

# Percepção do enfermeiro que atua no SAMU sobre a transferência de cuidado de pacientes

**RESUMO** | Objetivo: compreender a percepção do enfermeiro que atua no serviço de atendimento móvel de urgência sobre a transferência de cuidados de pacientes no seu cotidiano de trabalho. Método: pesquisa de campo de natureza qualitativa. Resultados: após as análises das entrevistas emergiram as categorias: Concepção de transferência de cuidados pelos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar; O processo de comunicação envolvido na transferência de cuidados no atendimento pré-hospitalar; A visão dos enfermeiros sobre trabalho em equipe na transferência de cuidados no atendimento pré-hospitalar; Avanços e desafios na transferência de cuidados no atendimento pré-hospitalar. Conclusão: A transferência de cuidados, compreendida pelos participantes é percebida nas condutas: trabalho em equipe, comunicação efetiva e cuidado centrado na pessoa. Os entrevistados apresentaram que a troca de informações entre os profissionais do serviço é um momento essencial para a transferência de cuidados para garantir a qualidade e a continuidade da assistência.

**Descritores:** Enfermeiro; Serviços médicos de emergência; Transferência de responsabilidade pelo paciente.

**ABSTRACT** | The aim of this study was to understand the perception of nurses working in the mobile emergency care service about the transfer of patient care in their day-to-day work. Method: qualitative field research. Results: After analyzing the interviews, the following categories emerged: Pre-hospital care nurses' concept of transfer of care; The communication process involved in the transfer of care in pre-hospital care; Nurses' view of teamwork in the transfer of care in pre-hospital care; Advances and challenges in the transfer of care in pre-hospital care. Conclusion: The transfer of care, as understood by the participants, is seen in the following behaviors: teamwork, effective communication and person-centered care. The interviewees felt that the exchange of information between service professionals is essential for the transfer of care in order to guarantee the quality and continuity of care.

**Keywords:** Nurse; Emergency medical services; Transfer of responsibility for the patient..

**RESUMEN** | El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de las enfermeras que trabajan en el servicio móvil de atención de urgencias de urgencias móviles sobre la transferencia de cuidados a los pacientes en su trabajo diario. Método: investigación cualitativa de campo. Resultados: Tras el análisis de las entrevistas, surgieron las siguientes categorías: Concepto de los enfermeros de atención prehospitalaria sobre la transferencia de cuidados; Proceso de comunicación implicado en la transferencia de cuidados en la atención prehospitalaria; Visión de los enfermeros sobre el trabajo en equipo en la transferencia de cuidados en la atención prehospitalaria; Avances y retos en la transferencia de cuidados en la atención prehospitalaria. Conclusión: La transferencia de cuidados, tal como la entienden los participantes, se manifiesta en los siguientes comportamientos: trabajo en equipo, comunicación eficaz y cuidados centrados en la persona. Los entrevistados afirmaron que el intercambio de información entre los profesionales del servicio es un momento esencial para que la transferencia de cuidados garantice la calidad y la continuidad de la atención.

**Palabras claves:** Enfermería; Servicios médicos de urgencia; Transferencia de la responsabilidad del paciente.

## Clayton Lima Melo

Enfermeiro. Doutor em Saúde e Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG  
ORCID: 0000-0002-8104-2266

## Douglas Antônio de Pádua

Douglas Antônio de Pádua - Enfermeiro. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
ORCID: 0009-0009-0983-9535

## Geovanna Karen Santos Caetano

Enfermeira. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
ORCID: 0009-0004-5268-1079

## Nayene Cristine de Paula Lucindo

Enfermeira. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
ORCID: 0009-0000-1327-9774

## Brisa Emanuelle Silva Ferreira

Enfermeira. Mestre em Saúde e Enfermagem, Professora Adjunta do Centro Universitário de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG.  
ORCID: 0000-0001-5514-5475

## Igor Vieira Silva

Enfermeiro. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.  
ORCID: 0009-0009-3290-5158

**Recebido em:** 20/07/2023  
**Aprovado em:** 04/08/2023

## INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente da rede de atenção às urgências e emergências que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obs-tétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade. O

SAMU é normatizado pela Portaria MS/GM nº 1.010, de 21 de maio de 2012<sup>1</sup>.

Na rotina de trabalho da Unidade de Suporte Avançado (USA) SAMU, também é da competência do enfermeiro realizar a transferência do cuidado em situações de admissão de pacientes trazidos pela equipe do SAMU e do Corpo de Bombeiros Militar (COBOM); em situação de transferência de pacientes para outras unidades hospitalares via vagas definidas pela central de leitos que devem ser solicitadas ao médico regulador da Central de Regulação do SAMU 192, realizadas conforme Portaria GM/MS nº 2.048/2002, em ambulância Tipo D – Ambulância de Suporte Avançado, ou seja, veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos, exigindo condições especiais que não agravem o quadro do paciente<sup>1,2,3</sup>.

