

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Brisa Emanuelle Silva Ferreira

**TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS: o olhar e a prática dos profissionais de
Enfermagem em um serviço de pronto atendimento**

Belo Horizonte

2022

Brisa Emanuelle Silva Ferreira

TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS: o olhar e a prática dos profissionais de Enfermagem em um serviço de pronto atendimento

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marília Alves

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Belo Horizonte

2022

F383t Ferreira, Brisa Emanuelle Silva.
Transferência de cuidados [manuscrito]: o olhar e a prática dos profissionais de Enfermagem em um serviço de pronto atendimento. / Brisa Emanuelle Silva Ferreira. - - Belo Horizonte: 2022.
77f.: il.
Orientador (a): Marília Alves.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Transferência da Responsabilidade pelo Paciente. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Comunicação em Saúde. 4. Serviços Médicos de Emergência. 5. Dissertação Acadêmica. I. Alves, Marília. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 125



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 697 (SEISCENTOS E NOVENTA E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA BRISA EMANUELLE SILVA FERREIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 25 (vinte e cinco) dias do mês de janeiro de dois mil vinte e dois, às 09:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS: O OLHAR E A PRÁTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO", da aluna **Brisa Emanuelle Silva Ferreira**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Marília Alves (orientadora), Denise Barbosa de Castro Friedrich e Maria Odete Pereira, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 25 de janeiro de 2022.

Profª. Drª. Marília Alves
Orientadora (Esc. Enf./UFMG)

Profª. Drª. Denise Barbosa de Castro Friedrich
(UFJF)

Profª. Drª. Maria Odete Pereira
(EE/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em sessão do CPO
em 01/02/2022

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora BRISA EMANUELLE SILVA FERREIRA.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

Profª. Drª. Marília Alves

Profª. Drª. Denise Barbosa de Castro Friedrich

Profª. Drª. Maria Odete Pereira

ASSINATURAS



Documento assinado eletronicamente por **Marília Alves, Professora do Magistério Superior**, em 26/01/2022, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Odete Pereira, Professor do Magistério Superior**, em 29/01/2022, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Denise Barbosa de Castro Friedrich, Usuária Externa**, em 08/02/2022, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 08/02/2022, às 12:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1213716** e o código CRC **9FDA6391**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me abençoou e me permitiu chegar até aqui.

À minha amada mãe, Tânia Fátima, que é o meu grande exemplo.

Ao meu amado pai, Nelson Dias, que sempre torceu por mim.

À minha irmã, Larissa Giulia, que é a minha grande parceira.

Ao meu marido, Matheus Henrique, que sempre acreditou em mim.

À querida Marília Alves, que me orientou para que conseguisse realizar esse sonho.

À senhora, toda minha gratidão e admiração.

Agradeço, também, à Vânia de Souza, que foi a primeira pessoa a me mostrar o que é pesquisa e a acreditar no meu potencial.

E não poderia deixar de agradecer ao Professor Dr Clayton Melo, que com tanto carinho me ajudou nesse estudo.

RESUMO

FERREIRA, B. E. S. **Transferência de cuidados: o olhar e a prática dos profissionais de enfermagem em um serviço de pronto atendimento.** 2022. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

A transferência de cuidados, entre profissionais de enfermagem, está relacionada à troca de informações precisas e completas a respeito dos pacientes do pronto atendimento. Alguns fatores podem interferir em uma transferência de cuidados de qualidade, como: número excessivo de pacientes com múltiplas comorbidades, histórico médico, progresso limitado e interrupções frequentes. Este estudo teve como objetivo analisar a transferência de cuidado realizada pelos profissionais de enfermagem no ambiente de uma unidade de pronto atendimento. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, realizada com oito enfermeiros e três técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados em um projeto matriz, entre setembro e dezembro de 2017, por meio de consulta a documentos e entrevistas com roteiro semiestruturado e submetidos à Análise de Conteúdo, focalizando na análise secundária dos dados da equipe de enfermagem, que ainda não haviam sido analisados. Os resultados foram organizados em três categorias: 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. Os resultados mostram que a passagem de plantão é um momento que traz algumas dificuldades de comunicação por alguns motivos: sobrecarga de trabalho, grande número de pacientes com diferentes níveis de gravidade, dinâmica do setor, transferências no próprio pronto atendimento, intra-hospitalar e inter-hospitalar (transferências externas), local da passagem de plantão, pouco uso de instrumentos de registro das informações e interrupções. Os profissionais expressaram as potencialidades e fragilidades do processo e da dinâmica no pronto atendimento, como uma forma de cuidado. O processo de transferência de paciente padronizado entre as equipes de enfermagem intra e inter-hospitalares deve ser estruturado para organizar o repasse e registros das informações do paciente, fazendo com que haja redução de erros no atendimento e perda de dados, além de evitar eventos adversos e melhorar a segurança do paciente e a satisfação profissional.

Palavras-chave: transferência da responsabilidade pelo paciente; equipe de enfermagem; comunicação em saúde; serviços médicos de emergência.

ABSTRACT

FERREIRA, B. E. S. **Care transfer: the look and practice of nursing professionals in an early care service.** 2022. Dissertation (Master Degree in Health and Nursing) Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

The transfer of care between nursing professionals is related to the exchange of accurate and complete information about patients in the ER (Emergency Room). Some factors interfere with a quality transfer, such as an excessive number of patients with multiple comorbidities, limited past medical history and frequent interruptions. This study aimed to analyze the transfer of care performed by nursing professionals in the environment of an emergency care unit. A qualitative, descriptive study was carried out with 8 nurses and 3 nursing technicians. Data were collected in a large project, between September and December 2017, through consultation of documents and interviews with a semi-structured script and submitted to Content Analysis, focusing on secondary analysis of data from the nursing team that had not yet been analyzed. The results were organized into 3 categories: Transfer of care by the nursing team; Nursing work in an emergency care unit and the importance of communication in the transfer of care. The results show that the shift change is a moment that brings some communication difficulties due to work overload, a large number of patients with different levels of severity, sector dynamics, transfers within the ER, intra-hospital and inter-hospital (external transfers), place of shift change, little use of information recording instruments and interruptions. Professionals expressed the strengths and weaknesses of the process and the dynamics in the ER, as a form of care. The standardized patient transfer process between the intra and interhospital nursing teams should be structured to organize the transfer and records of patient information, reducing errors in care and data loss, in addition to avoiding adverse events and improve patient safety and job satisfaction.

Keywords: Patient Handoff; Nursing Team; Health Communication; Emergency Medical Services

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição das características do perfil dos participantes da pesquisa38

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Nuvem de palavras acerca das falas dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado e a transferência de cuidados57
- Figura 2** – Nuvem de palavras acerca das falas dos enfermeiros sobre o cuidado e a transferência de cuidados.....58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise do Conteúdo
ACGME	<i>Accreditation Council for Graduate Medical Education</i>
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CR	Classificação de Risco
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
EA	Eventos Adversos
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
ISBAR	Identificação, Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação
JCAHO	<i>Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PS	Pronto Socorro
PNAU	Política Nacional de Atenção às Urgências
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UPAs	Unidades de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Objetivos	19
1.1.1	Objetivo geral	19
1.1.2	Objetivos específicos	19
2	REVISÃO DA LITERATURA	20
2.1	Transferência de cuidado de pacientes	20
2.2	Comunicação em Saúde e Enfermagem	22
2.3	A Enfermagem na Rede de Urgência e Emergência	26
3	CAMINHO METODOLÓGICO	29
3.1	Tipo de estudo	29
3.2	Cenário do estudo	30
3.3	Participantes do estudo	31
3.4	Coleta de dados	31
3.5	Tratamento e Análise dos dados	32
3.6	Aspectos éticos	35
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1	Caracterização dos participantes da pesquisa	37
4.2	A transferência de cuidados realizada pela equipe de enfermagem	39
4.3	O trabalho de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento	45
4.4	A comunicação em saúde	50
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
	REFERÊNCIAS	61
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	69
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	70
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COEP/UFMG	71
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP HOSPITAL CENÁRIO DO ESTUDO	75

1 INTRODUÇÃO

A transferência do cuidado nas instituições de saúde faz parte de um conjunto de ações articuladas que, realizadas em conjunto, possibilitam a continuidade do cuidado ao paciente pelos profissionais da equipe assistencial (MELO, 2019). 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 (MELO, 2019). Há vários termos utilizados para referenciar o momento e, neste estudo, o termo "transferência de cuidados" será considerado, também, como passagem de plantão que é utilizado pelos profissionais.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), "no âmbito das instituições de saúde, a passagem de plantão inclui a transferência de informações e responsabilidades para o próximo turno de profissionais. Considerando que é um momento de transição de cuidado, se realizada de forma segura, pode melhorar a integração dos profissionais e promover a segurança do paciente" (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017). Para Spooner *et al.* (2015), em estudo realizado na Austrália, "os resultados mostraram que a transmissão de informações do paciente de um prestador de cuidados para outro, constitui elemento fundamental para a segurança do paciente. Interrupções foram definidas como quebra no desempenho de uma atividade e podem contribuir para erros que são potencialmente uma barreira na entrega de transferências eficazes (SPOONER *et al.*, 2015).

A passagem de plantão tem como características: a transferência de informações, junto às responsabilidades e capacidade para tomada de decisões sobre o atendimento ao paciente. Ela pode ser realizada individualmente, para apenas uma pessoa; para a equipe como um todo, ou para um grupo específico de profissionais, como no caso dos profissionais da enfermagem (MERTEN; VAN GALEN; WAGNER, 2017). O momento da transferência de cuidados pode se dar no decorrer da assistência com os profissionais de cada turno, na admissão ou na alta hospitalar, podendo culminar em uma transferência intra ou inter-hospitalar (ILAN *et al.*, 2012; MERTEN; VAN GALEN; WAGNER, 2017).

Existem várias formas ou modalidades de passagem de plantão como: a escrita e a verbal; a com o uso de software, com rounds e com o uso de mnemônicos (ferramenta estruturada). Entre essas, as mais comuns correspondem aos relatos verbais ou escritos, realizadas por meio de relatórios à beira do leito ou em reuniões de equipes. Os relatos verbais, associados aos escritos, estão entre aqueles mais empregados. É recomendado que a passagem de plantão seja também escrita, não se restringido ao relato verbal, com

o intuito de que as informações fornecidas permaneçam como registro (PARUSH; SIMONEAU; FOSTER-HUNT, 2010).

Assim, a passagem de plantão (*handover*) e de caso (*handoff*), consistem na transferência de informações e responsabilidades de algum aspecto, ou da totalidade dos aspectos referentes ao cuidado do paciente ou grupo de pacientes; para outro profissional ou grupo de profissionais; de maneira temporária ou definitiva (MERTEN; VAN GALEN; WAGNER, 2017; MELO, 2019). É uma atividade que acontece desde a transferência de informações sobre o paciente entre os profissionais de turnos distintos, até a transferência de um paciente intra-hospitalar e inter-hospitalar. É também uma forma de transferir a responsabilidade pelo paciente à outras equipes durante a assistência, podendo acontecer também nos momentos de admissão ou alta hospitalar (ILAN *et al.*, 2012; MELO, 2019).

Estes são exemplos de processos de cuidado que, aliados, podem evitar riscos para os pacientes, evitando eventuais lacunas na comunicação entre os membros das equipes de saúde. Essas lacunas podem causar quebras na continuidade de cuidados, levando a um tratamento inadequado, - com danos para o paciente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) - (SOUZA; MENDES, 2019), e ainda, evita que as passagens de plantão se tornem desorganizadas, dúbias, o que dificulta a excelência no cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Dois são os principais tipos de handoffs em saúde, sendo que o primeiro refere-se às transferências dos pacientes, que podem ocorrer dentro da mesma instituição de saúde, ou entre diferentes instituições do sistema de saúde (MELO, 2019). Neste caso, os momentos de admissão e alta hospitalar, também são levados em consideração. O segundo tipo ocorre quando o paciente permanece no mesmo local e a referência é a transferência das informações entre aqueles profissionais que têm a responsabilidade pelo seu cuidado, ou seja, a equipe de saúde local, podendo ser durante a assistência prestada pelos profissionais e nos momentos de passagem de plantão (MERTEN; VANGALEN; WAGNER, 2017; MELO, 2019).

Para a OMS, o handover deve ser uma prioridade, para que haja diminuição dos Eventos Adversos (EA), pois há evidências de que um handover com informações completas e fidedignas contribui para segurança do paciente mas que, o contrário, quando há omissão ou informações incorretas, há chances de danos aos pacientes (MUKHOPADHYAY *et al.*, 2015).

Em relação à segurança do paciente, entende-se como EA o incidente que ocasiona um dano desnecessário ao paciente, consequência de um erro não intencional

(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012). A eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde pode reduzir a ocorrência de erros e EAs. E, conseqüentemente, favorecer a segurança do paciente, mantendo a continuidade do cuidado e a qualidade do atendimento prestado (SILVA *et al.*, 2016).

O momento de transferência de informações entre os profissionais de enfermagem, durante as trocas de turnos de trabalho, é um momento crucial do processo de comunicação da equipe, pois proporciona foco e direcionamento aos profissionais que iniciarão o turno de trabalho, influenciando na qualidade e continuidade dos cuidados prestados aos pacientes (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

No Brasil, a Portaria nº 529, de 1º de abril 2013, que cria o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), traz como um dos pontos essenciais para o cuidado do paciente, a comunicação no ambiente dos serviços de saúde e a transferência de pacientes, com protocolos básicos da assistência em saúde (BRASIL, 2013).

Entre as metas internacionais de segurança do paciente, pautando-se do princípio de uma assistência à saúde segura e de qualidade, está a comunicação efetiva, que preconiza a melhoria da comunicação entre os profissionais da saúde. Essa meta visa melhorar a efetividade da comunicação entre os prestadores de cuidado, garantindo que as informações verbais, referentes aos pacientes, sejam precisas e completas, assegurando uma correta comunicação na transferência do cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

A comunicação efetiva acontece entre os profissionais da saúde quando estes transmitem ou recebem uma informação de forma completa e exata, na qual há anotação e leitura para o seu colega de trabalho, o receptor e este necessita confirmar a precisão das informações.

