

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS  
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

**MAURICIO FERNANDO MATOS MUNIZ**

**PROCESSO DE GESTÃO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE  
PACIENTES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS**

São Luís

2020

**MAURICIO FERNANDO MATOS MUNIZ**

**PROCESSO DE GESTÃO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE  
PACIENTES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS**

Trabalho de conclusão de curso, na modalidade de artigo, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Orientador: Prof. Dr. Ademir da Rosa Martins.

São Luís

2020

**Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor:**

Muniz, Mauricio Fernando Matos.

Processo de transporte inter-hospitalar de pacientes na rede municipal de saúde da cidade de São Luís: ações de melhoria / Mauricio Fernando Matos Muniz. – 2020.  
22 f.

Orientador(a): Ademir da Rosa Martins.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Administração, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2020.

1. Transporte inter-hospitalar. 2. Companhia Interna de Ambulâncias (CIA) - São Luís, MA. 3. Proposta. I. Martins, Ademir da Rosa. II. Título.

**MAURICIO FENANDO MATOS MUNIZ**

**PROCESSO DE GESTÃO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE  
PACIENTES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS**

Trabalho de conclusão de curso, na modalidade de artigo, apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Administração da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Aprovado em: 16/12/2020.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Ademir da Rosa Martins (orientador)

Dr. em Informática na Educação

Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Sérgio Sampaio Cutrim

Dr. em Engenharia Naval e Oceania

Universidade de Federal do Maranhão

Prof. Dr. Hélio Trindade de Matos

Dr. em Administração de Empresas

Universidade Federal do Maranhão

À minha Família.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por me presentear com a vida e poder compartilhá-la com pessoas maravilhosas. Pelo refúgio, fortaleza e sabedoria nele encontrados nos momentos difíceis e decisivos.

À minha família, de maneira geral, que me fez entender o grande significado da vida e sempre reconheceu a relevância desta pesquisa para a minha vida pessoal e profissional.

A minha namorada Laissa por todo amor, compreensão, apoio e motivação.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA), pelo incentivo cedido.

Ao Prof. Dr. Ademir da Rosa Martins, pelas orientações.

Agradeço, com veemência, a todos que direta ou indiretamente participaram da realização deste trabalho, acompanhada de emoção que representa uma tarefa cumprida, um sonho que se torna possível.

A saúde de uma sociedade democrática pode ser medida pela qualidade de funções desempenhadas por seus cidadãos.

*Charles Tocqueville*

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Etapas do processo de gestão .....	14
Figura 1 - Fluxo de transporte .....	17
Figura 2 - Planta baixa das novas instalações da CIA .....	20
Figura 3 - Localização do prédio da CIA na área do Hospital .....	20



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Conceituação .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Breve Histórico.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3</b>	<b>Contextualizando transporte inter-hospitalar .....</b>	<b>11</b>
<b>2.4</b>	<b>Tipos de transferência inter-hospitalar .....</b>	<b>12</b>
<b>2.5</b>	<b>Gestão de transporte inter-hospitalar.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>ESTUDO DE CASO: CENTRAL INTERNA DE AMBULÂNCIAS (CIA) ..</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização e organização de funcionamento da CIA.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2</b>	<b>Diagnóstico da situação .....</b>	<b>18</b>
<b>4.3</b>	<b>Sugestões de melhorias (Proposta de reestruturação da CIA) .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## PROCESSO DE GESTÃO DE TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR DE PACIENTES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DA CIDADE DE SÃO LUÍS

Mauricio Fernando Matos Muniz\*  
Ademir da Rosa Martins†

**Resumo:** O transporte seguro e eficaz de doentes é imprescindível para a sobrevivência, a melhoria do estado clínico, além de qualidade de vida destes. Tendo como foco o transporte inter-hospitalar na cidade de São Luís-MA, este artigo analisa a situação de funcionamento da Central Interna de Ambulâncias (CIA) e investiga quais ações podem ser desenvolvidas, a fim de que haja um melhor gerenciamento do fluxo de transporte inter-hospitalar neste município. Como consequência da pesquisa, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, apresenta-se uma proposta de melhoria das ações da CIA, tendo em vista uma melhor qualidade nos seus serviços. Verificou-se uma nítida integração entre todos os profissionais e espaço para diálogo e discussão das situações diversas que emanam diariamente no serviço. Ressalta-se a importância da gestão adequada para compatibilizar todos os elementos, internos e externos, de forma realizar um transporte seguro, sem intercorrências durante o procedimento.

**Palavras-chave:** Transporte inter-hospitalar. Companhia Interna de Ambulâncias (CIA). Gestão.

**Abstract:** The safe and effective transportation of patients is essential for survival, the improvement of clinical status, as well as their quality of life. Focusing on inter-hospital transport in the city of São Luis-MA, this article analyzes the operating situation of the Internal Ambulance Center (CIA) and investigates which actions can be developed, in order to have a better management of the flow of inter-hospital transport in this municipality. As a result of the research, of a descriptive and exploratory nature, with a qualitative approach, a proposal is presented to improve the actions of the CIA, with a view to better quality in its services. There was a clear integration between all professionals and space for dialogue and discussion of the different situations that emanate daily in the service. It emphasizes the importance of adequate management to make all elements compatible, internal and external, in order to carry out a safe transport, without complications during the procedure.

**Keywords:** Inter-hospital transport. Internal Ambulance Company (CIA). Management.

### 1 INTRODUÇÃO

O adequado transporte de enfermos é imprescindível para a melhoria do estado clínico e de intensa relevância para a sobrevivência, além de qualidade de vida destes. O doente tem direito a ser transportado de maneira totalmente segura, sendo que o nível e a qualidade dos cuidados prestados, durante o transporte, não devam ser inferiores aos cuidados na unidade de origem.

O êxito no transporte inter-hospitalar depende diretamente do planejamento e da atuação estruturada da equipe multiprofissional, como também da escolha de equipamentos adequados. Nesse contexto, um aspecto importante no transporte do paciente consiste na comunicação prévia das informações fundamentais entre a equipe que transporta o paciente e aquela que irá recebê-lo, de maneira que não seja comprometida sua segurança e a continuidade dos cuidados de saúde seja reforçada.

Para acompanhar a necessidade de aperfeiçoar as formas do cuidado a saúde do indivíduo no que se refere às condições de assistência, diagnóstico e terapêutica exigiu-se uma redefinição dos modelos médicos hospitalares, tornando-os mais humanizados, especializados e autossuficientes em suas funções estratificando o serviço de acordo com sua complexidade, de forma que os recursos alocados sejam mais bem aproveitados conforme a demanda de cada paciente tornando assim o transporte mais eficiente.

Para cumprimento da Portaria MS nº 2.048 de 2002, na qual refere-se à organização estrutural e funcional dos sistemas de transportes de pacientes, reconhece-se o papel

---

\* Graduando do Curso de Administração/UFMA. Artigo apresentado para a disciplina de TCC II, na data de 16/12/2020, na cidade de São Luís/MA. Endereço eletrônico: mauriciofmmuniz@outlook.com;

† Professor Orientador. Dr. em Informática na Educação. Departamento de Ciências Contábeis, Imobiliárias e Administração/UFMA. Endereço eletrônico:ademir.martins@ufma.br

fundamental dos municípios na execução da atenção pré-hospitalar móvel. As secretarias municipais de saúde deverão constituir e coordenar de forma efetiva e eficaz os protocolos exigidos para garantir a integridade do indivíduo e seus familiares durante o processo de transporte inter-hospitalar.