A transferência de cuidado (handoff ou handover) consiste na transferência da responsabilidade de algum, ou todos os aspectos do cuidado do paciente, ou grupo de pacientes, para outra pessoa ou grupo de profissionais, de forma temporária ou definitiva<sup>4</sup>. São dois os principais tipos de "handoffs" em saúde. O primeiro refere-se às transferências dos pacientes, podendo ser dentro do mesmo estabelecimento assistencial de saúde, ou entre instituições diferentes do sistema de saúde. Neste caso, podem-se também considerar os momentos de admissão e alta hospitalar, que pressupõem o ajuste da terapêutica ambulatorial à intra-hospitalar e vice-versa. Já o segundo ocorre, quando o paciente permanece no mesmo local, e a referência é a transferência das informações entre aqueles que têm a responsabilidade de seu cuidado, podendo ser durante a assistência prestada pelos profissionais e nos momentos de passagem de plantão<sup>4</sup>.

Em todas estas situações, estão envolvidas diversas categorias profissionais na unidade de urgência/emergência e de outros serviços internos ou externos que exigem comunicação efetiva para que os pacientes não tenham problemas na continuidade de

seu tratamento. Com isso percebe-se que, a transferência de responsabilidade pelos pacientes e troca de informações sobre o seu estado de saúde e demandas de cuidado, exige a articulação da equipe para que o processo aconteça e o estabelecimento de comunicação eficiente entre os envolvidos<sup>2</sup>.



Nesse contexto, o enfermeiro possui um papel importante e atuação constante, de acordo com a Resolução COFEN Nº 375/2011, de 22 de março de 2011 que dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido<sup>5</sup>.



Segundo Melo<sup>2</sup>, os momentos de transição ou transferências são importantes e estão sempre mais sujeitos a erros em quaisquer processos em que ocorram e interfiram diretamente na segurança dos pacientes, qualidade e continuidade dos cuidados.

Com isso, a comunicação efetiva con-

siste em trocar experiências, sentimentos e ideias, relacionando aquilo que se diz ao que se faz, tendo um emissor, um receptor e uma mensagem<sup>6</sup>; e o trabalho em equipe que se refere a maneira como membros de uma equipe atuam coordenada para produzir determinado resultado importante<sup>7</sup>, devem ser as principais habilidades a serem exercitadas para buscar um atendimento qualificado centrado no paciente, diminuindo assim a possibilidade de erros.

Neste sentido, o objetivo desse estudo é compreender a percepção do enfermeiro que atua no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sobre a transferência de cuidado de pacientes no seu cotidiano de trabalho

#### METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, que permitiu um olhar detalhado sobre a transferência de cuidado de pacientes no seu cotidiano de trabalho.

A escolha dos participantes da pesquisa foi realizada intencionalmente, e foram critérios de inclusão: ser enfermeiro que atua no SAMU no Município de Belo Horizonte ou região metropolitana, possuir tempo de experiência mínimo de seis meses e manifestar o interesse em participar deste estudo.

Foram convidados a participar da pesquisa, profissionais de Enfermagem do período diurno e noturno. O critério tempo mínimo de seis meses de experiência justificou-se pelo fato que ter experiência no setor e convivência com os demais profissionais, contribuíram para a reflexão do entrevistado sobre a transferência de cuidado de pacientes no seu cotidiano de trabalho.

Devido ao cenário pandêmico causado pelo novo SARS-CoV-2, foi realizado contato com os participantes, a partir do envio de mensagem por e-mail, explicando o objetivo do trabalho, o anonimato, a confidencialidade e a adesão voluntária na participação da pesquisa.

Como recurso para a coleta de dados foi utilizada a técnica de amostragem Snowball (Bola de neve). Ela é não probabilística, e a execução em bola de neve se constrói da seguinte maneira: para o pontapé inicial,

se lança mão de informantes-chaves, e em seguida os primeiros participantes indicam outros novos participantes que sejam contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente, até que se atinja o ponto de saturação<sup>8</sup>.

Para os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi agendada a data e horário para realização da entrevista individual, utilizando um roteiro semiestruturado, usando o recurso de videoconferência da plataforma digital gratuita Google Meet.

Com o intuito de manter o anonimato dos participantes do estudo, as entrevistas foram identificadas por códigos, seguidos de número com a ordem de realização das mesmas. Ou seja, foi utilizado códigos de identificação E1, E2, [...]. As entrevistas transcritas foram devolvidas para os participantes conferirem as informações e autorizarem a utilização da mesma.

Foi utilizado o critério de saturação das informações e os dados foram analisados com base no referencial de Bardin<sup>9</sup>, empregando-se a técnica da Análise de Conteúdo Temática, tendo em vista a análise dos “significados” pronunciados pelos sujeitos da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o Parecer N° 5.398.735, CAAE N° 57213222.3.0000.5137, respeitando as determinações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) N° 466, de 12 de dezembro de 2012<sup>10</sup> e N° 510, de 07 de abril de 2016<sup>11</sup> que dispõem sobre a ética na pesquisa com seres humanos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo oito enfermeiros(as), sendo seis homens (75%) e duas mulheres (25%), com idade entre 27 e 48 anos e média de 39 anos. A média de tempo de conclusão da graduação foi de 15 anos e de experiência com a urgência e emergência foi de 10 anos; cumprimento de jornada de trabalho com média de 63 horas semanais.

