

**EVENTOS ADVERSOS NO TRANSPORTE DO DOENTE CRITICO:  
PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL CENTRAL**

**ADVERSE EVENTS IN CRITICAL PATIENT TRANSPORT: NURSES PERCEPTION  
OF A CENTRAL HOSPITAL**

Hugo Lopes

Enfermeiro da Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente do Hospital de Faro EPE.  
Email:enfermeiro.lopes@gmail.com

Ana Frias

Professora Doutora, docente na Universidade de Évora, escola superior de enfermagem. Email: anafrias@uevora.pt

---

**RESUMO**

O transporte do doente crítico objetiva benefício para este, mas a evidência demonstra que o período de transporte não é isento de probabilidade de ocorrência de eventos que podem agravar o seu estado clínico e inclusivamente provocar a morte. Com o objetivo de avaliar a percepção dos enfermeiros relativamente à frequência de eventos adversos no transporte do doente crítico a nível intra e inter-hospitalar foi realizado um estudo de natureza quantitativa a uma amostra de conveniência de 59 enfermeiros de um hospital central. Dos resultados, evidencia-se que no transporte do doente crítico existe uma menor percepção na frequência de ocorrência de eventos adversos ao nível intra-hospitalar. Em conclusão, os resultados revelam a necessidade de criar estratégias preventivas.

**Palavras-chave:** Doente crítico, transporte, eventos adversos

**ABSTRACT**

The transport of a critically patient is made in benefit of the patient. However, evidence shows that there is a probability of occurring certain events, which might contribute to the declining of his medical state, or even death.

With the purpose of evaluate the perception of the frequency of those events during the transport of critically patients (either intra-hospital or inter-hospital transport) a questionnaire was applied in a convenience sampling.

The results of the study, is evident that, regarding the transfer of critically patient, the perception of the frequency of adverse events is minor in the intra-hospital transport.

In conclusion, the results reveal the need of creating preventive strategies.

**Keywords:** Critically ill, Transport, Adverse Event

## 1. INTRODUÇÃO TEÓRICA

O transporte intra-hospitalar do doente crítico é um procedimento frequente, embora represente um risco adicional devido a, por vezes, não ser mantido o mesmo grau de vigilância e o nível de intervenção e o equipamento especializado disponível na unidade de origem. Este justifica-se pela necessidade de recorrer a meios de tratamento e diagnóstico não disponíveis na unidade onde o doente está internado.

O doente crítico é “aquele que por disfunção ou falência multiorgânica, necessita de meios avançados de monitorização e terapêutica”(p.9).<sup>(1)</sup>

Existem múltiplos eventos que podem alterar a situação clínica do doente, já por si só, crítica. Estes vão desde a instabilidade do doente, passando pela numerosa terapêutica, monitorização necessária, e ainda, pela complexidade dos exames complementares de diagnóstico. Evans e Winslow referem que 53% dos doentes críticos sujeitos a intra-hospitalar apresentam alterações significativas da saturação transcutânea, frequência cardíaca e pressão arterial.<sup>(2)</sup> A alta incidência de eventos adversos no transporte intra-hospitalar do doente crítico é uma realidade.<sup>(3,4)</sup>

No doente consciente o seu transporte poderá causar um aumento do *stress* e

ansiedade, que poderão contribuir para o agravamento da situação clínica. De notar que a maioria das ocorrências durante o transporte são questões relacionadas com organização do mesmo e dos profissionais de saúde (61%), em contraste com a menor incidência de problemas técnicos.<sup>(5)</sup>

O transporte do doente quando planeado e realizado por equipas experientes e com o equipamento adequado, terá menos eventos adversos e mais sucesso.<sup>(6)</sup>

Com o objetivo de uma cultura preventiva das complicações inerentes ao transporte do doente crítico, é recomendado a organização de equipas dedicadas ao transporte, com formação específica e treino regular, assim como, a implementação de programas de acompanhamento e auditoria do transporte do doente crítico.<sup>(1,7)</sup>

Esta problemática constitui o ponto de partida para o presente estudo, evidenciando a perceção dos eventos adversos durante o transporte dos doentes críticos.