Destaca-se, assim, a Central Interna de Ambulâncias (CIA) do município de São Luís/MA, que se encontra em funcionamento desde junho/2017, constituindo atualmente um importante mecanismo de regulação. A criação da CIA atende a uma determinação para que o sistema de saúde de São Luís funcione em rede com melhorias na infraestrutura das unidades, modernização com a aquisição de novos equipamentos, melhoria nos fluxos operacionais entre outros avanços que garantam a melhoria no atendimento prestado à população.

Com base em levantamentos dos serviços de saúde e dos perfis epidemiológicos existentes do município de São Luís, observou-se um crescimento acentuado no fluxo de pacientes e, como consequência, a inegável necessidade de que haja um melhor gerenciamento nas ações, a fim de haver mais qualidade de vida para os pacientes que necessitam do transporte inter-hospitalar.

Desse modo, e tendo em vista as informações supracitadas, lança-se a seguinte problemática: quais ações podem ser desenvolvidas, a fim de que haja um melhor gerenciamento do fluxo de transporte inter-hospitalar no município de São Luís?

Esta pesquisa tem, portanto, como objetivo principal investigar quais ações podem ser desenvolvidas, a fim de que haja um melhor gerenciamento do fluxo de transporte inter-hospitalar no município de São Luís. Para atingir tal objetivo delineou-se os seguintes objetivos específicos: a) contextualizar histórica e conceitualmente o transporte inter-hospitalar; b) definir gestão e gestão inter-hospitalar; c) indicar a necessidade de ações gestoras eficazes para intensificar as ações de transporte de pacientes; d) propor algumas sugestões de melhoria para o melhor desenvolvimento das ações.

Este artigo, pois, justifica-se em virtude da relevância do tema para a ambiência da saúde, tendo em vista que o mesmo servirá de respaldo teórico para muitos profissionais dessa área, no que tange às ações gestoras para o desenvolvimento de um transporte seguro e ágil.

## **2 O TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR**

### **2.1 Conceituação**

A busca da qualidade na medicina atual tem, entre seus objetivos, garantir ao paciente cada vez melhores condições de assistência, diagnóstico e terapêutica, fato este que instigou uma reorganização das estruturas médico-hospitalares, tornando-as mais especializadas e autossuficientes em suas funções, porém, ainda as estratificando mediante sua complexidade, de maneira que os recursos a elas alocados sejam mais bem aproveitados de acordo com a demanda de pacientes (FELDMAN; GATTO, 2005).

Em virtude disto, houve modificações no fluxo de pacientes para que, no lugar de recursos chegarem no local da internação, o paciente desloque-se para estas quando houvesse necessidade, independentemente da gravidade de seu quadro clínico (LACERDA, CRUVINEL, SILVA, 2012).

Desse modo, a fim de que esta filosofia pudesse ser instaurada, foi necessária a promoção de meios para que o transporte desses pacientes pudesse ser efetivado sem que houvesse empecilhos ou dificuldades no tratamento, isto é, deve ser indicado, planejado e operacionalizando, reduzindo ao máximo os riscos para o transportado. Emergiram, assim, os transportes hospitalares, tornando-se um segmento relevante do setor produtivo do País, e esta emergência veio à tona sem que houvesse quaisquer tipos de normatização específica, o que fez gerar distorções em sua prática (ALMEIDA, 2012).

Assim, faz-se necessário explicar algumas informações referentes à conceituação desse tipo de transporte, inclusive, diferenciando-se transporte intra e inter-hospitalar, sendo que este último é que consiste no foco desta pesquisa.

Consoante Lacerda, Cruvinel e Silva (2012), conceitua-se transporte intra-hospitalar como a transferência temporária ou definitiva de pacientes por profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar. Define-se transporte inter-hospitalar como a transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.

## 2.2 Breve Histórico

A história revela que a preocupação com transporte de enfermos antecede o Novo Testamento, cujos pacientes eram transportados por meio de dispositivos parecidos com as macas atuais, permanecendo, desse modo, nos 1700 anos seguintes. No ano de 1790, Napoleão Bonaparte designa o Barão Dominique de Larrey, cirurgião e chefe militar, para proceder ao desenvolvimento de um sistema de cuidados médicos para o exército francês. O Barão, então, criou então os seguintes preceitos de cuidados médicos utilizados até os dias atuais, a saber: rápido acesso ao paciente por profissional capacitado, tratamento e estabilização no campo, ágil transporte aos hospitais apropriados, concluindo ainda o projeto da primeira ambulância. A equipe era composta por três cirurgiões e um enfermeiro, sendo o veículo adaptado às condições de guerra. Em 1864, durante a Convenção de Genebra foi aprovado um conjunto de leis e normas de guerra, almejando à minimização do sofrimento de soldados doentes e feridos, bem como de populações civis atingidas por um conflito bélico (FERREIRA, 2016).

Na França, no ano de 1956, criou-se o primeiro Serviço Móvel de Emergência e Reanimação (SMUR), no intuito de garantir o transporte inter-hospitalar de pacientes em insuficiência respiratória séria, principalmente no momento da epidemia de poliomielite. A história do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da França inicia-se nos anos 60, século XX, no momento em que os médicos começaram a detectar a desproporção que havia entre os meios disponíveis para tratar doentes e feridos nos hospitais e os meios arcaicos do atendimento pré-hospitalar até então existentes (NITSCHKE, 2015).

Assim, em 1964 o professor Laureng propõe o primeiro projeto SAMU e o Governo Francês através de Decreto-Lei no mesmo ano obriga 240 hospitais a possuírem ambulâncias de reanimação com médico e enfermeiro. Ainda na França, em 1965, foi criado oficialmente os Serviços Móveis de Urgência e Reanimação (SMUR), dispondo agora das Unidades Móveis Hospitalares (UHM). No ano de 1968, emergiu o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com a finalidade de coordenar as ações do Serviço Móvel de Urgência e Reanimação (SMUR), comportando, para tanto, um centro de regulação médica dos pedidos, tendo as suas regras regulamentadas no Decreto Interministerial de 16/12/1987. (NAKAMURA, 2015).

No que se refere ao Brasil, ainda mediante Nakamura (2015), no ano de 1893 o Senado da jovem República Brasileira aprova a Lei que pretendia estabelecer o socorro médico de urgência na via pública. Em 1904, foram instalados postos de Pronto Socorro e em 1907, o prefeito do Rio de Janeiro Pereira Passos encomendou na Europa várias ambulâncias. O SAMU teve início através de um acordo bilateral, assinado entre o Brasil e a França, por meio de uma solicitação do Ministério da Saúde. A introdução do atendimento pré-hospitalar em São Paulo com cooperação do SAMU de Paris em 1989 foi um marco relevante nesse tipo de atividade.