A comunicação efetiva, como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos indivíduos, ocorre na instituição em casos de transferências de pacientes entre setores, transmissão de informações por telefonemas e relatos verbais diretamente entre profissionais; de formulários, passômetros e notas de transferência de pacientes; de orientações verbais em situações de emergências ou urgências, entre outros (OLINO *et al.*, 2019).

A qualidade das 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.

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 (SILVA; CAMPOS, 2007).

Entre as informações nas trocas de turnos, que devem também ser registradas no prontuário dos pacientes, devem constar, entre outras:

Estado clínico geral dos pacientes e sua evolução; medicações de alta vigilância e hemocomponentes; equipamentos de suporte em uso (Ex.: Bombas de Infusão, monitores cardíacos); cuidados específicos (precauções, dispositivos invasivos, solicitação de suprimentos); queixas, sinais ou sintomas recorrentes (Ex.: dor, náusea, vômito, vertigem, hiper ou hipoglicemia, pico hipertensivo, dispnéia, cianose etc.); risco de queda e medidas adotadas; pendências administrativas que devem ser realizadas no próximo turno; agendamento e preparo de exames/procedimentos (EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS, 2020, p. 1).

Conforme Bagnasco *et al.* (2013), falhas na comunicação entre os profissionais de saúde são um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de EA e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados. No entanto, os profissionais prestadores de cuidados de saúde têm dificuldades de manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e a continuidade dos cuidados em saúde intra e extrahospitalar, seja por falta de tempo, escassez de pessoal, ausência de padronização, imperícia ou desconhecimento da importância de tal ação (SILVA *et al.*, 2016; BAGNASCO *et al.*, 2013).

O *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) indica que, nos Estados Unidos, as falhas de comunicação durante a transição entre plantões são responsáveis por 30% de todas as acusações de erros médicos e más práticas em hospitais. Isto pode significar, em cinco anos, até 1.700 mortes que podiam ser evitadas. Segundo o conselho, pode chegar até 70% o percentual de instituições de saúde que não contam com uma padronização durante a troca de plantões (WAGNER *et al.*, 2016).

No Brasil, o Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar, do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), informa que a cada hora seis pacientes morrem no país em decorrência de erros, o que indica a urgência dos hospitais do país adotarem processos claros e efetivos para garantir a boa qualidade à assistência ao paciente. Ressalta, ainda, que a transferência do cuidado entre plantões pode ser uma estratégia importante para evitar danos aos pacientes (INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2017).

Nesse país, estudos investigando a transferência de cuidado entre os profissionais de saúde em unidades de pronto atendimento (PA), de forma ampla, envolvendo seus diferentes aspectos são poucos, considerando a dinâmica e a especificidade do setor.

Encontram-se estudos relacionados à passagem de plantão, principalmente, produzidos pela enfermagem (CARLOS, 2014; CORPOLATO, 2017; SILVA *et al.*, 2016; MELO, 2019), indicando sua importância, mas que nem sempre contemplam a complexidade da transferência de cuidado e os aspectos envolvidos em unidades de PA.

A enfermagem, como a maior força de trabalho em saúde, é essencial em qualquer sistema que ofereça atenção a indivíduos que necessitem de cuidado. Possui como objeto o “cuidar”, trabalho este que requer reconhecimento e valorização tanto da sociedade, dos próprios profissionais, quanto dos demais profissionais que atuam em saúde. São profissionais que atuam em questões referentes aos serviços essenciais à assistência, acessibilidade a estes serviços, respeito ao direito de saúde assegurado ao cumprimento ético durante os atendimentos e, por fim, garantindo um cuidado eficaz, eficiente e qualificado.

Em relação à equipe de enfermagem, o principal ator no cuidado aos pacientes e ao seu processo de trabalho especificamente, a prática envolve o conhecimento e a habilidade de comunicação, devendo ser uma competência o saber se comunicar com os membros da equipe que o enfermeiro coordena e com a equipe multiprofissional, devendo estar atentos aos conteúdos informativos e aos resultados do processo de comunicação (TEODORO; AQUINO, 2010).

Segundo Santos (2015), compreender a percepção dos trabalhadores, em relação às demandas e necessidades de saúde no cotidiano do serviço, pode contribuir para repensar formas de gestão e reorganização da micropolítica institucional, que auxiliem na adoção de medidas de aperfeiçoamento do trabalho, otimização do atendimento, diminuição de erros ou EA, entre outros (MELO, 2019).

Além disso, no processo de trabalho da enfermagem, a comunicação deve estar acompanhada do senso crítico, que auxilia no diagnóstico da enfermagem, por meio de evidências apresentadas pelo paciente e identificadas a partir de informações acerca de um problema de saúde ou um processo vital. O pensamento crítico deve ser considerado parâmetro essencial da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência de enfermagem (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Em outros estudos internacionais, realizados dentro de unidades de emergência e de pacientes críticos, afirma-se que as falhas humanas relacionadas com habilidades não técnicas (erros de comunicação, lapsos/deslizes) são mais frequentes do que erros associados à expertise da técnica (especialização), sendo várias dessas falhas consideradas evitáveis (BAGNASCO *et al.*, 2013; EGGINS; SLADE; GEDDES, 2016; SILVA *et al.*, 2016; MELO, 2019). Santos *et al.* (2017)

corroborar com esta impressão, apontando que, em unidades de emergência, os *handovers* são, indiscutivelmente, mais complexos do que em unidades de internação, em razão de uma carga imprevisível de pacientes, intercorrências frequentes e indefinição diagnóstica de muitos pacientes (MELO, 2019).

Nas 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 e clínicos que prestam atendimento a um único paciente (MANIAS *et al.*, 2015; MELO, 2019).

Além disso, estes serviços possuem como características inerentes o acesso irrestrito, número excessivo de pacientes, extrema diversidade na gravidade do quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de outros mais estáveis, escassez de recurso, sobrecarga da equipe, número insuficiente de médicos, predomínio de profissionais jovens e inexperientes, supervisão inadequada, descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos (SILVA *et al.*, 2012; MELO, 2019).

As unidades de urgência e emergência apresentam características diferentes de outras unidades. É um ambiente cuja dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença da finitude da vida é uma constante, gerando ansiedade, tanto do doente e familiar, como dos profissionais no desempenho de suas atividades (SILVA *et al.*, 2012; MELO, 2019).

Assim, o conhecimento de como ocorre o processo de transferência de cuidados em um Pronto Atendimento, nosso objeto de estudo, se faz necessário, uma vez que esse processo é essencial para a qualidade da assistência.

No PA a transferência de cuidados e responsabilidades envolve múltiplos aspectos, por ter este local uma dinâmica diferente de outras unidades e relação com outros setores e serviços internos e externos à unidade, além das particularidades e ações que são propícias ao erro.

Segundo Alves e Melo (2019), a transferência de cuidados de pacientes pela equipe de enfermagem, utilizando estratégias e instrumentos adequados ao contexto, pode contribuir para a continuidade dos cuidados e segurança dos pacientes. No entanto, é necessário lançar mão de ações que ampliem a comunicação e o trabalho em equipe para a continuidade da assistência.

Considera-se que a realização da transferência de cuidados de forma assertiva, pode evitar que lacunas assistenciais aconteçam ou sejam exacerbadas, facilitando a troca de informações, estruturando e organizando o processo de comunicação entre equipes de enfermagem.

Busca-se, com este estudo responder ao seguinte questionamento: Como ocorre a transferência de cuidados realizada pela equipe de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento de um hospital geral?

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, que ocorram à adoção de medidas de aperfeiçoamento do trabalho, aperfeiçoamento do atendimento e diminuição de erros ou eventos adversos.

Neste estudo, parte-se do pressuposto que a transferência de cuidados é pouco formalizada e influenciada por diversos fatores na passagem de informações completas sobre os pacientes do PA, evidenciando problemas de comunicação.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar a transferência de cuidado realizada pelos profissionais de enfermagem no ambiente de uma unidade de pronto atendimento.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Descrever como ocorre a transferência de cuidados em uma unidade de pronto atendimento.
- b) Conhecer a visão dos profissionais de enfermagem acerca da comunicação estabelecida na transferência de cuidado de pacientes em um pronto atendimento. Identificar fatores que interferem na transferência de cuidado.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura está dividida em três tópicos relacionados à transferência de cuidado no PA: transferência de cuidado de pacientes; comunicação em saúde e Enfermagem e Enfermagem na rede de urgência e emergência.

2.1 Transferência de cuidado de pacientes

O *handover* (transferência de cuidados), possui duas vertentes. A primeira, são as demandas do cuidado, relacionadas aos riscos para os pacientes, devido possíveis falhas na comunicação entre os membros das equipes de saúde. A segunda está relacionada ao termo original, que ao ser traduzido para a língua portuguesa, nos remete a “entregar”, que se relaciona ao significado de entregar cuidados a outra pessoa, o que inclui a comunicação efetiva e eficaz entre indivíduos (SILVA *et al.*, 2016).

Portanto, a transferência de cuidados é um processo da rotina de assistência de equipes de saúde, principalmente da equipe de Enfermagem. Deve ser um processo interativo no momento da transmissão clara e objetiva de informações específicas de cada paciente da unidade, visando a continuidade de cuidados com a troca de plantão e de equipes de trabalho e, também, entre outras unidades, tanto intra-hospitalares quanto inter-hospitalares (THOMAS; MACDONALD, 2016). Desta maneira, quando se fala em transferência de cuidados, incluímos a responsabilidade em manter ou melhorar a qualidade da assistência por meio, principalmente, das informações e comunicação efetiva.

A *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), junto à *Joint Commission International* (JCI), em 2005, firmaram parceria com a OMS, a fim de impulsionar estratégias que priorizassem soluções para situações que pudessem ocasionar riscos aos pacientes em instituições de saúde. Dessa parceria surgiram as Metas Internacionais de Segurança do Paciente, que visam promover melhorias específicas nos principais processos de cuidado, evitando incidentes (HEMESATH *et al.*, 2019).

Destaca-se a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde, principalmente durante as transições do cuidado do paciente, entre os profissionais de saúde, para garantir que as orientações e o plano terapêutico sejam seguidos pelos profissionais envolvidos na assistência, independente do setor da instituição (INSTITUTE OF MEDICINE, 2000).

Ainda, nesse sentido, a OMS definiu 48 conceitos-chave, com uma terminologia que pudesse facilitar o entendimento das informações durante a transferência, pertinentes à segurança do paciente, e esses conceitos são iniciativas que objetivavam um processo de melhora progressiva, em nível global, de termos e conceituação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Ancorado nessas orientações, a passagem de plantão, *rounds* ou relatórios de troca de turnos, são importantes eventos, ferramentas fundamentais para a prevenção de falhas e erros nos cuidados, podendo ser adotadas estratégias para a efetiva troca de informações que assegurem a continuidade do cuidado. Em alguns serviços, são adotados relatórios orais, escritos, *rounds* à beira do leito, quadros e painéis de informações, além de relatórios verbais em reuniões conjuntas das duas equipes (a que está saindo e a que está chegando para o turno) - (YU *et al.*, 2018).

Alguns estudos mostram que a transmissão verbal de informações, junto ao relatório escrito face a face, entre as equipes, com auxílio de registros padronizados, constitui uma das formas mais efetivas de comunicação e transferência de cuidados (HOSKOTE *et al.*, 2017; COLVIN; EISEN; GONG, 2016; BRESSAN; MIO; PALESE, 2020).

Entretanto, é importante considerar que, alguns fatores e condições como o local em que é realizada a transferência de cuidados, o respeito aos horários (início e término do plantão/turno) pela equipe em sua totalidade, a duração da passagem de plantão e a participação das equipes que prestam assistência, por meio de instrumentos sistematizados, com relatórios que apresentem dados objetivos, preferencialmente informatizados, com dados relacionados às mudanças e evolução do quadro clínico dos pacientes (BRESSAN; MIO; PALESE, 2020).

Assim, a transferência de cuidados, reconhecida como elemento importante da segurança do paciente, tem despertado a ampliação de pesquisas acerca da padronização e eficiência da transferência de cuidados, contudo, ainda há uma associação fraca entre transferência de cuidados e segurança do paciente (YU *et al.*, 2018).

Além disso, estudos mostram que a transferência é um problema global, com relatos de insatisfação, um processo ineficaz, que não consegue abarcar todos os procedimentos de enfermagem, com poucas práticas e instrumentos padronizados, para orientar a equipe de saúde na melhoria da comunicação e registros (YU *et al.*, 2018; BRESSAN; MIO; PALESE, 2020; TELLES *et al.*, 2020; O'ROURKE *et al.*, 2020).

O monitoramento da qualidade da transferência de cuidados pela enfermagem é uma responsabilidade do hospital para com seus pacientes, visando a melhoria da qualidade e segurança do paciente.

Problemas de transferência de cuidados foram as causas mais importantes de EA em hospitais no mundo de 1995 a 2006 (JOINT COMMISSION CENTER FOR TRANSFORMING HEALTHCARE, 2007), o que nos leva a constatar que a transferência ineficaz pode levar a erros de medicação, erros em cirurgias e até mesmo morte do paciente (YU *et al.*, 2018). No estudo, os autores demonstram que se o hospital tiver boa cooperação entre unidades e departamentos, um sistema de comunicação bem organizado e processos de trabalho estabelecidos com diretrizes, a probabilidade de ocorrência de erros é menor, com avaliação positiva da transferência pelos trabalhadores (YU *et al.*, 2018).

Assim, transferências inadequadas podem criar lacunas de informações importantes e omissões, mostrando que o processo ainda é desestruturado, informal e sujeito a erros (ZOU; ZHANG, 2016). Retoma-se, aqui, a discussão a respeito das metas de segurança do paciente, de implementar uma abordagem padronizada para comunicação durante a transferência de cuidados, incluindo a oportunidade para fazer e responder às perguntas dos profissionais dos plantões (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

2.2 Comunicação em Saúde e Enfermagem

Em qualquer ambiente onde exista um indivíduo membro de uma equipe de saúde, não importa o tipo de trabalho, ele tem o direito e responsabilidade de falar em nome do paciente, ou seja, advogar em favor do paciente, devendo possuir uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas de comunicação, sendo fundamental para a promoção de uma cultura de segurança do paciente.