Assim sendo, definimos como objetivos:

- Analisar a perceção dos enfermeiros em relação aos eventos adversos no transporte do doente crítico, ao nível intra e inter-hospitalar.

- Identificar os eventos mais frequentes (percepção) ao nível intra e inter-hospitalar.
- Relacionar a percepção de eventos adversos com a idade, anos na profissão e frequência de cursos.

Para dar cumprimento aos objetivos e permitir a compreensão do fenómeno em questão, optamos por um estudo de natureza quantitativa.

## 2. METODOLOGIA

O estudo realizado é de natureza quantitativa, correlacional, descritivo e transversal. Como forma de seleção da amostra utilizamos o método de amostragem por conveniência. Este tipo de amostragem permite a obtenção de uma amostra não probabilística, através da utilização de um grupo de indivíduos que esteja disponível.<sup>(8)</sup>

Sendo a variável dependente ponderada como o fenómeno que se pretende estudar, definimo-la como os eventos adversos percecionados no transporte, intra e inter-hospitalar, do doente crítico.

Como forma de operacionalização do estudo, optamos pela construção de um questionário, constituído por uma caracterização sócio profissional (Idade, Anos Profissão e Frequência de Cursos - Trauma, Suporte Básico, Imediato e Avançado de Vida) e uma

escala de likert que variava entre 1 (menos frequente) e 5 (mais frequente), pretendendo avaliar a frequência da percepção dos eventos adversos.

O questionário foi aplicado aos enfermeiros da Unidade de Medicina Intensiva do Hospital. Esta Unidade é formada pela Urgência Polivalente, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente e Unidade de Cuidados Intermédios. Foram incluídos no estudo 59 sujeitos.

## 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a aplicação do questionário verificamos na amostra, uma média de idades de 31,8 anos, um tempo médio, na profissão de 9,1 e de permanência no serviço de 4,8 anos.

A análise dos resultados revela uma maior percepção de eventos adversos no transporte inter-hospitalar ( $\bar{X}=3,6$ ;  $s=0,551$ ) quando comparado com o transporte intra-hospitalar ( $\bar{X}=3,2$ ;  $s=0,475$ ). O transporte inter-hospitalar tem necessidade de meios técnicos e humanos especializados. É um momento de maior instabilidade e vulnerabilidade e em que as complicações são muitas vezes imprevisíveis.<sup>(9)</sup>

No transporte inter-hospitalar os eventos adversos mais frequentemente percecionados foram a Falta de

Fornecimento Oxigénio ( $\bar{X}$ =3,95; s=0,955), Falha do Equipamento Ventilação ( $\bar{X}$  =3,92; s=0,915), e Falha no Equipamento de Monitorização ( $\bar{X}$  =3,81; s=0,900).

No transporte intra-hospitalar foram percecionados com maior frequência a Falha no Fornecimento Oxigénio ( $\bar{X}$  =3,83; s=1,101) e a Falha do Equipamento de Ventilação ( $\bar{X}$  =3,83; s=0,985), seguindo-se a Falha no Equipamento Monitorização ( $\bar{X}$  =3,75; s=0,993). Verificando-se a perceção dos mesmos eventos adversos que no transporte inter-hospitalar, no entanto percecionados em menor frequência.

Para evitar estes efeitos adversos, alguns princípios deverão ser tidos em conta. A existência de uma fonte de oxigénio suplementar e um insuflador manual são algumas das medidas imprescindíveis para evitar complicações.<sup>(6)</sup>

Através do recurso a testes não paramétricos, não se verificaram relações com significado estatístico ( $p>0.05$ ) entre os eventos adversos percecionados e as variáveis socio profissionais estudadas, nem a formação em cursos. A experiência profissional e a formação são importantes no sucesso das transferências e na diminuição dos eventos adversos.<sup>(9)</sup>

