



A ATIVIDADE DOS MAQUEIROS NO TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DE ALTA COMPLEXIDADE E SUA RELAÇÃO COM OS EVENTOS ADVERSOS E SEGURANÇA DO PACIENTE

Aianna Rios Magalhães Vêras e Silva^{1*}

Ricardo José Matos de Carvalho²

Ricardo José Matos de Carvalho³

Nathaly Silva de Santana⁴

Paulo Ricardo Fernandes de Lima⁵

Resumo

Os maqueiros são uma categoria profissional pouco estudada no meio científico, embora tenham um papel importante na segurança dos pacientes, pois se mantêm em contato eles diretamente. Este trabalho tem como objetivo central analisar a atividade dos maqueiros de uma Maternidade Escola de uma universidade pública, visando identificar os determinantes dessa atividade laboral que impactam na segurança dos pacientes, indicando medidas de melhoria da atividade que minimizem as possibilidades de ocorrência dos eventos adversos e aumentem a segurança do paciente, por meio do método de Análise Ergonômica do Trabalho. Assim, foi realizada uma estrutura de ação de natureza participativa, técnica e gerencial envolvendo maqueiros, gestores e pacientes. Com a pesquisa de campo foi observada a falta de uma rotina de higienização dos equipamentos, a não regularidade nas trocas de lençóis usados no atendimento de transporte e/ou transferência, bem como o uso comum do elevador para toda e qualquer atividade, inclusive para lixos comuns e/ou hospitalares, observou-se também contrantes físicos, como a falta de acessibilidade e problemas com o layout, assim os maqueiros utilizam de estratégias como pedir ajuda a terceiros ou utilizam de manobras mais arriscadas ao passar com a maca, tais estratégias podem aumentar a chance de ocorrência de um EA, o que pode afetar diretamente na segurança do paciente. Outra observação foi quanto a alguns pacientes e transportes que necessitam de auxílio dos enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem, de outros maqueiros, ou até mesmo do próprio acompanhante do paciente, embora nada disto esteja prescrito para estes casos.

Palavras-chave: Inclua de 3 a 5 palavras-chave após o resumo.

THE ACTIVITY OF STRETCHER BEARERS IN TRANSPORTING AND TRANSFERRING PATIENTS IN A HIGHLY COMPLEXITY TEACHING MATERNITY HOSPITAL AND ITS RELATIONSHIP WITH ADVERSE EVENTS AND PATIENT SAFETY

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). * aianna.rios@hotmail.com.

² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

³ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)



Abstract

Stretcher bearers are a professional category that has been little studied in the scientific community, although they play an important role in patient safety, since they are in direct contact with patients. The main objective of this study is to analyze the activity of stretcher bearers at a teaching maternity hospital at a public university, aiming to identify the determinants of this work activity that impact patient safety, indicating measures to improve the activity that minimize the possibility of adverse events and increase patient safety, through the Ergonomic Work Analysis method. Thus, a participatory, technical and managerial action structure was created involving stretcher bearers, managers and patients. During the field research, it was observed that there was a lack of routine equipment cleaning, that linens used in transport and/or transfer were not changed regularly, and that the elevator was used for any and all activities, including for common and/or hospital waste. Physical constraints were also observed, such as lack of accessibility and layout problems, so stretcher bearers use strategies such as asking third parties for help or using riskier maneuvers when carrying the stretcher. Such strategies can increase the chance of an AE, which can directly affect patient safety. Another observation was that some patients and transports require assistance from nurses and/or nursing technicians, other stretcher bearers, or even the patient's companion, although none of this is prescribed for these cases.

Keywords: Ergonomics, Patient Safety, Stretcher Bearers, Patient Transport.

1. INTRODUÇÃO

Embora as organizações que cuidam da saúde dos pacientes (maternidades, hospitais etc.) se destinam à sua cura, muitos eventos adversos ocorrem sem ter a causa originada do tratamento direto adotado para a devida cura do paciente. Só a partir dos anos 2000, a segurança do paciente passou a fazer parte das estratégias internacionais (Organização Mundial de Saúde - OMS) e nacionais (Ministério da Saúde - MS) de cuidado da saúde (*healthcare*) nas organizações de saúde públicas e privadas. Por isso, cada vez mais, essas organizações de saúde têm se preocupado com o controle de eventos adversos visando a segurança do paciente durante o atendimento.

