento adverso”, visando ampliar a sensibilidade da busca.

As estratégias foram adaptadas conforme a fonte de dados consultada. Na BVS, utilizou-se: ("transporte inter-hospitalar" OR "Transporte de pacientes" OR "Transferência Inter-Hospitalar de Pacientes") AND ("Segurança do paciente" OR "eventos adversos") AND ("enfermagem" OR "cuidados de enfermagem").

Já para a base de dados MEDLINE empregou-se a combinação a seguir: ((*interhospital transfer OR Transportation of Patients*) AND (*Patient Safety OR Adverse Events*)) AND (*Nursing Care OR Nursing*).

Foram considerados os seguintes critérios para a inclusão dos artigos na RIL: artigos originais, disponibilizados na íntegra e de acesso gratuito, publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a segurança do paciente no transporte inter-hospitalar realizado por profissionais de saúde. A seleção teve como objetivo identificar evidências que contribuam para a capacitação dos profissionais, a melhoria da qualidade da assistência e a redução de riscos associados ao transporte inadequado de pacientes.

Foram considerados elegíveis estudos sobre a realidade nacional e internacional com abordagem qualitativa, quantitativa ou de métodos mistos, desde que apresentassem relação com a temática proposta. Excluíram-se os trabalhos com baixa qualidade metodológica, resumos sem acesso ao texto completo, publicações em ambientes distintos do foco da pesquisa, artigos duplicados e a literatura cinzenta.

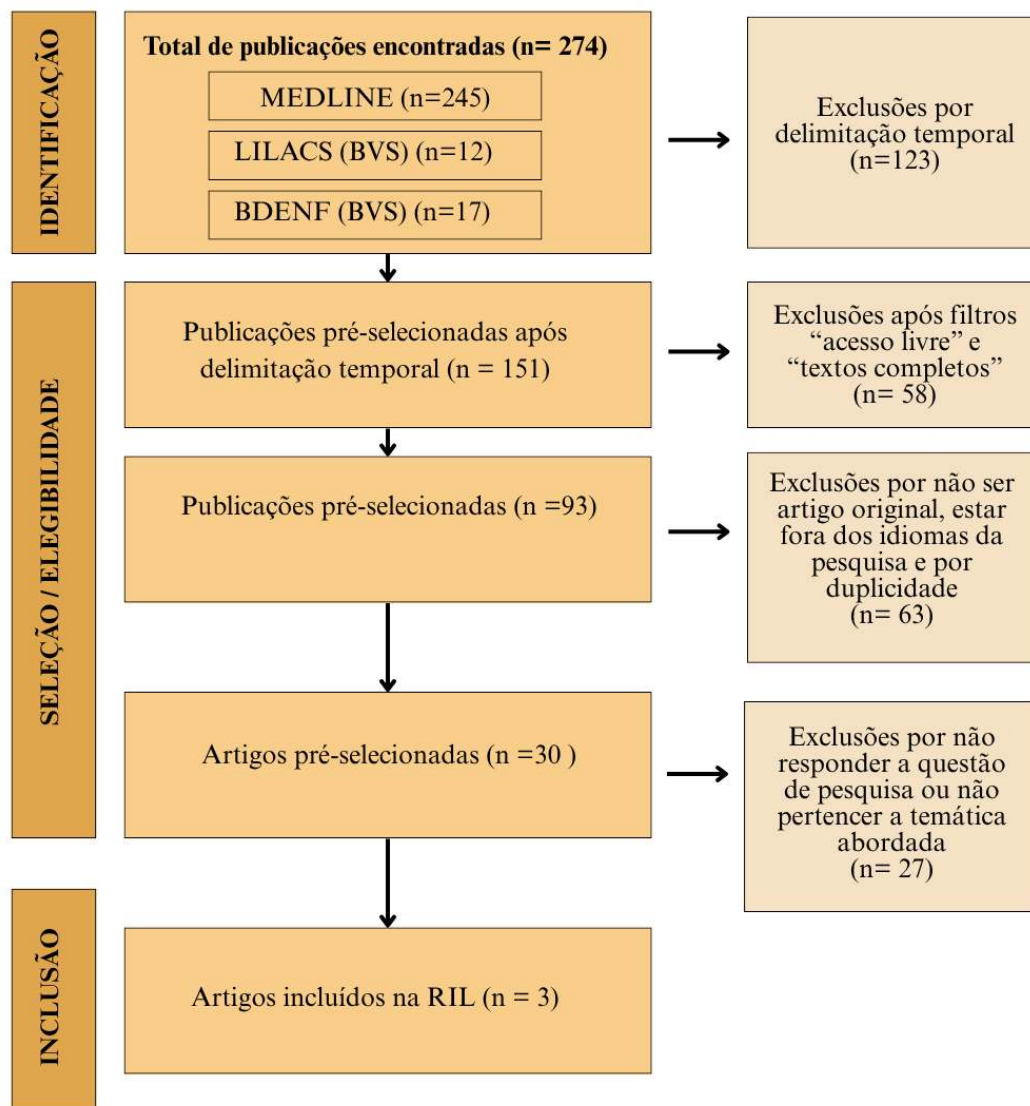
A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas. Inicialmente, procedeu-se a leitura dos títulos e resumos para a triagem preliminar, com base nos critérios de elegibilidade estabelecidos. Em seguida, os artigos potencialmente relevantes foram lidos na íntegra, com o objetivo de extrair as informações-chave, como: título, ano, autores, objetivos, metodologia e principais resultados, a fim de compor o quadro-síntese da revisão.