A comunicação é uma competência do enfermeiro, entre as que são consideradas elementos indispensáveis para o gerenciamento do cuidado, inclusive em um tempo onde as tecnologias exigem cada vez mais dos profissionais a capacidade de pensar, agir, interagir e decidir em um sistema complexo de informações e comunicação, usando a tecnologia de modo inteligente (TREVISO *et al.*, 2017). Além disso, em seu estudo, Treviso *et al.* (2017), apontam que a comunicação é fundamental para a gerência do cuidado, uma vez que aproxima ações da equipe, em busca de planejamento e sistematização, sendo uma das principais ferramentas de trabalho em saúde.

Por outro lado, a comunicação é o método adotado pelo serviço de saúde para assegurar a transferência de informação entre plantões, departamentos e unidades. Em ambientes intra-hospitalares, durante o *handover*, ocorre um dos momentos importantes de comunicação entre os profissionais de saúde, definido como o compartilhamento de informações acerca do paciente e transferência de responsabilidade do cuidado entre os profissionais (TELLES *et al.*, 2020).

O objetivo principal da comunicação efetiva é a garantia da continuidade da assistência. Estudos mostram que a comunicação eficaz contribui para a satisfação do doente e a adesão aos cuidados de saúde com resultados promissores, quando adaptada às capacidades cognitivas, ao nível cultural, educacional e às crenças de saúde de cada pessoa (BRÁS; FERREIRA, 2016). Todavia, no contexto desta pesquisa, problemas de comunicação também estão presentes durante o *handover*, indicando um desafio a ser enfrentado na perspectiva da segurança. Brás e Ferreira (2016) afirmam que a comunicação na área da saúde é, muitas vezes, informal, desorganizada e variável, com uma série de barreiras.

Entre os problemas da comunicação, com impacto negativo na transição de cuidados, permanecem como não superados: falta de informação concisa, falta de tempo, distrações/interrupções, múltiplos métodos/instrumentos nas transferências, variabilidade do estilo comunicacional e experiência profissional de quem passa as informações, a cultura de trabalho, a ausência de uma cultura de feedback e de uniformização da comunicação (TELLES *et al.*, 2020). Além disso, há problemas que estão ligados diretamente ao trabalhador, como a hierarquia organizacional nos cuidados de saúde e a sobrecarga de trabalho, que influenciam a eficácia da comunicação em saúde (PATEL; LANDRIGAN, 2019).

Thomas *et al.* (2013), em estudo realizado na Austrália, sobre falhas no *handover* em cuidados intensivos, identificaram como falhas mais prevalentes associados à transferência os relacionados à transferência inadequada de pacientes, omissões de informações críticas sobre a condição do paciente e omissões de informações sobre plano de cuidados do paciente durante o processo. Portanto, a maioria relacionada à comunicação.

Estudo realizado em um setor de imagem australiano por Hannaford *et al.* (2013) também cita alguns problemas relacionados à comunicação. Identificou incidentes com maior frequência durante o preparo do paciente; na solicitação de exames de imagem e na comunicação do diagnóstico. Os problemas mais frequentes nos diferentes estágios do ciclo de imagem incluíram: transferência inadequada de pacientes; transferência

insegura do paciente; informações incorretas no formulário de solicitação; e comunicação tardia do diagnóstico ou comunicação de um diagnóstico errado.

Patel e Landrigan (2019), em estudo sobre comunicação durante a transição de cuidados, afirmam que os erros de comunicação de trabalhador para trabalhador, foi responsável por 57% de todos os casos e 55% foram aqueles ocorridos entre a equipe e o paciente, havendo sobreposição de causas de 12%. Foi identificado que a falha de comunicação ocorreu com todos os indivíduos da equipe de saúde, médicos de todas as especialidades e enfermeiras. Também notou que, nos casos de imperícia, foi confirmado que houve falta de comunicação (PATEL; LANDRIGAN, 2019). Assim, a falta de comunicação ou a suposição de que se está comunicando algo de forma efetiva não apenas desencadeia danos, como também falha em prevenir erros.

Outros estudos, que realizam análise da produção de conhecimento acerca do tema, indicam que as pesquisas sobre o *handover* estão centradas em investigar como é realizada a comunicação em unidades de saúde, com evidências limitadas quando se refere, principalmente às unidades de PA, o que mostra a relevância da abordagem do tema na particularidade da clientela de atendimento agudo. Isso porque leva-se em conta o contexto do paciente, a sua inserção e entrada na unidade de PA, a dinâmica entre equipes, processo de trabalho e o tipo de comunicação que é complexa, em face da circulação de profissionais, rotatividade de pacientes, das inúmeras tecnologias e procedimentos para os pacientes (FIGUEIREDO, 2018; PATEL; LANDRIGAN, 2019; MIORIN *et al.*, 2020; SANTOS *et al.* 2020; SERRÃO, 2020; SOARES *et al.*, 2020; TELLES *et al.*, 2020).

A OMS e outras entidades citam a comunicação efetiva durante a transferência de cuidados como prioridade internacional de segurança do paciente e incluíram a necessidade de padronização e abordagens de transferência estruturadas, por meio de diretrizes, nas instituições de saúde. A JCI recomenda mecanismos para melhorar a qualidade das transferências, incluindo um compromisso organizacional à segurança e qualidade, implementando treinamentos e como utilizar esses instrumentos, para estruturar a comunicação e garantir que o conteúdo mínimo, seja bem comunicado à equipe receptora (O'ROURKE *et al.*, 2020).

Associado à temática, a cultura de segurança em hospitais deve incentivar que cada membro da equipe se envolva e tenha interesse em manter uma comunicação efetiva, de modo a expressar dúvidas, preocupações e outras questões relacionadas aos pacientes das unidades. Deve-se implementar um sistema de comunicação de transferência, sendo este um aspecto importante para promover comunicação eficaz,

estabelecer uma colaboração entre unidades e departamentos e evitar erros (YU *et al.*, 2019).

O'Rourke *et al.* (2020) propõem o uso de uma ferramenta, visando preencher as lacunas presentes no processo de trabalho das equipes de saúde. Os autores procuraram identificar os principais componentes da passagem de plantão, de enfermeira para enfermeira na mudança de turno e de um instrumento já utilizado na realidade daquela equipe de saúde. Identificaram que os principais componentes que os trabalhadores incluem são o resumo do quadro do paciente, plano de ação e síntese e os autores identificaram que há necessidade de avaliação para melhorar o uso de instrumentos, constatando que há uma distância entre a realidade dos setores e os instrumentos (O'ROURKE *et al.*, 2020).

Zou e Zhang (2016) afirmam que a padronização da comunicação é uma abordagem eficaz para avaliar a comunicação durante a transferência de cuidados de pacientes. Os autores confirmam, em seu estudo em uma UTI chinesa, que o uso de protocolo de transferência de turno/plantão padronizado melhorou a qualidade da comunicação entre plantões, mantendo a continuidade dos cuidados e o processo de enfermagem. Além disso, o uso de instrumento padronizado altera positivamente a percepção da comunicação entre os enfermeiros (ZOU; ZHANG, 2016).

Entretanto, Soares *et al.* (2020) afirmam que não há interação sem comunicação e ambas são inerentes ao cuidado em saúde. Assim, torna-se imperativo o enfrentamento dos desafios e fragilidades, para que esse processo, seus elementos e suas implicações se tornem simplificadas. Nessa perspectiva, torna-se relevante que a competência da comunicação seja desenvolvida, considerando o trabalho do enfermeiro e promovendo, por meio dos gestores, estratégias para a melhoria da comunicação, para que possam alinhar objetivos organizacionais e ações de indivíduos e equipes, bem como despertar o sentimento de pertencimento e o agir proativo de toda equipe (TREVISO *et al.*, 2017; SOARES *et al.*, 2020). Os profissionais que trabalham na assistência devem e querem ser ouvidos e reconhecidos pelos gestores, devendo haver *feedback* e criação de vínculos de confiança entre os membros da equipe como um fator importante na cultura de segurança.

Grabois (2009, p. 154) aponta que “o cuidado é um somatório de decisões quanto ao uso de tecnologias (duras, leves-duras e leves), de articulação de profissionais e ambientes em um determinado tempo e espaço, que tenta ser o mais adequado possível às necessidades de cada paciente.” Aborda, também, as tecnologias de saúde que, segundo Merhy e Onocko (1997), são classificadas em duras, leves-duras e leves.

Remetendo-se à enfermagem, as tecnologias leves (relações humanas) voltam-se para a produção de relações, expressando a construção ou não de acolhimentos, vínculos e atos de tornar ou ficar responsável (responsabilização); as leves-dura dizem respeito aos saberes estruturados colocados em prática nos processos de trabalho e as tecnologias duras ao uso de máquinas e equipamentos (SILVA, ALVIM e FIGUEIREDO, 2008). Estas tecnologias são utilizadas no cotidiano dos serviços de saúde, concomitantemente ou com alguma separação, dependendo do contexto e necessidades. A relação enfermeiro/paciente e enfermeiro/equipe envolve todo o tempo as tecnologias leves, que são imprescindíveis ao se envolverem no processo de cuidar e faz isso por meio da comunicação.

Portanto, a comunicação constitui um aspecto especial para a prática de enfermagem, pois a maioria das ações, por ocorrer em um contexto interpessoal de relações, é um processo de compreensão e compartilhamento de informações, o que influencia o comportamento das pessoas envolvidas, principalmente, relacionado à assistência em saúde.

2.3 A Enfermagem na Rede de Urgência e Emergência

No Brasil, as Diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) – Portaria GM/MS 1600/2011 está relacionada a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos, firmado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e integralidade.

A Rede de Atenção às Urgências, por meio de regionalização, está articulada a diversas redes e possui seu acesso regulado, mas que mantém a conectividade entre os pontos de atenção aos cidadãos. Importante ressaltar que tem caráter multiprofissional, com atuação humanística (BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria, a Rede de Atenção às Urgências deve ter o acolhimento com classificação de risco, qualidade de atendimento e resolutividade na atenção, como base do processo e dos fluxos assistenciais. Esta tem a finalidade de articular e integrar os equipamentos de saúde, ampliando e qualificando o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, respeitando critérios epidemiológicos e de densidade populacional (BRASIL, 2011).

Alves e Melo (2019) afirmam que apesar dos avanços na implementação de políticas de descentralização no sistema de saúde brasileiro, a atenção às urgências tem ocorrido em instituições hospitalares e em unidades de pronto atendimento (UPAs), que

permanecem em funcionamento por 24 horas, gerando sobrecarga e superlotação do sistema.

Serrão (2020) afirma que, para que haja apoio aos trabalhadores da equipe de saúde, a educação permanente se faz necessária nas unidades de urgência e emergência, sendo fundamental para o exercício da enfermagem nestes setores, que lidam com pacientes, muitas vezes, em iminente risco de vida. Frente a isso, o trabalho em saúde não pode ser expresso somente por equipamentos e saberes tecnológicos estruturados, pois as ações estratégicas configuram-se em processos de intervenção, operando como tecnologias de relações, de encontros, de subjetividades, para além dos saberes tecnológicos estruturados (SERRÃO, 2020; SOUZA, 2021).

Neste cenário, os cuidados de saúde podem oferecer insegurança na assistência, resultando em expressivas taxas de morbimortalidade que poderiam ser evitadas, trazendo consequências ao paciente, à família, à comunidade e ao Estado. Para torná-los seguros, deve-se investir em prevenção de riscos por meio de estratégias básicas de segurança do paciente, como a capacitação profissional para a segurança, a conscientização institucional, a distribuição de recursos e a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde (MIORIN *et al.*, 2020).

Em resposta aos desafios elencados, pesquisas mostram preocupação com o momento das transferências do cuidado entre o serviço pré-hospitalar e pronto socorro (PS), revelando a perda de informações clínicas significativas, falhas relacionadas ao uso de linguagem, transferências unidirecionais muitas vezes imprecisas, incompletas e não pertinentes às condições do paciente (MOURA *et al.*, 2020; SERRÃO, 2020). Por esta razão, é necessário desvelar as características do trabalho das equipes, que envolvem tanto a convivência em ambiente de confinamento durante o plantão, quanto às especificidades que envolvem os atendimentos que precisam ser estudados e compreendidos (SOUSA; TELES; OLIVEIRA, 2020).

O trabalho realizado em equipe permite efetiva troca de informações, parceria e respeito entre os trabalhadores, destacando-se a equipe de enfermagem, composta de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Para essa equipe, a necessidade de gerência de cuidado e da unidade torna-se premente, tendo em vista que há permanência do paciente em determinado setor – por período longo ou pequeno período, assistência

direta que exige a capacidade de gerência do cuidado pelo enfermeiro e a participação direta da equipe de enfermagem em momentos de transferência de cuidado dos pacientes (ALVES; MELO, 2019).

Cabral *et al.* (2020) corroboram com o pensamento de que é exigido alto grau de produtividade do enfermeiro, associado a tarefas complexas a serem realizadas em curto espaço de tempo, devido ao atendimento às vítimas em perigo iminente de morte.

Segundo os autores, soma-se as adversidades resultantes da atuação no PS, compostas por tensões emocionais, condições inadequadas de trabalho, exposição a infecções; a material biológico contaminado e a produtos químicos, estresse, locais de difícil acesso e violência. Estes fatores podem levar a situações de sofrimento psicológico, desgastes físico e emocional e estresse relacionado ao trabalho. Tais condições influenciam negativamente a qualidade de vida desses profissionais da saúde, visto que as dificuldades enfrentadas podem surtir efeitos desgastantes na saúde e na assistência prestada (CABRAL *et al.*, 2020).

