

TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM PRONTO-SOCORRO

HANDOFF OF CARE IN THE PERSPECTIVE OF THE NURSING PROFESSIONALS OF AN EMERGENCY UNIT

TRASPASO DE CUIDADOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UN SERVICIO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

 Marília Alves¹
 Clayton Lima Melo¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação, Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Marília Alves
E-mail: marilix52@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de financiamento: Marília Alves; **Coleta de dados:** Clayton L. Melo; **Conceitualização:** Clayton L. Melo; **Investigação:** Clayton L. Melo; **Metodologia:** Clayton L. Melo; **Gerenciamento de recursos:** Marília Alves; **Gerenciamento do projeto:** Marília Alves; **Redação - preparação do original:** Clayton L. Melo; **Redação - revisão e edição:** Marília Alves, Clayton L. Melo; **Supervisão:** Marília Alves; **Validação:** Marília Alves, Clayton L. Melo; **Visualização:** Marília Alves.

Fomento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), apoio financeiro ao projeto; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Bolsa de Produtividade em Pesquisa (PQ).

Submetido em: 22/08/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: compreender a visão dos profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro sobre a transferência de cuidado de pacientes. **Método:** estudo de caso qualitativo, realizado no pronto-socorro de um hospital público, com 14 profissionais de Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevista e observação em março de 2017 e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** foram evidenciadas a compreensão e a prática da transferência de cuidado de pacientes por enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os profissionais mencionam fragmentação na transferência de cuidados, relacionada a comunicação, trabalho em equipe e cuidado centrado na pessoa, mas demonstram comprometimento com a continuidade da assistência, focalizando a passagem de plantão e transferências internas e externas de pacientes. O enfermeiro é referência, para a equipe de enfermagem e transferência de cuidados, sendo profissional-chave para o trabalho da equipe multiprofissional. Os profissionais buscam superar as dificuldades decorrentes de infraestrutura, excesso de pacientes, comunicação e trabalho em equipe, que podem comprometer uma transferência de cuidado segura e a continuidade dos cuidados. **Conclusão:** a equipe de enfermagem participa da transferência de cuidado dos pacientes na urgência e emergência e mostra responsabilidade com a continuidade dos cuidados. É necessário implementar ações que favoreçam a comunicação, trabalho em equipe e cuidado centrado no paciente, visando à transferência de cuidados como medida de segurança do paciente.

Palavras-chave: Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Equipe de Enfermagem; Serviços Médicos de Emergência; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: understand the view of the Nursing professionals of an emergency unit about patients' handoff of care. **Method:** a qualitative case study, performed in an emergency unit of a public hospital, with 14 nursing professionals. The data were collected by interview and observation in March 2017 and submitted to content analysis. **Results:** nurses and nursing technicians evidenced the understanding and the practice of patients' handoff of care. The professionals mention fragmentation in the handoff of care, related to the communication, teamwork and person-centered care, but demonstrate compliance with the continuity of care, focusing on the shift change and internal and external patients' handoff. The nurse is a reference for the nursing team and handoff of care, being key professional for the multi professional teamwork. The professionals seek to overcome the difficulties resulting from the infrastructure, excessive patients, communication and teamwork, which may compromise a safe handoff of care and the continuity of care. **Conclusion:** the nursing team participate in the patients' handoff of care in the urgency and emergency services and shows responsibility for the continuity of care. It's necessary to implement actions that promote the communication, teamwork and patient-centered care, addressing the handoff of care as a patient safety measure.

Keywords: Patient Handoff; Nursing Team; Emergency Medical Services; Patient Safety.

Como citar este artigo:

Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1194 Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190042

RESUMEN

Objetivo: comprender la visión de los profesionales de enfermería de urgencias y emergencias sobre el traspaso de cuidados de pacientes. **Método:** estudio de caso cualitativo, llevado a cabo con 14 profesionales de enfermería de urgencias y emergencias de un hospital público. Los datos se recogieron en marzo de 2017 por medio de entrevistas y observación y se analizaron según su contenido. **Resultados:** quedaron evidentes la comprensión y la práctica del traspaso de cuidados de pacientes por parte de enfermeros y técnicos de enfermería. Los profesionales mencionaron fragmentación en el traspaso de cuidados relacionada con la comunicación, el trabajo en equipo y en la atención centrada en la persona. Sin embargo, demostraron compromiso con la continuidad de la atención, realizando los cambios de guardias y las transferencias internas y externas de pacientes. Para el personal de enfermería y el traspaso de cuidados, el enfermero es el referente ya que es el profesional clave para las tareas del equipo multidisciplinario. Los profesionales buscan superar las dificultades impuestas por la infraestructura, el exceso de pacientes, la comunicación y el trabajo en equipo, que podrían comprometer el traspaso seguro de cuidados y de su continuidad. **Conclusión:** el personal de enfermería participa del traspaso de cuidados de pacientes en urgencias y emergencias y muestra responsabilidad con la continuidad de cuidados. Deberían implementarse acciones que favorezcan la comunicación, el trabajo en equipo y la atención centrada en el paciente, como medida de seguridad del paciente en el traspaso de cuidados.

