



PERSPECTIVA DOS CONDUTORES/MAQUEIROS DIANTE DOS INCIDENTES OCORRIDOS NO TRANSPORTE DE PACIENTES

PERSPECTIVE OF HANDLERS/STRETCHERS-BEARERS THROUGH THE INCIDENTS OCCURRED IN TRANSPORTATION OF PATIENTS

PERSPECTIVA DE LOS CONDUCTORES DE CAMILLAS FRENTE A LOS INCIDENTES OCURRIDOS EN EL TRANSPORTE DE PACIENTES

Claudia Maria de Sousa¹, Ana Lúcia Queiroz Bezerra², Regiane Aparecida Santos Soares Barreto³, Marinésia Aparecida do Prado Palos⁴, Gabriela Camargo Tobias⁵, Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá⁶

RESUMO

Objetivo: analisar os incidentes ocorridos durante o transporte intra-hospitalar dos pacientes na perspectiva dos condutores/maqueiros. **Método:** estudo quantitativo, exploratório, descritivo, realizado com 10 maqueiros de um hospital universitário. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário estruturado, com análise descritiva dos dados. **Resultados:** 60% dos trabalhadores relataram participação em cursos de capacitação; dentre os incidentes ocorridos durante o transporte intra-hospitalar, identificou-se a desconexão de O₂ (oxigênio), de sonda, de equipo de soro, quebra de maca, paciente com parada cardíaca, crise de vômitos e quedas. **Conclusão:** os incidentes relatados pelos maqueiros, advindos do transporte do paciente, configuram-se em uma inconformidade com as diretrizes, pois colocam os trabalhadores em situação de vulnerabilidade a estes incidentes. **Descritores:** Segurança do Paciente; Gestão de Riscos; Acidentes; Assistência à Saúde; Profissional da Saúde; Indicador de Qualidade.

ABSTRACT

Objective: to analyze the incidents that occurred during the in-hospital transport of patients from the perspective of the handlers/stretchers-bearers. **Method:** this is a quantitative, exploratory, descriptive study, carried out with 10 nurses from a university hospital. The data collection was performed through a structured form, with a descriptive analysis of the data. **Results:** 60% of workers reported participation in training courses; among the incidents that occurred during intra-hospital transport, the disconnection of O₂ (oxygen), probe, serum equipment, breakage of the stretcher, a patient with cardiac arrest, the crisis of vomiting and falls were identified. **Conclusion:** the incidents reported by the stretcher-bearers, arising from the patient's transportation, are in disagreement with the guidelines because they place workers in a situation of vulnerability to these incidents. **Descriptors:** Patient safety; Risk management; Accidents; Delivery of Health Care; Health Personnel; Quality Indicators.

RESUMEN

Objetivo: analizar los incidentes ocurridos durante el transporte intra-hospitalario de los pacientes en la perspectiva de los conductores de camillas. **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo, realizado con 10 conductores de maquilas de un hospital universitario. La recolección de datos fue realizada por medio de un formulario estructurado, con análisis descriptiva de los datos. **Resultados:** 60% de los trabajadores relataron participación en cursos de capacitación; dentro de los incidentes ocurridos durante el transporte intra-hospitalario, se identificaron la desconexión de O₂ (oxígeno), de sonda, de equipo de suero, quiebra de la camilla, paciente con parada cardíaca, crisis de vómitos y caídas. **Conclusión:** los incidentes relatados por los conductores de camillas, em el transporte del paciente, se configura em una inconformidad con las directrices, pues colocan a los trabajadores en situación de vulnerabilidad a estos incidentes. **Descriptor:** Seguridad del paciente; Gestión de Riesgos; Accidentes; Prestación de Atención de Salud; Personal de Salud; Indicadores de Calidad.