Alves e Melo (2019) afirmam que o enfermeiro, como profissional-chave na transferência de cuidado dos pacientes no PS, é um elo, entre os membros da equipe. Os autores identificaram que o enfermeiro é referência na equipe, principalmente para as transferências de pacientes, conferência de documentos, organização dos transportes e agenda de exames, cumprindo papel importante de planejamento e organização da assistência de enfermagem e considerado elemento essencial para o trabalho da equipe multidisciplinar (ALVES; MELO, 2019; MELO, 2019). Além disso, consegue ter proximidade e diálogo com pacientes e familiares nos setores de urgência e emergência pediátrica, o que é facilitado pela permanência de acompanhantes em tempo integral (MELO, 2019).

Enfim, a enfermagem, em seu exercício profissional, inserido em unidades de PA, deve ter uma atuação qualificada, desempenhando seu papel como cuidador e gerente de unidades, objetivando melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes (MOURA *et al.*, 2020). Ainda, o conhecimento baseado na experiência e habilidades de comunicação são considerados decisivos em situações clínicas desafiadoras, o que influencia diretamente nas competências profissionais de cada trabalhador.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

A pesquisa em tela é um recorte do estudo intitulado “Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde de um serviço de urgência e emergência”, a qual teve por objetivo, examinar e analisar a transferência de cuidado de pacientes no cotidiano de profissionais de saúde de um pronto-socorro e sua influência na qualidade.

Trata-se de um estudo de caso único, descritivo, de natureza qualitativa, sendo que a escolha por este tipo de estudo justificou-se pela possibilidade de investigar fenômenos contemporâneos, em seu contexto real, pelo estudo aprofundado de um ou poucos objetos, para permitir conhecimento amplo e detalhado sobre eles. O estudo de caso é utilizado, preferencialmente, em pesquisas que respondam a questões do tipo “como” ou “por que”, sendo comumente empregados para contribuir com o conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e outros (YIN, 2015; MELO, 2019).

Considerando a complexidade da transferência de cuidado de pacientes, optouse por utilizar como fontes de evidência a entrevista com roteiro semiestruturado e consulta a documentos sobre o hospital e observação da transferência de cuidado, também denominada passagem de plantão. O caso, neste estudo, será a transferência de cuidado de pacientes realizada pela equipe de enfermagem.

A abordagem qualitativa permite o entendimento de significados de determinado fenômeno e de sua importância para as pessoas em seu cotidiano (TURATO, 2011). Assim, o foco da pesquisa qualitativa não é o fenômeno em si, mas seu significado para aqueles que o vivenciam. O significado, no contexto, tem função estruturante e pode ser disseminado entre um grupo, organizando-o, culturalmente, em torno dessas representações (TURATO, 2011; MELO, 2019). Levando em consideração os aspectos subjetivos e as vivências dos profissionais de enfermagem, a abordagem qualitativa mostra-se adequada à investigação. Segundo Turato (2011) e Melo (2019), a pesquisa qualitativa busca um entendimento de ligações entre elementos invisíveis ao olhar comum, pretendendo conhecer as vivências e representações dos sujeitos sobre suas experiências de vida, na tentativa de entender como o objeto de estudo acontece ou se manifesta.

3.2 Cenário do estudo

O cenário desta pesquisa foi o pronto atendimento de um hospital público de Belo Horizonte/MG, de alta complexidade geral e de ensino. É uma das principais portas de entrada para o atendimento de urgências e emergências clínicas e traumáticas, que oferece atendimento à população de Belo Horizonte, região metropolitana e do interior de Minas Gerais.

O hospital tem como missão “prestar assistência de qualidade em saúde, com foco em urgência e emergência, associando ensino e cuidado, de forma humanizada, participativa e sustentável, integrada ao sistema de saúde” e como visão: “ser reconhecido como um complexo hospitalar de excelência na prestação de serviços e na formação profissional, essencial ao sistema de saúde, liderando projetos inovadores e proporcionando satisfação aos seus trabalhadores e à população” (Site Hospital Beta, 2021).

Possui capacidade para admissão em 481 leitos, unidade Ambulatorial com atendimento secundário em 35 especialidades e subespecialidades médicas, e realiza consultas de controle a pacientes inscritos no Projeto de Desospitalização e uma Clínica de Reabilitação, cuja maioria dos pacientes é provenientes da Região Metropolitana e o atendimento é exclusivo para pacientes do SUS (site do hospital Beta, 2021). É referência para algumas UPAs de Belo Horizonte, possui um PA que atende adultos e clientela pediátrica 24 horas e realiza acolhimento com classificação de risco, sendo referência para urgências clínicas e cirúrgicas (Site Hospital Beta, 2021).

No PA vinculado ao hospital há grande fluxo de pacientes e profissionais de saúde que fazem acolhimento, atendimento inicial, classificação de risco, admissões, altas, transferências internas e externas de usuários, além de exames diagnósticos. A transferência de cuidados e responsabilidade pelos pacientes, pela característica do setor, tem o envolvimento de profissionais, pacientes e familiares, no cenário de trabalho. O PA possui ampla área de atuação composta por recepção, sala para Classificação de Risco (CR); área de espera para pacientes e familiares ou responsáveis; PA adulto e pediátrico composto por 11 consultórios médicos; três consultórios odontológicos; sala de emergência de adultos e pediátrica; sala de atendimento ortopédico; um bloco cirúrgico de urgência; quatro salas de observação para pacientes que aguardam cirurgias ou leitos de internação no próprio hospital ou em outros hospitais do município. É comum o uso de cadeiras nos corredores internos da unidade, utilizadas pelos pacientes, que aguardam a disponibilidade de macas ou vagas de leitos. No PA também se realiza

serviço de apoio diagnóstico: uma farmácia satélite que atende a demanda de todo o setor; um laboratório de análises clínicas e setor de imagem (MELO, 2019).

3.3 Participantes do estudo

Foram participantes do estudo 08 (oito) enfermeiros e 03 (três) técnicos de enfermagem dos plantões diurno e noturno, escolhidos aleatoriamente a partir da escala de trabalho disponibilizada. Foram critérios de inclusão, neste estudo, profissionais de enfermagem que prestassem atendimento direto a pacientes no serviço de urgência e emergência do PA e que trabalhassem na unidade há pelo menos seis meses. Foram critérios de exclusão profissionais que estavam de férias ou de licença no período da coleta de dados.

3.4 Coleta de dados

Este estudo é parte de um projeto matriz da orientadora, cujos dados foram coletados de novembro de 2016 a março de 2017, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado (APÊNDICE A), observação e análise de documentos, seguindo o princípio da triangulação de fontes de informação (YIN, 2015). Foram realizadas 72 entrevistas com a equipe multiprofissional, das quais 30 foram utilizadas na produção de uma tese defendida em 2019. O processo investigativo que compõe esta dissertação é direcionado à transferência de cuidados realizada, exclusivamente, pela equipe de enfermagem, acerca de dados ainda não utilizados/analísados.

Inicialmente, foi realizado contato pessoal com a direção do hospital e do PA para solicitar autorização para a realização da pesquisa. A seguir, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG). Aprovada a realização da pesquisa, os profissionais foram contatados para lhes apresentar os objetivos da pesquisa e convidá-los a participar do estudo. As entrevistas com os profissionais que aceitaram participar do estudo foram realizadas pelo pesquisador e gravadas para manter a fidedignidade dos dados, mediante autorização dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Não houve recusa dos profissionais de enfermagem em participar do estudo.

As entrevistas foram realizadas, em local privativo no horário de trabalho, de acordo com a disponibilidade dos profissionais e, para alguns, foi agendada a data, horário e local para a realização desta entrevista.

As entrevistas ocorreram em locais do PA, sempre priorizando um espaço reservado para evitar interrupções. Foram utilizados consultórios disponíveis quando não estavam sendo realizados atendimentos. À medida que as entrevistas eram realizadas, realizava-se a transcrição, a fim de assegurar a fidedignidade dos dados, e realizou-se o encerramento das entrevistas, utilizando-se o critério de saturação das informações, quando nenhuma informação nova estava sendo acrescentada (MINAYO, 2010).

Quando foi realizada a transcrição da 11ª entrevista, verificou-se saturação dos dados, considerando que há certa homogeneidade por ser uma atividade do grupo que teve alguma variação, tendo em vista que além do processo coletivo, há a visão pessoal de como cada um percebe a atividade .

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.

Na observação, buscou-se compreender a dinâmica de funcionamento do PA; área física; relacionamentos interpessoais; a comunicação nos momentos de transferência de cuidado dos pacientes. As notas de observação foram registradas em diário de campo na coleta original e retomadas no momento da elaboração desta dissertação, considerando a possibilidade de mudanças, o que contribuiu para a compreensão do contexto.

Foram realizadas consultas a documentos como: livro de relatório de passagem de plantão da equipe de enfermagem do PS; relatórios dos enfermeiros de cada setor do PA, com dados de admissões, altas e transferências e intercorrências; formulários de transferência de cuidado preenchido por enfermeiros da sala de emergência de adultos e pediátricos; rotinas da instituição e atribuição dos profissionais de enfermagem; fluxos de atendimento na classificação de risco e rotinas de admissão, alta e transferência de pacientes para o Centro de Tratamento Intensivo (CTI), unidades e outros serviços externos.

3.5 Tratamento e Análise dos dados

Nesse estudo foi realizada análise qualitativa de dados coletados por outro membro de grupo de pesquisa, cujo formulário foi usado para um projeto maior,

intitulado, como supracitado. Os dados coletados não foram todos utilizados e o estudo sobre transferência de cuidados na perspectiva da enfermagem, forneceu uma oportunidade para maximizar a utilidade dos dados, em um subconjunto dos dados originais. Além disso, nova coleta de dados para a dissertação, durante a pandemia, mostrou inúmeras dificuldades com os serviços restringindo a realização de pesquisas de campo.

Justifica-se a utilização dos dados coletados no projeto original pelo fato de as entrevistas não terem sido todas analisadas e pela restrição dos serviços em autorizar pesquisas durante a pandemia de COVID-19, principalmente em unidades de PA.

Buscou-se na literatura, fundamentação para a análise secundária de dados de projetos de grande porte. Cortés *et al.* (2017) realizaram análise secundária de dados em um estudo porque o tema não foi suficientemente explorado antes do término do projeto e, portanto, as descobertas apresentadas surgiram durante a análise primária.

Os referidos autores concluíram que, embora a análise secundária de dados qualitativos possa não ser apropriada em todos os casos, os pesquisadores devem assumir a responsabilidade de reconhecer quando os dados qualitativos são apropriados e seguros para conduzir a análise ou encontrar maneiras criativas de desenvolver novos estudos.

No projeto matriz, a análise primária foi realizada com a equipe multiprofissional do pronto atendimento do hospital e a perspectiva da enfermagem trouxe informações importantes, o que justifica o uso das entrevistas não analisadas. A abordagem e propósitos do projeto original foram mantidos, ou seja, foram descritos detalhes acerca da coleta de dados, contexto e metodologia e aprovação pela instituição e Comitês de ética, mantendo os princípios éticos.

A análise secundária, definida como a reutilização de dados existentes para investigar uma questão de pesquisa diferente que tenha um propósito semelhante, sejam os dados quantitativos ou qualitativos. Assim, os objetivos comuns incluem a realização de análises adicionais no conjunto de dados original, análise de um subconjunto dos dados originais, aplicação de uma nova perspectiva ou foco aos dados originais, ou validação ou expansão de descobertas da análise original (TATE; HAPP, 2018).

Nesse estudo foi realizada a Análise de Conteúdo Temática, com base no referencial de Bardin (2011), que tem como objetivo analisar os “significados” trazidos pelos participantes, referentes à transferência de cuidado pela equipe de enfermagem.

A Análise do Conteúdo (AC) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a

inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, ou seja, é uma busca de outras realidades, mediante as mensagens emitidas (BARDIN, 2011). Trata-se de uma ferramenta de análise de dados textuais, por meio de procedimentos padronizados, sistemáticos e objetivos, que possibilitam compreender opiniões, condutas e ações (individuais e sociais) apreendidas em um determinado contexto (COLBARI, 2014; MELO, 2019).

O interesse deste tipo de análise não reside somente na descrição dos conteúdos, mas também no que poderão informar após análise, ou seja, consideram-se os significados, o que está por trás das palavras ou do conteúdo da mensagem, cujo propósito é gerar inferências de conhecimentos relacionados à produção e/ou recepção da mensagem (BARDIN, 2011; MELO, 2019).

Após a transcrição das entrevistas, na íntegra, realizou-se a análise temática de conteúdo para tratamento dos dados. A análise temática permite descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2015; MELO, 2019).

A pré-análise, procedeu-se à leitura flutuante, que é o momento em que o pesquisador tem o primeiro contato direto com o material de pesquisa que orientará a organização e interpretação do material. Na segunda etapa, exploração do material, as entrevistas foram lidas repetidamente e identificados os núcleos de sentido, que agrupados por afinidade passaram a constituir as categorias. Nesta etapa houve utilização do software MaxQDA versão 2020, tendo como base a codificação elaborada pela pesquisadora que orientou a construção das categorias temáticas a partir do agrupamento dos núcleos de sentido semelhantes, baseados na literatura. Na terceira etapa, os dados foram analisados à luz do referencial teórico.

Em tempo, a partir da organização dos dados no MaxQDA versão 2020 foi construída uma nuvem de palavras, as quais são utilizadas como imagens, ilustrações, onde o tamanho de cada palavra indica sua frequência, admitida como proxy da relevância de determinada temática (LEMOS, 2016) na totalidade de hipertextos. A nuvem de palavras neste estudo, foi utilizada como suporte a análise de conteúdo das respostas à pergunta de pesquisa (MELO, 2019).

Bardin (2011) apresenta os critérios de categorização, ou seja, escolha de categorias, que segundo a autora, reflete uma realidade de determinados momentos. A tradução e os trechos utilizados para a composição das categorias, foram validados por duas das pesquisadoras. Procedeu-se, então, à descrição e à análise dos resultados à luz do referencial teórico.

