

## DIFICULDADES VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS DE UM PRONTO ATENDIMENTO NO TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES CRÍTICOS

Maria Henriqueta Rocha Siqueira Paiva<sup>1</sup>

Camila de Cássia Teixeira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Titular da Faculdade Santa Rita. Enfermeira do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Infecção Relacionada ao Cuidar em Saúde - NEPIRCS. E-mail: [mariahenriquetarsp@yahoo.com.br](mailto:mariahenriquetarsp@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira. Prefeitura Municipal de Congonhas. E-mail: [camila.teixeira19@hotmail.com](mailto:camila.teixeira19@hotmail.com)

### RESUMO

As Unidades de Pronto atendimento (UPA) são consideradas estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária cuja finalidade é atender desde casos clínicos simples até os mais complexos. A transferência do paciente da UPA para rede hospitalar é solicitado quando esse requer assistência mais complexa do que é possível fornecer numa UPA e requer a presença de médico e enfermeiro devidamente treinados, porém nem sempre é possível que esta transferência seja realizada por uma equipe de atenção pré-hospitalar. Objetivou-se identificar as dificuldades e intercorrências vivenciadas pelo enfermeiro de uma UPA no transporte inter-hospitalar de paciente crítico. Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quanti-qualitativa e abordagem interpretativa, realizado com enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Congonhas/MG. Foi aplicado um questionário semi-estruturado, as respostas foram agrupadas em duas categorias principais, possibilitando a identificação das dificuldades e intercorrências relacionados ao transporte inter-hospitalar de pacientes críticos. As principais dificuldades informadas referiram-se a inadequação do veículo e dos equipamentos ao transporte, segurança da equipe, a assistência requerida pelo paciente durante o trajeto; as especificidades da via de deslocamento. E em relação às intercorrências foram salientadas as condições da ambulância, dos equipamentos, do agravamento do paciente, comunicação inadequada e falta de conhecimento específico dos profissionais. Os resultados sugerem a necessidade de ampliar a discussão sobre as dificuldades e intercorrências relatadas pelos enfermeiros a fim de minimizar os riscos para o paciente e para a equipe que o assiste durante o transporte inter-hospitalar.

**Palavras chave:** Enfermeiros; Transporte de pacientes; Emergências; Ambulâncias.

### ABSTRACT

The Emergency Care Unit (“UPA”) is considered to be a health center of intermediary complexity whose purpose is to care from simple clinical cases to the most complex ones. The transfer of the patient from the “UPA” to a hospital of the healthcare system is requested when the sick person requires more complex care than the one that can be provided in a UPA. The transfer demands the presence of properly trained doctors and nurses. However, it is not always possible for the transfer to be performed by a prehospital care team. The purpose was to identify the difficulties and intercurrents experienced by the nurses of a “UPA” in inter-hospital transport of critically ill patients. This is a field research, of a quantitative-qualitative nature and an interpretative approach, carried out with nurses from an Emergency Care Unit in the city of Congonhas / MG. A semi-

structured questionnaire was applied; the answers were grouped into two main categories, making it possible to identify the difficulties and interferences related to inter-hospital transport of critically ill patients. The main difficulties reported were the inadequacy of the vehicle and the equipment to the transport, the safety of the team, the care required by the patient during the journey and the specificities of the road. Regarding the interferences, the conditions of the ambulance, the equipment, the patient's aggravation, the inadequate communication and the lack of specific knowledge of the professionals were highlighted. The results suggest the need to broaden the discussion about the difficulties and interferences reported by the nurses in order to minimize the risks to the patient and to the team that assists him during interhospital transportation.

**Descriptors:** Nurses; Transportation of patients; Emergencies; Ambulances.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é definida como um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a rede hospitalar, devendo funcionar 24 horas por dia como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável por resolver grande parte das urgências e emergências. Oferece uma estrutura simplificada, serviço de Raio X, eletrocardiografia, atendimento clínico e pediátrico, análises clínicas e leitos de observação (BRASIL, 2013).

Deve-se prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, proporcionar atendimento primário aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizar os pacientes quando hemodinamicamente instáveis. E, em todas as situações, avaliar a necessidade ou não de encaminhar estes indivíduos a serviços hospitalares de maior complexidade (BRASIL, 2013).