Palabras clave: Pase de Guardia; Grupo de Enfermería; Servicios Médicos de Urgencia; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde, atualmente, têm sido pressionados de diversas formas a utilizar diferentes tecnologias, para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente desde sua admissão até a alta. Para isso, tornam-se necessários acolhimento adequado, identificação correta do paciente, trabalho em equipe e comunicação eficiente entre profissionais e serviços de saúde. Nesse contexto, a transferência do cuidado a profissionais de enfermagem, objeto deste estudo, pode ter diferentes significados e implicações na maneira como fazem e por que fazem essa atividade em um trabalho coletivo. O homem, ao atribuir significado ao trabalho, expressa valores, crenças, desejos, importância, entre outros, que resultam em escolhas de indivíduos e grupos. Assim, atribuir significação ao trabalho é subjetivo, e pessoas de uma mesma profissão podem ter pontos discordantes, por diferenças individuais, particularidades da organização e interpretação de cada âmbito.¹

Essa compreensão é essencial, tendo em vista que os profissionais de enfermagem estão presentes em todos os serviços de saúde e momentos de cuidado de enfermagem, ainda que trabalhem em sistema de plantões, que nem sempre coincidem com o tempo de permanência dos pacientes que são transferidos entre diferentes setores e serviços de saúde.

A transferência de cuidado (*handoff* ou *handover*) consiste na transferência da responsabilidade do cuidado do pa-

ciente, ou grupo de pacientes, para outra pessoa ou grupo de profissionais, de forma temporária ou definitiva.² São dois os principais tipos de “*handoffs*” em saúde. O primeiro refere-se às transferências dos pacientes, em um mesmo estabelecimento assistencial ou entre diferentes serviços de saúde; no segundo tipo, o paciente permanece no mesmo local e a referência é a transferência das informações entre aqueles que têm a responsabilidade pelo seu cuidado, podendo ser durante a assistência prestada pelos profissionais e nos momentos de passagem de plantão, visando à continuidade da assistência e à segurança do paciente.³

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução do risco de dano desnecessário a um mínimo aceitável, associada ao cuidado de saúde; risco é entendido como a probabilidade de um incidente; o erro é tido como falha, a ação que ocorre fora do planejado ou aplicação incorreta do plano; e os eventos adversos (EA), são qualquer dano ou lesão causada ao paciente pela intervenção da equipe de saúde.⁴

Em 2006, a OMS criou, na *Joint Commission International* (JCI), as seis metas internacionais de segurança do paciente, as quais têm como propósito promover melhorias específicas em áreas problemáticas da assistência. As metas são: identificar os pacientes corretamente; melhorar a comunicação entre os profissionais; melhorar a segurança para medicamentos de risco; eliminar cirurgias em membros ou pacientes errados; reduzir o risco de adquirir infecções e o risco de lesões decorrentes de quedas.⁴

A falta de segurança do paciente é um problema crescente, sendo que, ao redor do mundo, um em cada 10 pacientes sofre algum dano enquanto recebe cuidados de saúde, segundo dados da OMS.⁵ No Brasil, em Portugal e na Espanha, estudos demonstraram incidência de 7,6%, 11,1% e 8,4%, respectivamente, de pacientes com EA. E, desses, 42% a 66% são considerados evitáveis.^{5,6} Dados publicados em 2018 no segundo anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil indicam que os hospitais públicos e privados do país registraram, em 2017, seis mortes a cada hora, decorrentes de EA graves.⁷

Diante da magnitude do problema, o Brasil assumiu o compromisso de desenvolver políticas públicas e práticas, voltadas para a segurança do paciente, criando, em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) para monitorar os riscos, qualificar o cuidado e estimular o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições.⁸