No que tange às questões legais, têm-se muitas Resoluções e Portarias Ministeriais que regulam o atendimento pré-hospitalar móvel estabelecendo regras que vão desde a especialização das equipes até as características dos veículos, além de equipamentos a serem usados nessas unidades móveis. Porém, apenas em 2003, o Conselho Federal de Medicina aprovou os Transportes inter-hospitalares através da Resolução CFM nº 1.672/03, que dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências, normatizando as condutas de transporte com segurança (KALIL, 2010).

É, pois, notório que a questão de transporte inter-hospitalar perdura há tempos, e que, o mesmo necessita obedecer às normas técnicas e à Legislação vigente, pois, somente assim estará contribuindo de forma ímpar para abolir a relação entre a severidade da doença e risco de complicações, reduzindo a morbimortalidade e os custos hospitalares.

### **2.3 Contextualizando transporte inter-hospitalar**

O ato de transportar necessita reproduzir a extensão da unidade de origem do paciente, tornando-o seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando, assim, agravar seu estado clínico, à medida que o objetivo desse tipo de transporte consiste justamente em melhorar o prognóstico do paciente e, sendo assim, o risco do transporte não deve sobrepor o possível benefício da intervenção. Em virtude de o período de transporte ser um período de instabilidade potencial, deve sempre ser questionado se os testes diagnósticos ou as intervenções terapêuticas prescritas alterarão o tratamento e o resultado do paciente, justificando os riscos da remoção. Embora com a existência de possibilidade de riscos, o transporte pode ser benéfico, tornando relativas às suas contraindicações, quando o paciente depende dos recursos da unidade hospitalar de destino para sua sobrevivência ou, como exemplo de transporte inter-hospitalar, de cirurgia ou para realização de algum exame complementar (LACERDA, CRUVINEL; SILVA, 2012).

Dessa forma, todo transporte deve ser feito com base na avaliação de risco sobre benefício, pois se o quadro clínico do paciente for de alta gravidade, tornando difícil o seu deslocamento, dá-se preferência pela permanência do paciente no leito onde se encontra.

Uma questão também de intensa importância e que deve ser ressaltada diz respeito à segurança dos transportes inter-hospitalares, em que a equipe multidisciplinar responsável pelo paciente deve saber quando fazê-lo e como efetivá-lo, isto é, deve haver indicação para o deslocamento e, principalmente, planejamento para realizá-lo (FELDMAN; GATTO, 2005).

Assim, algumas questões devem ser levadas em consideração, a saber:

- a) a integridade do paciente, evitando o agravamento de seu quadro clínico;
- b) o treinamento adequado da equipe envolvida, desenvolvendo habilidade no procedimento;
- c) a rotina operacional para realizá-lo.

São consideradas contraindicações para o transporte de pacientes as seguintes situações (LACERDA, CRUVINEL; SILVA, 2012):

- a) a não capacidade da manutenção da oxigenação e ventilação adequadas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino;
- b) a não capacidade da manutenção de performance hemodinâmica no momento do transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
- c) a não capacidade de monitoramento do estado cardiorrespiratório durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;
- d) a não capacidade de controle das vias aéreas durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino pelo tempo necessário;

- e) quantitativo insuficiente de profissionais capacitados para a manutenção das condições supracitadas, durante o transporte ou durante a permanência no setor de destino.

Ainda, deve ser levado em consideração o transporte do local de origem, em que deverá haver definição sobre destino, tipo de transporte, tempo de transporte, bem como definição do quadro clínico e suas necessidades. Para isso, deve-se ter a certificação de que existe concordância dos familiares no que tange ao transporte. Nesse panorama, citam-se a seguir algumas ações imprescindíveis que permitirão um transporte mais seguro, mediante informações do Hospital Municipal Miguel Couto (2010):

- a) sempre entrar em contato com o hospital de destino, o médico recebedor e o meio de transporte;
- b) ter cuidado especial com o paciente, mediante um preparo adequado;
- c) efetivar novo contato quando no momento em que o paciente estiver preparado para o transporte;
- d) informar quanto a recursos locais que eventualmente tenham que ser disponibilizados em função do quadro do paciente, por exemplo, se o setor de transporte possui respirador mecânico e de que tipo, de maneira a dar continuidade ao suporte ventilatório adequado;
- e) possuir laudo médico completo com todas as informações do paciente, assim como exames complementares e relatórios médicos;
- f) uso adequados dos equipamentos de proteção individual (EPIs) por parte da equipe.

Então, um preparo adequado consiste no ponto decisivo para estabilidade do paciente. Todas as instabilidades devem ser revertidas antes do transporte, à exceção daquelas que o motivaram.

Portanto, deve ser efetivado um planejamento prévio, desenvolvido de forma consciente e eficaz, antecipando os erros, incorporando as novas tecnologias, a fim de que se evitem problemáticas durante o transporte. O transporte de pacientes deve ser indicado, planejado e executado visando reduzir possíveis riscos para o transportado. Deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico (ALMEIDA, 2012).

## **2.4 Tipos de transferência inter-hospitalar**

Existe uma diversidade de motivos pelos quais os pacientes podem necessitar de transferências inter-hospitalares. Alguns podem exigir transferências para cuidados especializados em hospitais que oferecem serviços para atendimento de queimados, pacientes neurocirúrgicos ou transplantes, ao passo que outros podem exigir a repatriação de uma unidade especializada ou de um hospital em território no exterior.

As transferências, segundo Ashton-Cleary, Mackey (2015), podem ser classificadas em:

- a) Primárias: do atendimento pré-hospitalar ao hospital de destino;
- b) Secundárias: entre hospitais, incluindo centros terciários;
- c) Terciárias: de hospitais secundários ou terciários para centros nacionais de excelência;
- d) Quaternárias: internacionais.

O momento mais adequado para uma transferência vai depender das necessidades clínicas do paciente, do nível de profissionais disponíveis e da hora do dia. De forma ideal, as transferências devem acontecer durante o dia, porém, em detrimento de razões de urgência

clínica, nem sempre isso é possível. As transferências noturnas durante os fins de semana são mais perigosas, tendo em vista a fadiga da equipe, as dificuldades técnicas associadas com a condução ou voos durante a noite e, muitas vezes, ao baixo número de pessoal nos hospitais no período noturno (ASHTON-CLEARY, MACKEY, 2015).

Ainda para Ashton-Cleary e Mackey (2015), a perda de um médico ou enfermeiro para o desenvolvimento de uma transferência pode ter um impacto relevante em um hospital com reduzido número de pessoal nos fins de semana ou durante a noite. A urgência clínica do paciente pode exigir que uma transferência seja efetivada mais rapidamente possível, podendo-se citar como exemplo uma lesão traumática do cérebro, o que necessita de urgente intervenção cirúrgica em um centro de neurocirurgia, tal como a evacuação de um hematoma intracraniano.

Em todos os casos, um equilíbrio deve ser atingido entre otimizar o paciente antes da transferência e transferi-lo prontamente.