Na análise de conteúdo, as categorias são vistas como classes que agrupam elementos, resumindo características comuns e permitindo a organização do conteúdo (MELO, 2019). Nesse estudo, a partir da literatura, objetivos e material coletado organizou-se as seguintes categorias: 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.

Os dados foram coletados em um projeto grande, entre setembro e dezembro de 2017, por meio de consulta a documentos e entrevistas com roteiro semiestruturado e submetidos à Análise de Conteúdo, focalizando análise secundária dos dados da equipe de enfermagem que ainda não tinham sido analisados. Os resultados foram organizados em 03 (três) categorias:

3.6 Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos e afim de atender os preceitos éticos em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012,) o projeto foi submetido e aprovado pelos comitês de ética. O projeto foi submetido ao COEP/UFMG, sendo aprovado pelo parecer, número 1.519.784 (ANEXO A) e, também, pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital, cenário do estudo pelo parecer, número 1.559.717 (ANEXO B). A pesquisa só foi iniciada após aprovação dos Comitês de Ética.

Os participantes foram informados acerca dos objetivos e finalidades do estudo, a natureza das questões que seriam abordadas, aspectos éticos e legais sobre sua participação voluntária e ausência de prejuízos caso se recusassem a participar e que poderiam se retirar da pesquisa em qualquer fase da pesquisa. Além disso, foram informados que os riscos seriam mínimos, podendo ser decorrente da interpretação dos pesquisadores e que poderiam trazer benefícios para o serviço. Eles assinaram em duas vias o TCLE, sendo uma via do pesquisador e a outra do participante.

Este percurso tem como objetivo assegurar a confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes do estudo. As gravações ficarão guardadas sob a responsabilidade do pesquisador por um período de 5 anos e, posteriormente, serão destruídas. Os resultados desta pesquisa não trarão complicações legais, uma vez que não será possível relacioná-los com os trabalhadores da instituição,

garantindo o anonimato dos participantes e do hospital, sendo utilizados somente para fins científicos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Compreender a caracterização dos participantes nos permite entender melhor o seu perfil, bem como o local que ocupam na instituição.

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.

Quadro 1 – Distribuição das características do perfil dos participantes da pesquisa

CÓDIGO	SEXO	ESTADO CIVIL	IDADE (anos)	GRADUAÇÃO	TEMPO FORMAÇÃO	PÓS GRADUAÇÃO	EXPER ÁREAS
ENF 3	Fem	Casado	36	Enfermagem	6 anos	Terapia Intensiva	12 anos
ENF 7	Fem	Casado	29	Enfermagem	1ano 10 meses	Residência Urgência e Emergência	1ano 10 meses
ENF 8	Masc	Solteiro	32	Enfermagem	10 anos	Urgência e Emergência/ Terapia Intensiva/ Mestrado	10 anos
ENF 9	Fem	Solteiro	29	Enfermagem	5 anos	Não	5 anos
ENF 10	Masc	Casado	36	Enfermagem	-	Não	6 anos
ENF 11	Fem	União estável	36	Enfermagem	12 anos	Gestão e Saúde Pública	16 anos
ENF 12	Fem	Casado	40	Enfermagem	9 anos	Urgência e Emergência	7 anos
ENF 16	Fem	Casado	34	Enfermagem	9 anos	Urgência e Emergência/ Terapia Intensiva/ Enfermagem Obstétrica	10 anos
TEC 1	Fem	Solteiro	30	Biomedicina	8 anos	Não	7 anos
TEC 2	Fem	Casado	43	Serviço Social	19 anos	Não	19 anos
TEC 6	Fem	Viúva	41	Não	12 anos	Não	6 anos

Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa (2017).

4.2 A transferência de cuidados realizada pela equipe de enfermagem

Nesta categoria, são abordados os relatos referentes às diferentes transferências de cuidados, realizadas pela equipe de enfermagem. Destacam-se os relatos relacionados ao entendimento e significados atribuídos à transferência de cuidados, às formas e recursos utilizados para a passagem de plantão (transferência de cuidados entre turnos), a transferência de cuidados entre setores, instituições e rede de transporte de saúde. 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. As passagens de plantão, rounds ou relatórios de troca de turnos, neste estudo definido como transferência de cuidados, devem ser uma característica essencial do trabalho em saúde. Manter a continuidade do atendimento do paciente exige trabalho em equipe, compartilhamento de informações de forma sistematizada e responsabilidade, voltada para alguns aspectos do cuidado do paciente ou grupo de pacientes.

Essa categoria aborda os significados atribuídos à transferência de cuidados, as formas de realização da transferência, as transferências intra e inter-hospitalar. 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 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)

O mais comum que a gente fala é a passagem de plantão, né? Que é sinônimo de transferência de cuidado. (ENF 10)

A passagem de plantão procura 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 (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

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 (TELLES *et al.*, 2020).

Outros enfermeiros, quando questionados sobre a transferência de cuidados relatam como o cuidado deve ser prestado e falam sobre as implicações de não fazer o cuidado e repassar a responsabilidade para outro profissional, mesmo que não esteja habilitado para tal. Falam ainda, do problema da omissão na prestação de assistência como se fosse 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 entendo quando eu sei o que preciso fazer por aquele paciente, sei o que é melhor para ele, mas não me disponho a fazer aquilo. Aí 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)

Alves e Melo (2019) afirmam que, 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. 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.

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

com o paciente, se houver omissão no repasse de informações quando diz: “[...] o paciente passa por todo processo de novo”.

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)

Quando essa transferência de paciente acontece às pressas, para liberar um leito, para receber um outro paciente, porque geralmente a gente está nesse tumulto, o paciente fica prejudicado. Se a transferência for feita de forma adequada com mais cuidado, o paciente pode continuar o tratamento e sair até mais cedo do hospital. 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. (ENF 3)

Os relatos apontam o que passar, não a patologia, mas o paciente e as formas de fazer o repasse de informações, ou seja, o passometro, 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 passometro 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)

Telles *et al.* (2020) afirmam que o *handover* que ocorre no posto de enfermagem é categorizado na literatura como o modelo de *handover* verbal, de modo que os profissionais compartilham as informações a respeito dos pacientes de maneira verbal em outro local do setor que não seja à beira do leito. Além disso, os autores afirmam que os profissionais não possuem uma boa visualização dos pacientes sobre os quais

conversam, o que acaba por prejudicar a transferência de cuidados, além da possibilidade de interrupções durante a sua realização (TELLES *et al.*, 2020).

No mesmo estudo, um fator positivo, verificado por meio da análise dos dados, a presença do enfermeiro durante o *handover*, sendo destacado o papel do enfermeiro nesse contexto, pois além de sua representação profissional diante da própria equipe, ele possui a função de coordenar o *handover* por meio da gerência e organização do trabalho, articulando a comunicação e coordenação dos cuidados prestados, o que contribui no compartilhamento de informações relevantes (TELLES *et al.*, 2020).

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

Isso acontece quando se transfere paciente de setor, que seria passar a responsabilidade daquele paciente para outro setor, e você não vai retomar brevemente ne? Essa transferência a gente faz o tempo inteiro. ENF 9)

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)

Primeiro a gente tenta confirmar a internação, passa a vaga, a gente liga para o setor e confirma se o leito realmente está disponível e passamos o caso pro enfermeiro que está no plantão. Aí o enfermeiro nos fala em quanto tempo a gente pode levar o paciente, porque ele precisa arrumar o leito, os equipamentos necessários, e assim que estiver disponível ele costuma ligar para gente fazer a transferência. (ENF 3)

Quando vai para o CTI ou para algum leito intensivo externo, esse paciente... quem vem buscar é a USA do SAMU. Há um encontro das equipes, o médico daqui faz o relatório e passa para o médico do SAMU. O enfermeiro, às vezes passa e outras não para o enfermeiro do SAMU, então 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)

Neste processo de trabalho em saúde, destacando a enfermagem, relacionada a outros atores sociais, o profissional intervém sobre um objeto pelo ser humano com intuito de modificá-lo. Neste âmbito os dois principais processos de trabalho do enfermeiro são o cuidar e o gerenciar e, no cenário 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, além do caráter gerencial. 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 (RABELO *et al.*, 2020).

Os problemas de transferência de pacientes graves que o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) traz ou leva para hospitais externos, na dinâmica do PA, muitas vezes, deixa o plantão seguinte sem informações, o que exige gasto de energia do plantão seguinte, buscando registros que deveriam ter sido repassados.

Eles passaram no exato momento estávamos recebendo um paciente do SAMU, numa USA, 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 e o nome do paciente com HSAE que o SAMU trouxe, então foi tumultuado a passagem de plantão, falta de informação, falta e humanidade, falta de cuidado, de segurança do paciente. (ENF 12)

Algumas formas de transferência de cuidado, de passagem de plantão mais estruturadas, acho importante para gente ser conciso, para focar no que é mais importante, que já saiba daquele caso [...] (ENF 8)

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 (MIORIN *et al.*, 2020), ou seja, estabelecer uma comunicação efetiva entre instituição hospitalar e serviço móvel, ocasiona melhora das relações e da assistência ao paciente.

A preocupação com a temática da segurança do paciente nos serviços móveis de urgência ainda é incipiente, pois embora exista literatura internacional, a maioria envolve ações direcionadas a uma categoria profissional, e não ao trabalho multiprofissional ou entre equipes (MIORIN *et al.*, 2020).

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. A utilização do passometro, que é mais simples e menos detalhado que o

mnemônico para **I**dentificação, **S**ituação, **B**reve Histórico, **A**valiação e **R**ecomendação (ISBAR) e apontam a necessidade de instrumentos mais adequados. De acordo com Silva e colaboradores (2017), 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. Ainda, a ferramenta ISBAR proporciona a transferência de cuidado mais adequada e de qualidade, pois, nesse processo, informa-se o nome, a situação do paciente (motivo do paciente encontrar-se na unidade naquele momento e não somente o diagnóstico); o histórico do paciente; a avaliação do paciente, ou seja, qual foi seu quadro durante todo o momento em que estava com o profissional; e as recomendações que um profissional irá transferir ao outro, para que o cuidado tenha uma continuidade com qualidade e segurança.

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. 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)

Teria que ser a transferência do cuidado, mas a gente vulgariza com o passometro né? Esse é um campo ainda pouco explorado, que a gente menospreza na transferência do cuidado. A gente vê tantos instrumentos bons, como na classificação de risco com protocolo próprio, acho que se tivesse alguma coisa nesse sentido para a transferência do cuidado seria bom também. (ENF 10)

As observações, por exemplo, muitas vezes não têm um passometro, um ISBAR. Você chegou no plantão para trabalhar nas observações, o enfermeiro, às vezes, pelo estresse, pela confusão de alguns dias, o enfermeiro não tem tempo de preparar o ISBAR, aí, na hora que a gente vai pegar o plantão é que a gente vê que está péssimo, porque você não consegue ver quem é prioridade e quem não é e quais transferências. (ENF 3)

De acordo com Melo (2019), a não utilização de um formato padronizado 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 (MELO, 2019). Assim, há evidências na literatura de que o uso de ferramentas pode qualificar e organizar este processo (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

4.3 O trabalho de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento

Nessa categoria discute-se o trabalho da enfermagem em uma unidade de Pronto Atendimento, 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. Mass *et al.* (2019), em estudo realizado no sul do Brasil sobre cargas de trabalho, apontam que os profissionais de enfermagem que atuam em serviços de urgência e emergência vivenciam um cotidiano de trabalho cujo ambiente é imprevisível, dinâmico e desafiador.

Gorman (2019), em uma revisão da literatura, destaca que nesses serviços, as demandas e responsabilidades dos profissionais de enfermagem, incluem atendimento de pacientes graves ou que podem se agravar no decorrer da assistência, superlotação do setor, tomada de decisões imediatas, condições de trabalho, muitas vezes, adversas e escassez de recursos, resultando em estresse, mesmo quando apresentam identificação com o trabalho na urgência e emergência. Este contexto de demandas diversas e sobrecarga podem dificultar a transição de cuidados do paciente e o repasse de informações essenciais.

Nesse estudo, os relatos dos trabalhadores evidenciaram 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.

Os relatos descrevem a importância da experiência no manejo de pacientes e situações no trabalho de enfermagem em urgência e emergência, além do relacionamento interpessoal influenciar também na assistência e rotina. A experiência mostra-se essencial para avaliações e determinar o cuidado dos pacientes.

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)

Alguns têm experiência outros não. Alguns estão em treinamento, outros não tem perfil ou não gosta, recusa ficar na sala de emergência. (ENF 12)

Nós temos técnicos excelentes, muito bons, mas tem alguns aqui que são problemáticos que estão aqui pelo abono de urgência. (ENF 16)
O relacionamento é bom entre os profissionais. Muitos já são conhecidos também e isso facilita. (ENF 10)

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)

Tive um treinamento com bons profissionais do meu setor, porque quando eu entrei fui diretamente para a sala de emergência. Fui treinada por bons funcionários, que me apresentaram o setor e eu tenho uma experiência muito boa aqui. (ENF 12)

Moura *et al.* (2017), apontaram que os novos modelos de liderança na enfermagem exercem uma relação positiva sobre a satisfação no trabalho, seja de forma indireta – intermediada por variáveis como o empoderamento, o suporte supervisionado e o ambiente de apoio ou diretamente - reafirmando a relevância do investimento no aprimoramento e desenvolvimento de competências em profissionais de enfermagem por parte dos serviços de saúde.

Na assistência direta ao paciente e na transferência de cuidados, os enfermeiros e técnicos de enfermagem se ressentem da sobrecarga decorrente da dinâmica de trabalho, não ter orientação escrita acerca das transferências que dificultam a comunicação e a assistência.