Em relação ao turno de trabalho, todos

os participantes atuam em plantões diurnos e noturnos em regime Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) e/ou concurso público.

Após as análises das entrevistas surgiram as categorias: “Concepção de transferência de cuidados pelos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar (APH)”; “O processo de comunicação envolvido na transferência de cuidados no APH”; “A visão dos enfermeiros sobre trabalho em equipe na transferência de cuidados no APH”; “Avanços e desafios na transferência de cuidados no APH”.

### Concepção de transferência de cuidados pelos enfermeiros do atendimento pré-hospitalar (APH)

Esta categoria aborda a visão dos profissionais, a respeito da transferência de cuidado de pacientes no atendimento pré-hospitalar, assim como em situações que eles experienciaram no cotidiano como handover.

Neste contexto de atendimento de situações de urgência e emergência, foi exposta a percepção dos enfermeiros sobre o conceito de transferência de cuidados, pela vivência em definições técnicas, atitudinais e práticas adotadas de acordo com a particularidade de cada entrevistado:

*Transferência de cuidado é você passar a sua responsabilidade sobre aquele paciente para outro profissional de saúde, falar sobre tudo que realizou no atendimento e tudo o que você acha necessário para a continuidade da assistência [...]. (E3)*

*Transferência de cuidado é essencial, através dela que você vai passar informações muito importantes para a continuidade do cuidado, quando a gente está passando o caso do paciente para cuidados de outro profissional, como o profissional de enfermagem passando o cuidado de um paciente para outro profissional de enfermagem, e a partir daí, ele*

*passa a assumir a responsabilidade do paciente. [...]. (E4)*

*Transferência de cuidados está relacionada a quais condições que eu tenho que me preocupar quando eu vou receber o paciente e como eu vou transferir esse cuidado para outra unidade [...]. (E6)*

Os resultados revelam que existem pontos comuns entre os enfermeiros que em sua maioria, quando questionados sobre quais condições eles consideram como transferência de cuidado, associam a transferência do paciente, com a transferência de responsabilidade e continuidade da assistência. Para além, se referiam como um momento essencial à “passagem do caso”, para garantir que houvesse outro profissional a responsabilizar pela continuidade do cuidado em local adequado.

### O processo de comunicação envolvido na transferência de cuidados no APH

Esta categoria aborda as formas de comunicação utilizadas durante a transferência de cuidados que envolvem vários níveis, desde a central de regulação, até os profissionais envolvidos diretamente com a transferência de cuidados de pacientes.

Nota-se que a comunicação na transferência de pacientes foi citada através de pronunciamentos voltados à central de regulação e outrora envolvendo os profissionais que fazem parte do processo da transferência de cuidados de pacientes entre os serviços.

*Quando se comunica o que aconteceu com a vítima, para central de regulação, envolve-se mais pessoas no que se refere a situação daquela vítima, não só transferindo os cuidados mas também transferindo informações que vão gerar cuidado e assim garantir a continuidade do atendimento [...]. A forma mais rápida que você tem de passar a informação, a ambulância na cena passa o*

*caso do doente pro regulador que vai falar para onde será o destino [...] (E2)*

*Para continuar o cuidado, a central sinaliza, tanto para enfermeiro quanto para médico, um local que realmente consiga absorver a demanda daquela vítima baseada em cima dos princípios: local correto, serviço correto, condição de continuidade de assistência correta dentro das necessidades que a vítima apresenta [...]. (E1)*

Notamos que a comunicação com a central de regulação é um dos momentos em que os entrevistados entendem que fazem parte da transferência de cuidados, pois ao envolver os reguladores neste processo, é possível direcionar o melhor local onde o cuidado será prestado, otimizando a transferência do paciente e garantindo que a vítima seja atendida onde realmente consiga ser absorvido a necessidade terapêutica de forma rápida e assertiva.