Ressalta-se que esta revisão foi conduzida de acordo com as recomendações do *checklist* PRISMA (*Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies*);

Versão 1 conforme relatado por Galvão et al. (2015), com o intuito de garantir transparência, e qualidade metodológica. A análise dos estudos incluídos foi realizada com base na leitura crítica dos métodos e evidências apresentadas por cada pesquisa.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está demonstrado no Fluxograma PRISMA, apresentado na Figura 1.

Fig. 1 - Fluxograma PRISMA do processo de triagem de artigos



Fonte: Elaborada por autores.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas nas fontes de dados resultaram em 274 artigos na etapa inicial. Após a delimitação temporal, esse número foi reduzido a 125 artigos. Em seguida, culminando na

inclusão final de apenas 03 artigos para a revisão integrativa. As informações-chave, extraídas através da leitura na íntegra, estão apresentadas no quadro-síntese da RIL (Quadro 1).

Quadro 1 - Quadro-síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Ano / Autor / Título	Objetivo	Metodologia	Principais achados
O transporte inter-hospitalar do recém-nascido de alto risco: um desafio para a enfermagem Pimenta, Alves (2016)	Conhecer as condições em que se dá o transporte inter-hospitalar de recém-nascidos de alto risco entre o município de origem e o hospital de assistência materno-infantil de Belo Horizonte, Minas Gerais	Pesquisa exploratória e descritiva realizada com 35 profissionais de Enfermagem integrantes do transporte neonatal entre 1º novembro de 2014 a 30 de julho de 2015.	Evidenciou desafios relacionados ao déficit de capacitação dos profissionais de enfermagem, longas distâncias percorridas e ausência de equipamentos adequados para manejo de intercorrências. As principais complicações relatadas foram hipotermia, instabilidade clínica e falhas no acesso venoso (ausência, extravasamento ou mau posicionamento).
Transporte intra/extra-hospitalar de crianças: implicações da equipe de enfermagem Bomfati et al. (2019)	Identificar como é realizado o transporte intra/extrahospitalar de crianças/adolescentes em uma unidade de internação e pronto atendimento de um hospital pediátrico de Curitiba	Estudo observacional descritivo de abordagem quantitativa, aplicou <i>checklist</i> em 100 transportes entre setores ou da instituição e externos.	A maioria dos transportes avaliados foi classificada como insegura (82%). Os enfermeiros atuaram, na maioria das vezes, no planejamento, na classificação do paciente e na definição da equipe de transporte. Embora 99% dos equipamentos médicos estivessem em condições técnicas adequadas, a alta frequência de falhas na segurança aponta fragilidades importantes na condução do processo.
Abordagem de equipe interprofissional de dois homens para transporte inter-hospitalar de pacientes com SDRA sob oxigenação por membrana extracorpórea: um estudo de coorte observacional retrospectivo de 10 anos	Descrever a segurança e a eficácia de uma abordagem de equipe reduzida para realizar transportes primários de pacientes com ECMO ao longo de um período de dez anos.	Estudo coorte retrospectivo de 10 anos, de uma única instituição, de todos os dados coletados entre janeiro de 2007 e dezembro de 2016 dos prontuários médicos do Hospital Universitário de Bonn, na Alemanha.	O transporte inter-hospitalar de pacientes sob ECMO foi realizado por equipe reduzida composta por anestesista e enfermeiro especialista, com registro de 26 intercorrências, majoritariamente relacionadas à condição clínica do paciente ou ao procedimento de implantação da ECMO. As complicações mais comuns foram falhas na punção (inúmeras tentativas) e mau posicionamento das cânulas, sem associação com o transporte ou com o tamanho da

Ehrentraut <i>et al.</i> (2019)			equipe.
------------------------------------	--	--	---------

Fonte: Elaborada por autores.