Dessa forma, o paciente que não tiver sua queixa resolvida nas primeiras 24 horas, deve ser encaminhado para internação em unidade hospitalar, a fim de dar continuidade à assistência prestada, ou até mesmo para realização de exames diagnósticos não possíveis na referida UPA (BRASIL, 2017). A transferência, após comunicação com a unidade que receberá este indivíduo, será efetivada por meio de central reguladora do serviço de urgência e emergência, que no Brasil funciona por meio do programa do Ministério da Saúde (MS), denominado SAMU192 (MARTINS E MARTINS, 2010).

A transferência de um paciente é considerada um processo complexo, principalmente se esse se encontra em situação crítica. O enfermeiro, como membro da equipe de saúde responsável por esta atividade, desempenha um papel de

extrema responsabilidade, no que diz respeito à previsão de insumos e equipamentos adequados a cada caso. Além disso, também deve verificar as condições técnicas e materiais da ambulância, prestar assistência de saúde e garantir a segurança da pessoa durante o trajeto entre as instituições, a fim de evitar possíveis complicações (RODRIGUES E MARTINS, 2012).

Assim sendo, o período de transporte inter-hospitalar é considerado de risco e instabilidade para o paciente, pela possibilidade de alterações em seu quadro. Estas podem estar relacionadas à equipe, ao tempo necessário para o deslocamento, às falhas técnicas e alterações fisiológicas. Podem requerer, também, a substituição de equipamentos de suporte, uma vez que é necessário dar continuidade a assistência visando à manutenção da estabilidade do indivíduo. Esta transferência só deve ser realizada após avaliação médica, observação das condições clínicas do paciente, análise dos riscos e benefícios, de modo a assegurar continuidade do cuidado intensivo (MENEGUIN; ALEGRE e LUPPI, 2014).

Para isso, é necessário que o enfermeiro, em questão, possua capacidade de agir de forma independente, quando afastado do ambiente de trabalho protegido da unidade, além de estar preparado para executar as intervenções necessárias à manutenção da estabilidade do paciente (RODRIGUES E MARTINS, 2012). Trata-se, portanto de um desafio, devido à gravidade do paciente e ao risco de complicações durante o transporte (SILVA, 2013).

A portaria 2048/2002 do Ministério da Saúde preconiza que a transferência de pacientes, nessas situações, deve ser realizada por unidade de Suporte Avançado de vida do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU/192 (BRASIL, 2002). Porém, nem sempre existe disponibilidade dessa unidade em locais com população inferior a 400.000 habitantes. Dessa forma, muitas vezes, o próprio enfermeiro do pronto atendimento assume esta atividade. Baseado no exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar as dificuldades e intercorrências vivenciados por enfermeiros de uma UPA no transporte inter-hospitalar de pacientes críticos.

Sendo assim, a escolha deste tema justifica-se por se tratar uma temática pouco explorada e por ser uma atividade privativa do enfermeiro, de acordo com o Art.1º da Resolução 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), onde o mesmo desempenha um papel de grande relevância, sendo peça fundamental para

garantir o sucesso de tal ação, pois é ele quem acompanha e presta assistência. de forma direta ao paciente desde a sua preparação até a unidade de destino

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

### **O transporte inter-hospitalar de pacientes adultos críticos**

O transporte de doentes em estado crítico é um dos momentos mais delicados para o enfermeiro, pois exige a manutenção do suporte das funções vitais com um nível semelhante ao que a pessoa apresentava na UPA (RODRIGUES e MARTINS, 2012).

A transferência do doente crítico para outro estabelecimento de saúde se faz necessária quando esse requer recursos humanos, diagnósticos, terapêuticos e de suporte avançado de vida não disponíveis na unidade de origem. Sempre envolve uma série de riscos que podem ser minimizados por meio de um planejamento cuidadoso, qualificação da equipe responsável pelo transporte e a seleção de equipamentos adequados (MARTINS, 2010).

A falha no controle das funções cardiorrespiratórias é o risco mais comum durante o transporte, independente do tempo e distancia a ser percorrido, sendo que as causas nem sempre podem ser explicadas até porque as alterações podem ser despercebidas caso não haja monitorização adequada. (MATA, 2014)

As alterações fisiológicas podem estar ligadas a alterações cardíacas e respiratórias, resultante da dor provocada pela movimentação do paciente, alteração de decúbito e interrupção de infusão endovenosa de aminas vasoativas (MARTINS & MARTINS, 2010).

