

## Transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar: uma revisão de literatura

Transport of the critical patient in the intra hospital environment: a literature review

Transporte del paciente crítico en el ambiente intra hospitalar: una revisión de literatura

Tays da Silva Martins<sup>1\*</sup>, Vanízia Pádua<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Revisar na literatura científica as formas corretas de transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar, investigando os fatores que interferem nesse processo. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritiva, com abordagem qualitativa. **Resultado:** Utilizou-se 17 artigos selecionados das bases de dados SciELO, LILACS, BDNF e EBSCO nos anos de 2012 a 2017, além de órgãos competentes sobre o assunto, como Ministério da Saúde e da Educação (EBSERH). **Considerações finais:** Os fatores que interferem no transporte intra hospitalar do paciente crítico estão relacionados a participação incompleta da equipe multiprofissional, a falha de equipamentos, dificuldade na comunicação entre as equipes de origem e destino e problemas relacionados a infraestrutura.

**Palavras-chaves:** Transferência de pacientes, Cuidados críticos, Segurança do paciente crítico.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Revisar na literatura científica as formas corretas de transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar, investigando os fatores que interferem nesse processo. **Method:** This is a literature review descriptive nature, with a qualitative approach. **Result:** We used 17 articles selected from SciELO, LILACS, BDNF and EBSCO databases between 2012 and 2017, as well as major institutions on the field, such as the Ministry of Health and Education (EBSERH). **Final considerations:** The factors that interfere in the in-hospital transport of the critical patient are related to the incomplete participation of the multiprofessional team, equipment failure, communication difficulties between origin and destination teams, and infrastructure-related problems.

**Key-words:** Patient transfer, Critical care, Critical patient safety.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Revisar na literatura científica as formas corretas de transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar, investigando os fatores que interferem nesse processo. **Método:** se trata de una revisión de literatura, de carácter descriptiva, con abordaje Cualitativa. **Resultado:** Se utilizó 17 artículos seleccionados de las bases de datos SciELO, LILACS, BDNF y EBSCO en los años 2012 a 2017, además de órganos competentes sobre el asunto, como el Ministerio de la Salud y de Educación (EBSERH). **Consideraciones finales:** los factores que interfieren en el transporte intra hospitalar del paciente crítico están relacionados a la participación incompleta del equipo multiprofesional, la falla de equipos médicos, dificultad en la comunicación entre los equipos de origen y destino, problemas relacionados a infraestructura.

**Palabras-claves:** Transferencia de pacientes, Cuidados críticos, Seguridad del paciente crítico.

---

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro em Terapia Intensiva – IBRATI/ Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI.

\*E-mail: [tays\\_s\\_martins@hotmail.com](mailto:tays_s_martins@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Prestar assistência ao paciente crítico demanda maior atenção profissional pela necessidade de cuidados intensivos, sendo necessário muitas vezes, que se realize o transporte intra hospitalar para fins terapêuticos ou diagnósticos (MENEGUIN S, et al., 2014).

Embora existam muitos estudos relacionados a segurança do paciente, poucos abordam o transporte intra hospitalar, sendo este, um procedimento que requer atenção da equipe multiprofissional pelo risco de eventos adversos (SILVA R, et al., 2016).

De acordo com Zambon LS (2014) os eventos adversos estão relacionados aos cuidados prestados durante a assistência, sendo definidos como eventos não planejados que agravam o quadro clínico do paciente, provocando desde um prolongamento de internação hospitalar até mesmo ao óbito.

As alterações hemodinâmicas e respiratórias são as mais frequentes entre os eventos adversos durante o transporte intra hospitalar. Por isso, ao realizar o transporte deve-se avaliar o paciente e os recursos disponíveis para que se minimize a ocorrência de intercorrências e para manter a segurança do paciente (SILVA R, et al., 2016).

Fernandes MMM et al. (2017) traz como eventos adversos mais comuns decorrentes do transporte intra hospitalar do paciente crítico, as alterações cardíacas e na pressão arterial, aumento de pressão intracraniana, obstrução de vias aéreas, hipóxia, agitação podendo resultar inclusive em parada cardiorrespiratória.

Durante o transporte intra hospitalar o paciente crítico pode apresentar alterações hemodinâmicas que dificultam muitas vezes na sua recuperação, necessitando de suporte tecnológico adequado e equipe multiprofissional capacitada, que saiba identificar situações de riscos, agravos e, especialmente, agir imediatamente (ALMEIDA ACG, et al., 2012).