Em julho de 2011, a revista VEJA estampou a seguinte manchete: “OMS – ir ao hospital é mais arriscado do que andar de avião” (VEJA, 2011). De acordo com essa matéria os dados da Organização de Mundial de Saúde (OMS) apontam que milhões de pessoas morrem todos os anos em função de erros médicos e infecções adquiridas em hospitais. A Tribuna do Norte (2017) informou que as falhas hospitalares matam mais que acidentes e câncer, destacando ainda os eventos adversos como a 2ª maior causa de morte no Brasil. Leape, Brennan, Laird, Lawthers, Localio, Barnes et al. (1991) definiram Eventos Adversos (EAs) como todos os incidentes que resultam em danos à saúde do paciente. Para Vincent (2009, p. 51), eventos adversos são entendidos como “uma lesão não intencional causada pelo tratamento médico, e não pelo progresso da doença” (VINCENT, 2009, p. 51). De acordo com Padilha, Barbosa,



Oliveira, Andolhe, Janzante e Secoli (2015), eventos adversos (EAs) são aqueles não relacionados à evolução natural da doença de base, podendo levar ao aumento do tempo e do custo de internação, a incapacitações e até à mortalidade dos doentes

Os cuidados da saúde em organizações que prestam serviços de alta complexidade exigem uma atenção especial, pois envolvem pacientes que necessitam de cuidados de natureza complexa, cuja uma série de aspectos deve ser levada em conta para promover a segurança do paciente e garantir a minimização de eventos adversos (EAs) correlatos.

A *World Alliance for Patient Safety* (2004) (em português, Aliança Mundial para Segurança do Paciente) foi criada em 2004, por meio da Organização Mundial de Saúde (OMS), com a finalidade de disseminar conhecimentos a respeito da segurança do paciente em todo o mundo, a partir do fornecimento de alertas sobre aspectos sistêmicos e técnicos envolvidos e da promoção de campanhas internacionais sobre o tema, na tentativa de minimizar os eventos adversos e, conseqüentemente, o número de vítimas de eventos adversos evitáveis (WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, 2004).

Segundo a *World Alliance for Patient Safety* (2004), a principal causa dos EAs está relacionada às deficiências na concepção, organização e operação do sistema hospitalar. Sendo assim, a maioria dos eventos adversos (EAs) ocorre devido a causas latentes dentro dos sistemas, e não por conta de negligência ou falta de treinamento dos profissionais (WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY, 2004).

Para Belela, Peterlini e Pedreira (2010), as causas dos EAs e suas conseqüências, nos ambientes hospitalares, devem-se, também, à precariedade dos serviços prestados, à falta de dimensionamento adequado de pessoal, à carga horária excessiva e à má remuneração dos profissionais. Depreende-se, desta afirmação, que os aspectos organizacionais do trabalho têm relação com os eventos adversos e, portanto, com a segurança do paciente, tal com foi também apontado pela World Alliance for Patient Safety.

A segurança do paciente envolve uma vasta gama de aspectos, que estão elencados nas Portarias nº 1377/2013 (BRASIL, 2013) e nº 2095/2013 (BRASIL, 2013) nos protocolos básicos de segurança do paciente. Os aspectos mencionados nestas portarias são: cirurgia segura, identificação do paciente, higiene das mãos, prevenção de quedas, uso seguro de medicamentos, e ambiente seguro de cuidado.

É válido ressaltar que não somente os profissionais da área de saúde são os responsáveis pela segurança do paciente, como também todos os profissionais envolvidos no seu cuidado e



tratamento, os acompanhantes e, até mesmo, os próprios pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A coleta no ponto de origem, o transporte por maca ou cadeira de rodas e a entrega de pacientes a um ponto de destino é uma atividade que possui riscos e está sujeita a ocorrências acidentais, que podem resultar em queda do paciente, choques de parte do corpo do paciente contra superfícies, desconexão de dispositivos de tratamento injetados no corpo, coleta, e transporte e entrega do paciente errado no ponto de destino, entrega do paciente ao destino errado etc.

O presente estudo está em andamento e concentra-se na área temática da segurança do paciente, tendo como unidade de análise a atividade de transporte e transferência de pacientes realizada por maqueiros em uma organização de saúde pública federal – maternidade-escola de atendimento de alta complexidade. Este artigo procura mostrar as relações existentes entre a atividade do maqueiro e a segurança do paciente, através da compreensão das estratégias e ações utilizadas pelos maqueiros para gerenciar as variabilidades e os contrantes (restrições, constrangimentos) (DE MONTMOLLIN, 1995; GUÉRIN, KERGUELEN e LAVILLE, 2001; ROCHA, 2017) da atividade.

2. OBJETIVOS

O objetivo geral da pesquisa, a que está vinculada este artigo, é propor um conjunto de medidas de melhoria da atividade de transporte e transferência dos pacientes realizados pelos maqueiros, visando à melhoria da segurança do paciente da maternidade escola. Já os objetivos deste artigo são o de apresentar resultados da análise global da maternidade e do setor da pesquisa, como também definir o pré-diagnóstico da atividade estudada.

3. MÉTODO

3.1. Tipo do estudo

O método científico a ser adotado nesta pesquisa é a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) (WISNER, 2004; GUÉRIN, KERGUELEN e LAVILLE, 2001; VIDAL, 2008). Para os autores a AET compreende a análise da demanda, a análise do processo técnico e da tarefa, a análise da atividade, a formulação e difusão do diagnóstico e as recomendações ergonômicas. Assim, será adotada a seguinte estrutura adaptada de Vidal (2008): instrução da demanda; análise global; focalização e pré-diagnóstico; análise focada; validação e restituição; e especificações ergonômicas.