Apesar dos avanços na implementação de políticas de descentralização no sistema de saúde brasileiro, a atenção às urgências tem ocorrido, predominantemente, nos serviços hospitalares e nas unidades de pronto atendimento abertas 24 horas, gerando sobrecarga e superlotação na maioria dos serviços.^{4,9} Os serviços hospitalares de atenção à urgência e emergência, também denominados de prontos-socorros (PS), são unidades que atendem pacientes em condições agudas, graves ou potencial-

mente graves que necessitam de atendimento especializado e recursos humanos e tecnológicos adequados.⁹

O trabalho no PS apresenta grandes desafios aos profissionais de saúde que se deparam, constantemente, com a imprevisibilidade, rotatividade, gravidade de pacientes, limitação de recursos humanos, materiais, estruturais e a multiplicidade de tarefas. Esses fatores, em geral, estão associados à sobrecarga de trabalho e ao estresse profissional e ambiental, interferindo na assistência prestada e no processo de transferência de pacientes.^{3,9} Os momentos de transição ou transferências são importantes e estão sempre mais sujeitos a erros em quaisquer processos em que ocorram e interferem diretamente na segurança dos pacientes, qualidade e continuidade dos cuidados.

Os *handovers* são descritos como procedimentos críticos de cuidado que envolvem risco para os pacientes, em virtude de eventuais lacunas na comunicação entre os profissionais. A comunicação efetiva, durante a transferência de cuidados, é essencial para a segurança do cuidado prestado aos pacientes.⁴ Lacunas na comunicação podem causar quebras na continuidade de cuidados, levando a tratamento inadequado com possibilidades de danos ao paciente.^{2,10,11} A OMS e a JCI ressaltam os três pilares da transferência do cuidado: comunicação, trabalho em equipe e cuidado centrado na pessoa.^{2,4}

O trabalho realizado em equipe permite efetiva troca de informações, parceria e respeito entre os trabalhadores.¹¹ Entre os profissionais que atuam nas unidades de urgência e emergência, destaca-se a equipe de enfermagem, composta de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Esses técnicos permanecem com os pacientes durante períodos prolongados e prestam-lhes assistência direta, exigindo-lhes capacidade de gerência do cuidado por parte do enfermeiro e a participação direta da equipe de enfermagem em momentos de transferência de cuidado aos pacientes. E, ainda, o cuidado centrado na pessoa, que implica um cuidado que depende da articulação dos profissionais, pacientes e seus familiares, tem como objetivo um cuidado que seja coordenado, personalizado e capacitante.¹¹

No Brasil e na enfermagem, o *handoff* tem sido discutido com foco em momentos como a transferência de turnos ou passagem de plantão. Estudo realizado com profissionais de enfermagem de unidades de cuidados neonatais abordou fatores relacionados à segurança do paciente, na passagem de plantão e situações como atrasos e saídas antecipadas, que foram reconhecidos como fatores de interferência negativa. Além disso, conversas paralelas e ruídos foram os principais tipos de interferências para os enfermeiros.¹²

Este estudo é relevante, pela possibilidade de oferecer subsídios que contribuam para que profissionais de saúde, gestores e educadores reflitam sobre a importância da transferência de cuidado e do desempenho de cada profissional em relação a essa atividade. No Brasil ainda há escassez de estudos sobre o tema.

Assim, este estudo poderá contribuir para acrescentar conhecimento adaptado à realidade nacional e a unidades de urgência e emergência. Além disso, espera-se que os resultados contribuam, para o desenvolvimento de estratégias e instrumentos, para incrementar a transferência de cuidado entre equipes e entre serviços, visando melhorar a segurança dos pacientes.

Pelo exposto, uma inquietação norteou este estudo: qual a visão dos profissionais de enfermagem que atuam em um pronto-socorro sobre transferência de cuidado dos pacientes? O objetivo do estudo foi compreender a visão dos profissionais de enfermagem de um pronto-socorro sobre a transferência de cuidado de pacientes.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa delineada pela estratégia de estudo de caso único, que visa à análise de uma realidade de forma completa e em profundidade, buscando responder “como” e “por que” os fenômenos ocorrem, preservando as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, pertinente para estudos organizacionais e administrativos.¹³

Justifica-se o uso da abordagem qualitativa pela sua aplicabilidade no estudo da história, das relações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações dos sujeitos sociais a respeito de como vivem, sentem e pensam.¹⁴

O estudo foi realizado em um pronto-socorro de um hospital público de grande porte, na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um hospital geral e de ensino, de alta complexidade, que possui um dos principais serviços para o atendimento de urgências e emergências clínicas e traumáticas do município e de cidades vizinhas. A opção por realizar o estudo, nesse cenário, justificou-se pelo fato de o local ser referência na região metropolitana para o atendimento em urgência e emergência e por ser um hospital de ensino e pesquisa.