Assim, o planejamento adequado desta ação, a participação dos profissionais devidamente qualificados, a seleção dos equipamentos necessários para monitorização e suporte do paciente, diminuem os riscos de complicações. É

indispensável assegurar a continuidade do suporte ao paciente da mesma maneira que dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (SOBREIRO, 2017).

Independente do motivo que gerou a necessidade da transferência do paciente, deve-se avaliar os riscos possíveis e ponderar os benefícios potenciais para realizá-lo. Os riscos para o paciente variam desde a segurança física até o comprometimento fisiológico e sofrimento emocional. Sendo os benefícios maiores que os riscos, o transporte entre instituições estará assegurado (ALMEIDA *et al*, 2012).

### **As leis que regem a atividade do enfermeiro no transporte inter-hospitalar**

O Decreto 94.406/87, que regulamenta a lei 7.498/86, em seu Art.8º define como atividade privativa do enfermeiro a assistência direta a pacientes graves, que apresentem risco de morte, pela sua maior complexidade, pelos conhecimentos técnicos científicos adequados e capacidade de tomada de decisões imediatas (COFEN, 2011).

Para este fim, além de determinar os pré-requisitos da equipe responsável pelo transporte, a Portaria Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 também define equipamentos, materiais e medicamentos obrigatórios destinados a assistência de pacientes críticos durante o transporte inter-hospitalar. As ambulâncias, para este fim, são classificadas em tipo A, B, C, D, E e F de acordo com a equipe de profissionais e características de sua composição (BRASIL, 2002)

Ainda, com base no decreto 94.406/87 e na portaria Nº 2.048/2002, o Conselho Federal de Enfermagem no uso de suas atribuições sanciona a Resolução 375/2011 que define em seu Art.1º que todo tipo de transporte realizado em unidades móveis, deve ter a presença do enfermeiro, tornando-se assim, uma atividade privativa deste profissional (COFEN, 2011).

## **MATERIAL E MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza quanti-qualitativa e abordagem interpretativa. O estudo foi desenvolvido na Unidade de Pronto Atendimento da Fundação Municipal de Saúde-Policlínica pertencente ao município de Congonhas,

Minas Gerais. Especializada no atendimento de urgências e emergências clínicas de pacientes adultos e pediátricos. Esta unidade de saúde por pacto entre gestores municipais de saúde atende usuários do SUS dos municípios de Congonhas, Jeceaba, Entre Rios, Desterro de Entre Rios, São Brás do Suaçuí e Ouro Branco.

A população deste estudo foi composta por enfermeiros que atuavam na referida instituição de assistência à saúde, prestando atendimento direto e indireto ao usuário do SUS.

Foram utilizados como critérios de inclusão: o enfermeiro estar lotado neste setor e também realizar transporte inter-hospitalar de pacientes críticos. E, como critério de exclusão: o profissional se encontrar em afastamento por quaisquer motivos (férias, licença médica, licença maternidade, licença luto, liberado para estudos, etc.) na ocasião da coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado elaborado pelos autores com base nos trabalhos científicos publicados sobre a temática (MARTINS & MARTINS, 2010; ALMEIDA et al, 2012; SILVA et al, 2014), constituído por três partes. A primeira, de natureza quantitativa, elencou informações sobre o perfil sócio-demográfico e a formação profissional dos enfermeiros participantes do estudo; a segunda e terceira partes, de natureza qualitativa, permitiu que o enfermeiro relatasse as dificuldades e intercorrências vivenciadas durante o transporte inter-hospitalar de pacientes críticos.

Para a abordagem do profissional, após anuência do serviço, foi realizado contato direto e individualizado com cada um dos enfermeiros, pela autora deste estudo, sendo informado dos objetivos e da importância dos resultados para o conhecimento da realidade local. A seguir, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado, sendo solicitada sua autorização e assinatura. Assim, o instrumento de coleta de dados foi oferecido ao profissional, sendo esse respondido na presença do pesquisador. A coleta dos dados ocorreu em Setembro de 2015.

A caracterização da população foi realizada por meio do cálculo de frequências absolutas e percentuais. Para a análise dos dados referentes às partes 2 e 3 do questionário utilizado, procedeu-se às transcrições das informações, e, posteriormente, por meio de leitura exaustiva foram identificados os códigos semelhantes.