3.2. População

A população da pesquisa compreende todos os 10 maqueiros da Maternidade Escola (ME) estudada, sendo considerada, portanto, um estudo censitário. Estes maqueiros estão distribuídos entre os 3 turnos de trabalho diário (manhã, tarde e noite) e as observações ocorreram nos 3 turnos, a fim de se verificar se há variações entre eles.

3.3. Coleta de dados

A AET inicia-se com o surgimento da demanda, que pode originar-se da direção da empresa, dos próprios trabalhadores (GUÉRIN, KERGUELEN e LAVILLE, 2001), ou, ainda, ser uma demanda provocada, ou seja, quando pesquisadores interessados em um tema buscam uma organização propondo ajudá-la a compreender e solucionar possíveis problemas existentes, no âmbito da Ergonomia (Carvalho e Saldanha, 2001). A presente pesquisa foi uma demanda provocada, uma vez que a pesquisadora procurou a ME e propôs um estudo, que despertou o interesse do setor encarregado pela segurança do paciente na referida maternidade, porque este setor evidenciou problemas com essa atividade.

Assim, para o desenvolvimento da análise da demanda, Vidal (2008) recomenda que deva haver uma análise global, no sentido de conhecer o local, reunindo informações que ajudem na análise e clarificação da demanda, por meio da qual irá se estabelecer a demanda ergonômica negociada (VIDAL, 2008). Para o autor, a análise global serve para ampliar o escopo inicial, ajustar os focos e os temas, e refinar a demanda, consistindo em reconhecer o local onde a ação ergonômica deverá produzir seus efeitos.

Desse modo, para a imersão no tema segurança do paciente, eventos adversos e atividade dos maqueiros, no tocante ao levantamento de conceitos associados, pesquisas relacionadas e dados estatísticos, foram realizadas pesquisas bibliográficas e documentais, em bases de dados acadêmicas, como *scopus*, *science direct* e *pubmed* e de órgãos governamentais. A instrução da demanda na ME foi conduzida por um processo de construção social, tal como proposto por Vidal (2008), utilizando-se de técnicas de interação como a ação conversacional e verbalizações espontâneas, além de questionários, de técnicas observacionais e de pesquisas bibliográficas.

Para análise da tarefa foi realizada uma entrevista com o chefe do setor de transporte e transferência dos pacientes, para se identificar as tarefas previstas para os maqueiros e descrevê-las. Também, com o mesmo propósito, foi realizada uma reunião (grupo focal) com os maqueiros. Os resultados das interações com o chefe do setor e os maqueiros complementarão e validarão a análise da tarefa dos maqueiros.



Para a análise da atividade foi feito um plano para a observação e registro audiovisual das atividades dos maqueiros, com utilização de câmeras, verificando os observáveis da atividade (VIDAL, 2008), tanto elementares, como as posturas, os deslocamentos e as comunicações, como compostos (sequências de ações, aferição do estado dos equipamentos e instalações) e as verbalizações.

Wisner (2004) afirma que a análise da atividade não se limita ao estudo do curso da ação, devendo ser explorada a camada subjacente à cognição, a representação, que pode se diferenciar de um operador para o outro. Por isso, também foram realizadas entrevistas semiestruturadas e conversações com os maqueiros, a fim de se conhecer os determinantes da atividade dos maqueiros que afetam a segurança do paciente. Com isso, foi possível formular o pré-diagnóstico e, mais adiante, a partir do registro e análise sistemática dos observáveis, será formulado o diagnóstico da atividade, visando à elaboração do Memorial Descritivo das Transformações (GUÉRIN, KERGUELEN e LAVILLE, 2001).

Todos os dados coletados, a demanda ergonômica, o diagnóstico formulado, e as indicações de melhoria da atividade serão restituídos aos respectivos participantes da pesquisa e validados, durante seu curso. É válido ressaltar que o presente artigo trata dos resultados das etapas iniciais da AET, se encerrando na etapa de focalização e pré- diagnóstico supracitada.

3.4. Aspectos éticos da pesquisa

Um projeto de pesquisa que envolve seres humanos possui aspectos éticos, sendo necessário discuti-los para cumprir com as determinações éticas previstas na Resolução nº 466/2012. Assim, um projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Plataforma Brasil, no dia 08/04/2019 para aprovação e aprovado no dia 03/05/2019, como número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 08910118.0.0000.5292.

4. RESULTADOS DA ANÁLISE GLOBAL DA MATERNIDADE E DO SETOR DOS MAQUEIROS

Para a realização da análise global foram realizadas observações in loco e entrevistas semiestruturadas e conversações (VIDAL, 2008) com os gestores do hospital responsáveis pelo Núcleo de Segurança do Paciente-NSP e pelo setor da atividade dos maqueiros, respectivamente.