Os participantes da pesquisa foram 14 profissionais da equipe de enfermagem do PS do hospital, sendo oito enfermeiros e seis técnicos de enfermagem dos setores assistenciais do PS, ou seja, observação, emergência adulto, emergência pediátrica, classificação de risco e bloco cirúrgico dos plantões diurno e noturno. Adotou-se como critério de inclusão possuir no mínimo seis meses de experiência no PS, trabalhar com o cuidado direto aos pacientes e estar envolvido na transferência de pacientes no momento da coleta de dados. Como critérios de exclusão: ocupar função administrativa, estar afastado do trabalho por licenças médicas e outras licenças ou em férias.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, observação registrada em diário de campo e análise documental, seguindo o princípio da triangulação de fontes de informação.¹³ Antes de iniciar as entrevistas, foi realizado teste-piloto para avaliar o roteiro de entrevista

que se mostrou adequado. Como estratégia de coleta de dados foram entrevistados enfermeiros e técnicos de enfermagem de cada setor dos plantões diurno e noturno. A amostra não foi definida *a priori*, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, mas, no decorrer da coleta de dados e como houve repetição das informações, as entrevistas foram encerradas com 14 participantes, atendendo ao critério de saturação, portanto, não houve perda amostral. Dessa forma, o uso de três fontes de informação contribuiu para compreender o fenômeno.

Utilizou-se, também, a técnica da observação simples, visto que a coleta de dados, por meio de observação, é relevante para o estudo do atendimento de urgência e emergência e transferência de cuidado, pois fornece informações detalhadas sobre situações, recursos utilizados e processos de trabalho que oferecem forma ao ambiente de atendimento.¹⁴ A observação ocorreu nos setores de emergência, salas de observação e de acolhimento com classificação de risco do PS, com duração de 52 horas. Os dados secundários foram obtidos por meio de pesquisa em documentos como relatórios de transferência, protocolos, rotinas, livros administrativos e ferramentas de passagem de plantão. Os dados foram coletados em março de 2017.

As entrevistas foram realizadas em salas do hospital, gravadas e transcritas na íntegra e tiveram duração de 20 a 60 minutos, mediante autorização dos participantes, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). As transcrições foram devolvidas aos participantes para leitura e correção. A fim de manter o anonimato, as entrevistas foram codificadas com a sigla ENF (enfermeiro) e TEC (técnico de enfermagem) seguidas de um número. O roteiro foi composto pelas questões: fale sobre o seu trabalho no dia a dia da urgência e emergência; o que você entende por transferência de cuidado de pacientes? Como você percebe a transferência de cuidado de pacientes no pronto-socorro? Fale sobre a comunicação entre os profissionais no pronto-socorro.

Para encerrar a coleta de dados, utilizou-se o critério de saturação, interrompendo as entrevistas, a partir da repetição de informações trazidas pelos participantes sobre o fenômeno e ausência de novos elementos relevantes para o estudo.¹³ As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo temática, que consiste em um conjunto de técnicas de análise de comunicações, realizadas em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.¹⁵

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, respectivamente, com os pareceres nº 1.559.717 e 1.519.784, em cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes autorizaram o uso das informações para fins científicos, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, uma para o participante e outra ao pesquisador.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito enfermeiros e seis técnicos de enfermagem, sendo 10 mulheres (71%) e quatro homens (29%), com idade entre 26 e 53 anos e média de 39 anos. A média de tempo de formado foi de 16 anos e de trabalho na instituição 11 anos; cumprimento de jornada de trabalho semanal de 44 horas. Em relação ao turno de trabalho, seis profissionais (43%) trabalham nos turnos diurno e noturno, cinco (36%) trabalham em plantões noturnos e três (21%) em plantões diurnos.

A maioria dos participantes demonstrou ter conhecimento do fenômeno em estudo, apresentando um conceito integral ou parcial da transferência de cuidado:

A transferência de cuidado pode ser feita no mesmo setor, para outros setores e serviços, você transfere a responsabilidade, a manutenção da assistência [...] (ENF6).

Transferência de cuidado é você passar para outro profissional a responsabilidade pelo paciente e garantir a continuidade do cuidado (TEC2).

Foi possível observar, também, que alguns profissionais ainda não dominam o conceito de transferência de cuidado, apresentando uma visão fragmentada:

Na transferência de cuidado o médico passa para o médico, o técnico para o técnico e o enfermeiro para o enfermeiro, falando as particularidades de cada área (ENF2).