Existem ainda os denominados tipos de transferência inter-hospitalar que, mediante Lacerda, Cruvinel e Silva (2012), podem ser divididos em três, a saber:

- a) Transferência sem retorno, de centros de menor para outros de maior complexidade: inserem-se os pacientes em vários estágios de gravidade, que são levados para efetivarem tratamento definitivo em hospitais especializados, permanecendo internados neles; neste tipo são inseridos os pacientes transferidos para outras cidades;
- b) Transferência com retorno, para tratamento ou exames diagnósticos em centros de maior complexidade: o tipo mais comum, em que o paciente vai a uma unidade isolada ou a outro hospital fazer algum exame ou tratamento e retorna ao hospital de origem; o local de destino frequentemente não tem os recursos para a manutenção do suporte de vida e o tratamento do paciente, devendo estes ser transportados junto a ele e mantidos até o fim do exame e/ou tratamento;
- c) Transferência de pacientes politraumatizados de centros de menor complexidade, para onde são levados pelos sistemas de atendimento pré-hospitalar para estabilização, a outros de maior complexidade, para tratamento definitivo: esta tipologia é parte essencial de um sistema de atendimento pré-hospitalar; pacientes críticos podem ser levados temporariamente a uma unidade de menor complexidade, porém, com capacidade de prestar suporte avançado de vida, próxima à área do sinistro. Depois da estabilização, a vítima é transferida a um centro para seu tratamento definitivo; isto possibilita menor tempo para o atendimento, liberação da equipe de socorristas e melhor manejo da distribuição de pacientes, evitando sobrecarregar a rede de emergência.

As transferências consistem em intervenções perigosas, porém, imprescindíveis, no intuito de que seja oferecido aos pacientes o melhor tratamento. Várias opções de transporte estão disponíveis, cada um com suas próprias vantagens e desvantagens. Preparação e planejamento são elementos fundamentais para garantir o êxito de uma transferência. Os sujeitos que efetivam transferências necessitam respeitar o conhecimento e as habilidades dos membros da equipe e, também, devem ter planos para enfrentar incidentes adversos que podem acontecer durante o percurso (LACERDA; CRIVINEL; SILVA, 2012).

## **2.5 Gestão de transporte inter-hospitalar**

A fim de que se possa adentrar ao assunto deste tópico, é mister ressaltar algumas informações no que tange à gestão, de forma geral. Entender a lógica dos processos de gestão consiste em efetivar uma análise com relação ao conceito dessa terminologia. O termo gestão

relaciona-se com administração, ou seja, administrar uma organização conduzindo-a para a concretização de objetivos (MAXIMIANO, 2013).

Segundo ainda Maximiano (2013), administrar consiste em um trabalho em que as pessoas almejam realizar seus objetivos próprios ou de terceiros com o intuito de alcançar as metas traçadas. Dessas metas fazem parte as decisões que formam a base do ato de administrar e que são as mais essenciais. Para a autoria citada, o planejamento, a organização, a liderança, a execução e o controle são consideradas decisões e funções, sem as quais o ato de administrar não estaria em sua completude.

O processo de gestão, pois, tem várias etapas, dentre as quais destacam-se a de planejamento, liderança, organização e avaliação, que são essenciais para garantir, de forma eficaz, o funcionamento das organizações e, a posteriori, possibilitar que os objetivos traçados sejam atingidos (ARAÚJO, 2009).

O Quadro 1 relaciona essas etapas.

Quadro 1 - Etapas do processo de gestão

Etapas do Processo de Gestão		
Etapas	Nomes decorrentes dos princípios	Elementos da Organização
Planejamento	Formulação de objetivos organizacionais ótimos e de planos eficazes de apoio.	Pessoas
	Tomadas de decisões para otimizar o desempenho organizacional.	Pessoas
	Utilização de técnicas quantitativas para otimizar a qualidade das decisões.	Pessoas, Tecnologia
	Tomada de decisões socialmente responsáveis.	Pessoas
	Antecipação das mudanças do ambiente por meio das previsões	Pessoas, Tecnologia
	Formulação de estratégias eficazes em resposta às previsões.	Pessoas, Tecnologia
Liderança	Criação de cargos de desafio para estimular os empregados.	Estrutura
	Criação de um ambiente agradável para otimizar o desempenho dos trabalhadores.	Estrutura
	Integração das necessidades e objetivos individuais com os da organização.	Estrutura
	Criação de um sistema de educação eficiente para transferência rápida de informações.	Estrutura, Tecnologia
	Atribuição de recompensas baseadas no desempenho.	Estrutura
Organização	Criação de atribuições de tarefas para maximizar a produção dos empregados; alterar a tarefa adaptando-a ao homem.	Estrutura, Tecnologia, Tarefas
	Estabelecimento de relações de autoridades claramente delineadas.	Estrutura
	Delineamento claro das responsabilidades individuais.	Estrutura
Avaliação	Instituição de avaliadores em pontos estratégicos da organização, de modo a receber informação rápida s/ o desempenho em áreas-chave	Estrutura, Tecnologia
	Medida de desempenho, comparação com padrões, correção de desvios.	Estrutura, Tecnologia

Fonte: Nascimento; Reginato (2005, p.44 *apud* Araújo, 2009).

As etapas supracitadas permitem o alcance das metas propostas de maneira eficiente e eficaz, uma vez que possibilita que, no desenvolvimento das ações, ocorra o monitoramento dessas e, assim, sejam efetivados os ajustes necessários, além de permitir que essas etapas se realizem de maneira organizada, mediante uma liderança que motive os colaboradores. Assim, as ações gestoras no que se refere ao transporte inter-hospitalar necessitam ser levadas



em consideração, à medida que é necessário definir uma estratégia para assegurar o transporte seguro aos pacientes (ARAÚJO, 2009).

Neste sentido, trazendo à tona as empresas prestadoras de serviço de saúde, as mesmas almejam a reorganização de sua estrutura para sobreviver às crises econômicas e atingir seu objetivo, podendo-se ainda acrescentar que a empresa deve, além de desenvolver todas as ações mediante a missão da logística, satisfazer o seu cliente, à proporção que é ele quem possibilita a sustentação da empresa em um mercado competitivo (GUARNIERE, 2006).

Assim, para o oferecimento de qualidade, é essencial que se considerem os tradicionais questionamentos sobre valores morais e sociais da população usuária dos serviços de saúde, em que este contexto suscita adequados modelos de atendimento, otimizando recursos, aumentando a produtividade, elevando os níveis de satisfação (SILVA *et al*, 2010)

Desta forma, averiguando as novas tendências do mercado, nota-se a necessidade de que sejam incluídas competências de gestão nas unidades em que executam suas atividades. O desenvolvimento de competências gerenciais, coerentes com as tendências administrativas modernas, constitui elemento chave na solução dos problemas existentes nas unidades de saúde (NOBREGA *et al*, 2008).

As atividades que envolvem o processo logístico do transporte inter-hospitalar, exigem, por parte do gestor, atributos tais quais: planejamento, supervisão, delegação de poderes, pensamento estratégico, administração de conflitos, antecipação, poder decisório, chefia, liderança, comunicação, educação permanente com capacitação em serviço, manejo financeiro, criatividade.