4.1. Descrição e funcionamento global da Maternidade-escola



4.1.1. Histórico da Maternidade-escola

A ME teve sua construção iniciada no ano de 1932 e terminada no início da década de 1940. Mas, somente em 1950 houve, de fato, a inauguração da Maternidade de Natal, pois esse prédio foi cedido, entre os anos de 1941 e 1947, para o Ministério da Guerra, por meio de acordo com a Sociedade de Assistência Hospitalar, ficando bastante deteriorado, sendo necessários três anos de trabalhos de recuperação do edifício. Segundo Trindade (2015), na sua fundação em 1950, a maternidade possuía 130 leitos, com o que havia de mais moderno em termos de equipamentos hospitalares à época.

4.1.2. Estrutura da Maternidade-escola

A ME possui uma edificação em estilo eclético neocolonial, predominantemente, que dispõe de uma estrutura composta por 141 leitos, sendo 26 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 16 leitos cirúrgicos de ginecologia e 72 leitos de obstetrícia clínica e cirúrgica; 22 consultórios ambulatoriais; 01 Anfiteatro e 01 Centro de Estudos, distribuídos em uma área total equivalente a 7.787 m².

A ME disponibiliza, também, ambulatórios de gestação de alto risco, planejamento familiar, perinatologia, medicina fetal, ginecologia geral e especializada e prevenção das doenças do trato genital inferior, além dos ambulatórios multiprofissionais (psicólogo, enfermeiro, assistente social, nutricionista) e do Centro de Reprodução Assistida. Possui serviço de urgência e emergência durante 24 horas com Centro Obstétrico, UTI Neonatal, UTI Materna, Banco de Leite Humano, Mamografia, Ultrassonografia, assim como serviços de laboratórios de Análises Clínicas, Microbiologia e Citopatologia.

4.1.3. Serviços oferecidos pela Maternidade-escola

A ME é um complexo hospitalar especializado, de natureza pública, que oferece atendimento integral ao público usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, com atuação nas áreas de saúde da mulher, alto risco gestacional e cirurgia ginecológica. Também, na ME, são realizadas atividades de ensino (formação de alunos do curso de graduação em medicina) e de pesquisa (Programas de Pós-Graduação, Residência Médica e Mestrado). Em 2016, foram realizados mais de 3.800 partos na ME, sendo 63% do tipo cesárea e 37% do tipo normal. Destes, 91% foram considerados de alto risco e 9% de risco habitual. No mesmo ano foram realizadas mais de 9.400 internações. Entre elas estão as cirurgias ginecológicas e os tratamentos clínicos com um total de 1.500 cirurgias realizadas e mais de 2.600 tratamentos clínicos.



A maternidade possui, também, o Núcleo de Segurança do Paciente-NSP, que tem como finalidade a promoção de uma cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar, com o planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de processos assistenciais, com o intuito de garantir a qualidade dos mesmos. Os membros deste núcleo devem representar diferentes setores do hospital, além de contar com a participação de pacientes, família e/ou cuidadores sempre que possível (EBSERH, 2019).

4.2. Descrição e funcionamento global do Setor dos Maqueiros

4.2.1. Caracterização dos maqueiros

Ao todo, são 10 maqueiros que trabalham na maternidade. Os maqueiros são terceirizados. Em 2016, houve a troca da empresa que terceiriza este setor, no entanto 80% dos maqueiros permaneceram. Assim, a ME conta com o apoio de nove maqueiros terceirizados, destes um não é exclusivo da ME, sendo escalado para diversos hospitais quando há demanda ou falta de algum profissional, no entanto é mais demandado para própria ME, todos eles se intercalam em regime de plantão de 12 horas, folgando 36 horas, além destes há um maqueiro fixo em regime de 44 horas semanais (horário administrativo: das 07h às 17h de segunda a sexta), ficando presente três ou quatro durante o turno do dia e, sempre, dois no turno da noite. O turno do dia para os maqueiros que trabalham em regime de plantão de 12 horas inicia às 7h e termina às 19h, enquanto o turno da noite inicia às 19h e termina às 7h. Todos eles têm intervalos de 1 hora para almoço.

a) Dados sócio-demográficos

- Idade: 50% tem entre 30 –| 40 anos e 50% possui mais de 40 anos;
- Sexo: 100% são do sexo masculino;
- Nível de escolaridade: 90% nível possuem nível médio completo e 10% fundamental completo;
- Salário da profissão: 100% recebem 1 salário-mínimo e adicional de insalubridade, 13º salário e férias anuais de 30 dias;
- Tempo de serviço na função: 60% tem acima de 9 anos, 10% 7 anos, 20% tem 5 anos e apenas 10% 1 ano de serviço na função, quanto ao tempo de serviço na empresa terceirizada, 80% estão desde o início da empresa na ME, ou seja, 3 anos, e 20 % com 1 ano ou menos.