A transferência de cuidado é cuidar muito bem do paciente, não deixar que lhe falte nada, significa fazer o máximo para quem estou cuidando [...] (TEC5).

Os termos responsabilidade e continuidade da assistência ou do tratamento aparecem na fala dos entrevistados ao se referirem à transferência de cuidado:

Transferência de cuidado é passar a responsabilidade, dar continuidade ao tratamento, como fazemos na passagem de plantão e no horário das refeições e descanso (TEC4).

Transferência de cuidado é o enfermeiro avaliar o paciente, se ele está com lesão, com sonda, fazer diagnóstico de enfermagem e transferir cuidados [...] (ENF3).

Os relatos mostram, também, associação de passagem de plantão com a transferência das informações entre aqueles que têm a responsabilidade pelo cuidado dos pacientes, quando se referem à transferência de cuidado:

Transferência de cuidado é o ato em que o profissional passa as informações mais importantes sobre o caso clínico do paciente, como na passagem de plantão (ENF4).

[...] É a passagem de plantão, engloba o cuidado direto, os medicamentos, se está com dieta suspensa, tudo que deve ser passado ao colega, é a continuidade [...] (ENF8).

Alguns entrevistados referem-se às transferências internas e externas de pacientes que são realizadas, em seu cotidiano de trabalho no PS, como transferência de cuidado, situações envolvendo transporte, troca de documentos e responsabilidades:

[...] Quando pego o paciente no centro cirúrgico e retorno com ele para enfermaria ou CTI, eu relato tudo, levo os papéis e transfiro o cuidado para continuidade (ENF5).

Quando a criança aqui vai ser transferida, o caso é passado antes para o pediatra e enfermeiro do CTI ou internação e com relatório médico de transferência (ENF 4).

Nos relatos a seguir destaca-se a visão de alguns profissionais sobre fatores que interferem na compreensão e prática dos profissionais sobre transferência de cuidado:

Nem todos aqui têm o mesmo entendimento e dão valor para a transição de cuidado, sabemos que o perfil profissional, a formação, a experiência na área e capacitação influenciam muito, e isto tudo é valioso no desfecho clínico do paciente (ENF1).

Precisamos ter treinamentos sobre como fazer a transferência, a importância de passar o cuidado, mas o hospital parou de treinar as pessoas, isto se perdeu aqui (TEC 1).

Foi possível identificar nas entrevistas a percepção de alguns profissionais sobre a relação entre transferência de cuidado, risco de incidentes e segurança dos pacientes:

[...] Acontecem muitas falhas aqui, é comum termos 30 pacientes para dois técnicos de enfermagem no PS, muitas faltas, sobrecarga, informações que não são passadas, prescrição que desaparece, medicamentos que não foram feitos (ENF 8).

[...] O cuidado bem passado é segurança. O paciente pode cair da maca por estar confuso ou sozinho, e as pessoas vão ficar mais atentas para evitar acidentes (TEC1).

Os depoimentos revelam que a comunicação efetiva, o aprimoramento das habilidades e ferramentas de comunicação e o trabalho em equipe são importantes, na visão dos profissionais de enfermagem, para a transferência do cuidado no PS:

Todos cuidam do paciente e são responsáveis, muitos médicos aqui não importam com o que a enfermagem sabe e avaliou, somos desrespeitados, o paciente fica prejudicado, a segurança depende de comunicação e trabalho em equipe (TEC 1).

[...] A maioria dos enfermeiros do PS ainda não foi capacitada e não utiliza o ISBAR, ele é um método padronizado para comunicação e transição de cuidado (ENF1).

[...] Às vezes o paciente perde vaga porque o médico não falou, só escreveu (ENF7).

Os profissionais relataram, ainda, o foco que precisa ser dado ao paciente na transferência de cuidado e na postura de cada profissional e trabalho em equipe:

A equipe transporta o paciente de forma segura, pelo envolvimento de todos, pela confiança mútua, o foco é sempre o melhor para o paciente [...] (ENF 4).

[...] O paciente na sala de emergência é de responsabilidade de todos da equipe de enfermagem, não trabalhamos por especialidades como os médicos [...] (ENF 7).