Destarte, como gerenciar consiste em estabelecer metas, o Gestor de uma unidade hospitalar que lida com os transportes inter-hospitalares devem estabelecer metas para manter e metas para melhorar a atuação de seus profissionais.

A manutenção ou restabelecimento da saúde do paciente deve ser colocada em evidência no momento do transporte e, sendo assim, em uma organização hospitalar, o seu produto é representado por uma gama de serviços prestados como parte do processo de tratamento (ARAÚJO, 2009).

Os trabalhos de gestão giram em torno do **gerenciamento de recursos e atingir os melhores resultados** dentro dos estabelecimentos de saúde. Dentre eles estão (ROBERTO; LIRA, 2010):

- a) o planejamento da rotina dessas instituições;
- b) a identificação de demandas;
- c) a gestão logística; d) definição de novas estratégias.

O gestor de estabelecimentos de saúde que lidam com transporte inter-hospitalar, necessitam ter competências, como **liderança, proatividade, pensamento analítico e estratégico**, além de **flexibilidade** para se adaptar às diferentes condições, tendo em vista a manutenção da saúde dos pacientes.

A questão da gestão das práticas de transporte inter-hospitalar, tem por base o entendimento de que a intercessão entre política, ética e atividade humana resulta da relação dialógica com o outro, do fato de que o agir se reporta ao outro, condição de sua existência, já que não pode limitar-se à sua própria esfera de atuação (ROBERTO; LIRA, 2010).

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo de caráter bibliográfico, descritivo e exploratório desenvolvido com base em material já elaborado, constituído de artigos científicos que proporcionaram maior familiaridade com a temática desenvolvida.

O estudo exploratório, pois, objetivou a formulação de questões ou problemas para desenvolver hipóteses, aproximar o pesquisador do ambiente pesquisado, que proporcionará

maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2010).

O descritivo foi utilizado no momento em que proporcionou ao investigador uma série de informações sobre o que desejou pesquisar. Esse tipo de estudo pretenderá descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GIL, 2010).

Esta pesquisa foi baseada também na pesquisa bibliográfica para o embasamento do trabalho, sendo efetivada com o auxílio das bases de dados constituída principalmente de livros, monografias e artigos científicos.

O estudo foi ainda de caráter qualitativo, à medida que intencionou adquirir informações com a instituição pesquisada, através de conversas informais e observações *in loco*, tendo em vista a melhoria das ações desenvolvidas a partir das informações adquiridas.

Teve, pois, como finalidade conseguir dados voltados para entender as atitudes, motivações e comportamentos de determinado grupo de pessoas, objetivando entender o problema do ponto de vista deste grupo em questão (LAVILLE; DIONE, 2009).

O Estudo de Caso, objetivando a confirmação dos dados analisados, a fim de que se investigassem os fenômenos no próprio local em que a pesquisa foi desenvolvida. O uso dessa pesquisa foi de fundamental importância, pois mediante Marconi e Lakatos (2009), este tipo de estudo traz exemplos específicos, acontecimentos e situações concretas. E, para a aquisição dos dados, foram feitas observações *in loco*, análise de relatório e conversas informais com colaboradores da CIA.

Com relação aos critérios de inclusão foram usados documentos originais disponibilizados na íntegra e publicados no idioma português, com definição do método, contexto do estudo e apresentação consistente dos resultados encontrados.

Os critérios de exclusão foram estudos que não apresentem afinidade com a temática em evidência, bem como textos em idiomas que não fosse o português.

#### **4 ESTUDO DE CASO: CENTRAL INTERNA DE AMBULÂNCIAS (CIA)**

Esse estudo de caso foi desenvolvido sobre a Central Interna de Ambulâncias (CIA) do município de São Luís. Nessa sessão, primeiro serão informados dados a CIA, a contextualização de suas ações e funcionamento; depois será feito o relato de diagnóstico de itens cuja existência trazem possibilidade de riscos ao pleno desempenho da unidade; e por fim as sugestões que podem ser adotadas para a melhoria dos serviços prestados.

##### **4.1 Caracterização e organização de funcionamento da CIA**

A Central Interna de Ambulâncias (CIA) surgiu em junho de 2017, em razão da necessidade de organização do sistema de transporte inter-hospitalar, pois, as ambulâncias “pertenciam” às unidades de saúde do município o que gerava certa desorganização. Assim, quando havia algum problema técnico com as ambulâncias, ou alta demanda de transportes, havia a necessidade de deslocar ambulâncias de outras unidades, o que constantemente ocorria e era objeto de embates com as equipes e direções das unidades. Diante desse cenário, foi criada a CIA, realizando a regulação e gestão logística dos transportes.

A CIA participa como integrante da Rede Assistencial de Saúde, sendo ligada a Coordenação de Remoção de Urgência e Emergência, vinculada à Superintendência de Assistência a Rede de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís (SEMUS), com ações que almejam a satisfação das necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, especialmente no que concerne diz respeito ao transporte inter-hospitalar, assegurando a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas,

participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços (CIA, 2020).

O serviço de transporte inter-hospitalar realizado pela CIA segue as diretrizes da Portaria GM/MS n.º 2.048, de 05 de novembro de 2002 (Cap. VI), que regulamenta a política de transporte e as transferências inter-hospitalar, voltado para usuários da rede própria de unidades de saúde do município (BRASIL, 2002).

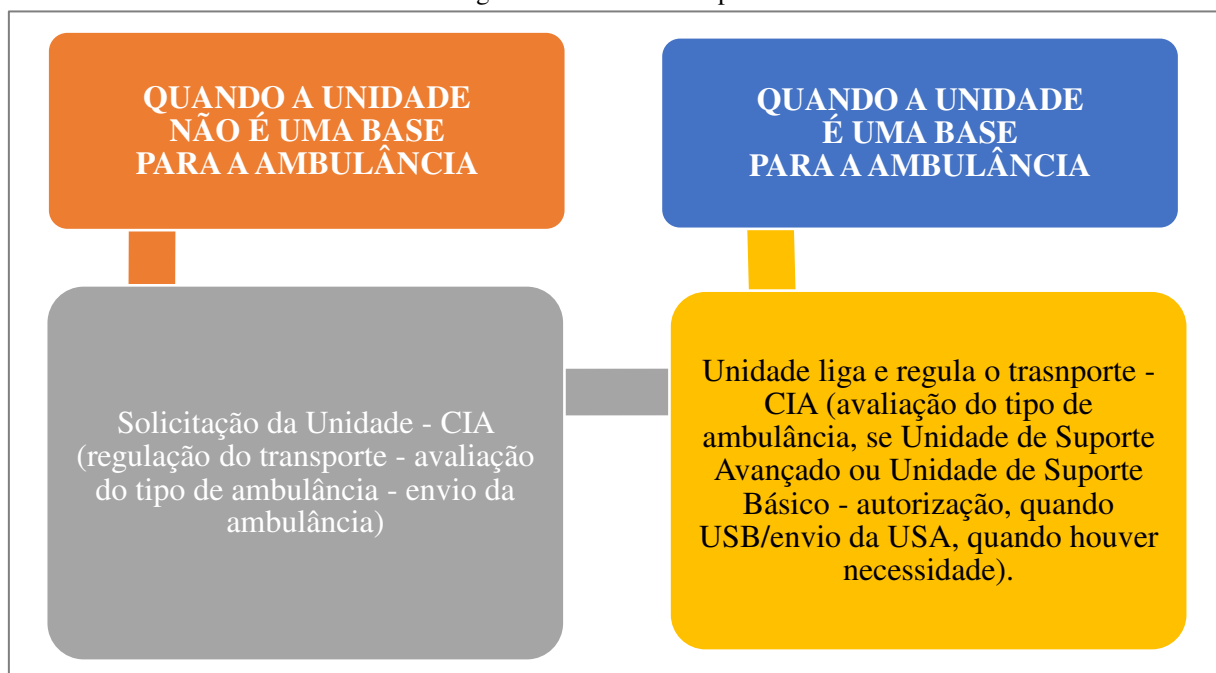
Atualmente, a CIA funciona em uma pequena sala nas instalações do SAMU São Luís -192, localizado na Av. João Pessoa nº 402 – Sitio Leal – Filipinho – CEP: 65042-815.