Quando os entrevistados foram questionados sobre ferramentas utilizadas para a transferência de cuidados foi notado que a maioria dos participantes citaram a ficha de atendimento:

*Temos a ficha de atendimento pré hospitalar, é utilizada nos atendimentos, na cena e na transferência inter-hospitalar, nessa ficha tem identificação do paciente, tem um local para descrever a caso do paciente, motivo do atendimento, o histórico, anotar a avaliação, lesões, dados observados na nossa avaliação, as condutas, para onde o paciente foi encaminhado e quem recebeu o paciente assina no final da ficha. O profissional vai ser um enfermeiro ou médico, no caso de pacientes mais graves quem vai fazer a liberação e a assinatura da ficha vai ser um médico do local de destino [...]. (E4)*

*O médico passa a transferência de cuidado para outro médico e o enfermeiro passa o caso com as informações que são específicas e importantes para o outro profissional enfermeiro e para a equipe de enfermagem [...]. (E3)*

*Durante o transporte preenchemos um formulário contendo anamnese, exame físico e com questões pertinentes para transferência de cuidado, a ficha não fica com a instituição de saúde, o médico que está recebendo-o na instituição carimba, confirmando o recebimento e se responsabiliza pelos cuidados ao paciente, mas não existe um formulário específico da transferência de cuidado [...]. (E8)*

Os profissionais explicitam que este instrumento é utilizado para realizar o registro e transferir informações do paciente no momento do atendimento, seja ele no pré-hospitalar ou no inter-hospitalar, a comunicação também é realizada através da passagem de caso face a face entre as equipes dos serviços, e, apesar deste instrumento estar relacionado com transferência de cuidados eles entendem que a ficha não é um instrumento para tal. Observamos também, que a ficha tem caráter único e pode ser preenchida tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro, mas normalmente o seu preenchimento está associado ao médico, sendo assim não é notado nas falas que o processo de Enfermagem é realizado de forma explícita, trazendo um entendimento que mesmo o enfermeiro sistematizando a assistência não fica evidenciado a sua participação e importância na transferência deste cuidado entre os serviços.

O participante E4 aponta fragilidades pertinentes na transferência de cuidado, quando é transferido ou recebido a responsabilidade do paciente no intra-hospitalar, assim como, utiliza o “Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação” (SBAR)

como ferramenta para otimizar a transferência de cuidado mesmo não sendo padronizada no serviço:

*Quando se transfere o cuidado para os serviços, o próprio profissional de enfermagem não passa o caso porque ninguém recebe prestando atenção, muitas vezes a equipe de enfermagem presta atenção somente no que o médico está passando para o colega dele [...]. Infelizmente a realidade é que quando buscamos o paciente, a transferência acontece de médico para médico ou entrega um relatório para o médico no local, às vezes não acontece de enfermeiro para enfermeiro, pois ele não está presente. Costumo passar para a equipe de enfermagem, porque o enfermeiro do local pode estar em outro procedimento de prioridade, isso tem que melhorar, porque não tem comunicação e muitas informações são perdidas, às vezes informações importantes [...]. Particularmente sigo o modelo SBAR, mas isso não é protocolado, somente a ficha é um instrumento, mas este modelo é bem enxuto e objetivo, sem informações desnecessárias é só o essencial, que é a identificação, a situação/evento, o “background” do paciente que seria o histórico, o que tem de prévio nesse paciente, avaliação durante o atendimento e recomendações para a continuidade do cuidado [...]. (E4)*

Nota-se que tais fragilidades são identificadas como uma falha de comunicação entre os enfermeiros dos serviços, que ainda vivenciam momentos voltados para o modelo médico centrado, fragmentando o contexto de cuidado integral ao paciente uma vez que não são valorizadas as especificidades profissionais de cada integrante da equipe mul-

tidisciplinar quando se transfere o cuidado, subestimando a importância da Enfermagem neste processo. Ao mesmo tempo em que é apontada uma fragilidade, o entrevistado salienta a importância de utilizar ferramentas para aperfeiçoar a transferência de cuidados, sistematizando a assistência de forma objetiva, clara e sucinta, garantindo a continuidade do serviço prestado ao paciente e reduzir o tempo de atendimento com informações desnecessárias.

### A visão dos enfermeiros sobre o trabalho em equipe na transferência de cuidados no APH

Na busca de compreender a ótica dos enfermeiros sobre o trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar, quando questionados sobre como era a relação dos profissionais envolvidos, todos os participantes entendem que o trabalho em equipe é

fundamental para a efetividade do atendimento, de acordo com as falas seguintes:

*A equipe transporta o paciente até o CTI, o médico passa o caso para equipe ou diretamente para médico do local, o enfermeiro passa para enfermeiro ou para os técnicos de Enfermagem já a beira de leito, enquanto o condutor manobra a USA, nem sempre ele consegue acompanhar a transferência [...]. (E5)*

*Toda a equipe está envolvida na transferência do cuidado, tanto no preparo do paciente quanto dos dispositivos e equipamentos para poder fazer o cuidado, nós nos comunicamos pelo olhar, pela afinidade, sabemos pelo olhar o que não está legal, a discordância e o que precisa ser feito [...]. (E6)*

*O trabalho em equipe dentro da ambulância é fundamental todos precisam de todos com a mesma intensidade, cada um dentro dos seus limites de atuação fazendo com que o cuidado seja melhor*

*prestado quando há essa conexão, quando há respeito, interação entre a equipe quando isso funciona bem, nós temos um resultado bastante favorável para os nossos pacientes [...]. (E7)*

Observamos que as especificidades da equipe de atendimento pré-hospitalar são descritas de forma bem coesa pelos participantes, expondo que a maioria dos entrevistados tem entendimento das particularidades de cada profissional envolvido na transferência de cuidados, dentro da sua limitação técnica e a correlação multidisciplinar do trabalho em equipe, trazendo um resultado favorável quando pensa-se no cuidado prestado ao paciente.

