

# Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados



*Effective communication on temporary transfers of inpatient care*

*Comunicación eficaz en las transferencias temporales del cuidado de pacientes hospitalizados*

Melissa Prade Hemesath<sup>a</sup>  
 Aline Vieira Kovalski<sup>a</sup>  
 Isabel Cristina Echer<sup>b</sup>  
 Amalia de Fátima Lucena<sup>a</sup>  
 Ninon Girardon da Rosa<sup>a</sup>

## Como citar este artigo:

Hemesath MP, Kovalski AV, Echer IC, Lucena AF, Rosa NG. Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40(esp):e20180325. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a implantação de um processo padronizado de comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado de pacientes hospitalizados.

**Método:** Relato de experiência da implantação de processo de transferência temporária do cuidado entre profissionais<sup>1</sup> das unidades de internação e áreas de procedimentos diagnóstico-terapêuticos de um hospital universitário do sul do Brasil. O processo iniciou em 2015 envolvendo unidades de internação adulto e radiologia, sendo expandido para demais áreas do hospital em 2017. A construção do formulário se deu por meio de reuniões e capacitações com os profissionais envolvidos, visando contemplar as especificidades do cuidado.

**Resultado:** O formulário elaborado contempla aspectos relevantes sobre o paciente, subsidiando os profissionais durante as transições do cuidado, o transporte e realização de procedimentos.

**Considerações finais:** Sua implantação agregou segurança e fortaleceu o processo de comunicação eficaz e estruturada entre profissionais de enfermagem.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Cuidados de enfermagem. Assistência centrada no paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the implementation of a standardized process of effective communication for the temporary transfer of inpatient care.

**Method:** Experience report of the implantation of a process of temporary transfer of care between professionals of the hospital wards and areas of diagnostic-therapeutic procedures of a university hospital in the south of Brazil. The process began in 2015 involving adult wards and radiology, being expanded to other areas of the hospital in 2017. The construction of the form was done through meetings and training with the professionals involved in order to contemplate the specificities of care.

**Result:** The elaborated form contemplates relevant aspects about the patient, subsidizing the professionals during the transitions of the care, transportation and accomplishment of procedures.

**Final considerations:** Its implementation added security and strengthened the process of effective and structured communication among nursing professionals.

**Keywords:** Patient safety. Nursing care. Patient-centered care.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la implementación de un proceso estandarizado de comunicación eficaz para la transferencia temporal del cuidado de pacientes hospitalizados.

**Método:** Relato de experiencia de la implementación del proceso de transferencia temporal del cuidado entre profesionales de las unidades de internación y las áreas de procedimientos diagnóstico-terapêuticos de un hospital universitario del sur de Brasil. El proceso inició en 2015 involucrando unidades de internación de adulto y radiología, siendo ampliado a otras áreas del hospital en 2017. La construcción del formulario se dio por medio de reuniones y capacitaciones con los profesionales involucrados con el objetivo de contemplar las especificidades del cuidado.

**Resultado:** El formulario elaborado contempla aspectos relevantes sobre el paciente subsidiando a los profesionales durante las transiciones del cuidado, el transporte y la realización de procedimientos.

**Consideraciones finales:** Su implementación agregó seguridad y fortaleció el proceso de comunicación eficaz y estructurada entre profesionales de enfermería.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente. Atención de enfermería. Atención dirigida al paciente.

<sup>a</sup> Hospital de Clínicas (HCPA). Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil

## ■ INTRODUÇÃO

Nos hospitais, os pacientes percorrem longas distâncias para realização de exames diagnósticos ou tratamentos específicos<sup>(1)</sup>. Neste contexto, o paciente é assistido por vários profissionais de saúde, sendo necessária a transmissão de informações de forma eficaz, para assegurar que o seu cuidado seja continuado<sup>(2)</sup>.

Dados da *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) revelaram que cerca de 65% dos eventos adversos são causados por falhas na comunicação entre profissionais<sup>(3)</sup>. Frente a isso, em 2005 a JCAHO e a *Joint Commission International* (JCI) firmaram parceria com a Organização Mundial de Saúde para impulsionar estratégias, priorizando soluções para situações de risco dos pacientes em ambientes de saúde. Assim, definiram as seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, com o propósito de promover melhorias específicas nos principais processos de cuidado relacionados a incidentes, de forma a evitá-los<sup>(4-5)</sup>.