A CIA possui com uma equipe de profissionais comprometidos com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade, atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Quanto à estrutura de recursos humanos, a equipe de colaboradores da CIA é composta por 08 enfermeiros (regime de plantão 12h) - sendo 04 enfermeiros em escala de 12h por 72h, no plantão SD (diurno), e 04 enfermeiros em escala de 12h por 72h, no plantão SN (noturno) -, 01 auxiliar administrativo (diarista) e 01 coordenador (turno integral), funcionado 24 horas por dia, em regime de plantão.

Atualmente, as Bases das ambulâncias gerenciadas pela CIA são as unidades de saúde da rede: Unidade Mista do Itaquí-Bacanga, Unidade Mista do Bequimão, Unidade Mista do Coroadinho, Unidade Mista do São Bernardo, Pronto Socorro do Anil, Hospital da Mulher, Upa Zona Rural, Hospital da Criança, Hospital Santa Casa de Misericórdia (anexo do Hosp. Municipal Djalma Marques - Socorrão I) e Hospital Socorrão II (CIA, 2020).

A regulação do fluxo de transporte (Figura 1) é registrada em um sistema informatizado, criado pela Superintendência de Informação da Saúde (SIS/SEMUS), possibilitando acesso via internet, tanto por computador convencional como por aparelho de celular, garantindo acessibilidade. O sistema viabiliza a emissão de relatórios gerenciais, que favorecem a implementação de melhorias no serviço e potencializam a tomada de decisão. A comunicação entre a Regulação e as equipes das ambulâncias é realizada por meio de contato telefônico (celulares corporativos), podendo ser adotada outras formas de comunicação (CIA, 2020).

Figura 1 - Fluxo de transporte



Fonte: Adaptado de CIA(2020)

## 4.2 Diagnóstico da situação

Intentando a aproximação da relação dos funcionários com a própria gestão e até mesmo com o alto escalão da administração pública, a CIA faculta aos servidores propor melhorias tanto nas relações de trabalho entre os colegas, como nas questões que englobam a harmonia no ambiente de trabalho.

Para fins deste trabalho de pesquisa procurou-se coletar informações sobre situações que podem interferir de algum modo na excelência desejada dos serviços prestados. Pela observação *in loco* das rotinas da CIA e dos atendimentos, bem como trocas de informações em conversar informais entre a equipe, relacionou-se diversas situações que de certa forma podem causar riscos e dificuldades ao transporte do paciente.

As situações levantadas foram as seguintes:

- a) dificuldade de comunicação com a equipe da ambulância, haja vista que o contato é realizado via telefone móvel, sendo o contato costumeiramente prejudicado em razão do sinal da operadora ser precário em algumas localidades onde estão situadas algumas unidades de saúde;
- b) lotação dos condutores, pois os mesmos estão lotados nas unidades de saúde, de modo que alguns se recusam a realizar transportes que não sejam de pacientes daquela unidade;
- c) interferência dos diretores e enfermeiros das unidades de saúde no transporte dos pacientes, o que prejudica toda logística planejada pela CIA, considerando que estes redirecionam o que foi previamente orientado pela Central;
- d) transportes que são realizados sem serem previamente informados à CIA, ou só são regulados após sua realização;
- e) problema de comunicação no plantão SN, o problema da comunicação se agrava, considerando que as equipes das ambulâncias desligam ou colocam o celular no modo silencioso;
- f) higienização das ambulâncias, pois atualmente a lavagem está sendo realizada em um posto de lavagem comum, sem a devida higienização interna.

Além disso, cabe ressaltar que a estrutura física disponibilizada nas dependências do SAMU, não atende plenamente às necessidades da CIA, haja vista que em uma única sala funciona a regulação do transporte e a Coordenação do serviço, não havendo espaço para a guarda de documentos ou privacidade para a Coordenação resolver situações de trabalho.

A sala, climatizada, possui: 02 computadores, 02 mesas, 03 cadeiras plásticas, 01 cadeira fixa sem braço e sem rodízio e 01 gaveteiro. Nas dependências da sede do SAMU, tem-se acesso a banheiros, bebedouro, refeições (almoço e jantar) para os plantonistas e almoço para a coordenação, equipe de limpeza.

## 4.3 Sugestões de melhorias (Proposta de reestruturação da CIA)

Tendo em vista uma melhoria e segurança das ações desenvolvidas pela CIA, sugere-se, a partir das informações adquiridas, as ações descritas a seguir.

Quanto ao problema de instalações, sugere-se a construção de uma central própria. Tal item já está previsto, havendo inclusive projeto das futuras novas instalações (plantas nas Figuras 2 e 3), a se localizarem na área do estacionamento do Hospital da Criança Doutor Odorico Amaral de Matos. Estão especificadas as seguintes dependências: sala de regulação, sala da coordenação, banheiros masculino e feminino, repouso masculino e feminino, refeitório e pátio (estacionamento), depósito de materiais e dique, com os devidos equipamentos e mobília adequada. Para o funcionamento dessas instalações são necessários e essenciais que se integrem aos trabalhadores da CIA mais 01 auxiliar administrativo e uma

equipe de Auxiliar de Serviços Gerais (ASGs), com vistas não apenas a limpeza dos ambientes da instalação, mas, principalmente, para a lavagem e higienização dos veículos,

Outra ação relaciona-se à vinculação à CIA de motoristas e técnicos de enfermagem (equipe das ambulâncias), ficando, assim, a CIA responsável pelas escalas mensais, tendo, portanto, um maior controle, possibilitando melhoria da logística de atendimentos.

A mudança de operadora de telefonia móvel é outra ação que pode ser tomada para resolver parte dos problemas de comunicação.

Ademais, trazendo à tona a questão da hierarquia, a CIA não existe literalmente no organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), ou seja, não existe portaria de criação. Dessa forma, qualquer protocolo que seja estabelecido nela, qualquer decisão a ser tomada, deve ser muito bem pactuado, a fim de que a função da Central seja realmente seguida à risca, ainda que fora do organograma da Secretaria. Então, é necessário, que todos os colaboradores, além de Secretário de Saúde, Diretores de Unidades, Superintendente, estejam de acordo com as decisões tomadas, em que constaria a assinatura de todos, em concordância com esta decisão.