Os estudos incluídos na revisão apresentam diferentes contextos e abordagens, mas convergem ao evidenciar fragilidades relacionadas à segurança do paciente durante o transporte inter-hospitalar, especialmente em situações críticas. A atuação da equipe de enfermagem foi destacada em todos os artigos, seja pela participação direta no planejamento e execução do transporte, seja pelas lacunas identificadas na capacitação de recursos humanos.

Embora o estudo de Bomfati *et al.* (2019) não relate exclusivamente o transporte inter-hospitalar, incluindo dados sobre o transporte intra-hospitalar, revelaram importantes fragilidades na segurança do paciente, destacando o papel ativo da enfermagem no planejamento e organização desses deslocamentos. Considerando a escassez de pesquisas voltadas ao transporte inter-hospitalar sob a ótica da enfermagem, sua inclusão foi mantida por sua relevância contextual. Ressalta-se que esta lacuna na literatura pode estar relacionada à complexidade logística e desafios éticos envolvidos na investigação desse tipo de transporte, que ocorre muitas vezes sob condições em que há risco iminente de vida, limitando a observação direta. Soma-se a isso a ausência de protocolos e sistemas padronizados de registro, que comprometem o acesso a dados consistentes e limitam a produção científica na área.

Os estudos selecionados trazem evidências de que a segurança do paciente crítico durante o transporte inter-hospitalar configura-se como um desafio multifatorial, influenciado por aspectos estruturais, clínicos e relacionados aos recursos humanos. Pimenta e Alves (2016), em estudo conduzido apenas com profissionais de Enfermagem, destacaram a ausência de preparo técnico específico para o transporte inter-hospitalar de recém-nascidos críticos como fator determinante para a insegurança durante o deslocamento, favorecendo intercorrências como a hipotermia neonatal.

Este achado que reforça a urgência no investimento em capacitação específica e contínua da equipe que atua nesse contexto. Trabalhar em serviços de Emergência, por exemplo, requer da equipe de Enfermagem o conhecimento clínico aprofundando e agilidade na resposta a situações adversas. A qualificação profissional, nesse sentido, é indispensável para uma conduta segura e eficiente, bem como fortalecer a capacidade de análise crítica, melhorar a tomada de decisão e reduzir falhas assistenciais (Oliveira, 2025).

Realizar intervenções de enfermagem sem a devida competência técnica e respaldo teórico é assumir o risco de comprometer a saúde do paciente. Sobre isso, Carboni, Reppetto e Nogueira (2018) alertam que os erros cometidos na prática assistencial, mesmo quando não intencionais ou não percebidos pelo profissional, podem causar danos à integridade física e emocional do paciente e, em casos mais graves, levar ao óbito.

Essa realidade confronta diretamente os princípios do Código de Ética da categoria, que impõe ao profissional o dever de garantir cuidados que não exponham o cliente a riscos decorrentes de danos por imperícia. Além disso, o mesmo documento reconhece o direito e a responsabilidade de buscar aperfeiçoar seus conhecimentos, fazendo da qualificação profissional um compromisso ético indispensável (Cofen, 2017).

Ademais, evidências recentes reforçam que o sucesso do transporte de pacientes em estado crítico está relacionado à coordenação eficiente de aspectos organizacionais, assistenciais e logísticos. A qualificação das equipes, a padronização de condutas e a adequação da infraestrutura configuram-se, assim, como pilares essenciais para garantir a segurança do paciente. Carvalho *et al.* (2024), por exemplo, desenvolveram um *checklist* específico para o transporte inter-hospitalar, demonstrando que a utilização de instrumentos sistematizados favorece a clareza nas etapas do cuidado, melhora a comunicação entre a equipe de saúde e embasa decisões clínicas mais seguras.

Essa abordagem se mostra especialmente relevante quando analisados os dados de Bomfati *et al.* (2019) em que revelaram taxas elevadas de transportes considerados inseguros, indicando que a simples presença de recursos não é suficiente sem uma gestão eficaz dos processos, padronização de condutas e capacitação contínua da equipe.