Dentre estas metas, destaca-se a que trata de melhorar a eficácia da comunicação nas transições do cuidado do paciente, entre os profissionais de saúde, para garantir que os cuidados e o plano terapêutico do mesmo sejam seguidos por todas as equipes envolvidas no seu atendimento, independente da área da instituição<sup>(6)</sup>. Parte destas comunicações de transição do cuidado, entre profissionais, ocorre quando pacientes internados são deslocados para setores onde são realizados exames ou procedimentos, sendo seu cuidado assumido por outras equipes. Este processo pode ser denominado de comunicações na transferência temporária do cuidado, sendo uma importante estratégia de segurança que ainda merece ser mais bem explorado.

No Brasil, a literatura referente às estratégias para qualificar a comunicação na transição do cuidado do paciente entre unidades do hospital é escassa<sup>(7-8)</sup>, demonstrando uma importante lacuna do conhecimento. No local em estudo foi identificado que o deslocamento dos pacientes ocorria sem que houvesse o planejamento da continuidade do cuidado entre os profissionais, não atendendo as recomendações de segurança. Os profissionais envolvidos no transporte desconheciam características clínicas e os cuidados dos pacientes que iriam transportar e não havia um processo de transmissão destas informações por parte da equipe de enfermagem da unidade de internação. Os resultados da implantação podem colaborar para qualificar esta prática, contribuindo para a adoção de uma rotina que promova a segurança do paciente. Assim, a questão norteadora deste relato foi: como a implantação de um processo padronizado de comunicação, entre profissionais, para as

transferências temporárias do cuidado, favorece a segurança do paciente nas instituições de saúde?

Frente ao exposto, este artigo tem como objetivo descrever a implantação de um processo padronizado de comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado de pacientes hospitalizados.

## ■ MÉTODO

Trata-se do relato de experiência da implantação do processo padronizado para comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado, entre profissionais de enfermagem das unidades de internação e dos setores de procedimentos diagnóstico-terapêuticos de um hospital universitário de grande porte, do sul do Brasil.

A concepção do novo processo de trabalho iniciou em 2015 com a observação do trabalho dos técnicos de enfermagem que atuam na equipe de transportes dos pacientes para o setor de Radiologia, sendo coordenado pela enfermeira do Programa de Gestão da Qualidade e das Informações em Saúde (QUALIS) da instituição. Posteriormente, foi formado um grupo de trabalho para identificar e discutir as melhorias possíveis nas transferências do cuidado. Para tanto, foram escolhidas duas unidades de internação de adultos (clínica e cirúrgica) e a Radiologia, as quais foram representadas por dois profissionais de cada área (um técnico de enfermagem e uma enfermeira), além das lideranças desses serviços de enfermagem e a coordenadora da Comissão do Processo de Enfermagem.

Nestas discussões, ficou definido que a transmissão eficaz e segura das informações do paciente, será de forma verbal e também por escrito, através da elaboração e preenchimento de um formulário impresso que acompanhe o paciente durante sua trajetória para os outros setores, uma vez que o prontuário do paciente na instituição é eletrônico e não há pontos de acesso disponíveis durante o trajeto para consulta imediata aos dados, caso o profissional não memorize alguma informação dada verbalmente. O formulário também será utilizado pelos diferentes profissionais de enfermagem para apoiar a transição do cuidado nos setores de procedimentos diagnóstico-terapêuticos.

A construção inicial do formulário demandou seis reuniões onde se definiu os itens que iriam constar no mesmo como: registro das condições do paciente, as informações essenciais que deveriam constar e qual o melhor *layout* para facilitar o preenchimento, o acesso e a visualização das informações. Nestas reuniões, além dos itens a serem contemplados no formulário, também foi discutido como ocorreria o processo de comunicação verbal entre as equipes de enfermagem das diferentes áreas na transição do cuidado.

Ao longo desta trajetória diversas versões foram elaboradas e aprimoradas em conjunto com os profissionais envolvidos buscando qualificar a troca de informações verbal e escrita durante a transferência do cuidado.

A implantação do processo iniciou entre áreas clínicas/cirúrgicas e unidade de Radiologia. Posteriormente, foi ampliada para todas as áreas do hospital demandando a inclusão de cuidados específicos de algumas áreas como pediatria. Também foi sugerida a inclusão de espaço no formulário para registro de transferências sequenciais do cuidado, quando há o deslocamento do paciente para outros setores, antes do retorno à unidade de origem.

Assim, esse processo foi acompanhado ao longo de dois anos e permitiu a padronização da comunicação efetiva nas transferências temporárias do cuidado. Salienta-se que o uso do formulário apoia também a transmissão verbal de informações sobre os dados essenciais do paciente, entre profissionais de enfermagem, para que o seu cuidado possa ter continuidade com segurança, conforme os conceitos e recomendações da JCI<sup>(6)</sup>.

