

# Transferência de cuidados: olhar e prática da enfermagem em um serviço de pronto atendimento

Care transfer: perspective and practice of nursing in an emergency care service

Transferencia de cuidado: perspectiva y práctica de la enfermería en un servicio de atención de urgencia

## RESUMO

Objetivo: analisar a transferência de cuidados realizada pelos profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento. Métodos: Pesquisa qualitativa, descritiva e de caráter retrospectivo do período de setembro a dezembro de 2017, por meio de consulta a documentos e entrevistas com roteiro semiestruturado. Entrevistas realizadas com oito enfermeiros e três técnicos de enfermagem, foram transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo e análise secundária dos dados. Resultados: Emergiram três categorias analíticas, e os achados revelam problemas associados a comunicação durante a passagem de plantão, como: sobrecarga de trabalho, número de pacientes, diferentes níveis de gravidade, dinâmica do setor, transferências intra e inter-hospitalar, local da passagem de plantão, uso de instrumentos de registro. Os profissionais expressaram potencialidades e fragilidades do processo. Conclusão: Sugere-se que a transferência seja estruturada e com informações precisas para reduzir erros assistenciais, perda de dados, eventos adversos, e consequentemente melhorar a segurança do paciente.

**DESCRITORES:** Transferência da responsabilidade pelo paciente; Equipe de enfermagem; Comunicação em saúde; Serviços médicos de emergência.

## ABSTRACT

Objective: to analyze the transfer of care performed by nursing professionals in an emergency care unit. Methods: Qualitative, descriptive and retrospective research from September to December 2017, through consultation of documents and interviews with a semi-structured script. Interviews conducted with eight nurses and three nursing technicians were transcribed and submitted to Content Analysis and secondary data analysis. Results: Three analytical categories emerged, and the findings reveal problems associated with communication during the shift change, such as: work overload, number of patients, different levels of severity, sector dynamics, intra and inter-hospital transfers, place of change on duty, use of recording instruments. The professionals expressed strengths and weaknesses of the process. Conclusion: It is suggested that the transfer be structured and with accurate information to reduce care errors, data loss, adverse events, and consequently improve patient safety.

**DESCRIPTORS:** Transfer of patient responsibility; Nursing staff; Health communication; Emergency medical services

## RESUMEN

Objetivo: analizar la transferencia de cuidados realizada por profesionales de enfermería en una unidad de atención de emergencia. Métodos: Investigación cualitativa, descriptiva y retrospectiva de septiembre a diciembre de 2017, mediante consulta de documentos y entrevistas con guión semiestruturado. Las entrevistas realizadas con ocho enfermeros y tres técnicos de enfermería fueron transcritas y sometidas a Análisis de Contenido y análisis de datos secundarios. Resultados: surgieron tres categorías analíticas y los hallazgos revelan problemas asociados a la comunicación durante el cambio de turno, tales como: sobrecarga de trabajo, número de pacientes, diferentes niveles de gravedad, dinámicas sectoriales, traslados intra e interhospitalarios, lugar de cambio de guardia, uso de instrumentos de grabación. Los profesionales expresaron fortalezas y debilidades del proceso. Conclusión: Se sugiere que el traslado sea estructurado y con información veraz para disminuir errores de atención, pérdida de datos, eventos adversos y consecuentemente mejorar la seguridad del paciente.

**DESCRIPTORES:** Transferencia de la responsabilidad del paciente; Personal de enfermería; Comunicación sanitaria; Servicios médicos de urgencia

RECEBIDO EM: 06/03/2023 APROVADO EM: 03/04/2023

**Brisa Emanuelle Silva Ferreira**

Enfermeira. Mestre em Saúde e Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. Autora correspondente.  
ORCID: 0000-0001-5514-5475

## Clayton Lima Melo

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

## Claudirene Milagres Araujo

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, Docente na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.  
ORCID: 0000-0003-0241-4445

## Elen Cristiane Gandra

Enfermeira. Doutora e Mestre em Saúde e Enfermagem, Docente da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.  
ORCID: 0000-0002-4623-6495

## Marília Alves

Enfermeira. Doutora e Mestre em Saúde e Enfermagem, Professora Emérita da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.  
ORCID: 0000-0002-4695-0787

## INTRODUÇÃO

**A** Segurança do Paciente é uma das estratégias mundiais para assistência à saúde eficaz e sem riscos. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2004, demonstrou preocupação com a situação e instituiu a World Alliance for Patient Safety<sup>(1)</sup>. No Brasil, ações estratégicas voltadas a esse campo também tem recebido atenção nos últimos anos. A exemplo, a Portaria nº 529, de 1º de abril 2013, que cria o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em que destaca os pontos essenciais para o cuidado do paciente, a comunicação no ambiente dos serviços de saúde e a transferência de cuidados, com implementação de protocolos básicos da assistência em saúde<sup>(2)</sup>.

Dentre essas estratégias, as relacionadas a transferência do cuidado ganha destaque neste estudo. Nas instituições de saúde a transferência do cuidado refere-se conjunto de ações articuladas que possibilitam a continuidade do cuidado ao paciente. É também realizada quando se necessita transferir o paciente de um setor para outro no mesmo serviço ou para níveis diferentes de cuidado à saúde, como no caso dos serviços de referência ou para a assistência domiciliar<sup>(3)</sup>.