#### 4. CONCLUSÃO

A perceção do Enfermeiro pode ser condicionada por fatores como o contexto, a gravidade e o impacto dos eventos adversos. No entanto, os resultados revelam a necessidade de criar estratégias preventivas como forma de prevenir esses mesmos eventos. O bom senso clínico e a análise do risco/benefício são critérios para decidir o transporte. Fanara, Manzon, Barbot, Desmettre e Capellier referem que a preparação e organização são passos muito importantes, apresentando impacto sobre o prognóstico da pessoa em situação crítica a curto/médio prazo.<sup>(10)</sup>

Assim, e por não se verificarem relações significativas entre a perceção dos eventos adversos e a idade, anos na profissão e a frequência dos cursos, considera-se que um maior investimento nas fases de decisão, planificação e efetivação, associada a uma boa articulação entre as equipas e a avaliação do transporte, através de momentos reflexivos, é fundamental para a diminuição da probabilidade de ocorrência de eventos adversos durante o transporte do doente crítico.

Durante a realização deste trabalho de investigação deparamo-nos com dificuldades relacionadas com o reduzido número de trabalhos científicos publicados acerca desta temática. Pelo que, dado a sua

importância e o impacto que pode ter recomenda-se a realização e publicação de mais trabalhos científicos acerca da temática. Pois assim, através do cruzamento e discussão dos vários resultados será possível a diminuição dos eventos adversos durante o transporte do doente crítico e consequentemente a melhoria dos cuidados.

## 5. AGRADECIMENTOS

A todos os que diretamente ou indiretamente ajudaram na realização deste artigo, aos colegas que colaboraram participando no estudo, ao Enfermeiro Especialista Sérgio Branco por todo o apoio e à orientadora – Professora Doutora Ana Frias, pelo seu apoio e disponibilidade.

## 6. REFERÊNCIAS

1. Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos & Ordem dos Médicos (2008). *Transportes de pacientes críticos: recomendações 2008*. Lisboa: Centro Editor Livreiro da Ordem dos Médicos.
2. Evans, A. & Winslow, E.: (2002) Oxygen Saturation and Hemodynamic Response in Critically Ill, Mechanically Ventilated Adults During Intrahospital Transport,” *American Journal of Critical Care*. 4(1): 106-111.
3. Damm, C., Vandelet, P., Petit, J., Richard, C., Veber, B., Bonmarchand, G. & Dureuil, B. (2004). *Complications Durant le transport intrahospitalier de maladies critiques de reanimation*. Elsevier SAS.
4. Zuchelo & Chiavone (2009). *Intrahospital transport of patients on invasive ventilation: cardiorespiratory repercussions and adverse events*. S.Paulo, acedido a 25 de Outubro 2011 em <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000400011>.
5. Beckmann, U., Gillies, D., Berenholtz, S., Wu, A. & Pronovost, P., (2004). Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients - An analysis of the reports submitted to the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care. *Intensive Care Med*. 30:1579–1585.
6. Rua, F. (1999) – Oxigenação durante o transporte do doente ventilado. *Revista Portuguesa de Medicina Intensiva*. n.º 1.
7. Intensive Care Society (2002). *Guidelines for the Transport of the Critically Ill Adult*. London, acedido a 23 de Outubro de 2011 em [http://www.ics.ac.uk/intensive\\_careprofessional/standards\\_and\\_guidelines/transport\\_of\\_the\\_critically\\_ill\\_2002](http://www.ics.ac.uk/intensive_careprofessional/standards_and_guidelines/transport_of_the_critically_ill_2002)
8. Beaud, J. (2003). A Amostragem. In: B. Gauthier. *Investigação Social: da problemática à colheita de dados*.

(3.ªed.), cap. 8, pp. 201–231). Loures:  
Lusociência.

9. Martins R. & Martins J. (2010).  
Vivências dos enfermeiros nas  
transferências inter-hospitalares dos  
doentes críticos. Revista de  
Enfermagem Referência, III, n.º 2.

10. Fanara, B.,Manzon, C., Barbot,  
O.,Desmettre, T. & Capellier, G. (2010).  
Recommendations for the intra-hospital  
transport of critically ill patients. BioMed  
Central.