¹Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde, Senador Canedo (GO), Brasil. E-mail: claudiamariasousa@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2743-0612>; ^{2,3,4}Doutoras, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mails: analuciaqueiroz@uol.com.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6439-9829>; remajuau@yahoo.com.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0680-7588>; marinesiaprado@gmail.com; <https://0000-0003-4652-0733>; ⁵Doutoranda, Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical da Universidade Federal de Goiás. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: gabicamargo22@gmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0607-4687>; ⁶Doutora, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: ttb.paranagua@gmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0562-8975>

INTRODUÇÃO

Assistência à saúde com qualidade é a que denota segurança para o paciente, preservando-o de incidentes que possam causar danos no atendimento em saúde. A preocupação relacionada à segurança é notória nas últimas décadas devido à elevada ocorrência de eventos adversos que colocam em risco a recuperação dos pacientes admitidos em estabelecimentos de saúde.¹⁻³ A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) têm desenvolvido estratégias que visam à redução da ocorrência dos eventos adversos, bem como os seus riscos iminentes, por meio de estratégias para o alcance de melhorias da qualidade na assistência dos serviços de saúde.^{2,4}

Dentre estas estratégias foi lançada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o objetivo de despertar a consciência profissional e o comprometimento político para uma melhor segurança na assistência à saúde.¹

Concomitantemente, outras organizações, tais como Joint Commission Accreditation of Health care Organizations (JCAHO) e o *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS), também lançaram programas objetivando promover a segurança do paciente e minimizar a ocorrência de EA. Nessa perspectiva, ressalta-se o Projeto Hospitais Sentinelas, instituído pela ANVISA, que consiste em uma rede de serviços em hospitais de médio e grande porte que desenvolvem ações de complexidade variada utilizando diversas tecnologias. Tal projeto visa notificar os incidentes relacionados aos processos intra-hospitalares e queixas técnicas derivadas de produtos, insumos e equipamentos, buscando a segurança para os pacientes e profissionais de saúde.²

O transporte intra-hospitalar é considerado um dos processos que merecem destaque por abranger uma série de desafios e nuances no quesito segurança dos pacientes e trabalhadores. Essa atividade é comum no ambiente de saúde e se traduz pela necessidade do paciente de ser submetido a processos diagnóstico e terapêutico decorrentes do tratamento. A exemplo, a realização de exames diagnósticos e quando o paciente apresenta a necessidade de cuidados adicionais que não se encontram disponíveis em sua unidade de internação.⁵⁻⁶

Durante o transporte, os riscos são variados, porém não fáceis de identificação. Pode-se citar alguns, por exemplo, a dor

devido ao deslocamento, alterações respiratórias, relacionadas à mudança de decúbito, outras que podem ocorrer se as infusões venosas ou suporte de oxigênio forem interrompidas, entre outras. Diante desse cenário, os pacientes que precisam ser transportados exigem cuidados de todos que executam o trabalho, inclusive o transporte intra-hospitalar.⁷⁻⁸ A OMS considera, no contexto da segurança do paciente, esses incidentes como danos a esse paciente/usuário do serviço de saúde.^{1,9}

Um estudo evidenciou que durante o transporte intra-hospitalar a pressão arterial (13%) e a saturação de oxigênio periférico (3%) foram os sinais vitais que isoladamente mais variaram, quando foram associados aos eventos adversos.⁶ Outro estudo mostrou que a maior parte dos transportes intra-hospitalares ocorreu com pacientes em suporte ventilatório (41,3%) e em uso de drogas vasoativas (34,5%), e os eventos adversos ocorridos foram atribuídos a alterações clínicas dos pacientes.⁷

A qualidade da assistência é definida como o alcance máximo de benefícios e o mínimo risco possível ao paciente com o menor custo, com foco na tríade de indicadores da gestão que envolve estrutura, processo e resultado.^{2,10}

Um dos indicadores de qualidade do transporte do paciente é o treinamento e capacitação adequada da equipe de transporte,^{5,7} entretanto a literatura mostra que estes trabalhadores não têm recebido a devida qualificação ao serem admitidos para realizar essa função^{6,11}, além de não dispor de orientações e sobre os incidentes, sob o olhar da segurança. Tal treinamento possibilita uma assistência segura e de qualidade aos pacientes.

Diante do exposto, percebe-se a importância de estudos que busquem conhecer os incidentes ocorridos com os pacientes no ambiente intra-hospitalar durante o transporte, haja vista que tais trabalhadores são constantemente relacionados a variados incidentes e que há escassez de literatura envolvendo a atividade laboral pelos maqueiros e os riscos a ela abarcados.^{5,6} É com essa preocupação que despertamos para a necessidade de realizar esta investigação.