O momento de transferência de informações entre os profissionais de enfermagem pode ser conduzido pelo uso de formulários, passômetros e notas de transferência, ou de orientações verbais em situações de emergências ou urgências<sup>(4)</sup>.

Compreende-se que a qualidade das



Entende-se, no entanto, que este momento é crucial no processo de comunicação da equipe, pois proporciona foco e direcionamento aos profissionais que assumirão o paciente, além de influenciar diretamente a qualidade e continuidade dos cuidados prestados<sup>(5)</sup>.



informações depende da habilidade de quem a transmite, da modalidade selecionada, do tempo dispensado e do engajamento da equipe em registrar informações que relatem as intercorrências com o paciente. Portanto, o sucesso da passagem de plantão depende de um trabalho de equipe articulado, criando formas alternativas e eficazes para a transferência de informações consistentes e de qualidade<sup>(6)</sup>. No entanto, os profissionais prestadores de cuidados de saúde apresentam dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e a continuidade dos cuidados em saúde intra e extra-hospitalar, seja por falta de tempo, escassez de pessoal, ausência de padronização, imperícia ou desconhecimento da importância de tal ação<sup>(7-8)</sup>.

No contexto das unidades de urgência e emergência, serviços complexos com alto grau de imediatismo nos atendimentos, há certa dificuldade de comunicação entre os profissionais que ocorre, em parte, pela proliferação de especialidades que prestam atendimento ao paciente<sup>(3,9)</sup>. Além disso, estes serviços possuem como características inerentes o acesso irrestrito, número excessivo de pacientes, extrema diversidade na gravidade do quadro inicial, pacientes críticos, escassez de recurso, sobrecarga da equipe, número insuficiente de profissionais, predomínio de profissionais jovens e inexperientes, supervisão inadequada, descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos<sup>(3,7)</sup>.

Diante essa problemática, reconhe-



ce que o conhecimento a respeito da realização da transferência de cuidados possibilita a identificação de potencialidades e fragilidades, que podem contribuir para se repensar formas de gestão, adoção de medidas de aperfeiçoamento do trabalho e redução de riscos à saúde do paciente. Assim, o objetivo desse estudo foi analisar a transferência de cuidados (passagem de plantão) realizada pelos profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso único<sup>(10)</sup>, descritivo, de natureza qualitativa. O estudo de caso refere-se a uma investigação na qual tem-se pouco controle sobre os eventos e busca compreender em profundidade as características holísticas e significativas de um fenômeno, especialmente, quando não são claramente evidentes<sup>(10)</sup>.

A escolha pelo estudo de caso justificase pela possibilidade de investigar fenômenos contemporâneos, em seu contexto real e permitir conhecimento amplo e detalhado sobre eles<sup>10</sup>. Neste estudo, o caso refere-se à transferência de cuidado de pacientes realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência de um hospital público.

O cenário de pesquisa foi o pronto atendimento (PA) de um hospital público de Belo Horizonte/MG, de alta complexidade geral e de ensino. A amostra do estudo contou com 08 (oito) enfermeiros e 03 (três) técnicos de enfermagem dos plantões diurno e noturno, escolhidos aleatoriamente a partir

da escala de trabalho disponibilizada.

Considerando a complexidade da transferência de cuidado de pacientes no contexto do pronto atendimento, optou-se por utilizar como fontes de evidência a entrevista com roteiro semiestruturado, consulta a documentos sobre o hospital e observação da transferência de cuidado, também denominada passagem de plantão.

Para manter o anonimato dos participantes do estudo, as entrevistas foram identificadas por códigos, seguidas do número da entrevista, ou seja, foram utilizados códigos de identificação ENF1, ENF2, [...], para apresentação das falas dos enfermeiros; TEC1, TEC2, [...], para as falas dos técnicos de enfermagem.

Após a transcrição das entrevistas, na íntegra, realizou-se a análise temática de conteúdo para tratamento dos dados, com uso do software MAXQDA versão 2020. Foi realizada a Análise de Conteúdo Temática, com base no referencial de Bardin<sup>(11)</sup>.

O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais(COEP/UFMG), parecer número 1.519.784. E também, pelo comitê de ética e pesquisa do hospital cenário do estudo pelo parecer, número 1.559.717.

## RESULTADOS

Os conjuntos de dados serão discorridos em três categorias temáticas que emergiram da análise dos dados: Transferência de cuidados pela equipe de enfermagem; Trabalho da Enfermagem em uma unidade de Pronto Atendimento e A importância da comunicação na

transferência de cuidados.

Participaram deste estudo profissionais de enfermagem do pronto-socorro do hospital, envolvidos diretamente com o atendimento e o processo de transferência de cuidado dos pacientes, totalizando 11 participantes, sendo enfermeiros<sup>(8)</sup> e técnicos de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Em relação aos enfermeiros, a idade variou entre 29 e 40 anos. Dos 8 (oito) participantes, houve apenas 2 (dois) indivíduos do sexo masculino e 5 (cinco) eram casados, 2 (dois) solteiros e um em regime de união estável. Dos participantes, a escolaridade variou entre Graduação, especialização e Mestrado, sendo 4 (quatro) Enfermeiros Emergencistas e destes um com formação em Enfermagem Obstétrica; um com formação em Terapia Intensiva e Mestrado; e um Residente em Urgência e Emergência. Ainda, um participante era especialista em Gestão e Saúde Pública e um participante especialista em Terapia Intensiva.