Atualmente, o processo de transferência temporária do cuidado está uniformizado e passou a ser utilizado em todas as transições de cuidado de pacientes entre as equipes das unidades de internação e os setores diagnóstico-terapêuticos da instituição. Foi estabelecido que o formulário será preenchido pela enfermagem na saída do paciente da unidade de origem e complementado pelos profissionais da unidade de procedimentos diagnóstico-terapêuticos no momento do seu retorno. A finalidade do instrumento consiste em proporcionar acesso rápido às informações clínicas do paciente pelos profissionais que o acompanham durante seu deslocamento e permanência nas áreas de destino, priorizando a segurança do paciente para que seu plano terapêutico seja seguido pelos demais profissionais.

Para viabilizar sua implantação foram necessárias várias ações educativas para conscientizar a equipe de enfermagem sobre a importância desse novo processo e da utilização adequada do formulário para efetivamente garantir a continuidade do cuidado.

Por se tratar de um relato de experiência, dispensa a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas. No entanto, destaca-se que os autores seguiram as boas práticas preservando a identidade dos envolvidos e a confidencialidade de dados institucionais.

## ■ RESULTADOS

O resultado deste estudo teve como produto um formulário denominado Sumário do Paciente para a Transferência do Cuidado, que atende ao preconizado na literatura sobre o tema e pode ser visualizado na Figura 1.

O preenchimento do formulário é executado pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem que estão cuidando do paciente na unidade de internação, sendo completado sempre que realiza algum procedimento diagnóstico ou terapêutico agendado em outra área do hospital.

A finalização do preenchimento do formulário ocorre no momento da saída do paciente da unidade de internação, quando acontece o encontro dos profissionais da enfermagem da unidade com o profissional que irá realizar o transporte do paciente para a área de procedimento. Neste momento, quem está cuidando do paciente transmite verbalmente as informações contidas no formulário para o transportador, oportunizando a revisão dos cuidados a serem continuados no outro setor, facilitando o planejamento do transporte e antevendo possíveis intercorrências ou a possibilidade de descontinuidade do cuidado.

Os profissionais que realizam o deslocamento do paciente até o setor do procedimento são responsáveis por retransmitir verbalmente as informações e revisar novamente o preenchimento do formulário, para quem assume o cuidado, sendo este o elo da cadeia de informações e cuidados.

## ■ DISCUSSÃO

A segurança do paciente é compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de um dano desnecessário associado ao cuidado de saúde<sup>(9)</sup>. A continuidade do cuidado quando o paciente sai de sua unidade de origem é fator importante a ser observado para garantir a segurança na sua assistência. O trabalho em equipe requer uma comunicação eficaz que acontece quando se estabelece uma cultura de segurança nas organizações de saúde, sendo valorizado como um patrimônio da instituição<sup>(10)</sup>.

Nesse sentido, a implantação do processo padronizado de comunicação eficaz na transferência do cuidado contribuiu para as boas práticas de segurança, pois se sabe que as falhas na comunicação entre os profissionais estão entre as principais causas associadas a eventos adversos ou erros no cuidado dos pacientes e, conseqüentemente, à diminuição da qualidade do atendimento<sup>(8)</sup>.

Da mesma forma do que foi implantado na instituição do estudo, nos Estados Unidos, um hospital introduziu um formulário de resumo do caso para acompanhar pacientes da unidade de internação até áreas executoras de exames e voltar para a unidade de origem. Este resumo incluía uma lista de verificação e avaliação pré-transporte preenchida pela unidade de origem, pela equipe de transporte e unidade receptora, bem como uma mensagem a ser lida para o paciente explicando o objetivo do transporte seguro e convidando para participar<sup>(11)</sup>.