- Tempo de serviço na Maternidade: 40% tem acima de 19 anos, 40% entre 5 e 7 anos e 20% tem menos de 1 ano;
- Trabalhadores primários e terceirizados: 100% terceirizado.

b) Organização do trabalho

- Jornada semanal de trabalho: 90% trabalham e regime de plantão, de 12h/36h, e 10% jornada de 44h semanais;
- Turno de trabalho: 40% realizam trabalho noturno e 60% realizam trabalho diurno;
- Trabalham na folga: 67% trabalham e 33% não trabalham dos 9 plantonistas, estes trabalhos extras variam entre lava jato, atleta de futebol, carrinho de venda, conserto de móveis e serviços gerais;
- Rotatividade: Baixa

4.2.2. Instalações e equipamentos do Setor dos Maqueiros

Há uma sala administrativa, que não é exclusiva para os maqueiros, e é, também, utilizada por outros profissionais, como por exemplo, os de serviço gerais. Os maqueiros em serviço compartilham esta sala com um profissional que dispõe de um computador, através do qual são recebidas, via telefone, as chamadas de solicitação de transporte, que são repassadas por ele aos maqueiros. A ME conta com 16 macas, 9 cadeiras de rodas, 1 cadeira para banho e 1 incubadora transporte.

4.2.3. Fluxo do processo de chamada para o transporte de pacientes

Um profissional receber as chamadas de transporte de paciente de diversos setores da Maternidade via telefone e computador, e repassa para os maqueiros, via rádio ou instantaneamente na sala, para que eles realizem o atendimento solicitado. Este profissional também controla as tarefas dos maqueiros, a partir de uma planilha de controle de chamadas, que contém o nome do maqueiro, o tipo de transporte que necessitou (maca, cadeira de rodas, etc), setor de início do transporte do paciente, o setor de destino do paciente, e o horário de saída e de chegada à sala administrativa dos maqueiros. Esse registro, no entanto, só ocorre no período diurno e, todas as sextas-feiras, o gestor da hotelaria, responsável pelos maqueiros na



ME, salva planilha de controle de chamadas e a envia para a empresa terceirizada, da qual os maqueiros são empregados.

4.2.4. Trabalho prescrito dos maqueiros

O trabalho prescrito dos maqueiros consiste em: encaminhar pacientes para áreas solicitadas; receber, conferir e transportar exames, materiais ou equipamentos, como oxigênio, prontuário, entre outros; controlar material esterilizado; manter equipamentos limpos e organizados, como macas e cadeiras; providenciar macas e cadeiras de rodas para transporte dos pacientes; socorrer as vítimas e relatar quanto ao atendimento e conclusão de chamadas para efeito de controle.

Os chamados telefônicos, solicitando, aos maqueiros, o transporte dos pacientes, devem ser realizados por enfermeiros, que devem se identificar informando seu nome ao maqueiro, o ramal de onde está, o local de origem e o de destino do paciente, o tipo de transporte que necessita e se precisa de oxigênio durante o transporte, a fim de se preencher corretamente a planilha citada, anteriormente. No entanto, durante a entrevista com os maqueiros foi relatado que este protocolo não é seguido corretamente pelos enfermeiros.

4.2.5. Aspectos relativos à Saúde e Segurança do Trabalho

De acordo com a empresa responsável pelos maqueiros da ME, estes profissionais estão submetidos a riscos ocupacionais, como por exemplo, riscos devido a agentes físicos (ruído, vibrações, temperaturas extremas), químicos (poeiras, gases, vapores, absorvidos pelo organismo humano por via respiratória, através da pele), biológicos (bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros), ergonômicos (trabalho em pé, manuseio dos pacientes etc.) e de acidentes de trabalho.

Durante o ano de 2018, houve dois afastamentos pelo Instituto Nacional do Seguro Social-INSS. Anualmente, são realizados treinamentos com estes profissionais.

Em dezembro de 2018 ocorreram treinamentos abordando os seguintes assuntos: acidente de trabalho; Norma Regulamentadora 32 (risco biológico); princípios básicos em prevenção e combate a incêndio e a Norma Regulamentadora 17 (ergonomia). No entanto, esses treinamentos não são específicos para a função maqueiros, estando presentes, também motoristas e profissionais do setor da lavanderia.

4.2.6. atendimentos prestados pelos maqueiros

Até junho de 2019, o setor de maqueiros, teve, em média, 15000 atendimentos, destes, em torno de 70% foram para manuseio, transporte e/ou transferência de pacientes, e 30% de outros materiais, dentre os 5 setores que mais solicitaram chamados estão em primeiro lugar o



setor de alto risco, em segundo a unidade A, em terceiro o setor da ultrassonografia, em quarto a unidade B1, e em quinto a UTI materna.