O tempo de formação (graduação) variou entre 1 ano e 12 meses a 12 anos. Já o tempo de experiência na área da saúde variou entre 1 ano e 12 meses e 16 anos. Por fim, o tempo de experiência em Urgência e Emergência no cenário do estudo foi de 8 (oito) meses a 12 anos.

Em relação aos técnicos de enfermagem, a idade variou entre 30 e 41 anos. Dos 3 (três) participantes, todas eram do sexo feminino: uma tem a formação somente de técnico em enfermagem, 02 (duas) tem formação de técnico e graduação, sendo uma técnica, graduada em Biomedicina e a outra, graduada em Serviço Social. O tempo de formação como técnico em enfermagem variou de 8 a

19 anos; com experiência na área da saúde, 6 (seis) e 19 anos; e, com experiência em Urgência e Emergência, de 2 (dois) anos e 4 (quatro) meses a 19 anos.

## A transferência de cuidados realizada pela equipe de enfermagem

Nesta categoria, são apresentados os aspectos dos achados que refletem sobre a transferência de cuidados realizado pela equipe de enfermagem. Os profissionais expressaram as potencialidades e fragilidades do processo e sobre como tem sido a dinâmica no PA do hospital, como uma forma de cuidado. A forma como são estruturadas as trocas de informações entre os turnos de trabalho nos serviços de saúde podem evitar a fragmentação do cuidado, entre os plantões e o cuidado ao paciente.

*Eu penso que a transferência de cuidado é muito importante porque seja médico ou enfermeiro o cuidado tem que ser continuado. Se está na emergência e vai para outro setor, vai continuar o tratamento. Então quando você transfere o cuidado, tem que ser de forma clara, objetiva para que o profissional consiga dar continuidade ao tratamento do paciente, senão vão ficar informações perdidas. (TEC 1)*

Os relatos sobre a transferência de cuidados para enfermeiros, têm como foco a continuidade dos cuidados e apontam que deve ser clara e objetiva e envolver médicos e enfermeiros. Tem clareza sobre a terminologia e a associa à passagem de plantão, como momento de transferência de cuidados.

*Eu entendo que "transferência de cuidado" é sobre como a gente deve cuidar do paciente, tendo mais cuidados, trabalhando com o paciente, descobrindo sua necessidade dentro de uma sala de emergência ou nos corredores. Entendo que a gente precisa visar mais nisso. (ENF 12)*

*"Transferência de cuidado" eu en-*

*tendo quando eu sei o que preciso fazer por aquele paciente, sei o que é melhor para ele, mas não me disponho a fazer aquilo. Ai encontro outro profissional que às vezes não tem habilidade técnica ou conhecimento para saber os riscos e os benefícios e eu passo para ele o que eu poderia estar fazendo, vejo transferência de cuidado isso, quando você omite frente alguma coisa que você daria conta de fazer. (ENF 16)*

Em relação aos meios utilizados durante a transferência de plantão e as implicações de que a mesma não seja feita adequadamente, os enfermeiros mostram segurança e clareza acerca de como deve ser realizada a transmissão de informações, além de sensibilidade em relação ao trabalho do colega, que assume o plantão.

*Você deve ter muito cuidado com aquilo que você está passando para o seu colega, porque você tem que passar uma informação de forma rápida, precisa, mas que aborde os aspectos principais do paciente, então é com aquela informação que o seu colega vai assumir o cuidado daquele paciente. Se você não for objetivo e não tiver uma visão global do paciente, colocando os pontos principais, o seu colega não vai conseguir pegar esse cuidado de forma adequada. (ENF 9)*

*[...] Se o paciente tem alergia a certa medicação, se não foi registrado e passado para o outro funcionário na chegada dele, pode ser que faça a medicação de novo e o paciente passe por todo processo de novo. (ENF3)*

Os relatos apontam o que informar, não a patologia, mas o paciente e as formas de fazer o repasse de informações, ou seja, o passômetro, a visita ao leito e o reconhecimento de que a enfermagem detém informações relevantes para a equipe e para outros profissionais.

*Quando você tem uma transferência de informação e no cuidado mais detalhado, mais bem passado, olhando o paciente não como aquela patologia, mas olhando ele como um todo ne [...] você tem que passar com muita segurança, objetivamente, com o máximo de informação, sobretudo que o paciente precisa. (ENF 11)*

*E uma outra questão é que os enfermeiros têm um próprio passômetro dos enfermeiros, que a gente utiliza para essa passagem de plantão e às vezes a gente vai de leito em leito e eu vejo que aqui, não estou falando porque sou enfermeira não tá? [risos] mas aqui a melhor passagem de plantão é dos enfermeiros, inclusive alguns residentes [médico] vêm até a gente para pegar o plantão porque a gente tem noção de tudo que está acontecendo. (ENF 16)*

Nos relatos seguintes os participantes apontaram a importância de um processo de trabalho bem estabelecido, no qual a transferência intra e inter-hospitalar possa seguir métodos bem consolidados, para que não haja erros, dificuldades e descontinuidade na assistência.