Os participantes trouxeram uma discussão relevante sobre a percepção da transferência de cuidados entre as próprias unidades móveis, evidenciando que a transferência não ocorre apenas no atendimento pré-hospitalar para o intra hospitalar e entre as unidades hospitalares secundárias e terciárias, mas também, durante a interceptação e o deslocamento do paciente, observado nas seguintes falas:

*Considero transferência de cuidado quando eu recebo um paciente, quando faço uma interceptação da unidade de suporte básica e quando transfiro o cuidado desse paciente para a equipe hospitalar [...]. (E3)*

*[...] pode acontecer da USB atender um paciente e os técnicos de Enfermagem vão transferir o cuidado para equipe da USA [...]. (E4)*

*Na transferência inter-hospitalar atentamos com cuidado de receber esse paciente, entender de onde está saindo, se é de uma unidade que não tem suporte nenhum, se é de uma unidade pré hospitalar fixa ou se é, por exemplo, uma interceptação de uma unidade de suporte básico [...]. (E6)*

Os participantes também entendem que as interceptações realizadas entre as Unidades de Suporte Básico (USB) e Unidades de Suporte Avançado (USA) são reguladas de acordo com a complexidade ou piora clínica do paciente, assegurando um atendimento adequado durante o deslocamento para o serviço de referência e garantindo a continuidade da assistência avaliando a especificidade de cada caso.

De acordo com as falas de E1, E4 e E6, observamos que foi apalotado quanto a comunicação, fatores que facilitam e dificultam a troca de informações no serviço:

*Um facilitador são os bons profissionais, o que te ouve, que pergunta sobre o paciente, te pergunta tudo que aconteceu [...]. Durante a transferência chegamos com o paciente de fralda suja, urinado ou evacuado, e passado para o colega, isso é uma briga entre o pessoal da APH e o pessoal do hospital [...]. (E1)*

*Um ponto frágil e que tem especificidades da profissão é quando o enfermeiro não passa o caso para o enfermeiro ou equipe de Enfermagem do local, preocupam em monitorizar o paciente, trocar uma fralda, arrumar a cama e com isso a equipe de Enfermagem não recebe o caso e esquece de receber esse cuidado [...]. (E4)*

*As informações muitas vezes são superficiais e faltosas e isso prejudica o contexto que o paciente se encontra, sobre os profissionais, não se disponibilizam em tentar passar o cuidado [...]. (E6)*

Entendemos que mesmo existindo fatores que contribuem para a transferência do paciente e a troca de informações, tais fatores, coexistem com pontos que impactam diretamente na transferência de cuidados, prejudicando gravemente este momento.



Alguns aspectos relacionados com integração entre as equipes do atendimento móvel e as equipes do intra hospitalar foram descritas de forma positiva, quando relacionadas com a comunicação efetiva na transferência de informações e na disponibilidade em assumir a responsabilidade, mas, em contrapartida, os pontos negativos implicaram quando a recepção priorizava apenas a assistência, onde deixava-se de preferir o momento de transferência de informações ocasionando uma comunicação faltosa e superficial e comprometendo a continuidade da assistência.

#### Avanços e desafios na transferência de cuidado no APH

Esta categoria nos diz sobre quais avanços foram adquiridos no serviço como um todo, incluindo toda a rede de serviço de atendimento móvel de urgência, com os demais serviços e também expõe desafios enfrentados pela equipe no processo de transferência de cuidados.

Na busca de entendimento sobre avanços acerca da transferência de cuidados, os entrevistados apresentaram fatores como o trabalho em equipe, a capacitação e a existência de protocolos assistenciais, expostos nos seguintes discursos:

*Ao entrar no serviço fui capacitado em relação às peculiaridades e aos pontos principais do cuidado para ficar atento na passagem do caso para o profissional que vai dar continuidade ao atendimento [...]. (E5)*

*Para o serviço funcionar tem que existir essa multidisciplinaridade, principalmente na hora da transferência de cuidado, isso faz total diferença no atendimento que esse paciente vai receber [...]. (E8)*

*A prestação de cuidados é bastante complexa, trabalhar em um ambiente pré-hospitalar e atender dentro do serviço de urgência de um modo em geral, necessita que*

*o profissional de saúde independente da sua área de atuação, seja extremamente capacitado devido à grande heterogeneidade dos atendimentos, desde um RN de 500g até uma pessoa idosa, gestante, pacientes com problemas clínicos, traumáticos, exigindo um conhecimento muito amplo [...]. (E7)*

“  
Notamos que a maioria dos entrevistados entende que o trabalho em equipe é uma peça fundamental. Quando perguntado sobre avanços, é dado ênfase na importância do envolvimento da equipe profissional no processo de transferência de cuidados, ponto que fortalece a troca de informações e a integração com outros serviços.  
”

A capacitação é mencionada principalmente quando se trata de adversidades, pensando na melhoria contínua da assistência dos profissionais voltados à transferência de cuidados, e por fim, a existência de protocolos assistenciais para que seja padronizado o cuidado realizado na transferência do paciente.