5. RESULTADOS DA FOCALIZAÇÃO E PRÉ-DIAGNÓSTICO DA ATIVIDADE DOS MAQUEIROS

5.1. Segurança do Paciente

Quando questionados sobre o que entendem por segurança do paciente, 80% respondeu que seria transportar com cuidado, atenção e/ou calma, 40% respondeu dar segurança ao paciente, fazendo a conferência dos equipamentos, 30 % disso fazer o transporte acompanhado de técnicos, enfermeiros e/ou médicos, 30% respondeu detectar a enfermidade do paciente e saber se é de urgência ou não, 20% disse que seria ter cuidado com o bebê, apenas 10% citou o uso de EPI'S.

Como pode ser visto, o entendimento sobre segurança do paciente, para eles, compreende, principalmente, em transportar com cuidado, atenção e/ou calma os pacientes. Vejamos alguns relatos dos maqueiros:

“O paciente sentir confiança na gente e, também, assim né, nos equipamentos utilizados, mas, muitas vezes, os equipamentos não tão muito bom” (Maqueiro F. M. S.).

“Tem que ter cuidado ao transportar o paciente, né?! Dar atenção, ter cuidado com o bebê também” (Maqueiro E.J.C.A)

“Transportar elas com calma, fazer a transferência do leito com atenção, conferir os equipamentos, pois tem macas com trilho que tem que tá encaixado, se não o paciente cai” (Maqueiro D. S. S.).

“É quando transportar o paciente, dependendo da gravidade, tomar cuidado, sempre acompanhado da enfermeira, médico. E tomar cuidado com a gente também né, para não pegar em sangue, porque a gente não sabe o que ela tem” (Maqueiro C. R. A. P.).

5.2. Incidentes e acidentes

Quando questionados sobre já ter passado por algum tipo de incidente (quase acidente) e/ou acidente durante o transporte de pacientes, 60% disseram que não e 40% responderam sim; sendo eles:

- 1- Elevador estava quebrado, tiveram que subir pela escada e a paciente caiu (Maqueiro I. D. T. O.)



- 2- Passou a maca por cima do pé da técnica de enfermagem que acompanhava, ela pegou afastamento (Maqueiro E. J.C.A.)
- 3- Paciente desmaiar durante a transferência na unidade B, pois não tem elevador e ela tem que subir de escada recém-parida (Maqueiro D. N. S.).
- 4- Alguns desmaios e quedas de pacientes (Maqueiro F. M. S.).

5.3. Treinamento

Sobre já ter passado por algum tipo de treinamento específico para exercer sua função, 10% responderam que nunca recebeu nenhum treinamento e 90% que já recebeu, mas 30% teve apenas 1 treinamento, 40% 2 treinamentos e 20% tiveram 4 treinamentos e

apenas 10% mais de 15, tais treinamentos duraram, em média, de 2 a 4 horas, abordando tópicos sobre manuseio seguro do paciente, forma correta de transferência, postura, humanização, uso de EPI'S, uso dos equipamentos (freios, etc.), e todos eles já tem mais de 1 ano e meio sem receber treinamento.

5.4. Pontos positivos e negativos da função

Como pontos positivos em relação a sua função, 80% relatou a boa relação com a equipe e gestores, 30% bons equipamentos e macas novas, 10% citou ser uma função essencial, pois tem o primeiro contato com o paciente e 10% relatou que é importante gostar do que faz. Alguns dos relatos feitos por eles foram: “Eu acho que um ponto positivo é gostar do que faz né, se eu não gostasse não trabalhava há mais de 30 anos com isso, é bom ajudar os outros, a gente tem que entender os pacientes, porque cada um tem seus problemas, e a gente não sabe o eles estão passando, tem que respeitar” e “Os maqueiros é o primeiro que recebe os pacientes, então a gente é, digamos assim, a entrada deles né, é uma função essencial, e a equipe também, somos amigos”.

Quanto aos pontos negativos, 70% citaram a falta de rampa ou elevador e da plataforma de transporte quebrada na Unidade B1, 40% citaram o baixo salário, 40% falta de rádio em algumas enfermarias, sendo este um problema específico do turno da noite, por não ter o funcionário responsável por receber as chamadas na sala, 30% citaram o elevador com desnível e cadeiras de rodas velhas, sem freio e sem suporte, e 10% o telefone de chamados não ser só para chamados e tocar também para coisas aleatórias e serem responsáveis por pegar também equipamentos, exames, ou qualquer coisa que pedem.

5.5. Sugestões de melhorias da atividade apontadas pelos próprios maqueiros



Como sugestões de melhorias foram citadas:

- ✓ Ter uma sala exclusiva e melhorar o local de descanso;
- ✓ Ter rádio em todos os setores;
- ✓ O telefone ser exclusivo para chamadas;
- ✓ Elevador ou rampa na unidade B;
- ✓ Passarela para unidade B;
- ✓ Cadeiras de rodas com suporte.