*O que eu vejo de dificuldade é até por parte do técnico, quando a gente vai transferir. A gente chega no setor e não tem ninguém para te recepcionar e não tem alguém para poder passar o caso e às vezes o técnico que te recebe naquele momento, nem te recebe bem. Então isso é uma dificuldade para você dar ou receber as informações. (ENF 7)*

*Quando vai para o CTI ou para algum leito intensivo externo, esse paciente[...] quem vem buscar é a USA [Unidade de suporte avançado] do SAMU. Há um encontro das equipes, o médico daqui faz o relatório e passa para o médico do SAMU. [...] é feita a formalização*



*do paciente pela equipe médica e não há nenhuma formalização em relação a parte da enfermagem [...] não é feita passagem da enfermagem, só é feito um relatório médico que acompanha o paciente até a unidade de destino. (ENF 8)*

A transferência de cuidados entre setores, instituições e rede de transporte de saúde são retratadas pelos participantes do estudo. A transferência de informações ineficaz realizada pelos profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) na dinâmica do PA, muitas vezes, deixa o plantão sem informações, o que exige gasto de energia dos profissionais no levantamento de registros que deveriam ter sido repassados.

*Eles passaram no exato momento estávamos recebendo um paciente do SAMU, numa USA [Unidade de suporte avançado], com diagnóstico de HSAE [hemorragia subaracnóidea] foi verbalmente e a informação: paciente com diagnóstico de HSAE, foi feita a tomografia, o nome dele é tal e a família está lá fora e pronto. A equipe da tarde deixou o plantão e nós do noturno ficamos procurando saber o nome do paciente que teve a PCR[...]então foi tumultuado a passagem de plantão, falta de informação, falta e humanidade, falta de cuidado, de segurança do paciente. (ENF 12)*

Nos relatos são apontadas a falta de registro e repasse de informações, o uso de instrumentos para registros e para a transferência de informações acerca da assistência e as dificuldades no cotidiano de trabalho para assegurar os cuidados adequados ao paciente.

*Eu acho que muitas informações importantes não são registradas, não são passadas, perde-se, às vezes, vaga por causa disso, perde exames por causa de uma transferência deficiente por ausência de instrumento ou excesso de trabalho. Às vezes acontece um evento e o enfermeiro nem chega*

*a saber, não chega até ele. (ENF 8)*  
*Eu acredito que nas observações do setor é mais o passometro e ele não tem detalhes, ele não é um ISBAR [Introdução, Situação, Contexto [Background], Avaliação, Recomendação]. São muitos pacientes, então não tem como a gente começar a descrever a história do paciente, uma coisa mais completa. Nas observações é o passometro. (ENF 3)*

### O trabalho de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento

Nessa categoria discute-se o trabalho da enfermagem em uma unidade de PA, no qual a equipe atende pacientes, geralmente, em condições críticas, 24 horas por dia e se articula com diversos setores e serviços intra e inter-hospitalar.

Os relatos dos trabalhadores evidenciam a forma como estão inseridos na instituição, sobrecarga de trabalho, pouco diálogo com a coordenação, insuficiência de recursos humanos e materiais e investimento em treinamentos que afetam a qualidade da assistência, apesar da experiência no setor que influencia o processo de trabalho.

*Em alguns plantões a escala é complicada porque alguns funcionários não têm destreza aqui na urgência e prejudica o plantão. A gente tem uma forma de trabalhar e se o funcionário não tem experiência, às vezes deixa de fazer alguma coisa ou faz mais devagar, demora para preparar uma droga e de repente precisamos de certa agilidade durante o processo. Acho que é experiência na urgência. (ENF 3)*

*Nós temos técnicos excelentes, muito bons, mas tem alguns aqui que são problemáticos que estão aqui pelo abono de urgência. (ENF 16)*

*A questão de a equipe estar trabalhando sob estresse, dificultou um pouco, as pessoas estão, como se diz “a flor da pele”, então isso dificulta o*

*diálogo na equipe. (TEC 1)*

*A comunicação, pelo volume de pacientes, quantidade de tarefas, pela dinâmica do trabalho, entrada e saída de paciente e sobrecarga e a quantidade de profissionais eu acho que, você só se comunica com o outro aquilo que não tem jeito. Não tem tempo para discutir uma situação, pegar uma opinião, uma sugestão de conduta melhor. Isso prejudica no pronto socorro. (ENF 11)*

*Passo o paciente numa troca de plantão, por exemplo, eu passo aquele paciente para o meu colega, só que muitas vezes você não fica sabendo como foi feito aquele cuidado, justamente por conta desse repasse e você está ausente depois que você passou aquele paciente. (TEC ENF 2)*

A sobrecarga de trabalho em enfermagem é vista como nó crítico na assistência ao paciente, tendo em vista que jornada de trabalho aumentada, não causa reflexos negativos somente para os profissionais, mas também pode interferir na qualidade da assistência prestada, de forma a afetar com riscos elevados os usuários.