Justamente pelo risco de eventos adversos e por associar o uso de tecnologias para garantir as necessidades terapêuticas dos pacientes durante o transporte intra hospitalar é necessário que se realize o planejamento antes de sua realização, tornando-se um grande desafio aos profissionais de saúde envolvidos neste procedimento (CARNEIRO TA, et al., 2017).

Nota-se durante o exercício profissional, assim como no número de pesquisas relacionadas ao assunto no Brasil, a necessidade de maior discussão sobre o transporte intra hospitalar do paciente crítico, sendo um tema pouco debatido entre profissionais de saúde e de extrema relevância para a segurança do paciente, justificando e motivando assim a realização deste estudo.

Através da vivência como enfermeira observa-se que o paciente crítico realiza transferências no ambiente hospitalar por diversos motivos. Partindo do pressuposto de que um transporte mal planejado, apresentando falhas em seu processo, aumente os riscos de agravamento do paciente, fez-se o seguinte questionamento: Como deve ser realizada a transferência intra hospitalar de um paciente crítico para que ocorra de forma eficiente e segura?

Diante do exposto, buscou-se identificar como deve ser realizado o transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar, investigando na literatura os fatores que interferem nesse processo, a fim de estimular maior reflexão por parte dos profissionais de saúde sobre a segurança ao paciente gravemente enfermo durante o transporte.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa bibliográfica é realizada através da coleta de dados e análise de literaturas anteriormente publicadas. Quanto ao caráter, a pesquisa é considerada descritiva por mostrar características de certo fenômeno ou população. A abordagem qualitativa se refere aquela que não é quantificada, que busca dar significado ao fenômeno ou população estudada (PRODANOV CC e FREITAS EC, 2013).

A pesquisa contou com a utilização de 17 referências coletadas por meio da Biblioteca Virtual de Saúde através das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além da plataforma EBSCO e órgãos competentes sobre o assunto, como legislações do Ministério da Saúde/Brasil e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) – Ministério da Educação.

Foram incluídos na pesquisa artigos em português, publicados no período de 2012 a 2017, utilizando os descritores “transferência de pacientes” e “cuidados críticos”, sendo excluídos artigos que não se enquadravam ao tema, assim como os que se encontravam fora no perfil cronológico proposto.

Através da expressão da pesquisa `tw:((tw:(transferência de pacientes)) OR (tw:(transporte intra hospitalar)) AND (tw:(cuidados críticos)) OR (tw:(paciente crítico))) AND (instance:"regional") AND (la:("pt"))` foram encontrado 879 artigos.

Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram descartados 842 estudos por serem de outros idiomas. Dos 37 artigos disponíveis na língua portuguesa na BVS, 09 se enquadraram a pesquisa. Vale ressaltar que alguns artigos se encontravam em mais de uma base de dados, sendo a LILACS a mais utilizada. Foram usados também 02 artigos da base de dados EBSCO, 04 legislações do Ministério da Saúde/Brasil e 1 protocolo da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) – Ministério da Educação. Além dos artigos e legislações, contou-se também com um livro eletrônico para questões metodológicas.

Percebeu-se certa escassez de artigos em português, o que dificultou durante a elaboração da pesquisa, já que a maioria das publicações existentes são em línguas estrangeiras.

Para a produção desse estudo inicialmente foi escolhido o tema considerando a sua relevância para a segurança de pacientes críticos, identificando o problema da pesquisa. Após estabelecer os objetivos do estudo, foram determinados os critérios de inclusão e exclusão. Fichamentos foram utilizados como instrumentos para armazenamento de dados, sendo feita a leitura crítica dos diferentes artigos selecionados para análise de dados.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Um estudo realizado por Gomes ATL et al. (2017) trouxe um resumo de acordo com os protocolos de segurança do paciente, no qual observou-se a tendência para o desenvolvimento de pesquisas que abordam sobre a segurança no ambiente hospitalar, porém, com ênfase na redução do risco de lesões por pressão, evidenciando, assim, a carência de pesquisas e protocolos de segurança sobre o transporte intra hospitalar de pacientes críticos.

Para melhor análise dos resultados, a discussão foi dividida em três tópicos, sendo estes o transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar, os fatores que interferem no transporte intra hospitalar do paciente crítico e os mecanismos para a segurança do paciente durante o transporte.

### Transporte do paciente crítico no ambiente intra hospitalar

Ao pesquisar sobre o transporte intra hospitalar do paciente crítico é necessário conceituar alguns termos para maior compreensão sobre o assunto.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011, conceitua paciente crítico como:

*“Aquele que se encontra em risco iminente de perder a vida ou função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma ou outras condições relacionadas a processos que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental”* (BRASIL, 2011).