<p><b>SUMÁRIO DO PACIENTE PARA TRANSFERÊNCIA TEMPORÁRIA</b></p>	<p>cole aqui etiqueta de identificação do paciente (nome completo e nº de prontuário)</p>	<p>Localização do paciente:</p> <p>Leito: _____</p>																																				
<p><b>PREENCHIMENTO A SER REALIZADO NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO:</b></p> <p>Diagnóstico Atual / Motivo da Internação: _____</p> <p>Procedimento Planejado: _____</p> <p>Alergia: ( ) Não ( ) Sim a que: _____</p> <p>Prótese dentária ( ) Sim ( ) Não</p> <p>( ) Termo Cirúrgico ( ) Termo Anestésico</p> <p><b>Tipo de Transporte:</b> ( ) Cadeira ( ) Maca ( ) Berço ( ) Berço com cinto de segurança ( ) Carrega Bebê</p> <p><b>Riscos e observações:</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Riscos / Observações</th> <th style="width: 10%;">Sim</th> <th style="width: 10%;">Não</th> <th style="width: 45%;">Observações</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Queda</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Suicídio</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fuga</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Agressão</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fratura ou restrição para mobilização</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Germe multirresistente</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Precauções</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Contenção Mecânica</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p><b>Intercorrências nas últimas 24 horas:</b> _____</p> <p><b>Dieta:</b> ( ) NPO ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia</p> <p><b>Acesso venoso:</b> ( ) Periférico ( ) Central Tipo: _____</p> <p><b>Infusões:</b> _____</p> <p><b>Nível de consciência:</b></p> <p>( ) Lúcido / Alerta ( ) Desorientado ( ) Torporoso ( ) Comatoso</p> <p><b>Suporte Ventilatório:</b> ( ) O2 _____ l ( ) Catéter Nasal Extra-Nasal ( ) Máscara de Venturi</p> <p>( ) Máscara de Hudson ( ) BIPAP ( ) Traqueostomia</p> <p><b>Drenos e Sondas:</b> ( ) Não ( ) Sim Qual: _____</p> <p><b>Curativo:</b> ( ) Não ( ) Sim Tipo e localização: _____</p> <p><b>Alteração de Sinais Vitais:</b> ( ) Não ( ) Sim Qual(is): _____</p> <p><b>Observações Importantes:</b> _____</p>			Riscos / Observações	Sim	Não	Observações	Queda				Suicídio				Fuga				Agressão				Fratura ou restrição para mobilização				Germe multirresistente				Precauções				Contenção Mecânica			
Riscos / Observações	Sim	Não	Observações																																			
Queda																																						
Suicídio																																						
Fuga																																						
Agressão																																						
Fratura ou restrição para mobilização																																						
Germe multirresistente																																						
Precauções																																						
Contenção Mecânica																																						
<p>Responsáveis (assinatura e carimbo)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Enfermeiro ou Técnico de Enf. da Unidade</p>		<p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Horário da saída da Unidade:</p> <p>____ : ____</p>																																				
<p><b>PREENCHIMENTO A SER REALIZADO PÓS-PROCEDIMENTO / EXAME:</b></p> <p><b>PÓS-PROCEDIMENTO / EXAME</b></p> <p>Realizado Procedimento / Exame?</p> <p>( ) Sim ( ) Não Motivo: _____</p> <p>Intercorrências: ( ) Não ( ) Sim: Qual: _____</p> <p>( ) Intercorrências registradas em Prontuário</p> <p>( ) Cuidados conforme prescrição / Evolução</p> <p>Observações / Cuidados especiais: _____</p>																																						
<p>Responsáveis de retorno (assinatura e carimbo)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">Enfermeiro ou Técnico de Enf. da Unidade</p>		<p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Horário de retorno à Unidade:</p> <p>____ : ____</p>																																				

ENF - 276 - 256652 - OUT17

<p><b>Paciente foi transferido para outra unidade após o primeiro exame / procedimento?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p> <p>Se sim, qual a unidade de destino? _____</p> <p>Qual o exame / procedimento? _____</p> <p>Intercorrências? ( ) Não ( ) Sim Qual: _____</p> <p>( ) Intercorrências registradas em Prontuário</p> <p>( ) Cuidados conforme Prescrição / Evolução</p> <p>Observações / Cuidados especiais: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>RESPONSÁVEIS PELA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO</b></p> <p>DATA: ____ / ____ / ____                      HORÁRIO DA TRANSFERÊNCIA: ____ : ____</p>  <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Enfermeiro ou técnico da unidade de exame                      Enfermeiro ou técnico de enf. da unidade</p>	
<p><b>Paciente foi transferido para outra unidade após o segundo exame / procedimento?</b></p> <p>( ) Sim ( ) Não</p> <p>Se sim, qual a unidade de destino? _____</p> <p>Qual o exame / procedimento? _____</p> <p>Intercorrências? ( ) Não ( ) Sim Qual: _____</p> <p>( ) Intercorrências registradas em Prontuário</p> <p>( ) Cuidados conforme Prescrição / Evolução</p> <p>Observações / Cuidados especiais: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p><b>RESPONSÁVEIS PELA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO</b></p> <p>DATA: ____ / ____ / ____                      HORÁRIO DA TRANSFERÊNCIA: ____ : ____</p>  <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Enfermeiro ou técnico da unidade de exame                      Enfermeiro ou técnico de enf. da unidade</p>	