Em contraste, Ehrentraut *et al.* (2019) evidenciaram resultados positivos para a segurança do paciente quando há a integração entre esses elementos. Ao analisarem o transporte de pacientes em uso de oxigenação por membrana extracorpórea, os autores constataram que a atuação de equipes especializadas, aliada ao planejamento adequado e ao uso correto dos recursos, resultou em elevada eficácia e segurança do traslado, mesmo com equipes reduzidas. Ainda que complicações possam ocorrer, dada a gravidade clínica dos pacientes, a maioria delas não esteve relacionada a falhas da equipe.

Quanto à identificação de complicações durante o transporte inter-hospitalar, os estudos incluídos nesta revisão apontam que as principais intercorrências estão relacionadas a falhas de comunicação, tanto entre os membros da equipe quanto entre os serviços de origem e destino,

além de problemas técnicos com equipamentos médicos, como bombas de infusão e ventiladores. Também foram observados erros em procedimentos, especialmente na punção e manutenção de acessos venosos, centrais ou periféricos.

Tais resultados estão em consonância com a literatura que identifica como eventos adversos mais frequentes os traumas e as descompensações hemodinâmicas e respiratórias, geralmente associados a falhas em dispositivos de suporte e à comunicação ineficaz entre os setores envolvidos (Borges *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2022). Esses fatores representam riscos significativos à estabilidade clínica do paciente durante o traslado.

Pimenta e Alves (2016) destacaram ainda a supervisão inadequada do quadro clínico, ressaltando que a baixa qualificação profissional foi um fator determinante para a não identificação precoce da deterioração do estado de saúde dos pacientes. Resultado semelhante foi observado em um estudo realizado em um hospital da região Centro-Oeste do Brasil, que investigou o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre segurança do paciente e a ocorrência de eventos adversos. Nesse estudo, a deficiência de conhecimento foi identificada como uma barreira significativa para o cumprimento das metas de segurança estabelecidas (Lopes *et al.* 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura revisada evidenciou que o transporte inter-hospitalar de pacientes em situação de urgência e emergência é um processo complexo, que requer a articulação entre infraestrutura adequada, protocolos bem definidos e equipes de saúde devidamente capacitadas. Os estudos analisados revelam fragilidades recorrentes que comprometem a segurança do paciente, especialmente aquelas que podem ser evitadas por meio da educação continuada dos profissionais. Ademais, destacam a atuação Enfermagem, cuja presença se mostrou central no planejamento e execução dos transportes.

Em dois dos três estudos incluídos, foram identificados problemas diretamente relacionados ao despreparo técnico da equipe de enfermagem, como falhas na execução de procedimentos ou na supervisão clínica do paciente. Além disso, a evidência de que 82% dos transportes são avaliados como inseguros, apesar da adequação técnica de 99% dos equipamentos utilizados, indica que a segurança do paciente está fortemente relacionada à qualidade dos processos e à atuação da equipe, e não apenas à disponibilidade de recursos materiais.

Esses achados reforçam a importância da qualificação contínua dos profissionais, da padronização de condutas por meio de protocolos e checklists, e da criação de políticas institucionais voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança. Ademais, a escassez de estudos voltados à atuação da Enfermagem nesse contexto evidencia a necessidade de mais investigações que explorem as intervenções realizadas, o papel da equipe, as estratégias adotadas para garantir a segurança do paciente e os resultados dessas ações. Esses dados são essenciais para fortalecer práticas baseadas em evidências e promover um cuidado mais seguro e resolutivo.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. J. **Dificuldades percebidas pelos enfermeiros durante o transporte do doente crítico. Relatório de estágio** (Licenciatura em Enfermagem) – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, 2021. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/24819>>. Acesso em: 10 jul. 2025.

ANDRADE, A. M. *et al.* Evolução do Programa Nacional de Segurança do Paciente: uma análise dos dados públicos disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 4, p. 37-46, 2020. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570567431005>>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BOMFATI, M. *et al.* Transporte intra/extra-hospitalar de crianças: implicações da equipe de Enfermagem. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 20, n. 1, p. 40–47, 2019.

BORGES, B.; CORREIA, T.; MARTINS, M. Intercorrências no transporte inter-hospitalar da pessoa em situação crítica. **Servir**, [S. l.], v. 2, n. 04, 2023. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/28388>> . Acesso em: 17 jul. 2025.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução nº 564/2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5642017_59145.html>. Acesso em: 16 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RDC nº 36**, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.048**, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial da União: Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529**, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União: Brasília, 2013.

CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A.; NOGUEIRA, V. O. Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1-2-3, p. 100-107, 2018.