Quando trabalho na sala de emergência, que é o perfil de paciente mais crítico, tenho uma demanda mais próxima do paciente para a assistência direta. Quando trabalho nas observações é diferente[...] não é um paciente crítico, é mais estável e muitos necessitam de passagens de sondas para colher um exame, esses procedimentos são diferentes do paciente que está na sala de emergência. (ENF 8)

A gente tem um volume de trabalho elevado, um número de paciente enorme dentro do pronto socorro... um número de profissionais grande também e carga de trabalho pesada. (ENF 8)

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)

O que eu faço durante o plantão, é fazer a transferência desse paciente, mas eu nunca vi algo descrito que a gente tenha que fazer antes de subir com esse paciente. (ENF 3)

Falta sensibilização. Algumas pessoas não veem como importante a transferência e isso é um divisor de águas para o paciente, para ele receber alta ou ter uma terapêutica mais rápida ou dar andamento do caso dele, diminuir o tempo de internação. O enfermeiro tem muitas atribuições e dificuldade de encontrar outros profissionais na unidade para passar o caso, mas na emergência não se leva sem passar caso. Tem que informar para subir. Quem dá o sinal verde para subir o paciente é o outro enfermeiro. Não tem como subir com ele sem contatar o enfermeiro [da unidade]. (ENF 9)

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 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. Além disso, as várias tarefas adotadas em razão da demanda de atenção à saúde, 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 da assistência e representa um risco iminente para efeitos adversos em pacientes (COSTA *et al.*, 2018).

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: biológicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas (BOECK *et al.*, 2019).

A maioria dos participantes reconhece que, apesar do número elevado de profissionais e diferenças entre equipes, há um trabalho em equipe, sendo mais efetivo nos setores fechados que nos abertos, cuja área é extensa e o número de pacientes muito grande.

No entanto um entrevistado afirma que “o trabalho de equipe no pronto socorro está ruim” e outro afirma que alguns fazem seu trabalho, mas não colaboram com o colega.

Temos um trabalho em equipe aqui, profissionais que ajudam e nos ajudam também, isso é positivo, tem entrosamento, um ajudando o outro. (ENF 7)

A gente percebe que as equipes divergem bastante. Tem perfis de equipes diferentes. Além disso, a gente tem perfil de pessoas de cada setor que também é muito diferente. (ENF 9)

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)

“Vamos trabalhar juntos? Deixa eu te ajudar.” Enquanto tem outro que fica sem fazer nada no WhatsApp, ouvindo música, porque isso é cômodo, meu setor está resolvido. Também a gente tem profissionais que sabem trabalhar em equipe, que conseguem ver a necessidade do outro e que vai até esse outro, então são vários perfis. (ENF 16)

A partir desses relatos é verificado que há uma necessidade de se avançar das equipes multiprofissionais para as equipes interprofissionais. 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 interprofissional 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 (PEDUZZI et al., 2020).

Em relação à coordenação os trabalhadores apontam distanciamento, cobranças para melhorar indicadores de ocupação, retornos somente quando solicitam algum material ou necessidade. Comparam o momento atual com o passado, no qual “a chefia já via aquilo que necessitava no setor” e tomava providências.

Não está comunicando com a gente, eles comunicam muito pouco com a gente. Vejo que a chefia não está mais aquela organização, não está preocupada com os nossos funcionários e pacientes. (ENF 12)

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)

A gente tem alguns indicadores, mas de transferência de cuidados não. (ENF 16)

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. [...] O hospital é muito bom. 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)

A coordenação e gerenciamento da enfermagem compreende um processo gerencial que se alicerça no “fazer-acontecer” de maneira sistemática com resultados expressivos e baseados em certos padrões de qualidade. Assim, se faz necessário o desenvolvimento de ações que viabilizam as relações, interações e associações entre as pessoas, respeitando sua pluralidade e diversidade. Ao profissional enfermeiro é exigido, além das características práticas diárias, as competências gerenciais. A de garantir que os membros da equipe de enfermagem, executem as tarefas que lhe são destinadas, assim, atribui-se ao enfermeiro o papel de gestor de pessoas, demandando que esse profissional, disponha da capacidade de integrar, capacitar e articular a equipe sobre o eixo de melhoria crescente das relações e da assistência (OLIVEIRA e MEDEIROS, 2021).

Em relação a treinamentos pontuam que estes não existem como gostariam que fossem ou os que existem são abertos para todo o hospital, não contemplando o pronto socorro em sua especificidade e fazem sugestões de discussões em grupo e outras estratégias de atualização.

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 picuinha 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, nesses cinco anos que estou aqui eu nunca tive um curso de organização, brincadeiras, organização de equipe não tem. (ENF 11)

A partir do momento que chegam pessoas novas que não tem um treinamento em serviço, aquele instrumento [de transferência] não é bem utilizado como deveria ser. (ENF 8)

Desde a promulgação da Lei 2.048 de 05 de novembro de 2002 (BRASIL, 2002), considerando que a área de Urgência e Emergência constitui importante componente da assistência à saúde, definindo parâmetros para a área de Recursos Humanos e que:

[...] a necessidade de estimular a criação de estruturas capazes de problematizar a realidade dos serviços e estabelecer o nexos entre trabalho e educação, de forma a resgatar o processo de capacitação e educação continuada para o desenvolvimento dos serviços e geração de impacto em saúde dentro de cada nível de atenção [...].

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 treinamento (BRASIL, 2002, p. 1). 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. Para Andrade, Meirelles e Lanzoni (2011), 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.

4.4 A comunicação em saúde

Esta categoria foi elaborada com base nos depoimentos da equipe de enfermagem em relação à comunicação no PA, dentro do hospital e com outras

instituições de saúde. “O processo de comunicação é algo complexo, dinâmico, flexível, que apresenta elementos estruturados que influenciam negativa ou positivamente, tendo como intuito o entendimento entre os indivíduos.” (BROCA; FERREIRA, 2018, p. 1013).

Os relatos dos 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 uma comunicação efetiva que requer conhecimento, competência, empatia e instrumentos que possam melhorar a segurança do paciente considerando que, segundo Broca e Ferreira (2018), envolve a escrita, observação, percepção e relações interpessoais.

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 EA, e, conseqüentemente, sua compreensão de como evitar eventos adversos.

Na transmissão de informações, durante a passagem de plantão e transferência de cuidados, a comunicação associada à segurança do paciente e a comunicação intersetorial e com familiares por enfermeiros e técnicos em enfermagem são abordados pelos entrevistados.

Os participantes enfatizaram a comunicação na transmissão de informações durante a passagem de plantão, considerando suas experiências. A enfermagem necessita saber ouvir o outro, observar o contexto e se expressar antes de tomar decisões, reconhecendo os pontos facilitadores e dificultadores do processo de comunicação na passagem de plantão ou transferência de cuidados. Apontam diferenças do setor de atendimento de pacientes críticos que atende traumatizados e nas observações, onde o número de pacientes é maior.

Essa transferência não pode ser delongada. 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)

Quando você tem uma transferência de informação de cuidado mais detalhado, tem que olhar o paciente não como uma patologia, mas como um todo. Às vezes é um andarilho, ou uma senhora institucionalizada, você tem uma visão diferente, o cuidado vai ser diferente, então tem que passar com segurança, objetivamente, contemplando o que o paciente precisa. (ENF 9)

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 as vezes não acontece. (TEC 6)

De acordo com Eller *et al.* (2017), em uma revisão acerca do tema, mostram que 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. Ainda, sugerem que a transferência de cuidados seja multidisciplinar, especialmente em setores de especialidades em que se trabalha com equipes fixas (ELLER *et al.*, 2017). Os participantes apontam a falta de instrumentos de registro, que contemplem um método conciso para transferência de cuidados, o que aparece como um fator frágil na comunicação.

[...] deficiente por ausência de instrumento ou até por excesso de trabalho porque, às vezes, acontece um evento e o enfermeiro nem chega saber, tem alguma informação que nem chega até o enfermeiro. (ENF 8)

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)

Eu acho que a comunicação é boa, mas essa pergunta é ampla, tipo, como se comunicar (pensativo). Na sala de POLI [politraumatizados] tem o ISBAR que a gente usa para passar o plantão. Aqui fora já não existe este documento, a gente passa as intercorrências. (ENF 10)

A comunicação entre setores do hospital tem um fluxo normatizado, mas nem sempre funciona. É visto que o PS deve ser informado sobre os pacientes, mas do setor de internação para o PA, a comunicação às vezes é falha o que, considerando o número de pacientes graves, acaba gerando vários problemas. No entanto, cabe ressaltar que “os elementos da comunicação utilizados e suas combinações podem ser determinados pela situação e o contexto em que o indivíduo se encontra” (BROCA; FERREIRA, 2018, p. 1014), apesar da enfermagem aparecer com destaque na transferência de cuidados.

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

Às vezes a comunicação se dá pessoalmente, por telefone e acredito que é efetiva porque a gente passa o caso, fala sobre o paciente e a gente é escutado. O que a gente fala nessa transferência de cuidado é alguma coisa que a gente tem que atentar em relação ao caso clínico do paciente, então eu acredito que é efetivo aqui. (ENF 7)

A gente tem uma grande dificuldade para conseguir encaminhá-los para outros setores. Tem que ligar, solicitando, passar o caso para o enfermeiro da outra unidade, quando é CTI vai o médico e o enfermeiro, mas quando o paciente vem pra cá a comunicação não existe. (ENF 16)

Eu nunca tive nenhum problema com a equipe, foi tranquilo. (TEC 2)

Ainda, a equipe avalia como a comunicação ocorre no PA, associando à transferência dos cuidados entre os profissionais e com pacientes. A passagem de plantão é passada de profissional para profissional da mesma categoria. A falta de aderência da equipe multiprofissional na passagem de plantão leva a diminuição da qualidade do cuidado a pacientes e familiares, além de afetar o trabalho em equipe (SCHORR *et al.*, 2020). 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)

A coordenação passa as intercorrências: “fulano aconteceu isso, ciclano tem que ser transferido para tal lugar”, o que o limita a passagem, até porque não se consegue ver todos os pacientes. Tem que falar com um acompanhante para ter certa cautela no tato e muitas vezes você passa o caso do paciente para ele mesmo, o mínimo da história dele. Isso fica bem resumido. (ENF 9)

Eu acho que é boa. (TEC 2)

Eu considero no que vejo aqui, suficiente, mas sempre tem algo a melhorar, mas é eficiente, tem uma comunicação boa. (ENF 7)

Em relação à comunicação associada à segurança do paciente, a equipe aponta algumas fragilidades. Para Broca e Ferreira (2018) a comunicação eficaz gera maior fluidez no trabalho de equipe e na assistência de enfermagem. E, segundo (SCHORR *et al.*, 2020) 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.

Nessa direção, Pena e Melleiro (2018) afirmam que 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.

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)

Eu acho que muitas informações que a gente recebe não são compatíveis com aquilo que a gente avalia do paciente. (ENF 11)

Primeiro para o pessoal saber o paciente que vão receber, saber para onde vai transportá-lo, para ele não ser confundido com outro; segundo para as demandas dele não ficarem perdidas para quem for receber. Saber o que ainda tem que ser feito, para a gente que está encaminhando, se está encaminhando o paciente para o local correto, se esta sendo entregue pra equipe correta que vai dar continuidade no cuidado do paciente. (ENF 11)

A comunicação profissional-familiar e profissional-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.

Estudo de Barreto *et al.* (2019), mostra que pacientes e familiares consideram positiva a presença da família na sala de emergência pela possibilidade de identificar benefícios para pacientes, família e profissionais. No entanto, o ambiente da emergência nem sempre tem estrutura para receber familiares. Além disso, a comunicação profissional/profissional pode ficar comprometida por fatores determinados pelo ambiente de trabalho.

Comunicação um pouco tumultuada, porque o número de pacientes é muita. 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)

Não sei se é tempo ou se é jeito para dar mais atenção aos familiares, passar o caso da forma que tem que ser explicado. As vezes os familiares ficam muito ansiosos com isso, pela forma de comunicação, tanto a equipe de enfermagem quanto a equipe médica. (ENF 3)

Eu acho que a linguagem utilizada é muito técnica e dificulta a família ter um entendimento adequado da situação do paciente, às vezes ela não consegue entender o que o médico está falando. (ENF 8)

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 disponível ao SAMU informações de relatórios quando vão levar pacientes para outras unidades de saúde.

Araújo, Velloso e Alves (2017) apontam que as práticas do SAMU são singulares e permeada de “conflitos inerentes ao trabalho de uma equipe heterogênea, articulada a outros profissionais alocados em diferentes níveis da rede assistencial de saúde” (ARAÚJO; VELLOSO; ALVES, 2017, p. 3.; MELO, 2019). Parece que este conflito intraequipe também existe na relação com outros profissionais da rede de urgência e emergência, como nos relatos a seguir:

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)

Com o SAMU, eu acho que eles ao trazer paciente a comunicação deles são muito confusa. Tem algumas equipes do SAMU que avisam que estão chegando com pacientes, às vezes graves que a gente não está esperando. Chega o SAMU com pacientes e a sala não está preparada para receber. Eu acho que se perdeu, de um tempo para cá, essa comunicação porque antes era mais organizado, sempre fomos comunicados. (ENF 12)

A regulação do SAMU inúmeras vezes não comunica e o SAMU simplesmente chega. E você não tem a menor ideia do que vai chegar. Pelo menos em um plantão você pode ter certeza de que isso acontece, chegando 2, 3 SAMU ao mesmo tempo. Mas 6 horas, 6:30, eles não acham vaga em outros lugares e a gente, muitas vezes, sem o coordenador do plantão recebe o paciente do SAMU. (ENF 9)

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)

A comunicação, as vezes, é falha, a instituição é grande. A gente tem um grande volume de trabalho, um número de paciente enorme no PA. A emergência reduziu um pouco, mas a gente tem, também, um número grande de profissionais e uma carga de trabalho pesada, tudo isso dificulta essa transferência do cuidado. (ENF 16)

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. Assim, a transferência do cuidado envolve a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde à medida que os pacientes são transferidos entre diferentes serviços de saúde, ou diferentes unidades de um mesmo local. Torna-se propensa à diversas fragilidades devido às vulnerabilidades do sistema, às atitudes pessoais, à dinâmica da equipe e à várias pressões e restrições externas, que se combinam para produzir um distanciamento em relação às melhores práticas. Assim, a transferência segura do cuidado pode ser considerada um dos desafios do atendimento pré-hospitalar (MIORIN et al., 2020).