Este projeto fundamentou-se na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi submetido ao Comitê de Ética interno da Faculdade Santa Rita, vigente á época, recebeu parecer favorável n.º 0062/2015. Concomitantemente, foi solicitada autorização à Responsável Técnica da instituição para coleta de dados para a coleta dos dados junto aos referidos profissionais.

Para a garantia do anonimato e o sigilo quanto a sua identificação do participante foi adotado o prefixo ENF seguido do número arábico de identificação do respectivo questionário, quando da transposição da informação fornecida.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De 19 enfermeiros lotados na Unidade de Pronto Atendimento de Congonhas, 14 (73,7%) participaram deste estudo. Os motivos atribuídos a não participação se deveram, essencialmente, a recusa em participar (15,78%), período de férias (5,22%) e licença maternidade (5,22%).

Verificou-se predominância do gênero feminino (71%), idade média de 32 anos, sendo o tempo médio de atuação na profissão e na referida UPA de 09 anos e 1 mês e 4 anos e 7 meses, respectivamente.

Quando questionados sobre a formação específica na área da urgência 64,3% dos enfermeiros afirmaram possuir. Desses, 25% realizaram o curso de Suporte Básico de Vida (SBV); 25%, Suporte Avançado de Vida; 19%, *Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)*; e, 6%, Emergências Pediátricas, Emergências Clínicas e Traumáticas para Enfermeiros e Enfermagem em Urgência.

A experiência profissional e a formação, principalmente em Suporte Básico e Avançado de Vida, são fundamentais para diminuir o medo e a ansiedade durante as transferências. Na medida em que a experiência e a formação nesta área aumentam é possível observar que os enfermeiros conseguem prever e resolver com mais segurança os imprevistos que porventura surgem (MARTINS & MARTINS, 2010; MATA, 2014; CORREIA, 2013).

Quanto ao tipo de paciente crítico transferido foi informada uma diversidade de quadros e situações. Dentre os mais relatados verificou-se que 29% eram pacientes vítimas de traumas, 24% portadores de doenças cardiovasculares; 18% gestantes

de alto risco; 11% pacientes pediátricos, e, 7% com quadro de choque séptico. Em menor porcentagem recém-nascidos com idade inferior a 28 dias; hepatopatias; em insuficiência respiratória; e acometido por tuberculose.

Estudo desenvolvido para analisar as competências dos enfermeiros em relação a transferência de pacientes em estado crítico evidenciou que aqueles com formação específica na área do doente crítico, relataram uma participação mais efetiva no planejamento e rapidez na tomada de decisões quanto a intercorrências durante o trajeto. Também apontaram como positivo a idade e experiência profissional do enfermeiro acumulada (SOBREIRO, 2017).

Neste estudo, quando questionados sobre as dificuldades vivenciadas durante o transporte inter hospitalar, identificou-se situações relacionadas a manutenção da assistência do paciente crítico, espaço restrito e mal funcionamento dos equipamentos. Encontramos os relatos:

*“[...] há dificuldade na realização de procedimentos devido ao movimento, como administração de medicações, aferição de sinais vitais, dentre outros”. ENF 2*

*“[...] equipamentos que entram em pane durante a movimentação da ambulância, impedindo o monitoramento adequado”. ENF 5*

*“[...] a dificuldade é relacionada a estrutura física da ambulância e a alguns equipamentos que não funcionam adequadamente durante o transporte do paciente, por exemplo, como a bomba de infusão utilizada pela unidade” ENF 12*

*“[...] se o paciente é grave demanda mais cuidado e um enfermeiro para todo o atendimento muitas vezes é apertado. ENF 4*

Em relação aos equipamentos, é habitual o doente crítico depender de aparelhos mecânicos de suporte de vida. Uma viagem de ambulância gera desconforto, dor e outros estímulos, que podem afetar diretamente o estado do doente, enquanto a movimentação da ambulância e a falta de condições adequadas dificultam a prestação de uma assistência eficaz. Verificar as condições técnicas e materiais da ambulância, testar os equipamentos existentes e selecionar o equipamento necessário para atuação em situação de emergência é responsabilidade do enfermeiro (MARTINS E MARTINS, 2010).