OBJETIVO

- Analisar os incidentes ocorridos durante o transporte intra-hospitalar dos pacientes na perspectiva dos condutores/maqueiros.

MÉTODO

Estudo quantitativo, exploratório, descritivo, realizado de agosto de 2013 a julho de 2014, em um hospital de ensino do Centro-Oeste brasileiro. A população foi composta por 16 maqueiros, dos quais 10 compuseram a amostra deste estudo, aqueles que se encontravam presentes no momento da coleta dos dados. Os dados foram coletados por meio de um formulário previamente analisado quanto ao conteúdo, formato e coerência com o objetivo, por *experts* na temática e teste piloto. O instrumento era composto por dados de identificação pessoal e informações profissionais sobre a temática segurança do paciente.

A abordagem dos sujeitos ocorreu mediante locais e horários previamente agendados com cada participante. Na oportunidade, eles foram informados sobre os objetivos do estudo e que a participação seria de caráter voluntário, bem como a manutenção do sigilo. Mediante a concordância, providenciou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), seguida pela aplicação do instrumento de coleta de dados. Cada entrevista recebeu um código para preservar a identificação dos participantes e teve em média 30 minutos de duração, totalizando 300 minutos.

Os dados foram submetidos à codificação apropriada e digitados em banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel®; em seguida, procedeu-se à interpretação e análise dos resultados através de estatística simples descritiva.

O estudo está vinculado ao projeto: “Análise de ocorrências de eventos adversos em um hospital da Rede Sentinela da região Centro-Oeste”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Protocolo No 064/2008).

RESULTADOS

Entre os maqueiros participantes do estudo, a maioria apresentou uma média de idade entre 23 e 60 anos, com predominância de 34 e 45 anos. Quanto ao sexo, verificou-se que todos eram do sexo masculino, destes 10% (1) possuíam ensino superior completo, 80% (8) ensino médio completo e 10% (1) ensino médio incompleto.

Com relação à via de entrada do trabalhador na instituição, esta se deu por meio da Fundação de Apoio ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (FUNDACH/HC/UFG). Quanto à carga horária de trabalho, constatou-se que todos

executavam uma escala de 12 x 36 horas, em dias alternados. O tempo de atuação dos participantes na instituição variou entre sete meses e 22 anos, sendo que a maioria 70% (7) referiu tempo superior a um ano.

No que se refere às oportunidades de participarem em cursos de capacitação, 60% (6) deles afirmaram ter participado e 40% (4) negaram tal participação, no entanto informaram ter recebido orientações de outros colegas, conforme alguns relatos abaixo:

Transporte e equipamentos adequados; maneira de "pegar" o paciente; orientações sobre primeiros socorros; ficar atento ao estado clínico do paciente, principalmente aos hipertensos. (A1)

Cuidados com o paciente de maneira geral, como manusear os equipamentos e dispositivos hospitalares (soro, oxigênio) ser cordial com o paciente. (A2)

Sobre Equipamentos de proteção individual (EPI); não discutir com o paciente; não revelar informações sobre o estado clínico do paciente (cirurgia, exame), ter paciência. (A3)

Como transferir o paciente do leito para a cadeira; do leito para a maca; como manusear cilindro de oxigênio (O₂); sobre EPI; precaução por contato e aerossol, como tratar os pacientes e os acompanhantes. (A4)

Cuidados com os pacientes dependentes de O₂; ter cuidado com os que estiverem em precaução por contato; cuidados com o paciente de maneira geral, tratar bem, ser paciente. (A5)

Cuidados com os equipamentos, cuidado no momento de fazer transferência do paciente. (A7)

Transportar o paciente devagar, cumprimentá-lo e acalmá-lo. (A8)

Os maqueiros/condutores foram questionados sobre a satisfação deles com a função que exercem e verificou-se que 90% (9) estão satisfeitos com o que fazem pela oportunidade de ajudar as pessoas; 10% (1) não gostam de atuar nessa função pela falta de *status* social que esta lhes confere, por exemplo, os baixos salários, pressão no trabalho e altos níveis estresse; 20% (2) acreditam ter tendência para cursar o serviço social e justificaram: “*se deve pela oportunidade trabalhar com pessoas, e de estar ajudando*” (A5).