**Figura 1** - Sumário do Paciente para a Transferência do Cuidado  
 Fonte: Autores.

A adoção de processos padronizados para comunicação verbal e escrita nos momentos de transição do cuidado, tem sido incentivada por organizações internacionais como recurso à redução da possibilidade de ocorrência de eventos adversos nos hospitais. Estudo aponta que essas estratégias minimizam as variações e padronizam o tipo de informações relevantes nos momentos de transferência, permitindo a sistematização de todo o processo, acarretando aumento da segurança, precisão, eficácia e a qualidade dos cuidados prestados<sup>(12)</sup>.

Estratégias de comunicação verbal são extremamente úteis, no entanto são mais efetivas quando apoiadas por um registro escrito, garantindo a manutenção das informações relevantes sobre o paciente durante todas as oportunidades de transferência do cuidado. Assim, as informações escritas devem apresentar os dados relevantes de forma sistematizada e ordenada, em formato de lista, o que reduz a possibilidade de perda de informação, ajudando a estruturar a comunicação entre profissionais e, conseqüentemente, assegurando a continuidade do cuidado do paciente<sup>(13)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do processo padronizado de comunicação eficaz, com a elaboração do formulário do sumário das informações do paciente para a transferência do cuidado, contribuiu para uma reflexão dos profissionais de saúde em relação a fragilidade deste momento e sobre a necessidade de dar continuidade aos cuidados durante o transporte e a permanência do paciente no setor de procedimentos.

O instrumento elaborado possibilitou qualificar e padronizar os itens de segurança a serem verificados antes, durante e após as transferências, favorecendo a compreensão dos cuidados necessários à segurança dos pacientes durante o transporte. Este instrumento contribui para qualificar o ensino dos profissionais de enfermagem e promover pesquisas na área da transferência do cuidado.

Como limitações do estudo destaca-se a necessidade de avaliação prospectiva do processo implantado, visto que a complexidade dos pacientes se modifica constantemente, exigindo atualização do instrumento e do processo de comunicação instituído para que cumpram com a sua finalidade principal que é de qualificar a segurança nas transferências do cuidado.

## REFERÊNCIAS

1. Chiarini A. Waste savings in patient transportation inside large hospitals using lean thinking tools and logistic solutions. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2013;26(4):356-67. doi: <https://doi.org/10.1108/LHS-05-2012-0013>.
2. Dusek B, Pearce N, Harripaul A, Lloyd M. Care transitions: a systematic review of best practices. *J Nurs Care Qual*. 2014;30(3):233-9. doi: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000097>.
3. Gregory Crum BS. Standardizing hand-off processes. *AORN J*. 2006;84(6):1059-61. doi: [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)64003-9](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)64003-9).
4. The Joint Commission (US). Improving America's hospital: the Joint Commission's annual report on quality and safety 2007. Oakbrook Terrace: JC; 2007 [cited 2018 Aug 30]. Available from: [https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2007\\_Annual\\_Report.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/2007_Annual_Report.pdf).
5. Joint Commission International (US). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para hospitais. 6ª ed. Oakbrook Terrace: JCI; 2017.
6. Institute of Medicine (US). Committee on Quality of Healthcare in America. To err is human: building a safer health care system. Cohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington, D.C.: National Academies Press; 2000 [cited 2018 Jul 17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>.
7. 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 Colet*. 2013;18:2029-36. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018>.
8. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enferm*. 2015;20(3):630-4. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.
9. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(1):18-26. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>.
10. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 citado 2018 Jul 10]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf).
11. Pesanka DA, Greenhouse PK, Rack LL, Delucia GA, Perret RW, Scholle CC, et al. Ticket to ride: reducing handoff risk during hospital patient transport. *J Nurs Care Qual*. 2009; 24(2):109-15. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NCQ.0000347446.98299.b5>.
12. Jarden RJ, Quirke S. Improving safety and documentation in intrahospital transport: development of an intrahospital transport tool for critically ill patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26(2):101-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.12.007>.
13. Shewchuk M. Standardization: perioperative point of care best practice. *ORNAC J*. 2014; 32(1):30-3.

### Autor correspondente:

Melissa Prade Hemesath

E-mail: [mhemesath@hcpa.edu.br](mailto:mhemesath@hcpa.edu.br)

Recebido: 31.08.2018

Aprovado: 16.11.2018