Os itens do conteúdo são, em parte, apresentados na nuvem de palavras, criada a partir do software MAXQDA, versão 2020, como uma lista hierarquizada visualmente de apresentação dos itens mais frequentes dos relatos. A nuvem é uma combinação de vários tamanhos de letras em uma única visualização que pode ser utilizada para fins analíticos. Na Figura 1 e 2 descreve-se a caracterização das nuvens de palavras que apontam as palavras em ordem de tamanho, sendo as maiores as mais citadas nas entrevistas. A nuvem de palavras gerada pelo MaxQDA foi separada, uma para enfermeiro e outra para os técnicos em enfermagem.

Em relação ao que os técnicos de enfermagem (Figura 1) e os enfermeiros (Figura 2) disseram sobre o cuidado e a transferência de cuidados em um contexto de pronto socorro, destacaram-se as expressões mais frequentes. Para os técnicos em enfermagem, foram destacadas as palavras paciente, transferência, emergência, plantão e equipe. Outras palavras foram apontadas em menor número, mas todas elas se relacionam ao tema e ao contexto da urgência e aos trabalhadores.

Figura 1 – Nuvem de palavras acerca das falas dos técnicos de enfermagem sobre o cuidado e a transferência de cuidados



Fonte: elaborado pela autora a partir dos resultados da pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transmissão de informações em instituições de saúde é algo primordial ao trabalho em equipe e na assistência. Deve ser realizada de forma eficaz, para assegurar que o cuidado seja continuado, o que configura a transferência de cuidados. Esta deve ser efetiva, para que haja garantia de que os cuidados e o plano terapêutico do paciente sejam seguidos, assegurando a continuidade do cuidado, por todas as equipes envolvidas, principalmente, em um PA.

No PA a transferência de cuidados é um processo complexo que envolve múltiplas funções, como a transferência de informações sobre os pacientes, de responsabilidades e pendências de uma pessoa para outra e mostra o conhecimento de sua importância pelos profissionais. No entanto, existem alguns fatores que interferem na transferência de cuidados como o apoio institucional aos trabalhadores na continuidade do cuidado, que vão desde sobrecarga de trabalho, relação com a coordenação, a necessidade de uso de um instrumento para registro, atrasos na chegada para receber o plantão ou saídas antecipadas, divergência de informações repassadas e a comunicação falha.

A transferência de cuidados realizada pela equipe de enfermagem traz 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 PA foram evidenciadas 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 profissionais externos e com familiares dos pacientes e pacientes foi considerada essencial para a transferência de cuidados, embora, muitas vezes, não ocorra de forma adequada.

Há compromisso dos profissionais com a assistência, mas a passagem de plantão ainda pode melhorar no conteúdo das informações, utilização de instrumentos, treinamentos e qualidade e confiabilidade das informações passadas e recebidas. No PA existem frequentes transferências de cuidados e responsabilidades nas trocas de plantão, com serviços de ambulâncias e PA e externas (inter-hospitalar), nos quais ainda há fragilidades que podem aumentar a probabilidade de EA.

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

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência segura**: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: Anvisa, 2017. (Série: Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde).

ALVES, M.; MELO, C. L. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 23, p. e-1194, jan. 2019.

ANDRADE, S. R.; MEIRELLES, B. H. S.; LANZONI, G. M. M. Educação permanente em saúde: atribuições e deliberações à luz da política nacional e de pacto de gestão. **Revista o Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.

ARAÚJO, M. T.; VELLOSO, I. S. C.; ALVES, M. Práticas cotidianas dos profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU). **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, p. e-1042, 2017.

BAGNASCO, A. *et al.* Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. **International Emergency Nursing**, Oxford, v. 21, n. 3, p. 168-172, Jul. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, M. S. *et al.* Presença da família durante o atendimento emergencial: vivência de pacientes e familiares. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, p. e20180150, 2019.

BITTENCOURT, G. K. G. D.; CROSSETTI, M. G. O. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 341-347, 2013.

BOECK, K.H., HIITTL, N., CEMBRANEL, P., TASCHETTO, L. A segurança do paciente devido os riscos da sobrecarga de trabalho dos enfermeiros. **RAHIS**, Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde Vol. 16, n3. Belo Horizonte, MG. jul/set 2019. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v16i3.5993>.

BRÁS, C., FERREIRA, M. A. Comunicação clínica (handover) e segurança dos cuidados de enfermagem: revisão da literatura. **Millenium**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 117124, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 30 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048, de 5 de novembro de 2002**. Aprova na o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 30 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

BRESSAN, V.; MIO, M.; PALESE, A. Nursing handovers and patient safety: Findings from an umbrella review. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 76, n. 4, p. 927-938, Apr. 2020.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Nursing team communication in a medical ward. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 951-958, maio 2018.

CABRAL, C. C. O. *et al.* Qualidade de vida de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgências. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20180100, 2020.

CARLOS, A. M. M. *et al.* **Um novo modo de fazer a passagem de plantão da enfermagem**. 2014. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

COLBARI, A. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. *In*: SOUZA, E. M. (org.). **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional**: uma abordagem teórico-conceitual. Vitória: EDUFES, 2014. p. 241-272.

COLVIN, M. O.; EISEN, L. A.; GONG, M. N. Improving the patient handoff process in the intensive care unit: keys to reducing errors and improving outcomes. **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**, New York, v. 37, n. 1, p. 96–106, Feb. 2016.

CORPOLATO, R. C. **Proposta de padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

CORTÉS, Y. I. *et al.* Urban-dwelling community members' views on biomedical research engagement. **Qualitative Health Research**, Newbury Park, v. 27, n. 1, p. 130–137, Jan. 2017.

COSTA, A. M. A. *et al.* Qualidade da assistência de enfermagem com foco na segurança do paciente. **Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 21982204, 2018.

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS. **Passagem de plantão da equipe de enfermagem**: POP.DE.002. Brasília: EBSERH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/ptbr/search?SearchableText=pop%20passagem%20de%20plant%C3%A3o>. Acesso em: 05 jan. 2021.

EGGINS, S.; SLADE, D.; GEDDES, F. (ed.). **Effective communication in clinical handover: from research to practice**. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co KG, 2016.

ELLER, K. *et al.* Revisão bibliográfica: identificação das falhas na comunicação da passagem de plantão de enfermagem. **Revista Pesquisa e Ação**, Mogi das Cruzes, v. 3, n. 1, p. maio. 2017. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/269/412>. Acesso em: 07 jan. 2022.

FIGUEIREDO, A. R. E. **Comunicação eficaz em enfermagem**: implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2018.

GORMAN, V. L. Future emergency nursing workforce: what the evidence is telling us. **Journal Emergency Nursing**, Schaumburg, IL, v. 45, n. 2, p. 132-136, Mar. 2019.

GRABOIS, V. Gestão do cuidado. *In*: OLIVEIRA, R. G.; GRABOIS, V.; MENDES JUNIOR, W. V. (org.). **Qualificação de gestores do SUS**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2009. p. 153-190. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

HANNAFORD, N. *et al.* Learning from incident reports in the Australian medical imaging setting: handover and communication errors. **The British Journal of Radiology**, London, v. 86, n. 1022, p. 20120336, Feb. 2013.

HEMESATH, M. P. *et al.* Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. esp., p. e20180325, 2019.

HOSKOTE, S. S. *et al.* Improving the quality of handoffs in patient care between critical care providers in the intensive care unit. **American Journal Of Medical Quality**, v. 32, n. 4, p. 376-383, Jul./Aug. 2017.

ILAN, R. *et al.* Handover patterns: an observational study of critical care physicians. **BMC Health Services Research**, London, v. 12, p. 11, Jan. 2012.

INSTITUTE OF MEDICINE (United State). Committee on Quality of Healthcare in America. **To err is human: building a safer health care system**. Washington, D.C.: National Academies Press, 2000.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil**: propondo as prioridades nacionais. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG, 2017.

JOINT COMMISSION CENTER FOR TRANSFORMING HEALTHCARE. **Facts about the handoff communications project**. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission Center for Transforming Healthcare, 2007. Disponível em: http://www.centerfortransforminghealthcare.org/projects/about_handoff_communications.aspx. Acesso em: 27 dez. 2021.

LEMO, L. M. P. Nuvem de tags como ferramenta de análise de conteúdo: uma experiência com as cenas estendidas da telenovela *Passione* na internet. **Lumina**, Juiz de Fora, v. 10, n. 1, p. 2016.

MANIAS, E. *et al.* Communication failures during clinical handovers lead to a poor patient outcome: lessons from a case report. **SAGE Open Medical Case Report**, London, v. 3, p. 2050313X15584859, Apr. 2015.

MASS, S. F. L. S. *et al.* Rotina do imprevisível: cargas de trabalho e saúde de trabalhadores de enfermagem de urgência e emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. e20210007, 2022.

MELO, C. L. **Transferência de cuidado realizada pelos profissionais de saúde em um serviço de urgência e emergência**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERTEN, H., VAN GALEN, L. S., WAGNER, C. Safe handover. **BMJ**, London, v. 359, p. j4328, Oct. 2017.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 34. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MIORIN, J. D. *et al.* Transferência do cuidado pré-hospitalar e seus potenciais riscos para segurança do paciente. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20190073, 2020.

MOURA, A. A. *et al.* Leadership and job satisfaction in the Mobile Emergency Care Service context. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3260, 2020.

MOURA, A. A. *et al.* Leadership and nursing work satisfaction: an integrative review. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 442-450, jul./ago. 2017.

MUKHOPADHYAY, A. *et al.* Differences in the handover process and perception between nurses and residents in a critical care setting. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 24, n. 5/6, p. 778-785, Mar. 2015.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 544–559, 2018.

OLINO, L. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e *Modified Early Warning Score*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. esp., p. e20180341, 2019.

O'ROURKE, J. *et al.* Comparison of a nurse-nurse Handoff Mnemonic with real-world Handoffs. **Journal of Nursing Care Quality**, Frederick, MD, v. 35, n. 4, p. 336–340, Oct./Dec. 2020.

PARUSH, A.; SIMONEAU, Y.; FOSTER-HUNT, T. The use of resources during shift hand-offs in a pediatric intensive care unit. **Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting**, [S. l.], v. 54, n. 12, p. 962-966, Sep. 2010.

PATEL, S. J.; LANDRIGAN, C. P. Communication at transitions of care. **Pediatric clinics of North America**, Philadelphia, v. 66, n. 4, p. 751-773, Aug. 2019.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 616-625, jul./set. 2018.

RABELO, S. K. *et al.* Processo de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 5, p. e20180923, 2020.

SANTOS, D. S. **O cotidiano de um serviço de urgência e emergência nos discursos de usuários e trabalhadores**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. **Rev RENE**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 195-203, mar./abr. 2017.

SANTOS, S. M. S. S. *et al.* Percepções dos acompanhantes acerca da comunicação verbal da equipe de enfermagem na emergência. **Research, Society and Development**, Itajubá, MG, v. 9, n. 8, 2020.

SCHORR, V. *et al.* Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190119, 2020.

SERRÃO, T. R. O papel da tecnologia leve no processo de gestão em enfermagem no setor de urgência e emergência. **Biodiversidade**, [Cuiabá], v. 19, n. 4, p. 176-185, 2020.

SILVA, A. A. *et al.* A humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Práxis**, Passos, v. 5, n. 9, p. 77-84, 2012.

SILVA, D.A. *et al.* Otimização da ferramenta utilizada durante a passagem de plantão em uma unidade de pronto atendimento. **SANARE**, Sobral - V.16 n.01,p. 118-123, Jan./Jun. - 2017

SILVA, E. E.; CAMPOS, L. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 12, n. 4, p. 502-507,out./dez. 2007.

SILVA, M. F. *et al.* Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. e3600015, out. 2016.

SOARES, M. I. *et al.* Estratégias para o desenvolvimento da comunicação em um hospital de urgência e emergência. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. e1308, fev. 2020.

SOUSA, B. V. N.; TELES, J. F.; OLIVEIRA, E. F. Perfil, dificuldades e particularidades no trabalho de profissionais dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, ene./jul. 2020.

SOUZA, C.V.S. **O papel da comunicação nas tecnologias do processo de enfermagem**. Campina Grande: Amplla, 2021.

SOUZA, P.; MENDES, W. (org.). **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Fiocruz, 2019.

SPOONER, A. J. *et al.* Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: an observational study. **Australian Critical Care**, North Strathfield, v. 28, n. 1, p. 19-23, Feb. 2015.

TATE, J.A., HAPP, M.B. Qualitative secondary analysis: a case exemplar. **Journal of Pediatric Health Care**, St. Louis, v. 32, n. 3, p. 308-312, May/Jun. 2018.

TELLES, V. G. *et al.* Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e48402, jan./dez. 2020.

TEODORO, W. R.; AQUINO, L. A. M. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 3, p. 316-326, jul./set. 2010.

THOMAS, A. N.; MACDONALD, J. J. Patient safety incidents associated with failures in communication reported from critical care units in the North West of England between 2009 and 2014. **Journal of the Intensive Care Society**, Stortford, v. 17, n. 2, p. 129-135, May 2016.

THOMAS, M. J. W. *et al.* Failures in transition: learning from incidents relating to clinical handover in acute care. **Journal for Healthcare Quality**, Skokie, v. 35, n. 3, p. 49-56, May/Jun. 2013.

TREVISO, P. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista Administração em Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 69, out./dez. 2017.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

WAGNER, R. *et al.* Pursuing excellence in clinical learning environments. **Journal of Graduate Medical Education**, Chicago, v. 8, n. 1, p. 124-127, Feb. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Introductory online course for patient safety research**. Geneva: WHO, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety solutions**: the conceptual framework for the International Classification for Patient Safety version 1.1: final technical report. Geneva: WHO, 2011.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Tradução de Daniel Grassi. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YU, M. *et al.* Nurses' handoff and patient safety culture in perinatal care units: Nurses' handoff evaluation and perception of patient safety culture at delivery room and neonatal unit in South Korea. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 27, n. 7-8, p. e1442-e1450, Apr. 2018.