Sobre o quesito segurança do paciente, foi pertinente verificar o entendimento destes trabalhadores sobre a temática e constatou-se que 70% (7) informaram que segurança do paciente significava ter equipamentos, como macas e cadeiras de rodas, em conformidade com as normas de segurança e em boas condições; 10% (1) responderam que

Sousa CM de, Bezerra ALQ, Barreto RASS et al.

Perspectiva dos condutores/maqueiros diante...

segurança do paciente é sinônimo de responsabilidade; para 10% (1) ter atenção com o paciente, visto que este poderia alterar o quadro clínico, além de fazer orientações ao paciente sobre o transporte, como andar devagar durante o transporte; 10% (1) referiram que se trata da adoção de medidas capazes de não causar danos ao paciente; 10% (1) declararam ser o posicionamento adequado do paciente, verificação de todos os dispositivos que ele está utilizando, por exemplo, a bala de O₂ em quantidade suficiente do gás e dispor dos itens necessários para o transporte; 10% (1) mencionaram que é ter paciência para lidar com o paciente e o acompanhante, uma vez que conflitos gerados durante o transporte podem resultar em danos à saúde do paciente,

além de vê-lo como uma pessoa e chamá-lo pelo nome e não pelo número do leito.

Os participantes foram indagados sobre o que significava para eles incidentes entre os mesmos, uso de equipamentos, comunicação, identificação e informação do estado clínico do paciente, o papel dos trabalhadores na assistência, medidas de controle de infecção e de segurança. Solicitou-se ainda que eles apresentassem sugestões para prevenção de incidentes no transporte intra-hospitalar. Para melhor entendimento das respostas, estas foram sintetizadas e agrupadas em uma sequência lógica. Os relatos dos maqueiros sobre as variáveis no contexto da segurança do paciente estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Relatos dos maqueiros sobre as variáveis investigadas no contexto da segurança do paciente. Goiânia (GO), Brasil (2014)

Variáveis	Sim	Não	Às vezes
	%	%	%
Conceito de incidente	70	30	-
Ocorrência de incidente durante o transporte	100	-	-
Dano resultante do incidente	30	70	-
Danos ocorridos e que tiveram consequências para o paciente	40	50	10
Comunicação à equipe de saúde responsável pelo paciente sobre incidentes ocorridos	100	-	-
Adequação dos equipamentos	10	90	-
Total	350%	240%	10%

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo com relação à qualificação dos profissionais envolvidos mostraram que 40% (4) dos maqueiros não possuem o curso de capacitação para a função, o que corrobora com outros estudos da literatura.^{5,8}

Um estudo refere que no transporte intra-hospitalar a maioria dos hospitais brasileiros admite um trabalhador para o serviço de maqueiro sem que ele esteja devidamente habilitado. Além disso, eles não estão preparados para reconhecer situações que indicam risco para o paciente, dessa maneira a qualidade do transporte e a segurança do paciente podem ficar comprometidas.¹² Outros estudos alertam que um ponto determinante da qualidade dos cuidados durante o transporte é o treinamento e a eficiência da equipe de transporte.^{5,8}

Analisando as respostas dos participantes deste estudo, os quais consideraram como os fatores mais importantes para a qualidade da assistência, emergiram duas fragilidades no contexto da segurança do paciente e que podem contribuir na ocorrência de incidentes: os erros de comunicação que são

relatados por todos e a precariedade dos equipamentos.

A comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica que interfere nas relações, facilita e promove o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas, e influencia comportamentos. Os pacientes recebem cuidados de diferentes trabalhadores em diferentes locais, o que torna imprescindível a comunicação eficaz entre os envolvidos no processo de trabalho. A informação coerente é decisiva para a adoção de medidas que aumentem a segurança, especialmente no que se refere à avaliação dos benefícios, dos custos e do impacto da sua adoção das novas tecnologias em saúde.^{2,4,7,13-4}

Um fator favorável é mostrado quanto à identificação do paciente pelos maqueiros, foram unânimes em afirmar que chamam os pacientes pelo nome, o que está de acordo com as recomendações preconizadas. A identificação correta do paciente, prática indispensável para garantir a segurança do mesmo em qualquer ambiente de cuidado à saúde, falha nesta etapa pode acarretar sérias consequências para o paciente e sua família.^{4,14-5} Para garantir que o paciente seja corretamente identificado, todos os trabalhadores/maqueiros devem participar

Sousa CM de, Bezerra ALQ, Barreto RASS et al.