*Eu acho que o trabalho em equipe funciona, mas é mais visível nos setores fechados, pediatria e salas de urgência, ambientes com menos profissionais e pacientes. Em setores abertos, o pessoal transita mais, os pacientes ficam espalhados numa área física ampla. O enfermeiro transita de um lado para o outro o tempo inteiro. Os técnicos ficam em vários setores, você não se relaciona muito com eles durante o plantão, é mais demandas de intercorrências. A gente consegue concentrar, dialogar e discutir o que está acontecendo. (ENF 11)*

*Eu percebo que o trabalho de equipe no pronto socorro está ruim. Hoje os*

*profissionais do pronto socorro do hospital estão cansados, estão esgotados, estão doentes, porque está tendo muito serviço, muitos cuidados e são poucos profissionais para muitos pacientes. (ENF 12)*

Em relação à coordenação os trabalhadores apontam distanciamento, cobranças para melhorar indicadores de ocupação, retornos somente quando solicitam algum material ou necessidade.

Eu só vejo a chefia cobrando no caso aqui de fora é tentar esvaziar o máximo possível, transferir esses pacientes ne? No sentido de eles darem uma resposta[...]. (ENF 10)

*Quando a gente comunica dificuldades ou falta de algum material aí nós temos algum retorno do que a gente está pedindo, nunca vem retorno de forma espontânea. Antes a gente tinha retorno e não precisava ficar pedindo. A coordenação, a chefia já via aquilo que necessitava no setor, daquele paciente, daquele funcionário, então a gente sempre teve retorno. Hoje a gente tem que correr atrás daquilo que está até precisando, para ter aquele retorno [...]. Tem profissionais experientes, existe bons profissionais, mas está se perdendo e acho que isso vem da coordenação. Se tem uma coordenação e organização, vem a comunicação, é equipe. (ENF 12)*

Em relação aos treinamentos, a equipe pontua que estes não existem como gostariam que fossem ou os que existem são abertos para todo o hospital, não contemplando o pronto socorro.

*Há treinamentos abertos sobre a transferência de cuidado para o hospital, não para o PA, para as pessoas se responsabilizarem e se colocarem no lugar do outro [...] então eu não sei se poderia discutir em grupo aberto porque vira mais piadinha que capacitação que traria*

*benefício. Se é aberto traz benefício para o hospital e para as pessoas, pois a maioria é estatutário e tem a visão de que nada acontece comigo e isso pode impactar muito na assistência. (ENF 16)*

*Os profissionais têm que ser mais atualizados, tinha que ter mais cursos, debates, porque está ficando pior, tanto nos cuidados quanto nas transferências. Deveria ter curso uma vez por mês, de cuidados, de transferência, de medicação e de como lidar com paciente e com colega. No particular sempre tem curso, tem dinâmica, tem trabalhos, mas no órgão público eu nunca vi. (ENF 11)*

## A comunicação em saúde

Nesta categoria os trabalhadores mostram dificuldades em transmitir informações claras e objetivas, principalmente quando a equipe recebe transferências de pacientes externos e do SAMU. Indicaram a necessidade de que uma comunicação efetiva requer conhecimento, competência, empatia e instrumentos que possam melhorar a segurança do paciente considerando que, envolve a escrita, observação, percepção e relações interpessoais.

*Essa transferência não pode ser alongada. Às vezes a gente tem que ser conciso no que vai falar, porque ela se torna desmotivadora para quem está recebendo, cansativa. Então, você tem que passar casos de 10 pacientes, ou nas observações, de mais pacientes ainda é cansativo para quem está recebendo a informação. (ENF 8)*

*Da mesma forma que passaram para mim o plantão a minha obrigação é passar o paciente para quem estiver lá fora da mesma forma aqui dentro, falar dos acessos, medicações que foram feitas, o caso dele e isso a vezes não acontece. (TEC 6)*

A passagem de plantão deve ser vista

como um momento para educação, reflexão e entrosamento de equipes, sob o enfoque multidisciplinar, com o objetivo de reavaliar condutas, proporcionar crescimento entre os trabalhadores e melhorar o desenvolvimento do trabalho.

*Essa transferência não acontece embasada em um instrumento, isso prejudica porque ele direciona as informações mais importantes que você deve passar. O maqueiro leva o paciente e isso é negativo na transferência do cuidado. O técnico não passa o caso para o técnico lá de cima, sendo deficiente a transferência do paciente do pronto socorro. O Enfermeiro tenta fazer contato para ter uma transferência efetiva, outras vezes não. Isso prejudica a transferência do cuidado. (ENF 8)*

É visto que o pronto-socorro deve ser informado sobre os pacientes, mas no setor de internação a comunicação às vezes é falha o que, considerando o número de pacientes graves, acaba gerando vários problemas.

*O enfermeiro gerencia isso. É ele que comunica o médico se pode subir, o médico dá alta, faz a transferência interna do paciente pelo sistema. Se o paciente vai para enfermaria, geralmente é o técnico que leva. (ENF 3)*

Mesmo na enfermagem não há passagem conjunta, técnico passa para técnico e enfermeiro para enfermeiro, tornando uma ação fragmentada.