No setor onde os dados foram colhidos as transferências inter-hospitalares são de responsabilidade da equipe da UPA, não existindo uma equipe própria e disponível para realizar o transporte, conforme orientado pela portaria 2048/ 2002 (BRASIL,

2002). Quando solicitado, o enfermeiro e o médico atuantes no plantão deixam seus postos assistenciais criando uma equipe temporária. Sendo inviável a retirada de dois profissionais enfermeiros da unidade para efetivar o transporte, mesmo quando o paciente demanda.

Os relatos a seguir evidenciaram que, muitas vezes, quando acionados por outra unidade de saúde, as solicitações podem ocorrer a qualquer momento, impossibilitando a equipe de se preparar adequadamente, sem conhecer a real situação clínica do paciente em questão, sem documentação correta e ainda, sem realizar contato prévio com a unidade que irá recebê-lo. Além de registrar falhas estruturais nos veículos que comprometeram a segurança que deve ser oferecida dos profissionais durante a transferência do paciente.

*“[...] equipamentos soltos dentro da ambulância, faltam cintos de segurança para funcionários. Calor excessivo e desconforto no salão da ambulância. Estrada precária que traz riscos à vida de todos”.*

*“[...] a unidade de destino não comunicada ou foi suprimida a informação sobre a gravidade do paciente. ENF 5.*

*“[...] em alguns casos, a solicitação da transferência ocorre no horário do almoço ou perto do término do turno de trabalho, estando o enfermeiro cansado ou sem se alimentar, fica trabalhoso e desgastante realizar o transporte de forma plena apesar de sermos responsáveis, dedicados e honestos em relação à nossa função”. ENF 6*

A falta de segurança para a equipe em relação a disposição dos materiais e equipamentos dentro da ambulância e cintos de segurança não funcionais, podem comprometer a qualidade da assistência a ser prestada e aumentar o risco de intercorrências com o paciente, bem como a ocorrência de acidentes envolvendo a equipe.

É necessário que o veículo escolhido esteja equipado com cintos de segurança, garantindo a segurança de todos os envolvidos no processo de transferência (MARTINS & MARTINS, 2010).

Embora não tenha sido objetivo deste estudo, durante a entrevista, alguns enfermeiros relataram que o pronto atendimento não dispõe de uma ambulância específica para realizar os transportes entre unidades de saúde. Essa é disponibilizada pelo serviço de transporte sanitário da prefeitura local e não

apresenta configuração adequada ao transporte de pacientes críticos, nem mesmo condições de segurança mínima para a equipe que acompanha o paciente.

E, em relação às dificuldades relacionadas ao paciente crítico, foram citadas enfaticamente pelos enfermeiros:

*“[...] instabilidade hemodinâmica no transporte, bradicardia, saturação de oxigênio baixa”. ENF1*

*“[...] grávida sangrando muito e sentindo fortes dores abdominais (contrações), o tempo chuvoso e a ambulância sem espaço suficiente para a realização do parto. ENF 7*

*“[...] a pior intercorrência é quando o paciente se encontra instável, sem condições para o transporte. Ambulância mal adaptada, falta documentação para o transporte”. ENF 9*

É necessário estabilizar o paciente previamente, para evitar grande maioria das complicações, tornando-se mais fácil atuar durante o transporte. A transferência em si já coloca o doente em risco pelo próprio trajeto, pela doença e pela terapêutica. Esse risco pode ser minimizado após uma cautelosa avaliação e manuseio para previsão de possíveis complicações, proporcionando um nível de cuidado o mais próximo possível daquele que é oferecido no serviço onde o mesmo encontra-se internado (MARTINS E MARTINS 2010).

*“[...] profissionais com pouca experiência em lidar com paciente grave em deslocamento, inclusive eu, paciente muito grave necessitando de recursos além das nossas capacidades [...] médico com pouca experiência com paciente grave (...)Paciente que deveria estar em ventilação mecânica, mas não estava”. ENF 5*

*“[...] já realizei transporte com médicos despreparados, que não conheciam parâmetros de ventilação mecânica ou cálculo exato das medicações, confiando ao enfermeiro o controle da situação de transporte”. ENF 6*

Para promoção e segurança durante o transporte de doentes críticos, a qualificação técnica alinhada à experiência clínica tornam-se indispensáveis. A preparação da equipe deve incluir, no mínimo, Suporte Avançado de Vida (SAV), e se possível, Suporte Avançado de Vida no Trauma (SAVT). O transporte pode ser efetuado com mais segurança desde que seja realizado por uma equipe experiente. A formação e experiência na área auxiliam a prever e resolver com mais segurança as intercorrências que podem surgir, sendo fundamentais os cursos de Suporte Básico de Vida (SBV) e o de SAV (MATA, 2014).