Dentre as sugestões de melhoria acima a mais citada, os maqueiros apontaram a necessidade de se instalar uma rampa de acesso em um determinado local da Unidade B1 (ver Figura 1), pois a plataforma automática responsável por subir o paciente na cadeira de rodas, neste trecho, não funciona, fazendo com que as pacientes com menos de 24h de cirurgia ou parto tenham que subir as escadas sozinhas ou, apenas, com auxílio dos maqueiros. Eles relataram também que, para certos tipos de pacientes e transporte, há a necessidade de haver auxílio dos enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem, de outros maqueiros, ou até mesmo do próprio acompanhante do paciente.

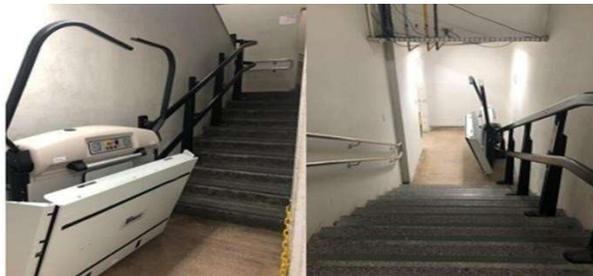


Figura 1. Acesso a unidade B1 (Autores, 2019)

Outra sugestão muito citada foi a melhoria da sala do setor, que, como pode ser visto na Figura 2, é um ambiente pequeno, com pé direito baixo para antropometria dos ocupantes, com infiltrações em uma das paredes, como também do local de descanso, visto na Figura 2, que fica embaixo de uma escada, cujo teto é inclinado e muito baixo, além do local ser extremamente pequeno, diante disto, foi relato que já houve acidentes de batidas da cabeça no teto ao levantarem do colchão, ou na porta por ser mais baixa que a altura da maioria deles.



Figura 2. Sala do setor dos maqueiros e local de descanso dos maqueiros (Os autores, 2019).

Além disso, com as observações abertas verificou -se que equipamentos só são limpos quando está visivelmente sujo (com manchas), e a troca do pano na cadeira de rodas também só é feita quando está muito sujo com manchas escuras ou quando tem sangue da paciente, também observou-se as condições das cadeiras de rodas, que estão enferrujadas, sujas e com o apoio de pés quebrados, e nenhuma tem suporte para soro ou outro medicamento, como mostra a Figura 3.



Figura 3. Cadeiras de rodas do setor. (Autores, 2019)

O protocolo de higienização das mãos, mencionado anteriormente nas Portarias nº 1377/2013 (BRASIL, 2013) e nº 2095/2013 (BRASIL, 2013), com os protocolos básicos de segurança do paciente, foi repassado para todos os funcionários do setor, no entanto, foi observado que nem sempre eles realizam a lavagem das mãos antes e após o atendimento. Além disso, verificou-se dificuldade para passagem com a maca na UTI materna (que está entre os 5



setores com mais chamados), pois tem cadeira de um lado do corredor e do outro lado dois extintores de incêndio, restando um espaço pequeno para passagem da maca, que pode ser visto na Figura 4, além do problema da unidade B1, já supracitado, outro ponto observado foi quanto a um pequeno desnível no elevador (destacado de vermelho na Figura 4), e além disso eles não há um elevador exclusivo para lixos comuns

e/ou hospitalares, assim todos elevadores transportam pacientes, acompanhantes, funcionários, e também os lixos.



Figura 4. Acesso à Unidade A da Maternidade e desnível do elevador. (Autores, 2019)

A partir dos relatos e observações chegou-se aos seguintes pré-diagnósticos:

A falta de uma rotina de higienização dos equipamentos, a não regularidade nas trocas dos panos usados no atendimento de transporte e/ou transferência, bem como o uso comum do elevador para toda e qualquer atividade, inclusive para lixos comuns e/ou hospitalares e, também, o transporte de pacientes, podem aumentar o risco de infecções hospitalares, considerado um EA comum no Brasil. Segundo Oliveira e Maruyama (2008), as principais causas da infecção hospitalar são: esterilização e desinfecção inadequada dos artigos e equipamentos, quebra nas rotinas de limpeza do hospital, quebra dos procedimentos de rotina da enfermagem e médica. Ou seja, tais procedimentos podem gerar o agravamento de risco de uma EA aos pacientes da ME.

Os contrantes físicos observados, que envolvem a falta de acessibilidade na Unidade B1, problemas com o layout na Unidade A, fazem com que os maqueiros tenham que utilizar de estratégias como pedir ajuda a terceiros durante o transporte de ou para Unidade B1, ou utilizar manobras mais arriscadas ao passar com a maca na Unidade A, bem como levantar a maca durante a entrada e saída do elevador devido ao desnível encontrado. Tais estratégias



podem aumentar a chance de ocorrência de um EA, como quedas e/ou desmaios, que podem afetar diretamente a segurança do paciente da ME.