*A comunicação, aqui, é bem diferenciada e por ter quebrado um pouco o processo de trabalho de uns tempos para cá, vejo que ficou prejudicada. Hoje em dia você tem uma passagem de plantão fragmentada; o técnico passa para o técnico, o enfermeiro para o enfermeiro, o médico para o médico, sendo que o ideal seria uma passagem de plantão conjunta. (ENF 9)*

Muitas vezes acontece, pela demanda, esquecer de passar alguma coisa que vai prejudicar o paciente [...] igual uma sonda que não foi testada e você não passa para o colega que pensa que ela já foi testada e já pode iniciar uma dieta e ele vai deixar de verificar. (ENF 10)

Falha um pouco, também, quando o setor de internação passa uma vaga, mas quando você liga no setor, a respeito do leito 20 na clínica médica, não existe esse leito. Então a comunicação é falha. Ou o coordenador fala que vai vir um paciente entubado, mas às vezes o paciente chega e não está entubado, é outro diagnóstico diferente. Tem algumas falhas sim. (ENF 3)

A comunicação profissional-familiareprofissional-profissional pode ser influenciada pela superlotação dos serviços de urgência e sobrecarga dos profissionais. Entretanto, o fator tempo, habilidade de comunicação e linguagem técnica muitas vezes dificultam a comunicação com familiares e pacientes para fornecer informações e esclarecer dúvidas.

Comunicação um pouco tumultuada, porque o número de pacientes é muito. Às vezes eles querem conversar com a gente, mas agora está sem tempo, tem que atender um paciente aqui, tem demanda de outro ali. A comunicação com a família é prejudicada pela demanda muito grande do serviço, quantidade de serviço. (ENF 10)

A gente tem pouco contato com o familiar do paciente que está ali na sala de emergência. Fora da sala de emergência a gente tem contato direto com os familiares. Então, eu vejo que a comunicação é boa, eu nunca tive problema com nenhum familiar sobre comunicar, estar explicando, estar orientando as questões do paciente. (TEC 1)

“  
Em relação ao transporte externo, os participantes destacaram a relação com o SAMU, que leva pacientes com frequência para o PA e que nem sempre informa que vai levar paciente ou sua condição.”

”  
Ao mesmo tempo, a equipe de enfermagem, também, nem sempre faz a transferência de cuidados, deixando indisponíveis ao SAMU informações de relatórios quando vão levar pacientes para outras unidades de saúde.

Quando eles [SAMU] chegam, geralmente, passam o caso para a gente mal-humorados, e, às vezes, eles nem sabem muito bem como encontraram esse paciente, então fica tumultuado. Mesmo quando o SAMU vem buscar paciente, nem sempre, nós da equipe passamos as informações para eles que, leem no prontuário os relatórios que a gente deixa. Acho que não existe um bom entrosamento. (ENF 3)

Muitas vezes o SAMU dá informações distorcidas. Tem vez que o paciente precisa de sala de emergência, outras não, mas eles dão uma

distorcida. Quando o médico vai colher a história do paciente com a família, eu não sei se a família informa de forma errônea ou o que acontece, mas quando vai colher a história, as vezes é diferente do que eles contaram. (TEC 1)

Os trabalhadores da instituição mostram preocupação com o momento das transferências do cuidado pré-hospitalar, revelando a perda de informações clínicas significativas, falhas relacionadas ao uso de linguagem ou jargão confuso, transferências unidirecionais muitas vezes imprecisas, incompletas e não pertinentes às condições do paciente.

## DISCUSSÃO

Os achados do estudo demonstram a perspectiva dos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com o atendimento e o processo de transferência de cuidado dos pacientes. Evidenciam-se algumas potencialidades e fragilidades do processo de transferência de cuidados.

Dentre as potencialidades neste processo, a passagem de plantão (handover) apresenta-se como possibilidade para estabelecer comunicação objetiva e clara, a respeito das intercorrências com os pacientes, além dos assuntos referentes à gestão em enfermagem, sendo geralmente subsidiada por protocolos que organizam este processo e proporcionam segurança<sup>(12)</sup>. A literatura recomenda que o handover seja um processo padronizado, para que todos os envolvidos possam entender e desempenhar seus papéis com o objetivo de melhorar a assistência ao paciente e, essa padronização pode ser realizada por meio da utilização de instrumentos, os quais funcionam como auxiliares da memória para que o profissional contemple todas as informações relevantes para o cuidado<sup>(13)</sup>.

O trabalho em equipe e a comunicação eficiente apresenta-se como outra potencialidade. Para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente desde sua admissão até a alta, é necessário que haja trabalho em equipe e comunicação eficiente entre profissionais e serviços de saúde, além da expertise no cuidado<sup>(14)</sup>. Ou seja, a transferência de

cuidados deve estar relacionada à formação do profissional e ao trabalho colaborativo, o que ocasiona a responsabilidade pelo seu cuidado, podendo ser durante a assistência prestada pelos profissionais e nos momentos de passagem de plantão, visando a continuidade da assistência e a segurança do paciente.