Perspectiva dos condutores/maqueiros diante...

ativamente deste processo, da admissão a transferência ou recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes de iniciar os cuidados de qualquer tratamento ou procedimento invasivo.^{4,14-5}

Quanto aos equipamentos utilizados na instituição, surge uma preocupação, uma vez que estes devem ser confiáveis e com manutenção periódica.^{4,7} É de fundamental importância avaliar a necessidade individual dos equipamentos para o transporte de cada paciente a fim de evitar a sua ausência ou falhas no funcionamento durante o transporte dos pacientes.^{3,7}

Os incidentes referidos nesta pesquisa não diferem daqueles descritos na literatura como os ocorridos pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, que são descritos em dez passos considerados imprescindíveis para segurança do paciente. Estes incluem os incidentes que podem ocorrer nos serviços de saúde, entre os quais desconexões de sondas, drenos, acessos (venoso e arterial), de cateter de oxigênio, quedas, interrupção de infusão e erro de identificação do paciente.^{3-4,7,9}

Percebe-se que os incidentes e/ou danos ocorridos neste estudo e o perfil dos vitimados corroboram com os estimados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo essa estimativa, esses danos ocorrem em dezenas de milhares de pessoas todos os anos em diversos países. Na Europa, estudos realizados sobre a Qualidade da Atenção Hospitalar mostraram que um a cada dez pacientes nos hospitais deste continente sofre danos evitáveis e eventos adversos ocasionados durante a assistência prestada aos pacientes.^{2,16}

No Brasil, atualmente, existe mais de 200 estabelecimentos assistenciais de saúde, nos quais os pacientes são expostos às tecnologias em saúde e às intervenções. Dessa maneira, expõem-se aos eventos adversos, por exemplo, os erros e os incidentes. Apesar dos avanços, ainda precisa-se fazer muito para a difusão da cultura da segurança do paciente e assim transpor as barreiras existentes.^{2,6}

Sobre as medidas adotadas para a segurança do paciente, as sugestões dos profissionais sujeitos desta pesquisa vão de encontro com as ações e metas internacionais da OMS adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dentre as quais, destacam-se o conhecimento da natureza do dano, o desenvolvimento de ferramentas de prevenção que promovam a investigação e abordagem para identificar fontes e causas de riscos.²

Atualmente, o movimento para a segurança do paciente se aproxima do fato de “repensar

os processos assistenciais” com o objetivo de antecipar a identificação da ocorrência e dos erros que possam causar dano ao paciente, durante a prestação da assistência, no contexto da organização e funcionamento nos serviços de saúde.^{2,6,16}

CONCLUSÃO

Os incidentes relatados pelos maqueiros, advindos do transporte do paciente na ambiência intra-hospitalar, configuram-se em uma inconformidade com as diretrizes, pois colocam os trabalhadores e os pacientes em situação de vulnerabilidade a estes incidentes.

As evidências alavancadas neste estudo elucidam a necessidade de elaboração de um protocolo norteado pelas diretrizes nacionais e internacionais, no contexto da prevenção de incidentes na perspectiva da segurança do paciente e trabalhador. Ademais, esse protocolo deverá ser construído em consonância com as metas da segurança do paciente delineadas pela Organização Mundial de Saúde, incluindo ações de educação continuada, buscando a qualificação dos trabalhadores para a função.