Deve ser, ainda, evitada, interferência de diretores, em se tratando de decisões que fujam à missão da CIA, ou seja, a usabilidade da ambulância que não seja para o transporte de pacientes.

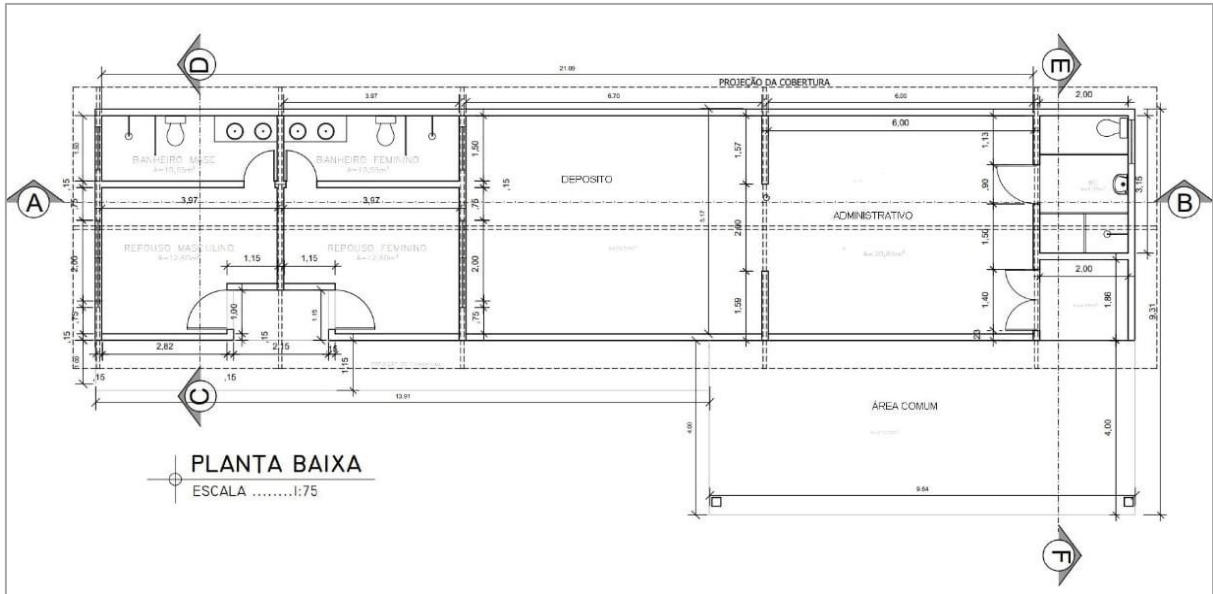
As medidas acima mencionadas se tornam fundamentais, haja vista a ampliação da frota por meio da aquisição de novos veículos (15 veículos), sendo necessária a reorganização dos fluxos e processos de trabalho e remanejamento de pessoal, para melhor desempenho das atividades da CIA.

Sugere-se, ainda, o desenvolvimento de treinamentos da equipe para melhorar os atendimentos aos pacientes e condução das ambulâncias. Vale ressaltar a importância da gravação desses treinamentos e apresentação posterior aos funcionários, a fim de que se suscite a motivação da equipe, num contexto em que as chefias orientem e elogiem os funcionários dedicados e esforçados nos atendimentos à população.

Isso demonstra a relevância do retorno e do reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, evidenciando que esse *feedback* na CIA deva ser um mecanismo inclusive de avaliação do trabalho pelas instâncias superiores.

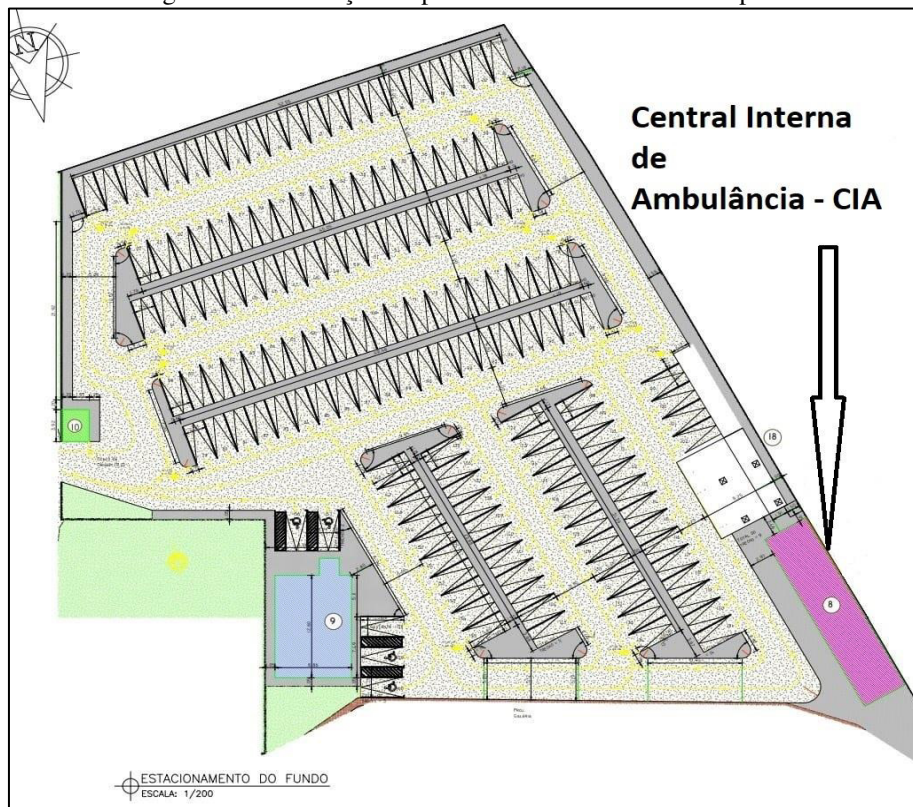
Recomenda-se a efetivação de reunião de equipe entre todos os profissionais para uniformidade de informação, para estabelecimento de fluxos e troca de experiências e vivências, com discussão de casos e fatos que acontecem na CIA.

Figura 2 - Planta baixa das novas instalações da CIA



Fonte: CIA (2000)

Figura 3 - Localização do prédio da CIA na área do Hospital



Fonte: CIA (2000).

Intenciona-se, portanto, com a efetivação desta proposta de melhoria:

- a) potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- b) melhorar o serviço ofertado ao usuário com assistência humanizada;
- c) implantar um modelo de gerência voltado para resultados.

O modelo gerencial adotado obedece aos princípios e diretrizes da Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988), em seu art. 196, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde Pública Maranhão.

De posse de todas essas informações, a liderança deverá estabelecer os princípios da organização, prática e vivência dos fundamentos da qualidade nos serviços, impulsionando, com seu exemplo, a cultura da excelência na organização. Os líderes devem analisar o desempenho e executar, sempre que necessário, as ações requeridas, consolidando o aprendizado organizacional, sempre no sentido de agir em benefício do bem-estar dos pacientes que fazem uso do transporte inter-hospitalar da CIA.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transferência de pacientes entre unidades hospitalares pressupõe a continuada assistência à saúde do paciente, sob supervisão médica, quer pelo médico assistente transferente, quer pelo médico receptor.