Neste processo de trabalho em saúde, a enfermagem intervém sobre um objeto pelo ser humano com intuito de modificá-lo. Neste âmbito, os principais processos de trabalho do enfermeiro são o cuidar e o gerenciar. Especificamente, no contexto da urgência e emergência, o cuidado é considerado complexo e dinâmico, incluindo aspectos técnicos, operacionais e avaliativos, permeado pelas características do ambiente e determinado pelo perfil clínico dos pacientes. Sendo assim, constitui um sistema complexo e adaptativo, em que o comportamento individual e coletivo se transforma, adapta-se e organiza-se em nível microscópico formando redes macroscópicas<sup>(14)</sup>.

Acrescenta-se ainda neste contexto, que o serviço de atendimento pré-hospitalar se depara, muitas vezes, com poucas informações e tempo restrito para atuação, o que traz implicações para a segurança do paciente e do profissional. Para tornar seguro esse processo, deve-se investir em prevenção de riscos por meio de algumas estratégias básicas da segurança do paciente, como a formação profissional para a segurança, a conscientização organizacional e institucional, a distribuição de recursos e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde<sup>(15)</sup>, ou seja, estabelecer uma comunicação efetiva entre instituição hospitalar e serviço móvel, ocasiona melhora das relações e da assistência ao paciente.

A utilização do passmetro é apontado como possibilidade de aplicação no contexto do PA, uma vez que é mais simples e menos detalhado que o mnemônico para Identificação, Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação (ISBAR). Estudo aponta que a ferramenta pode melhorar a passagem de informações durante esse processo, por apresentar um modelo claro das questões clínicas e possibilitar definir ações pendentes e tarefas a cumprir, melhorando a comunicação entre os profissionais<sup>(16)</sup>.

A não utilização de um formato padro-

nizado de apresentação das informações, mostra que há potencial erro e quebra da informação, com conclusão inadequada de atividades de preparação do handoff, que se relacionam ao levantamento de dados sobre o paciente, com atualização do plano de cuidados, revisão das suas informações e do seu plano de cuidados e elaboração do registro antes da troca de plantão<sup>(3)</sup>. Assim, há evidências na literatura de que o uso de ferramentas pode qualificar e organizar este processo<sup>(12)</sup>.

Dentre as limitações, verifica-se relação com a carga de trabalho dos profissionais, o tempo e recursos pertinentes para a atuação na atenção à saúde no contexto do pronto-atendimento. A limitação de tempo e falta de recursos, muitas vezes faz com que a equipe de enfermagem se afaste da assistência, o que pode indicar problemas na qualidade e representa um risco iminente para efeitos adversos em pacientes<sup>(17)</sup>. Em um estudo sobre a temática, os autores mostraram que a carga de trabalho de profissionais da enfermagem, acima do nível adequado, pode aumentar em 40% o risco de um paciente morrer. A sobrecarga não acontece apenas pelo excesso de horas de trabalho, mas também pelo estresse associado às condições de trabalho (carga horária excessiva, falta de funcionários, recursos materiais e falta de suporte profissional e emocional) e as rotinas que exigem habilidades emocionais e cognitivas e, contemplam diferentes esferas<sup>(18)</sup>.

A partir desses relatos é verificado que há uma necessidade de se avançar nesse quesito, ou seja, é visto que é de suma importância o entendimento das concepções de trabalho em equipe interprofissional e de outros dois construtos correlato – colaboração e prática colaborativa interprofissional. Além disso, por parte do enfermeiro, como líder e gerente da equipe e unidade de saúde, saiba tratar do construto clima de equipe, visto que suas quatro dimensões permitem uma aproximação mais operacional do trabalho em equipe nos serviços de saúde, configurando ferramenta da gestão do trabalho<sup>(19)</sup>.

Sendo assim, toda equipe deve ser capacitada e treinada em serviço para executar suas tarefas, incluindo treinamento para novos funcionários, sob a coordenação do responsável técnico do programa de trei-

namento<sup>20</sup>. Nesse sentido, a enfermagem deve ter um programa de treinamento voltado para as necessidades do serviço de urgência, visando maior qualidade e humanização dos atendimentos aos pacientes. A educação permanente é um meio facilitador para os serviços, no entanto, estes necessitam de uma estrutura planejada, sendo que atividades educativas nos setores de trabalho de acordo com as necessidades do serviço podem facilitar mudanças nas práticas cotidianas de saúde, potencializando o saber individual e de atenção à sociedade de acordo com suas necessidades<sup>(21)</sup>.

Ressalta-se que a comunicação pode transformar as práticas, principalmente da Enfermagem, pelo uso intensivo de tecnologias leves tanto com pacientes quanto com profissionais com ampliação de discussões que favoreçam a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos\*. Ainda, sugerem que a transferência de cuidados seja multidisciplinar, especialmente em setores de especialidades em que se trabalha com equipes fixas<sup>(23)</sup>.

A comunicação eficaz gera maior fluidez no trabalho de equipe e na assistência de enfermagem, e, uma passagem de plantão de qualidade, em unidades de urgência e emergência, interfere na assistência aos pacientes com reflexos na melhoria da comunicação, principalmente entre equipes multiprofissionais, visando a segurança do usuário<sup>(22,24)</sup>. Nessa direção, a comunicação deve ser um instrumento determinante da qualidade e segurança, que visa garantir a efetividade na assistência, pois é necessário que os profissionais estejam preparados e capacitados para construir uma relação estruturada, na qual um conjunto adequado de informações propicie a diminuição dos riscos e favoreça maior segurança e qualidade na saúde, sem gerar danos ao paciente<sup>(25)</sup>.