Quanto as classificações do transporte existem o transporte inter hospitalar e o intra hospitalar. A Portaria nº 2028, de 5 de novembro de 2002, define transporte inter hospitalar como transferências que ocorrem entre estabelecimentos de saúde, seja de menor para maior complexidade ou em situação contrária (BRASIL, 2002). Já o transporte intra hospitalar é definido como transferências que acontecem no mesmo local em que o paciente está hospitalizado. Deve-se manter a continuidade do cuidado intensivo durante o transporte para assegurar a segurança e eficácia do procedimento, minimizando possíveis instabilidades ao paciente (MENEQUIN S, et al., 2014).

De acordo com Fernandes MMM et al. (2017) o transporte intra hospitalar do paciente crítico pode ser subdividido didaticamente em quatro tipos: a Transferência do paciente para fora da área de tratamento intensivo – alta médica de locais como CTI, Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica; a transferência unidirecional para área de tratamento intensivo – ocorre entre Salas de Emergência ou enfermarias para UTI ou centro cirúrgico; a transferência da UTI para centro cirúrgico, com retorno para UTI - quando há a necessidade de cirurgias; e por fim, a transferência da UTI para área sem tratamento intensivo, com retorno para UTI - por exemplo, ao realizar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não cirúrgicos.

Sobre a equipe mínima necessária para a ocorrência do transporte intra hospitalar, a Resolução da Diretoria Colegiada (RCD) nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 estabelece que todo paciente crítico deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, estando disponíveis em prontuário todas as informações referentes ao procedimento (BRASIL, 2010).

O protocolo assistencial multiprofissional de transporte intra hospitalar de clientes desenvolvido pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, através da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH (2017), complementa a resolução citada acima referindo que a equipe multiprofissional varia conforme a classificação do paciente, devendo estar presente durante o transporte um técnico de enfermagem, um enfermeiro, um médico e um fisioterapeuta caso o paciente esteja em ventilação mecânica, precisando de altos valores da Pressão Positiva Expiratória Final (PEEP) e/ou Pressão inspiratória (PINSP), ou quando após avaliação, a equipe julgar necessário.

O planejamento e a existência de uma equipe qualificada são fatores determinantes para um transporte seguro aos pacientes (CARNEIRO TA, et al., 2017).

Segundo protocolo da EBSEH (2017) e Pires AF et al. (2015), o processo do transporte intra hospitalar é dividido em três fases. A primeira é a fase preparatória ou pré transporte que consiste na classificação de risco e avaliação da condição clínicas do paciente, na qual deve ocorrer o planejamento através da escolha de equipamentos necessários, preparação da equipe multiprofissional, a comunicação eficaz entre as equipes envolvidas e a escolha do melhor trajeto, levando em consideração o tempo para o transporte. A segunda fase é a fase de transferência, que ocorre durante o transporte em si, com foco em manter a monitorização adequada do paciente para que o mesmo permaneça hemodinamicamente estável, além de encaminhar documentos e outros materiais necessários (medicamentos, prontuário e materiais). E por fim, a fase de estabilização pós-transporte na qual deve-se retornar à assistência estabelecida anteriormente ao paciente, verificando os dispositivos invasivos, registrando em prontuário sobre o encaminhamento e manter a monitorização do paciente por ao menos uma hora após o transporte, visto que este intervalo é considerado extensão da evolução do transporte intra-hospitalar.

A equipe multiprofissional é responsável pela análise do quadro clínico do paciente e pela decisão em realizar ou não o transporte. Durante a transferência deve ser mantida a qualidade do cuidado ao paciente, sendo considerado no planejamento aspectos como tempo estimado do transporte, checagem de materiais e equipamentos necessários e a avaliação pré e pós-transporte do paciente (FERNANDES MMM, et al., 2017).

O transporte do paciente crítico é justificado pela necessidade de cuidados adicionais (exames específicos, procedimentos cirúrgicos e necessidade de tecnologia) e para realização de tal, deve ser ponderado o riscos e benefícios (PIRES AF, et al., 2015).

### **Fatores que interferem no transporte intra hospitalar do paciente crítico**

O transporte de pacientes críticos é uma atividade frequente e exige competência dos profissionais envolvidos pelos riscos de complicações, ficando em evidência as alterações cardiorrespiratórias, que podem causar alterações hemodinâmica e até mesmo danos mais graves ao paciente (OLIVEIRA LB, et al., 2013).