DISCUSSÃO

Os resultados destacaram pontos comuns na fala da maioria dos profissionais de enfermagem do PS entrevistados sobre a concepção de transferência de cuidado: existe transferência de informações entre os profissionais e, também, transferência de responsabilidade para que ocorra a continuidade do cuidado prestado. Esse reconhecimento é importante, pois a transferência de cuidado ou *handover* consiste na transmissão de informações relevantes para a continuidade do tratamento do paciente, devendo conter o seu estado de saúde atual, recentes mudanças e tratamento em curso. É uma forma de transferir a responsabilidade pelo paciente à outra equipe, durante a admissão, no decorrer da assistência, nas transferências e na alta hospitalar.¹⁶

As falhas de comunicação durante os momentos de *handover* levaram a OMS a criar campanhas de alerta aos profissionais de saúde, com o objetivo de reduzir EA.² No Brasil, a comunicação entre os profissionais de saúde é crítica, apesar de ser uma das metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente, principal-

mente em relação às prescrições verbais, informações de resultados de exames, interlocução entre equipes de farmácia, enfermagem e médica. Tais aspectos geram suspensão de procedimentos, reações adversas a medicamento, entre outros incidentes.⁴

Os depoimentos dos profissionais e a observação evidenciaram situações como momentos de transferência de cuidado condizentes com a literatura: momentos de admissão e alta de pacientes; passagem de plantão e revezamento entre os profissionais nos intervalos de refeições e descanso; encaminhamento de pacientes para exames; transferências internas ou externas.² Os registros de observação de campo ressaltam a participação direta dos profissionais de enfermagem desde o planejamento até a execução dessas atividades.

Os resultados assinalam o enfermeiro como profissional-chave na transferência de cuidado dos pacientes no PS e como um elo entre profissionais envolvidos no processo. Pela observação foi possível identificar que o enfermeiro é referência na equipe, para realizar contatos com profissionais, 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. Estudos demonstram os enfermeiros como atores de maior centralidade durante a transferência da responsabilidade pelo paciente, assim como potencial articulador do cuidado com as demais áreas e categorias profissionais, priorizando a centralidade do cuidado ao paciente.^{17,18}

O envolvimento do paciente, de seus familiares e cuidadores é importante para a redução de erros nas transições de cuidados, porque eles podem participar ativamente do processo com troca de informações sobre antecedentes, controle de saúde, quadro clínico, situação familiar e recebimento de orientações.¹¹ Os resultados assinalam que, na visão dos profissionais, não há envolvimento dos familiares e cuidadores nos momentos de transferência de cuidado, tanto pela falta de citação nos depoimentos, quanto pelos registros e observação, o que evidencia, no cotidiano do PS, distanciamento dos profissionais de enfermagem dos familiares e cuidadores.

As observações ressaltaram que a equipe de enfermagem tem mais proximidade e diálogo com familiares de pacientes nos setores de urgência e emergência pediátrica, o que é facilitado pela permanência de acompanhantes em tempo integral. Outros estudos confirmam esses achados e trazem a diferenciação de profissionais que trabalham com crianças, por possuírem mais diálogo e atenção com os familiares.^{12,19}

Na emergência de adultos foi possível observar que a equipe de enfermagem demonstra distanciamento dos familiares, atuando, principalmente, na intermediação da entrada dos visitantes no setor para receberem o boletim médico. Nos corredores e setores de observação do PS, espaços adaptados com

macas, para pacientes que aguardavam leito de internação, foi possível perceber pouca interação da equipe de enfermagem com os acompanhantes, sendo a comunicação direcionada para resolução de problemas ligados à avaliação médica, disponibilidade de macas e medicamentos. Alguns estudos confirmam que a superlotação dos serviços de urgência e emergência, assim como a sobrecarga dos profissionais, é fator que favorece o distanciamento dos profissionais dos familiares, comunicação prejudicada, além de aumento do risco de EA.^{9,20}

O *handover* envolve três características principais: a transferência da informação, da responsabilidade e da autoridade. É uma atividade clínica que abarca desde a transferência de informações sobre o paciente entre profissionais de diferentes turnos até a transferência de um paciente entre setores do hospital e para outro hospital.¹⁶ Um desafio durante as transferências é identificar métodos e adotar estratégias que diminuam a deterioração da informação com a perda de dados clínicos importantes.¹¹

Nos relatos dos entrevistados há preocupação com as demandas dos pacientes, identificadas pela enfermagem, as quais devem ser repassadas aos demais profissionais nos momentos de *handover*. Há a percepção da necessidade do conhecimento da situação dos pacientes, alterações e instabilidade do quadro clínico, pendências a serem resolvidas e que geram recomendações para a continuidade dos cuidados.