## CONCLUSÃO

A transferência de cuidados realizada pelos profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto-atendimento evidenciada neste estudo, apresenta-se a forma como é realizada a passagem de informações inter-hospitalar, intra-hospitalar e no próprio



setor, os itens essenciais ao ato, as potencialidades e fragilidades e a necessidade de uso de um instrumento.

No item relacionado ao trabalho de enfermagem no pronto-atendimento foram demonstradas as relações interpessoais, o conhecimento e competências profissionais, educação permanente, apoio e atuação da coordenação e gestão de enfermagem, importância do trabalho em equipe e um ambiente de aprendizado positivo como fatores que interferem na comunicação e continuidade do cuidado. A comunicação eficaz entre os profissionais da instituição, com profissio-

nais externos e com familiares dos pacientes e pacientes foi considerada essencial para a transferência de cuidados, embora, muitas vezes, não ocorra de forma adequada.

Recomenda-se a realização de transferências de cuidados com informações precisas, utilizando meios verbais, escritos e registrados nos prontuários, como estratégia de comunicação sistematizada e responsabilidade pela assistência e segurança do paciente. A implementação de práticas uniformes pode melhorar as transferências e criar uma cultura de cuidados integrados centrados no paciente.

Este estudo tem como limitação ter sido realizado somente com membros da equipe de enfermagem, quando deveria ser com a equipe multiprofissional que apresenta, em algumas situações, o médico como ator principal e com o SAMU, nas quais a enfermagem pouco participa. Na enfermagem também foi evidenciado repasse de informações de técnicos para técnicos e de enfermeiro para enfermeiro, o que fragmenta os processos de transferências. Sugere-se estudos envolvendo equipe multiprofissional, o PA e o hospital, além de estudos comparando diferentes hospitais.

## REFERÊNCIAS

- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genebra; 2005.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 2023 fev. 12]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)
- Melo CL. Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência. [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
- Ilan R, LeBaron CD, Christianson MK, Heyland DK, Day A, Cohen MD. Handover patterns: an observational study of critical care physicians. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:11.
- Souza P, Mendes W. organizadores. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: CDEAD; 2019.
- Silva EE, Campos LF. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. *CogitareEnferm*. 2007;12(4):502-7.
- Silva MF, Anders JC, Rocha PK, Souza AIJ, Burciaga VB. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. *Texto & Contexto Enferm*. 2016;25(3):e3600015.
- Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1194.
- Manias E, Geddes F, Watson B, Jones D, Della P. Communication failures during clinical handovers lead to a poor patient outcome: Lessons from a case report. *SAGE Open Med Case Rep*. 2015;3:2050313X15584859.
- Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. *RevEnferm UFSM*. 2018;8(3):1-16.
- Telles VG, Fassarella CS, Silva RC, Almeida PF, Camerini FG. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. *RevEnferm UERJ*. 2020;28:e48402.
- Rabelo SK, Lima SBS, Santos JLG, Costa VZ, Reisdorfer E, Santos TM, et al. Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *RevBrasEnferm*. 2020;73(5):e20180923.
- Miorin JD, Pai DD, Ciconet RM, Lima MADS, Gerhardt LM, Indruczaki NS. Transferência do cuidado pré-hospitalar e seus potenciais riscos para segurança do paciente. *Texto & Contexto Enferm*. 2020;29:e20190073.
- SilvaDA, Rocha IMS, Dias FA, Moreira DA, Afonso LN, Brito MJM. Otimização da ferramenta utilizada durante a passagem de plantão em uma unidade de pronto atendimento. *Sanare (Sobral, Online)*. 2017;16(1):118-23.
- Costa AMA, Oliveira TAC, Rocha DM, Silva EP. Qualidade da assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente. *Acervo Saúde*. 2018;10(5):21982204.
- Boeck KH, Hiittl N, Cembranel P, Taschetto L. A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. *RAHIS*. 2019;16(3):15-27.
- Peruzzo HE, Silva ES, Batista VC, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Clima organizacional e trabalho em equipe na estratégia saúde da família. *RevBrasEnferm*. 2019;72(3):755-62.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova na o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [acesso 2023 fev. 02]. 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)
- Andrade SR, Meirelles BHS, Lanzoni GMM. Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da política nacional e de pacto de gestão. *Mundo da Saúde*. 2011; 35(4):373-81.
- Broca PV, Ferreira MA. Nursing team communication in a medical ward. *RevBrasEnferm*. 2018;71(3):951-8.
- Eller KEA, Gomes DMC, Rodrigues CC, Souza MCC. Revisão bibliográfica: identificação das falhas na comunicação da passagem de plantão de enfermagem. *Pesquisa e Ação*. 2017;3(1).
- Schorr V, Sebold LF, Santos JLG, Nascimento KC, Matos TA. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. *Interface Comun Saúde Educ*. 2020;24:e190119.
- Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *RevEnferm UFSM*. 2018;8(3):616-25.