Este tipo de transporte não deve ocorrer caso não seja possível manter as funções cardiorrespiratórias do paciente, levando em consideração o tempo de permanência no local de destino. Dentre as complicações mais comuns durante o transporte estão as alterações da pressão arterial sistêmica; parada cardiorrespiratória; arritmias; broncoaspiração; alteração do nível de consciência; crise convulsiva; hipotermia; aumento da pressão intracraniana; hipo/hiperglicemia e broncoespasmo, extubação; perda do acesso venoso; interrupção da infusão de drogas vasoativas; falhas técnicas dos equipamentos (EBSERH, 2017).

Os eventos adversos estão frequentemente associados a erros no planejamento, sendo associados a problemas com equipamentos e falta de organização (CARNEIRO TH, et al., 2017).

Quanto a falhas em equipamentos, os principais eventos adversos relacionam-se a aparelhos de ventilação, de infusão, monitorização e acesso intravenoso, como por exemplo, cilindros de oxigênio descarregados, término de medicamento durante o transporte, bombas de infusão e monitores sem bateria (PIRES AF, et al., 2015).

Quanto aos problemas com a equipe, destacam-se, a falta de conhecimento do profissional e a falha de comunicação entre as equipes de origem e de destino, assim como as falhas provenientes dos equipamentos utilizados (ALMEIDA ACG, et al., 2012).

Pedreira LC et al. (2013) evidencia a necessidade de capacitações para equipe, devido à falta de registros de enfermagem antes e após o transporte e a dificuldade na comunicação entre as equipes.

Um estudo realizado por Carneiro TA et al. (2017) identificou que nem sempre a equipe multiprofissional estava completa durante o transporte, necessitando de maior participação da equipe médica. Evidenciou também que a estrutura física é um fator relevante para o surgimento de eventos adversos, como por exemplo, ao apresentar portas ou camas incompatíveis com os setores de destino.

Outra pesquisa em que os equipamentos estavam funcionando corretamente e as equipes eram compostas por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, evidenciou-se que os eventos adversos durante o transporte ocorreram devido as alterações clínicas dos pacientes (MENEGUIN S, et al., 2014).

Pode-se observar comparando os dois estudos citados acima que quando o transporte é realizado com a participação da equipe multiprofissional, com a realização do planejamento adequado, avaliando o perfeito funcionamento dos equipamentos, os índices de intercorrências são minimizados.

Identificar os fatores que interferem no transporte intra hospitalar do paciente crítico, traz informações para elaboração de intervenções que diminuem a ocorrência de eventos adversos, não prejudicando o paciente e desgastando menos a equipe que realiza o procedimento (SILVA R e AMANTE LN, 2015).

### **Mecanismos para segurança do paciente durante o transporte intra hospitalar**

Seguindo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto a extensão de eventos adversos ocorridos no Brasil, foi criado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para contribuir com a qualidade dos cuidados prestados em todos estabelecimentos de saúde do país (BRASIL, 2013).

Com a ocorrência de erros durante a assistência à saúde, percebeu-se a necessidade de implementar protocolos enfatizando a segurança do paciente, com o objetivo de reduzir os possíveis eventos adversos no processo de hospitalização, priorizando alguns protocolos básicos como: segurança na prescrição, uso e administração dos diversos medicamentos, realizar cirurgia segura, higienização geral e das mãos, minimização do risco de quedas e prever as úlceras por pressão (GOMES ATL, et al., 2017).

A utilização de protocolo para o transporte intra hospitalar também se faz necessário para melhorar a comunicação entre as equipes, adequar os equipamentos que devem ser utilizados a cada transporte, auxiliar na identificação e resolução de intercorrências, favorecendo a eficiência e segurança do paciente (ALMEIDA ACG, et al., 2012).

Pedreira LC et al. (2013) reforça a necessidade de protocolos que orientem no transporte intra hospitalar do paciente crítico e traz ainda, como mecanismo para segurança e qualidade do cuidado prestado, o desenvolvimento de programas de capacitação a equipe multiprofissional.

Segundo Almeida ACG et al. (2012) utilizar treinamentos para equipe, ter disponível os equipamentos necessários para a monitoração clínica do paciente e a padronização das ações através de protocolos, são estratégias que minimizam a ocorrência de eventos adversos.

Sabe-se que cada estabelecimento de saúde deve possuir seu próprio protocolo, considerando a realidade local. Os protocolos podem ser utilizados para qualquer setor que receba pacientes de cuidados intensivos, devendo considerar a complexidade de cada caso, o risco e benefício durante o transporte e o tempo a ser realizado (PIRES AF, et al., 2015).