CARVALHO, C.; COSTEIRA, C. R. B.; PEREIRA SOUSA, J. Nursing Care at Critical Care Patient Inter-Hospital Transfer: The Construction of a Checklist through a Scoping Review. **Emergency Care and Medicine**, v. 1, n. 3, p. 221–229, 2024.

CARVALHO, M. C. da; BASTO, J. B.; COSTA, J. N. da *et al.* Transferência inter-hospitalar de pacientes críticos: atenção da equipe de Unidade de Suporte Avançado (USA) de vida terrestre. **Revista FT**, v. 38, ed. 132, 2024. Disponível em: <<https://revistافت.com.br/transferecia-inter-hospitalar-de-pacientes-criticos-atencao-da-equipe-de-unidade-de-suporte-avancado-usa-de-vida-terrestre/>>. Acesso em: 11 jul. 2025.

DOS SANTOS, M.; CAMILOTTI, Y. J.; ZAREMBSKI, F. C.; TRENTIN GUARDA, C. V. ; ANTONELLO, . J. O transporte inter-hospitalar do paciente em estado grave: Uma revisão narrativa. **Santé - Cadernos de Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 48–66, 2024. Disponível em: <<https://periodicos.unidep.edu.br/sante/article/view/286>>. Acesso em: 11 jul. 2025.

EHRENTAUT, S. *et al.* Interprofessional two-man team approach for interhospital transport of ARDS-patients under extracorporeal membrane oxygenation: a 10 years retrospective observational cohort study. **BMC Anesthesiology**, v. 19, n. 1, 2019.

FERNANDES, E.; INFANTE, J.; MOTA, M.; RIBEIRO, O. Nursing care during inter-hospital transport of the critically ill patient: scoping review. **Millenium – Journal of Education, Technologies, and Health**, v. 2, n. 10, p. 151–167, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/362367061_Assistencia_de_enfermagem_durante_o_transporte_inter-hospitalar_do_doente_em_estado_critico_revisao_scoping>. Acesso em: 11 jul. 2025.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. DE S. A.; HARRAD, D.. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015.

GARAVAZZO, Tabata Luna; MATSUNO, Alessandra Kimie; CARMONA, Fabio; CARLOTTI, Ana Panzeri; MIRANDA, Carlos Henrique. Impacto prognóstico das complicações ocorridas durante o transporte de crianças gravemente doentes. *Scientia Medica*, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e34725, 2020. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/34725>. Acesso em: 19 jul. 2025.

GRAÇA, A. C. G. da *et al.* Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do nordeste de Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 15, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388255693017>> . Acesso em: 11 jul. 2025.

INSTITUTE OF MEDICINE. Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: building a safer health system. KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. (Ed.). Washington, D.C.: National Academies Press, 2000.

LOPES, B. DE A. *et al.* A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Cogitare Enfermagem*, v. 28, 2023.

MELO, S. C. *et al.* Transporte de pacientes intra e inter-hospitalar. Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2019. Disponível em: <[https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14439/PC-58---Transportes-de-pacientes-intra-e-inter-hospitalar-\(2019\).pdf](https://www.fhemig.mg.gov.br/files/1394/Protocolos-Clinicos/14439/PC-58---Transportes-de-pacientes-intra-e-inter-hospitalar-(2019).pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2025.

MOREIRA, L. R. (org.). Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: Ânima Educação, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MURATA, M.; NAKAGAWA, N.; KAWASAKI, T.; *et al.* Adverse events during intrahospital transport of critically ill patients: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Emergency Medicine*, v. 52, p. 13–19, 2022. Disponível: <<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.11.021>> . Acesso em: 15 jul. 2025.

OLIVEIRA, M. V. DE. Educação contínua - um componente essencial para a excelência da assistência do enfermeiro na emergência: Revisão narrativa. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 4, p. e0914448503, 4 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ação global pela segurança do paciente. 72^a Assembleia Mundial da Saúde, Resolução WHA72.6, Genebra, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-en.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2025.

PIMENTA, P. C. DE O.; ALVES, V. H. O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO: UM DESAFIO PARA A ENFERMAGEM. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45047>>. Acesso em: 15 jul. 2025.

SILVA, E. B. *et al.* Atuação do enfermeiro no transporte intra-hospitalar seguro do paciente crítico. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v. 16, n. 12, p. 31331-31345, 2023.

SOUSA, L. M. M.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; ANTUNES, A. V. Metodologia de revisão integrativa da literatura em Enfermagem. *Revista Investigação em Enfermagem*, Serie II, n. 21, p. 17–26, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Geneva: WHO, 2005.