Os relatos nos mostraram que os doentes críticos são muitas vezes transferidos por equipes inexperientes, não tendo conhecimento adequado dos equipamentos que

seriam utilizados, gerando insegurança, medo e estresse nos profissionais envolvidos. A formação específica alinhada à experiência profissional são essenciais para o sucesso da transferência, sendo fatores que oferecem mais segurança. Além disso, enfermeiros experientes conseguem avaliar melhor o risco de se transferir o paciente na situação em que se encontra. (MARTINS; MARTINS, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pessoa em situação crítica está muito vulnerável para realizar uma transferência inter-hospitalar. A sua capacidade de adaptação diante de alterações súbitas é praticamente nula, podendo, pequenas alterações, induzirem grandes instabilidades e consequente deterioração clínica. Tais pacientes necessitam de suporte tecnológico adequado e equipe profissional treinada, capaz de prever as situações de risco, identificar um agravo e, sobretudo, agir prontamente.

Por este motivo, a equipe de transporte deve estar preparada para lidar com o aparecimento de qualquer situação. O treinamento e aperfeiçoamento constante dos profissionais envolvidos no transporte, assim como a padronização das ações e os equipamentos necessários para a monitoração clínica do paciente devem estar à disposição para a prevenção ou minimização dos eventos adversos, promovendo o transporte seguro do paciente.

E, por fim a instituição deve garantir a segurança da equipe por meio da adequação das unidades disponibilizadas para a realização do transporte, melhorar a comunicação entre a unidade origem e de destino.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Ana Carolina Goulardins de; NEVES, Ana Lúcia Domingues; SOUZA Claudenice Leite Bertoli de. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 3, p:471-6, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde/SUS. Portaria GM/MS 2048, de Define o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de urgência e emergência. *Diário Oficial da União*, 3 de set. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 342, de 4 de março de 2013. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 10 de 3 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 3 de janeiro de 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido. Resolução n 375, de 22 de março de 2011.

CORREIA, Silvia Cláudia Coelho Costa. *Papel do enfermeiro na sala de emergência e no transporte interhospitalar do doente crítico*. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Saúde; Sétubal, Portugal, 2013.

MARTINS, Regina Maria da Conceição Santos; MARTINS, José Carlos Amado. Vivências dos enfermeiros nas transferências inter-hospitalares dos doentes críticos. *Revista de Enfermagem Referencia*, v.3 n.2, p. 111-120, 2010.

MATA, Ema Soraia Fazenda. *Dificuldades do enfermeiro no transporte secundário do doente crítico*. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Saúde; Leiria, Portugal, 2014.

MENEGUIN, Silmara; ALEGRE, Patrícia Helena Corrêa; LUPPI, Claudia Helena Bronzatto. Caracterização do transporte de pacientes críticos na modalidade intra-hospitalar. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*. Botucatu/SP, v.27, n.2, p.115-119, 2014.

RODRIGUES, Lisete Maria Medeiros; MARTINS, José Carlos Amado. Vivências dos Enfermeiros ao Cuidar do Doente Crítico durante o Transporte Marítimo. *Revista Pensar Enfermagem*, v.16, n.1, p.16-41, 2012.

SILVA, Renata da. *Incidentes e eventos adversos relacionados ao transporte intra-hospitalar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva*. 2013. 170f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade federal de Santa Catarina; Florianópolis, SC, 2013.

SILVA, Suélen Fonseca da; LUCIO, Dirce Beatriz Marquardt; ILHA, Silo mar et al. Dificuldades vivenciadas em um serviço de atendimento móvel de urgência: percepções da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 4, n.2, p.1161-72, maio/ago 2014.

SOBREIRO, Joana dos Reis. *Perfil de Competências do Enfermeiro no Transporte Inter-Hospitalar da Pessoa em Situação Crítica*. 2014. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Saúde; Leiria, Portugal, 2017.