ZOU, X. J.; ZHANG, Y. P. Rates of nursing errors and handoffs-related errors in a medical unit following implementation of a Standardized Nursing Handoff Form. **Journal of Nursing Care Quality**, Frederick, MD, v. 31, n. 1, p. 61-67, Jan./Mar. 2016.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

Data: ____/____/____. Entrevista nº: ____ Categoria ____
 profissional ____ Sigla: ____

Identificação

Sexo: () Feminino () Masculino

Estado civil () casado () união estável () solteiro () viúvo

Idade: ____ anos

Qualificação: (área) () técnico ____ () Graduação ____ () PG

Tempo de formação: ____

Curso de pós-graduação: () sim () não. Qual (is)? _____

Anos de experiência na área da saúde: _

Anos de experiência na área de urgência e emergência: _____

Função ou cargo que exerce nesta instituição: ____

Vínculo com a instituição: () estatutário () contrato temporário () RPA () Celetista; () residente _____

Tempo de trabalho na área de urgência e emergência nessa instituição: ____ Horário de trabalho nesta instituição: () Diurno () Noturno () ambos

Questões

Fale-me sobre seu trabalho no dia a dia da urgência e emergência.

O que você entende por transferência de cuidado de pacientes?

Fale-me sobre a comunicação entre os profissionais da sua unidade e outros setores e serviços?

Como ocorre a passagem de plantão nos setores do PA?

Que instrumentos ou materiais são utilizados para auxiliar a passagem de plantão?

São realizados registros da passagem de plantão? Eles são arquivados?

Fale como é realizada a transferência **interna** de pacientes no Pronto-Socorro?

Fale como é realizada a transferência **externa** de pacientes no Pronto-Socorro do 9. Como você percebe o processo de admissão e transferência de pacientes envolvendo o Serviço SAMU aqui no PA?

Que situações do dia a dia facilitam ou dificultam a transferência de cuidado dos pacientes?

Você teve suporte do hospital em treinamentos para realização de transferência de cuidado de pacientes?

Fale-me sobre a influência da transferência de cuidado na segurança do paciente

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaria de convidá-lo para participar da pesquisa “**Transferência de cuidado em unidade de emergência: discurso e práticas dos profissionais de saúde**” para a tese de doutorado de Clayton Lima Melo, sob a coordenação da Professora Doutora Marília Alves, docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O estudo tem como objetivo analisar a transferência do cuidado realizada pelos profissionais de saúde no cotidiano de uma unidade de emergência. Será realizado um estudo de caso único com abordagem qualitativa e os dados serão coletados por meio de entrevista individual e observação simples do cenário de trabalho, registradas em um caderno, chamado diário de campo. Você responderá perguntas sobre seu dia a dia de trabalho na unidade de emergência e sobre a transferência de cuidado e segurança dos pacientes. A entrevista será gravada para assegurar a fidedignidade de suas respostas, estando à sua disposição para leitura, se assim o desejar. Será realizada também consulta de impressos e registros relacionados à passagem de plantão e transferência de cuidado dos pacientes. Espera-se que o estudo possa contribuir a reflexão sobre a transferência de cuidado de pacientes e o papel dos profissionais em relação a atividade. A pesquisa oferece a você apenas o risco de desconforto ou constrangimento na realização da entrevista, que será minimizado com a garantia do *direito* de recusar-se a *responder* às *perguntas* que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza e o direito de se retirar do estudo a qualquer momento. Sua colaboração é voluntária e o anonimato será garantido. As informações serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e os resultados serão publicados em revistas científicas da área de saúde, e as gravações e o diário de campo ficarão sob minha responsabilidade por um período de 5 anos e depois serão destruídos. Você não será remunerado nem terá gastos financeiros com a pesquisa. Informamos que a instituição que você trabalha autorizou a realização pesquisa e que ela foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG e do Hospital em estudo. Você poderá solicitar informações à equipe de pesquisa a qualquer momento, caso tenha dúvida, e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo pessoal ou relacionado ao seu trabalho. Você poderá contatar também o Comitê de Ética e Pesquisa para esclarecimentos sobre questões éticas em pesquisa.

Eu, _____ CI _____ . Declaro que fui devidamente informado sobre a pesquisa e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento se desejar. Concordo em assinar o TCLE em duas vias, dando meu consentimento para a participação como voluntário dessa pesquisa, sendo que uma cópia ficará em seu poder.

Assinatura _____ do _____ (a) participante: _____
 Pesquisador _____

Contatos: Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, Av. Antônio Carlos, 6667 – Unidade Administrativa II - 2º Andar, sala 2005, Campus Pampulha ou pelo telefone (31)3409-4592, ou email: coep@prpq.ufmg.br Pesquisadores: Prof. Drª Marília Alves, Escola de Enfermagem/UFMG, Av. Alfredo Balena, 190, sala514 - Stª Efigênia, telefone (31) 34099849, e-mail: marilix@enf.ufmg.br Clayton

Lima Melo, Escola de Enfermagem/UFMG, Av. Alfredo Balena, 190/ 514 -Stª Efigênia,telefone (31) 34099849, e-mail: claytonmelobh@yahoo.com.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COEP/UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: DISCURSO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: MARILIA ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55119216.0.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.519.784

Apresentação do Projeto:

Segundo a proposta, defende-se a tese de que na unidade de emergência a transferência de cuidado dos pacientes é influenciada pela comunicação entre os profissionais de saúde, pelo trabalho em equipe e pelo comprometimento dos profissionais de saúde com o seguimento dos pacientes e uma assistência mais segura. Trata-se de um estudo de caso único de natureza qualitativa a ser realizado na unidade de emergência de adultos do Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. A escolha intencional do cenário de pesquisa deu-se devido a unidade utilizar instrumentos de transferência de cuidado de pacientes por médicos e enfermeiros, assim como o elevado número de admissões, transferências internas e externas de pacientes. Os participantes do estudo serão os profissionais de saúde, do período diurno e noturno, que avaliam e prestam cuidados aos pacientes na unidade de emergência e possuam tempo de experiência mínimo nesta unidade de seis meses. A coleta de dados será realizada mediante entrevista utilizando um roteiro semi-estruturado e análise documental, organizadas em um protocolo de pesquisa. Os dados coletados serão analisados com base no referencial de Bardin, empregando-se a técnica da Análise de Conteúdo Temática. A relevância deste projeto está relacionada a possibilidade de contribuir para que profissionais de saúde, gestores e educadores reflitam sobre a importância da transferência de cuidado e do papel

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.519.784

e desempenho de cada profissional em relação a esta atividade, além de poder contribuir com estratégias e instrumentos que possam incrementar a transferência de cuidado entre a equipe interdisciplinar e a segurança dos pacientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a transferência do cuidado realizada pelos profissionais de saúde no cotidiano de uma unidade de emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

De acordo com a proposta, a pesquisa oferece apenas o risco de desconforto ou constrangimento dos participantes na realização da entrevista, que será minimizado com a garantia do direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza e o direito de se retirar do estudo a qualquer momento.

Benefícios:

A pesquisa poderá contribuir positivamente com o processo de trabalho da equipe atuante no setor de emergência, no que tange ao processo de transferência de cuidado, pois de acordo com os resultados que serão apresentados, estes poderão refletir e elaborar ações de melhoria contínua no processo de trabalho. Mas deve-se considerar também que os dados produzidos por esta pesquisa podem não contribuir para este processo, pois depende de aspectos ligados a própria instituição e interesse dos profissionais

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo será desenvolvido no Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), um hospital geral, localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Constitui-se como hospital público municipal de ensino, uma das principais portas de entrada do município para o atendimento de urgências e emergências clínicas e traumáticas. O cenário deste estudo será a unidade de emergência de adultos desta instituição, que possui 23 leitos e onde observa-se a utilização de instrumentos de transferência de cuidado (ISBAR) por médicos e enfermeiros. A escolha intencional deste cenário de pesquisa deu-se devido a unidade utilizar instrumentos de transferência de cuidado de pacientes, assim como o elevado número de admissões, transferências internas e externas de pacientes. Neste contexto, o caso a ser estudado será a transferência de cuidado de

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.519.784

pacientes entre os profissionais de saúde da equipe assistencial da unidade de emergência. As técnicas escolhidas para coleta de dados serão a entrevista e a análise documental. à passagem de plantão, além de registros em relatórios relacionados ao processo de transferência de cuidado dos pacientes. Outras fontes de evidências documentais poderão ser incluídas no estudo caso sejam sugeridas pelos entrevistados ou que se refiram às decisões estratégicas do hospital. Nessa perspectiva, o estudo utilizará múltiplas fontes de evidência, as quais proporcionarão várias avaliações do mesmo fenômeno. Participarão da pesquisa 60 profissionais de saúde da emergência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados: Projeto de Pesquisa na Plataforma Brasil, Projeto Completo de Pesquisa, Folha de Rosto Assinada pela Diretora da Escola de Enfermagem, Parecer Consubstanciado Aprovado pela Câmara do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem, Roteiro de Entrevista, TCLE. TCLE: em forma de convite, linguagem acessível, explícita os objetivos e procedimentos, garante sigilo, explícita os riscos, direito a recusa sem prejuízo, informa que não haverá remuneração e que serão assinadas duas vias.

O Hospital Municipal Odilon Behrens foi listado como coparticipante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está de acordo com a Resolução 466/12. Diante do exposto, sou, salvo melhor juízo dos demais membros do COEP/UFMG, pela aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/ 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.519.784

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_681560.pdf	10/04/2016 22:03:18		Aceito
Outros	CurriculoLattespesquisadores.docx	09/04/2016 01:20:06	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.doc	09/04/2016 01:10:41	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Outros	ParecercamaraENA.pdf	09/04/2016 01:05:28	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	09/04/2016 01:03:50	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaintegra.doc	09/04/2016 01:03:25	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	09/04/2016 01:02:48	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoconcordanciapesq.pdf	09/04/2016 01:02:19	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartaanuencialstit.pdf	09/04/2016 01:01:29	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	09/04/2016 01:00:42	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	09/04/2016 00:51:17	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Outros	551192160aprovacao.pdf	28/04/2016 14:49:13	Telma Campos Medeiros Lorentz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 28 de Abril de 2016

Assinado por:
Telma Campos Medeiros Lorentz
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad S/N 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP HOSPITAL CENÁRIO DO ESTUDO

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA: DISCURSO E PRÁTICAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Pesquisador: MARILIA ALVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55119216.0.3001.5129

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.559.717

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo qualitativo, que através de entrevista semiestruturada e análise documental, pretende analisar a transferência do cuidado realizada pelos profissionais de saúde no cotidiano de uma unidade de emergência. A proposta defende a tese de que na unidade de emergência a transferência de cuidado dos pacientes é influenciada pela comunicação entre os profissionais de saúde, pelo trabalho em equipe e pelo comprometimento dos profissionais de saúde com o seguimento dos pacientes e uma assistência mais segura. O estudo será realizado na unidade de emergência de adultos do Hospital Municipal Odilon Behrens, localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. A escolha intencional do cenário se deu devido a unidade utilizar instrumentos de transferência de cuidado de pacientes por médicos e enfermeiros, assim como o elevado número de admissões e transferências de pacientes. Os participantes do estudo serão os profissionais de saúde que avaliam e prestam cuidados aos pacientes na unidade de emergência com tempo de experiência mínimo nesta unidade de seis meses. A análise dos dados coletados será com base no referencial de Bardín, empregando-se a técnica da Análise de Conteúdo Temática.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a transferência do cuidado realizada pelos profissionais de saúde no cotidiano de uma

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 1.559.717

unidade de emergência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa oferece apenas o risco de desconforto ou constrangimento dos participantes na realização da entrevista, que será minimizado com a garantia do direito de recusar-se a responder às perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza e o direito de se retirar do estudo a qualquer momento.

Benefícios: A pesquisa poderá contribuir com ações de melhoria no processo de trabalho da equipe atuante no setor de emergência, no que se refere ao processo de transferência de cuidado. Mas deve-se considerar também que os dados produzidos por esta pesquisa podem não contribuir para este processo, pois depende de aspectos ligados a própria instituição e interesse dos profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é atual, pertinente e pode contribuir para que profissionais de saúde, gestores e educadores reflitam sobre a importância da transferência de cuidado e do papel e desempenho de cada profissional em relação a esta atividade, além de poder contribuir com estratégias e instrumentos que possam incrementar a transferência de cuidado entre a equipe interdisciplinar e a segurança dos pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados e estão adequados.

TCLE: em forma de convite, linguagem acessível, explícita os objetivos e procedimentos, garante sigilo, explícita os riscos, direito a recusa sem prejuízo, informa que não haverá remuneração e que serão assinadas duas vias.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está de acordo com a Resolução 466/12. Somos favoráveis por sua aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado seguindo o relator

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108
Bairro: São Cristóvão **CEP:** 31.110-430
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-6120 **E-mail:** cephob@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL ODILON
BEHRENS-MG



Continuação do Parecer: 1.599.717

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	551192160aprovacao.pdf	28/04/2016 14:49:13	Telma Campos Medeiros Lorentz	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_681560.pdf	10/04/2016 22:03:18		Aceito
Outros	CurriculoLattespesquisadores.docx	09/04/2016 01:20:06	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Outros	Roteiroentrevista.doc	09/04/2016 01:10:41	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Outros	ParecercamaraENA.pdf	09/04/2016 01:05:28	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	09/04/2016 01:03:50	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPesquisaintegra.doc	09/04/2016 01:03:25	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	09/04/2016 01:02:48	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoconcordanciapesq.pdf	09/04/2016 01:02:19	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartaanuenciainstit.pdf	09/04/2016 01:01:29	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Cronograma	Cronograma.doc	09/04/2016 01:00:42	CLAYTON LIMA MELO	Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	09/04/2016 00:51:17	CLAYTON LIMA MELO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 25 de Maio de 2016

Assinado por:

Lúcia de Fátima Pais de Amorim
(Coordenador)

Endereço: Rua Formiga 50 Sala 108

Bairro: São Cristóvão

CEP: 31.110-430

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3277-6120

E-mail: cephob@gmail.com