Conforme o Manual Internacional de Padrões do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) e JCI, a comunicação efetiva, ou seja, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança ao paciente.^{2,21} Nesse processo, destaca-se a necessidade da clareza nas mensagens e da confirmação de que a outra parte compreendeu a informação. Para tal, o contato dos olhos e a escuta ativa são fatores cruciais para a garantia de comunicação efetiva.²¹

Os relatos e a observação salientaram que a forma como a equipe de enfermagem estrutura as trocas de informações e transferência de responsabilidade nos momentos de *handover* são essenciais para a continuidade da assistência aos pacientes e prevenção de EA. Observou-se que, apesar de a dinâmica do PS e a imprevisibilidade do número de pacientes dificultarem a comunicação, há responsabilidade e preocupação da maioria dos profissionais de enfermagem com a assistência de enfermagem e continuidade dos cuidados.

Contudo, foram observadas situações envolvendo a equipe de enfermagem em todos os setores do PS, principalmente na observação e corredores: ausência de funcionários; atrasos; ausência na passagem de plantão por saída antecipada, não aguardar o profissional do turno seguinte e deixar somente anotações e passômetro impresso; medicamentos prescritos não administrados ou que tiveram atraso significativo; exames diagnósticos não realizados por problemas de comunicação. Estudos revelam

que comunicação ineficaz, dificuldades de trabalho em equipe, falta de comprometimento dos profissionais e falta de condições adequadas ao trabalho são fatores que trazem dificuldades à sequência das atividades pela equipe de enfermagem e por toda a equipe multidisciplinar, com implicações na transferência de cuidado, continuidade da assistência e na segurança dos pacientes, favorecendo a ocorrência de eventos adversos.^{16,20,21}

Por outro lado, um dos fatores relevantes para uma assistência segura são os registros de enfermagem, pois, caso ocorra falha no processo verbal, pode-se recorrer aos registros escritos, que devem ser claros e objetivos, permitindo a compreensão de quem os lê. Em contrapartida, a ausência de registro ou incompletude dificulta a comunicação eficaz entre os profissionais e a continuidade e integridade das ações assistenciais.²² Estudo confirma que a eficácia do desdobramento de informações, escritas e orais, para os diversos profissionais promove mais autonomia para as decisões e mais envolvimento dos níveis assistenciais com ações de melhoria da qualidade da assistência aos pacientes.²³ O diferencial encontra-se nas pessoas, no conhecimento compartilhado, nas estratégias de comunicação e padronização das ações.²³

Os entrevistados relatam a passagem de plantão como uma estratégia importante de transferência de cuidado, entendendo-a não somente como a troca de turnos de trabalho, mas também como momentos em que passam a responsabilidade de alguns pacientes para outro profissional em intervalos de refeição e descanso.

De acordo com a Resolução do COFEN nº 358 de 2009, a passagem de plantão é obrigatória na sistematização da assistência de enfermagem e deve ser desenvolvida de maneira cuidadosa e segura.²² A passagem de plantão é, ainda, uma atividade comunicativa que permite organizar e planejar as intervenções de enfermagem, oportunizando a transferência das informações e continuidade do cuidado, considerada fundamental para a prevenção de EA.^{16,24}

Pesquisas identificam alguns fatores que dificultam as passagens de plantão: omissão ou repasse de informações errôneas, quantidade excessiva ou reduzida de informações; limitação para fazer questionamentos; falta de padronização; registros ilegíveis; precário trabalho em equipe; conversas paralelas entre profissionais, interrupções e distrações.^{19,20,24}

Alguns enfermeiros informaram utilizar ferramentas de comunicação nos momentos de *handover*, como passômetro e ISBAR. O passômetro é reconhecido como instrumento utilizado principalmente nos setores de observação do PS, por ser simples e facilitar a passagem de plantão, localização e transferência de pacientes. Foi observado o preenchimento do passômetro por alguns enfermeiros, com a inserção de dados dos pacientes: nome, idade, data de admissão, diagnóstico médico, especialidade médica responsável, procedimentos realizados, intercorrências e agendamento de exames.

O método SBAR é um acróstico para *situation, background, assessment and recommendation*, traduzido para português como situação, antecedentes, avaliação e recomendações e foi mencionado, nas entrevistas, como uma ferramenta de comunicação utilizada por médicos e enfermeiros da sala de emergência na passagem de plantão e transferência de pacientes. O Instituto para o Desenvolvimento do Cuidado em Saúde (*Institute for Healthcare Improvement - IHI*), com sede em Cambridge, nos Estados Unidos, incentiva, desde 2007, os serviços de saúde a adotarem o SBAR por este consistir em um método de *briefing*, instrumento validado e comprovadamente eficaz para padronizar a troca de informações e sequência de atuação entre profissionais de saúde.²⁵