É de relevância ressaltar que os entrevistados apontam de forma espontânea, critérios para que seja realizada a transferência de pacientes, pensando nas metas de segurança do paciente:

*No APH é o seguinte, atuamos diretamente na casa do paciente, é todo um preparo para você chegar ao destino com o paciente livre de intercorrências [...] o paciente para ser transportado tem que ter estabilidade, como a situação do SAMU pega o paciente em uma UPA para transferir para um CTI de um hospital de alta complexidade, e se o paciente está instável e corre o risco de morrer durante o transporte, ele não será feito. (E1)*

*Para realizar um transporte seguro e passar o paciente para a equipe que irá recebê-lo, avaliamos a qualidade dos cuidados que foram prestados, tanto em relação à estabilidade quanto o que foi feito, tentando captar as coisas mais importantes [...]. Para não ter evento adverso relacionado a assistência, preciso saber tudo que está relacionado ao paciente para prestar uma assistência segura e de qualidade até transferir para outro profissional evitando iatrogenia [...]. (E6)*

Destaca-se o envolvimento dos profissionais em relação ao gerenciamento de risco a favor da segurança do paciente, discurso comum entre os entrevistados,

que, explicita as metas de segurança do paciente e permeiam ações como, identificação correta, preocupação em garantir a terapêutica com acessos e infusões adequadas, e até mesmo a decisão das equipes em não transportar alguns pacientes em que percebam que o risco de instabilidade e de complicações são maiores que o benefício da transferência atentando ao transporte seguro do paciente.

Chama atenção na fala de E2 que ele foi o único a citar a vaga zero como fator que assegura a continuidade do atendimento sendo assim um facilitador da assistência para o paciente.

*No pronto socorro referência de Belo Horizonte é sempre o mais vaga zero, o paciente entra e é atendido do jeito que dá, a própria equipe do SAMU continua o atendimento dentro do serviço terciário hospitalar do jeito que for necessário [...]. (E2)*

Percebemos que E2 apresentou um discurso que dá ênfase no trabalho da regulação e na regionalização do serviço, que mesmo em situações de saturação de leitos é garantido à continuidade da assistência adequada pelo local de destino.

Entendemos que a vaga zero é uma determinação regulamentada e que já está estruturada no serviço, por esse motivo os profissionais, pela prática diária de transferência de pacientes, subentendem que o transporte do paciente para hospital de referência, independente da ocupação e disponibilidade, já acontece de forma natural.

Quando questionados sobre a percepção de desafios encontrados no cotidiano de trabalho, a maioria dos enfermeiros discursou sobre fragilidades voltadas ao conflito entre as equipes do APH e do intra-hospitalar, além de relacionarem falhas no processo de comunicação:

*A passagem de caso é verbal, pode acontecer perda de informação e impactar a continuidade*

*de da assistência, é preciso ter um documento para formalizar as informações da situação que está sendo passado do paciente [...]. Tem locais que encontramos dificuldades do enfermeiro receber o paciente, acham que só médico é responsável por passar o caso, se o enfermeiro não está no setor temos que chamá-lo para fazer a transição de cuidado [...]. (E3)*

*A falta de envolvimento da equipe de saúde é um fator que dificulta a transferência, se a equipe fosse mais coesa, envolvida, treinada e utiliza-se de ferramentas, talvez os eventos adversos fossem minimizados [...]. (E6)*

*Percebemos que o relatório fica incompleto, superficial e falta informação que deveria ser coletada no local, no momento da transferência do paciente, se tem alergia a alguma medicação e não é colocada, essa desinformação pode levar a risco ao paciente, se a medicação for administrada. [...]. (E8)*

Apurou-se que o grande desafio enfrentado está relacionado com a transferência de pacientes entre os serviços do APH e intra-hospitalar, ou nos momentos em que é transferido paciente para os serviços secundário e terciário, nestes momentos é identificado que existe uma relação conflituosa, pela falta de envolvimento, rispidez e problemas na recepção do paciente no serviço.

Notamos que a maioria dos enfermeiros também apontaram falhas de comunicação na troca de informações, seja na comunicação verbal ou no instrumento utilizado, com perdas de informações relevantes que impactam na continuidade do cuidado, para além, a inexistência de rotinas e protocolos sobre o objeto de pesquisa também foram citados como

pontos que fragilizam a assistência na transferência de cuidados em ambientes de alto risco, como o transporte de pacientes, comunicar clara e objetivamente é fundamental, principalmente, quando distribuída em um grupo de pessoas com diferentes funções e que possuem a mesma necessidade de acesso à informação.