É importante destacar que o ato de transferência inter-hospitalar de paciente tem nítida característica de responsabilidades civil, penal e ética médica onde os profissionais médicos e as unidades hospitalares deverão observar os princípios éticos estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina, a fim de melhor prestar os serviços de assistência à saúde ao paciente com as devidas cautelas. O paciente, não pode ser penalizado pelo descumprimento das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde por parte dos gestores, bem como pelo descumprimento da Resolução do CFM por parte dos médicos. Portanto, em qualquer circunstância, o paciente deverá ser atendido.

Observando nossa proposta de objetivos específicos verificamos que buscamos atender cada um deles:

- a) realizou-se a contextualização histórica do transporte inter-hospitalar, bem indicamos conceitualmente o transporte inter-hospitalar e suas variadas classificações de acordo com a perspectiva que se possa ter do serviço prestado;
- b) abordou-se a questão da gestão e mais especificamente da gestão inter-hospitalar, indicando o quanto é necessário dos profissionais uma preparação para trabalhar com o risco, porém, tomando todos os cuidados e precauções para dar segurança e conforto para os pacientes e seus familiares;
- c) demonstrou-se através do diagnóstico realizado que a CIA necessita sempre de ações gestoras eficazes para intensificar as suas ações no que se refere ao transporte de pacientes, apesar de muitas vezes os recursos nem sempre serem os ideais, senão na parte médica, mas em detalhes periféricos;
- d) a partir de uma visão crítica com relação ao trabalho desenvolvido, foi possível tecer sugestões para obterem-se melhorias e dar seguimento ao presente estudo.

Após a implantação da proposta descrita neste trabalho, recomenda-se criar ferramentas para o acompanhamento dos seus resultados. Isto possibilitará o estabelecimento de metas pessoais de melhoria consistentes com as necessidades da CIA.

Recomenda-se, ainda, com a visão na melhoria de operações da CIA, relacionadas à gestão de pessoas, um estudo de avaliação das habilidades e motivação dos colaboradores da

área de atendimento. Tanto o paciente como os profissionais de saúde, que prestam o serviço, precisam de segurança.

Dessa forma, os objetivos da pesquisa foram alcançados por meio das informações adquiridas, sendo um momento para a construção de espaços aos próprios funcionários da CIA para repensar sua forma de atuação e como ocorrem as interações entre todos os membros da equipe.

Verificou-se uma nítida integração entre todos os profissionais que atuam na CIA e um início de interprofissionalismo, visto que há o desenvolvimento de atividades multiprofissionais no que tange ao transporte inter-hospitalar. Pelas informações adquiridas, notou-se que existe um espaço para diálogo e discussão das situações diversas que emanam diariamente no serviço.

Assim, ratifica-se que o planejamento, a participação de profissionais qualificados, o uso de equipamentos adequados de monitorização e o transporte em tempo hábil consistem em atividades fundamentais para um transporte seguro, sendo essenciais para a redução de intercorrências durante o procedimento.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA AC, et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. **Acta paul. enferm.** 2012.

ARAÚJO, L. C. G. de. **Gestão de pessoas: estratégias e integração organizacional.** São Paulo: Atlas, 2009.

ASHTON-CLEARY, Dave; MACKKEY, Kelly. **Transferências inter-hospitalares.** Florianópolis: Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 2015. Disponível em: [https://www.wfsahq.org/components/com\\_virtual\\_library/media/96f1fab6422e95c110cb56db7b89443b-319-Transferencias-inter-hospitalares.pdf](https://www.wfsahq.org/components/com_virtual_library/media/96f1fab6422e95c110cb56db7b89443b-319-Transferencias-inter-hospitalares.pdf). Acesso em: 22 out. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988, Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2048, de 5 de Novembro de 2002**, Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html). Acesso em 20 set. 2020.

CENTRAL INTERNA DE AMBULÂNCIAS (CIA). **Informações gerais.** São Luís, MA, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - BRASIL). **Resolução n.º 1.672/2003.** Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672>. Acesso em 21 set. 2020.

FELDMAN, Liliane Bauer; GATTO, Maria Alice Fortes; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 2. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 23 de nov. 2020.



FERREIRA, P.S.B.; HIRCHHEIMER, M.R.; MATSUMOTO, T. Transporte de paciente de alto risco. *In: Terapia Intensiva Pediátrica*. São Paulo: Atheneu, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUARNIERE, P. *et al.* WMS -Warehouse Management System: adaptação proposta para a gestão da logística reversa. **Prod. Scielo Revist**, v.16 n.1, 2006.

HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO. **Transporte inter e intra-hospitalar**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:  
<https://www.google.com/search?q=HOSPITAL+MUNICIPAL+MIGUEL+COUTO&oq=HOSPITAL+MUNICIPAL+MIGUEL+COUTO&aqs=chrome..69i57j0l4j0i22i30l3.7943j0j9&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 20 out. 2020.

KALIL, W.J. **Transporte da criança gravemente doente**. São Paulo: Manole, 2010.

LACERDA, Marcio Augusto; CRUVINEL, Marcos Guilherme Cunha; SILVA, Waston Vieira. **Transporte de pacientes: intra-hospitalar e inter-hospitalar**. [S.l.], 2012. Disponível em: <https://www.pilotopolicial.com.br/Documentos/Artigos/Transportehospitalar.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

LAVILLE, C.; DIONE, J. **A construção do saber: manual de metodologia em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: 1996. ... São Paulo: Atlas, 2009.

MAXIMIANO, A. C. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Atlas, 2013.

NAKAMURA,CH. Transporte do paciente grave. *In: \_\_\_\_\_ Emergência e Terapia Intensiva Pediátrica*. São Paulo: Atheneu, 2015.

NITSCHKE,C.A.S. **Histórico dos Atendimentos Móveis de Urgência e da Regulação Médica de Urgência**. Disponível em: <https://pt.scribd.com/>. Acesso em: 7 out. 2020.

NOBREGA, M.F.B.; MATOS, M.G.; SILVA, L.M.S.; JORGE, M.S.B. Perfil Gerencial de Enfermeiros que atuam em um Hospital Público Federal de Ensino. **Rev. Enfer. UERJ** p.338-8, 2008.

ROBERTO, W.L.C.; LIRA, R.A. IO Gestor Hospitalar e sua Atuação Frente ao Suprimento de Materiais. **Rev. Perspectiva On Line**. v. 4, n 13, 2010. Disponível em:  
[http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2010vol4n13/volume4\(13\)artigo6.pdf](http://www.perspectivasonline.com.br/revista/2010vol4n13/volume4(13)artigo6.pdf). Acesso em: 22 out. 2020.

SILVA, Elaine Marques da *et al.* **Gestão em logística hospitalar: novos desafios para a enfermagem do século XXI**. Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente, v. 13, n. 21, 2010. Disponível em:  
<http://repositorio.pgskroton.com.br/bitstream/123456789/1277/1/artigo%2026%20.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.