Outros estudos complementam referindo ser necessário checar os equipamentos portáteis; reunir equipe para transporte (médico, enfermeiro e fisioterapeuta em caso de ventilação mecânica); comunicar equipe destino; logística da rota e estimativa do tempo necessário para o transporte; avaliar estado hemodinâmico do paciente; instalar equipamentos portáteis; reavaliar estado hemodinâmico; encaminhar paciente ao local de destino; reavaliar estado hemodinâmico do paciente após transferência; e informar histórico o paciente (PIRES AF, et al., 2015).

Carneiro TA et al. (2017) referem a necessidade de ter disponíveis aos profissionais de saúde recursos materiais e equipamentos adequados e uma comunicação eficiente entre os profissionais envolvidos no transporte.

Todo procedimento deve ser registrado, e um checklist durante esse processo contribui para manter a qualidade da assistência e segurança do paciente. O checklist é um instrumento simples que incorpora barreiras de proteção para a segurança do paciente, deve ser um processo de vigilância contínua para identificar riscos potenciais, auxiliando também na comunicação entre as equipes (SILVA R e AMANTE LN, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando as pesquisas citadas neste estudo nota-se que pacientes críticos necessitam de cuidados intensivos e nem sempre ficam restritos aos seus leitos, podendo necessitar de exames diagnósticos, transitar entre emergências, centros cirúrgicos, unidades de internação e unidade de terapia intensiva, fazendo-se necessário a realização do transporte intra hospitalar de maneira segura. Foi possível identificar que os fatores que interferem no transporte intra hospitalar do paciente crítico estão relacionados, na maioria das vezes, a fase de planejamento, contando com a participação incompleta da equipe multiprofissional, a falha ou ausência de equipamentos, dificuldade na comunicação entre as equipes de origem e destino e problemas relacionados a infraestrutura.

Portanto, para que o transporte intra hospitalar ocorra de maneira segura, minimizando complicações, é necessário a realização de capacitações às equipes de saúde, a construção de protocolos assistenciais, a participação completa da equipe multiprofissional, a infraestrutura e equipamentos apropriados, assim como a realização do planejamento adequado, incluindo a indicação para o transporte e a estabilização do paciente após o mesmo. Ressalta-se que é necessário a realização de novos estudos sobre o tema, visando a qualidade da assistência ao paciente crítico durante o transporte intra hospitalar, reduzindo a ocorrência de eventos adversos, priorizando a segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AC, et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.3, pp.471-476. ISSN 1982- 0194.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.338, de 3 de outubro de 2011. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.
6. CARNEIRO TA, et al. Transporte do paciente crítico: um desafio do século XXI. *Rev. enferm. UFPE on line*; 11(1): 70-76, jan.2017. ilus, tab. Artigo em Português | BDENF - Enfermagem | ID: bde-30273.
7. EBSEH, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital de Clínicas. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM). Ministério da Educação. Protocolo Assistencial Multiprofissional: Transporte intra-hospitalar de clientes. Uberaba: HCUFTM/Ebserh, 2017. 20 p.
8. FERNANDES MMM, et al. Significados e procedimentos adotados no transporte intra-hospitalar de pacientes críticos: o discurso do sujeito coletivo. *Enfermagem Brasil*. 2017, Vol. 16 Issue 2, p69-79. 11p.
9. GOMES ATL, et al. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 70, n. 1, p. 146-154, Feb. 2017.
10. MENEGUIN S, et al. Caracterização do transporte de pacientes críticos na modalidade intra- hospitalar. *Acta paul. enferm.* [online]. 2014, vol.27, n.2, pp.115-119. ISSN 1982-0194.
11. OLIVEIRA LB, et al. Protocolo de transporte intra e inter-hospitalar de pacientes adultos cardiopatas. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*; 23(4, supl.A): 15-19, out.-dez.2013.
12. PEDREIRA LC, et al. Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico. *Rev. enferm. UERJ*; 22(4): 533-539, jul-ago. 2014.
13. PIRES AF, et al. Transporte seguro de pacientes críticos. *Rev Rede Cuid Saúde* 2015;9(2):1-4.
14. PRODANOV CC, FREITAS EC. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
15. SILVA, R, AMANTE LN. Checklist para o transporte intra- hospitalar de pacientes internados na unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2015 Abr-Jun; 24(2): 539-47.
16. SILVA, R, et al. Eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(12):4459-65, dez., 2016.
17. ZAMBON, LS. Segurança do paciente em terapia intensiva: caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de riscos para sua ocorrência. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo: 2014; 273p.