Verificou-se no desenvolvimento desta pesquisa a escassez de estudos publicados sobre o papel dos maqueiros, o que foi considerado uma limitação para a construção estudo.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aliança Mundial para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas. Segundo desafio global para a segurança do paciente [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 20]. Available from: https://www.into.saude.gov.br/upload/arquivos/pacientes/cirurgias_seguras/Seguran%C3%A7a_do_Paciente_guia.pdf
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Boletim Informativo- Segurança do paciente e Qualidade em Serviço de Saúde [Internet]. 2011 Jan-July [cited 2017 Mar 05];1(1):25-35. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/area/7/o-ministerio.html>
3. Jia L, Wang H, Gao Y, Liu H, Yu K. High incidence of adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients and new related risk factors: a prospective, multicenter study in China. Crit Care [Internet]. 2016 [cited 2017 May 10];12(12):1-13. Available from:

<https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-016-1183-y>

4. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. COREN. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP). 10 Passos para a segurança do paciente [Internet]. 2010 [cited 2017 Mar 05];12-32. Available from: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf

5. Pedreira LC, Santos IM, Farias MA, Sampaio ES, Barros CSMA, Coelho ACC. Conhecimento da enfermeira sobre o transporte intra-hospitalar do paciente crítico. Rev enferm UERJ [Internet]. 2014 [cited 2017 May 05];22(4):533-9. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a16.pdf>

6. Silva R da, Amante LN, Salum NC, Martins T, Werner J. Eventos adversos durante o transporte intra-hospitalar em Unidade de terapia intensiva. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2017 Mai 20];10(12):4459-65. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11510>

7. Meneguim S, Alegre PH, Luppi CH. Caracterização do transporte de pacientes críticos na modalidade intra-hospitalar. Acta Paul Enferm [Internet]. 2014 [cited 2017 Mai 20];27(2):115-9. Available from: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v27/n2/v27n2a5.pdf>

8. Hajjej Z, Gharsallah H, Boussaidi I, Daiki M, Labbene I, Ferjani M. Risk of mishaps during intrahospital transport of critically ill patients. Tunis Med [Internet]. 2015 [cited 2017 May 17];93(11):708-13. Available from: <http://www.latunisiemedicale.com/article-medicale-tunisie.php?article=2933>

9. Pimenta PCO, Alves VH. O transporte inter-hospitalar do recém-nascido de alto risco: um desafio para a enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2016 [cited 2017 May 17];21(1):1-9. Available from: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/09/45047-184733-1-PB.pdf>

10. Donabedian A. The Quality of Medical Care. Science [Internet]. 1978 [cited 2014 Mar 20];2(200):856-64. Available from: <http://science.sciencemag.org/content/200/4344/856>

11. Kumari S, Kumar S. Patient safety and prevention of unexpected events occurring during the intra-hospital transport of critically ill ICU patients. Indian J Crit Care Med [Internet]. 2014 [cited 2017 May 17];18(9):636-43. Available from:

<http://www.ijccm.org/article.asp?issn=0972-5229;year=2014;volume=18;issue=9;spage=636;epage=636;aulast=Shweta>

12. Lacerda MA, Cruvinel M GC, Silva WV. Curso de educação à distância. Capítulo 6 Transporte de pacientes intra-hospitalar e inter-hospitalar. Editor Beni EA [Internet]. 2011 May [cited 2017 Mar 20]; Available from: <http://www.pilotopolicial.com.br/Documento/Artigos/Transportehospitalar.pdf>

13. Sousa CS, Souza RCS, Gonçalves MC, Diniz TRZ, Cunha ALSM. Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. Rev SOBECC [Internet]. 2014 [cited 2017 May 17];19(1):44-50. Available from: http://itarget.com.br/newclients/sobecc.org.br/2015/pdfs/site_sobecc_v19n1/07_sobecc_v19n1.pdf

14. Oliveira LBX, Costa DCF, Souza DS, Lopes E, Lima J. Protocolo de transporte intra e inter-hospitalar de pacientes adultos cardiopatas. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo online [Internet]. 2013 [cited 2017 May 17];23(4):15-19. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-767475>

15. Lima RRS, Matos JC, Rodrigues MCS. O processo de identificação do paciente e a cultura organizacional: uma análise reflexiva. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 June [cited 2017 May 17];9(5):8468-73. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7701/pdf_8125

16. Reis CT, Martins M, Laguardia J. A Segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2017 Apr 20];18(7):2029-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/18.pdf>

Submissão: 02/06/2017

Aceito: 30/11/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Gabriela Camargo Tobias
Universidade Federal de Goiás/UFG
Rua 235, s/n, Setor Universitário
CEP: 74605-050 – Goiânia (GO), Brasil