Para certos tipos de pacientes e de transportes, há a necessidade de haver o auxílio dos enfermeiros e/ou técnicos de enfermagem, de outros maqueiros, ou até mesmo do próprio acompanhante do paciente, embora nada disto esteja prescrito para estes casos.

6. CONCLUSÃO

O artigo apresentou as etapas iniciais da construção da AET com os maqueiros de uma maternidade escola na cidade de Natal-RN. Verificou-se que o levantamento dos dados globais da empresa e do setor, como ingredientes da Análise Global, são importantes para se conhecer o funcionamento global da empresa, que assume grande importância para precisar melhor a demanda, entender de que maneira os aspectos de dimensão organizacional ou macro ergonômica se relacionam com os problemas que diz respeito à demanda ergonômica negociada.

O artigo demonstrou, também, que os maqueiros, ao realizar suas atividades, se defrontam com contrantes físicos – devido às características das instalações físicas (degradação de equipamentos, layout inadequado, ausência de elevador de acesso à unidade B2 e etc.) da ME e dos equipamentos utilizados – e com contrantes temporais - devido à urgência do transporte, à alta demanda etc-, e que, para realizar o seu objetivo – de transportar e movimentar o paciente com segurança – realizam regulações que consistem em desenvolvimento de estratégias e ações, tais como contar com a colaboração

de terceiros para realizar certas transferências e fazer antecipações, como fazer previsões da demanda de pacientes ao se depararem com fluxos intensos em determinados períodos e dias da semana.

Pretendeu-se com este estudo chamar a atenção sobre a relação entre atividade dos maqueiros e a ocorrência de possíveis eventos adversos com os pacientes transportados e transferidos e contribuir para adoção de melhorias da atividade do maqueiro e da segurança dos pacientes da Maternidade, minimizando a ocorrência de eventos adversos.

7. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Os autores são os únicos responsáveis pelas informações incluídas neste trabalho e autorizam a publicação deste trabalho nos canais de divulgação científica do ABERGO 2020.



REFERÊNCIAS

- Belela, A.S.C.; PeterlinI, M.A.S. e Pedreira, M. L. G., 2010. “Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos”. *Rev. bras. ter. intensiva*, v. 22, n. 3, p. 257-263.
- BRASIL, Ministério da Saúde, 2013 *Portaria n° 1377, de 9 de julho de 2013*. BRASIL, Ministério da Saúde, 2013. *Portaria n° 2095, de 24 de setembro de 2013*.
- BRASIL, Ministério da saúde, 2016. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. *Segurança do paciente no domicílio*. Brasília, 2016.
- Carvalho, R.J.M. e Saldanha, M.C.W., 2001. *Relatório de instrução da demanda*.CESERG, GENTE/COPPE/UFRJ.
- De Montmollin, F.D. Contraintes In: DE MONTMOLLIN, M., 1995. *Vocabulaire de l'Ergonomie*. Toulouse: Octares.
- Guérin, F.; Kerguelen, A.; Laville, A., 2001. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher.
- Leape, L. L.; Brennan, T. A.; Laird, N.; Lawthers, A. G.; Localio, A. R. e Barnes, B. A., 1991. “The nature of adverse events in hospitalized patients: Results of the Harvard Medical Practice Study II”. *N Engl J Med*. v. 324, p.377-384.
- Padilha, K. G.; Barbosa, R. L.; Oliveira, E. M.; Andolhe, R. ; Janzante, A. D. e Secoli, S. R., 2015. “Segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva: desenvolvimento de um projeto de pesquisa”. *Revista da escola de enfermagem da USP*, v. 49, p. 157- 163.
- Radovanovic, C.A.T. e Alexandre, N.M.C., 2002. “Desenvolvimento de um instrumento para avaliar a movimentação e transferência de pacientes: um enfoque ergonômico”. São Paulo: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 36 n. 3, p. 231-239.
- Rocha, R., 2017. Atividade coletiva na redução da carga de trabalho: uma articulação entre regulações quentes e frias. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* - 42: e5. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000005316>
- Trindade, A.V.L., 2015. *Maternidade Escola Januário Cicco: história, arquitetura e patrimônio* (Trabalho de conclusão de curso). Natal: UFRN, 108 p.



VEJA, 2019. Grupo Abril. “OMS: ir ao hospital é mais arriscado do que viajar de avião”, 2011. 5 Abr. 2019 <https://veja.abril.com.br/saude/oms-ir-ao-hospital-e-mais-arriscado-do-que-viajar-de-aviao/>

Vidal, M.C.R., 2008. *Guia para análise ergonômica do trabalho na empresa: uma metodologia realista, ordenada e sistemática*. 2. ed. RJ: Virtual científica.

Vincent, C., 2009. *Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos*. São Paulo: Yendis Editora.

Wisner, A., 1987. *Por Dentro do Trabalho: Ergonomia: Método e Técnica*. São Paulo. FTD: Oboré.

World Alliance for Patient Safety, 2004. Forward programme. Geneva.