## DISCUSSÃO

Transferências bem-sucedidas garantem transições suaves, eficientes e seguras de atendimento ao paciente<sup>12</sup>. Para além tomada de decisões sobre a transferência de cuidados tange a ser uma atividade clínica, que ocorre quando se transfere a informações do paciente entre os profissionais do serviço, até a transferência de um paciente entre hospitais secundários e terciários sendo uma forma de transferir também a responsabilidade para outra equipe no decorrer da assistência<sup>13</sup>.

Para Santana<sup>14</sup>, o processo de atendimento pré-hospitalar inicia-se com o chamado telefônico à central de regulação para solicitação do atendimento móvel de urgência e se encerra com a entrega do paciente a uma unidade hospitalar de urgência. Durante todo este processo, cujo tempo é premente, há uma forte interação entre os profissionais envolvidos baseada em intensas comunicações verbais e não-verbais.

Segundo a Resolução do COFEN nº 358/2009<sup>15</sup>, o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

A comunicação efetiva se dá entre os profissionais da saúde e/ou áreas oportunas quando estes transmitem ou recebem uma informação de forma completa e exata, anotando-a e relendo-a para o seu transmissor e este necessita confirmar a precisão dos dados. A comunicação efe-

tiva ocorre em casos de transferências de pacientes entre setores, de transmissão de informações por telefonemas e relatos verbais diretamente entre profissionais, de formulários e notas de transferência de pacientes, de orientações verbais em situações de emergências ou urgências<sup>16</sup>.

O estabelecimento de uma comunicação eficaz nos serviços de saúde possui grandes desafios. Estudo desenvolvido por Rowlands e Callen<sup>17</sup> aponta aspectos relevantes, como sua natureza sincrônica (circunstâncias que ocorrem ao mesmo tempo), frequentes interrupções; diversidade na formação dos profissionais e o efeito da hierarquia, geralmente, com os médicos ocupando uma posição de maior autoridade, situação que pode inibir os demais membros da equipe multidisciplinar.

Se tratando do atendimento no APH, existem muitos imprevistos que requerem o envolvimento de muitas organizações, equipes multidisciplinares, que produzem um sistema complexo que gera um atendimento de qualidade ao paciente<sup>18</sup>.

De acordo com Santos et al.<sup>19</sup>, para que seja possível gerenciar o cuidado, o enfermeiro necessita ter uma visão ampla da assistência, abrangendo não somente os cuidados prestados aos pacientes, mas também toda a equipe multiprofissional do serviço, articulando assim a atuação desses profissionais e buscando a realização por um cuidado mais assertivo, ponderando o desempenho do trabalho em emergência.

A Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004, prevê que a regulamentação médica das urgências, que é operada pelas centrais de regulação, acolhem todos os pedidos de socorro e o estabelecimento de uma estimativa inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando resposta adequada e equânime, monitorando continuamente a estimativa inicial do grau de urgência até a finalização do caso assegurando a efetivação da resposta definitiva<sup>20</sup>.

Segundo Melo<sup>2</sup> há dificuldade dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de um trabalho em equipe,

não somente entre eles, mas com toda a equipe multidisciplinar, o que prejudica a comunicação entre os profissionais e põe em risco a transferência de cuidado e segurança dos pacientes.

Segundo Almeida e Álvares<sup>21</sup> o enfermeiro que atua no APH tem característica baseada no trabalho em equipe, capacidade psíquica frente a situações de estresse além de tomadas de decisões para execução das técnicas de enfermagem, fatores determinantes para uma transferência segura do paciente.

A segurança do paciente já era uma preocupação dos profissionais envolvidos no cuidado desde os primórdios da realização de suas atividades de cuidado. Levando em consideração que Florence Nightingale, pioneira do cuidado e da Enfermagem, já elencava como princípio enunciar dever de um hospital não causar mal ao paciente<sup>22</sup>.

Segundo a Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002, é necessário acatar a determinação do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de avaliação ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da existência de leitos vagos ou não<sup>3</sup>.

A composição de um time deve deixar claro o papel de cada um e quais instruções devem ser seguidas<sup>23</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe, a comunicação efetiva e o cuidado centrado na pessoa são pilares da transferência de cuidados, exigindo com que os profissionais durante este momento, tenham uma comunicação oportuna e completa, mas também se atente com uma escuta qualificada e respeitosa entre os envolvidos, além de atuarem de forma síncrona e alinhada para que as trocas de informações sejam efetivas, para assim, garantir a assistência prestada ao paciente e aos familiares.

Os resultados destacaram pontos comuns sobre a transferência de cuidado, com destaque na comunicação como

pontos facilitadores e pontos dificultadores existentes nesse processo do cuidado, concluímos que nesse cenário de urgência/emergência a principal influência entre as equipes envolvidas, são a comunicação, o trabalho em equipe e o engajamento, esses fatores que sustentam o serviço garantindo uma assistência de qualidade e permitindo que os profissionais envolvidos na transferência de cuidado assegurem a continuidade do cuidado.

Destacamos a importância do trabalho em equipe e a relação multidisciplinar entre os profissionais que atuam no atendimento pré-hospitalar, apresentando tal relação como interativa, comprometida e engajada, em contrapartida, é notada que a relação entre as equipes do APH com as equipes intra-hospitalares, quando se transfere o paciente ainda é frágil, analisando que existem fatores diretos, bem como, relações conflituosas e a existência de falhas na comunicação entre os serviços associadas a troca de informações faltosas e superficiais, e, a existência de fatores indiretos, como a sobrecarga do serviço e o modelo médico centrado.

Apesar de não existir uma ferramenta relacionada a transferência de cuidados de pacientes os enfermeiros abordam a sistematização da assistência e ferramentas como o SBAR, mostrando que os profissionais possuem raciocínio clínico e crítico, para além, foi identificado as falhas relacionadas a transferência, e, é de grande relevância ressaltar que os próximos entrevistados conseguiram apontar sugestões para a melhoria deste processo, utilizando de práticas assistenciais e intervenções visando melhorar a qualidade do serviço.

Este trabalho contribuirá para discussões acerca da temática abordada e para desenvolvimento de instrumentos e ferramentas adequadas que corroboram para melhoria do processo de enfermagem na transferência de cuidado de pacientes, assegurando a continuidade e a qualidade da comunicação na assistência do enfermeiro durante a transferência de cuidados. 🐦



## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
2. Melo CL. Transferência de cuidados realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2048, de 5 de novembro 2002. Dispõe sobre o uso de suas atribuições legais, considerando que a área de Urgência e Emergência constitui se em um importante componente da assistência à saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 5 nov. 2002 [citado 14 jul. 2023]. 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)
4. Merten H, van Galen LS, Wagner C. Safe handover. *BMJ*. 2017; 359:j4328.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 375/2011, de 22 de março de 2011. Dispõe sobre a presença do Enfermeiro no Atendimento Pré-Hospitalar e Inter Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2011 [citado 14 jul. 2023]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3752011\\_6500.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3752011_6500.html)
6. Santos APL, Ferrão SAS. Comunicação efetiva na transferência da pessoa em situação crítica: revisão da literatura [Internet]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem; 2015 [citado 14 jul. 2023]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/272892569\\_Comunicacao\\_Efetiva\\_na\\_Transferencia\\_da\\_Pessoa\\_em\\_Situacao\\_Critica\\_Revisao\\_da\\_Literatura](https://www.researchgate.net/publication/272892569_Comunicacao_Efetiva_na_Transferencia_da_Pessoa_em_Situacao_Critica_Revisao_da_Literatura)
7. Manser T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2009; 53(2):143-51.
8. Vinuto JA. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, 2014; 22(44):203-20.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Institui a pesquisa realizada com seres humanos [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2013 [citado 14 jul. 2023]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2013/06\\_jun\\_14\\_publicada\\_resolucao.html](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html)
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Brasília, DF: CNS; 2016 [citado 14 jul. 2023]. Disponível em: [Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf](https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf)
12. Abraham J, Kannampallil T, Patel B, Almoosa K, Patel VL. Ensuring patient safety in care transitions: an empirical evaluation of a Handoff Intervention Tool. *AMIA Annu Symp Proc*. 2012; 2012:17-26.
13. Santos GRS, Barros FM, Silva RC. Comunicação no handover na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de enfermagem. *Rev Gaúch Enferm*. 2020; 41:e20180436.
14. Santana NS. A importância da comunicação para a cooperação e coordenação das ações da equipe de emergência do SAMU - Natal. [Dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2020.
15. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados [Internet]. Brasília: COFEN, 2009 [citado 14 jul. 2023]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
16. Oline L, Gonçalves A de C, Strada JKR, Vieira LB, Machado MLP, Molina KL, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40(spe):e20180341.
17. Rowlands S, Callen J. A qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2013; 22(1):20-31.
18. Scott J, Flynn D, Chan K, Sujan MA. Pre-hospital Transitions and Emergency Care. In: Aase K, Waring J, Schibevaag L, editors. *Researching quality in care transitions: international perspectives*. Berlin: Springer; 2017.
19. Santos JLG, Lima MADS, Pestana AL, Colomé ICS, Erdmann AL. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. *Rev Gaúch Enferm*. 2016; 37(1):e50178.
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.657 16 de dezembro 2004. Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado 14 jul. 2023]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657\\_16\\_12\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2657_16_12_2004.html)
21. Almeida RB, Álvares AC. M. Assistência de enfermagem no serviço móvel de urgência (SAMU): revisão de literatura. *REICEN*. 2019; 2(4):196-207.
22. Sousa IC, Rôla Júnior CWM, Pereira NS. Segurança do paciente na Assistência Pré-hospitalar de Emergência. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(2):19869-88.
23. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DAL, et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019; 13:e239573.