Verificou-se, no setor de emergência de adultos, a utilização da ferramenta ISBAR por enfermeiros e médicos na passagem de plantão e transferência de pacientes. O ISBAR é uma adaptação do SBAR, incluindo a letra I para identificação do profissional e pacientes. Os profissionais acessavam o documento ISBAR nos computadores, inseriam dados dos pacientes e imprimiam o documento com cópias para os profissionais que assumiriam o plantão. A passagem de plantão era realizada por categorias profissionais separadas, geralmente à beira do leito, sendo que a passagem de plantão dos técnicos de enfermagem era realizada somente de forma verbal, sem auxílio de alguma ferramenta. Os relatos realçaram a importância de sistematizar não somente a passagem de plantão, mas todos os momentos de *handover*, para facilitar a continuidade dos cuidados. A comunicação e trabalho em equipe são complexos e exigem conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais para ser eficaz.²¹

Alguns entrevistados mostraram preocupação com o trabalho em equipe. Foram descritas situações como falta de diálogo, omissão de informações, desigualdade na valoração dos distintos trabalhos e sentimento de inferioridade por parte de alguns técnicos de enfermagem, cujas informações sobre pacientes, em sua visão, não eram consideradas importantes pelos médicos. Observa-se que a inexistência de equipes padronizadas e "acostumadas" às suas rotinas torna as dificuldades maiores, e as ferramentas para aprimorar a comunicação passam a ser menos efetivas. Na equipe de saúde, o trabalho deve ser interdisciplinar, exigindo relações sociais horizontais.¹¹

Pesquisas mostram que profissionais de saúde têm dificuldades em manter uma comunicação que favoreça o trabalho em equipe e, conseqüentemente, a segurança do paciente.^{11,18} Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no trabalho, na área de saúde, têm influenciado diretamente o modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe.^{9,21}

A observação apurou que existem, nos setores do PS, dificuldades de trabalho em equipe envolvendo profissionais de enfermagem: a maioria dos profissionais trabalhava com foco

na execução de tarefas e procedimentos; individualismo e falta de cooperação com colegas de trabalho; resistência à mudança de setor; distanciamento entre a equipe médica e de enfermagem. A construção de equipes efetivas, com sinergia e integração, é um desafio para as organizações.¹⁸ O trabalho em equipe interprofissional e de enfermagem remete a elementos constitutivos que o qualificam: comunicação efetiva; confiança; vínculo; respeito mútuo; autonomia; reconhecimento do trabalho do outro; colaboração; tomada de decisão compartilhada; e construção de objetivos comuns.^{11,18}

Considerando que a formação de equipes consistentes exige uma filosofia de gestão que crie um ambiente de trabalho favorável, comunicação e integração, a ausência de processos de capacitação, para os profissionais sobre transferência de cuidado, torna-se uma das dificuldades citadas pela maior parte dos entrevistados. Além disso, insuficiência na capacitação de profissionais de enfermagem de unidades de cuidado ao paciente crítico foi revelada em outros estudos, o que pode comprometer a qualidade da assistência, a transferência de cuidado e aumentar o risco de eventos adversos.^{19,24}

Alguns relatos transmitiram a preocupação dos profissionais de enfermagem com o paciente, no sentido de conhecer seu quadro clínico, identificar suas necessidades, repassar informações, praticar a melhor assistência possível e não lhe causar danos. Não ficou evidente, nos depoimentos, preocupação dos profissionais de enfermagem em relação aos familiares dos pacientes. Esse aspecto compromete a visão de cuidado centrado no paciente, o que corresponde a um dos pilares de transferência de cuidado.^{3,21}

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou a compreensão e a prática de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre transferência de cuidado de pacientes em um PS no Brasil. A visão dos profissionais mostrou uma transferência de cuidados fragmentada, mas comprometimento e esforços para assegurar a continuidade da assistência e a utilização de ferramentas para facilitar a comunicação entre os profissionais, principalmente na passagem de plantão. Há dificuldade dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de um trabalho em equipe, não somente entre eles, mas com toda a equipe multidisciplinar, o que prejudica a comunicação entre os profissionais e põe em risco a transferência de cuidado e segurança dos pacientes.

Os profissionais de enfermagem participam da transferência de cuidado dos pacientes no PS desde a admissão até a alta, interagindo com os familiares e outros profissionais de saúde na responsabilização e continuidade de cuidados. O enfermeiro é referência para a equipe no planejamento e organização de momentos importantes de *handover* no PS, principalmente em situ-

ações de alta, realização de exames, transportes e transferências. Foi possível identificar que enfermeiros e técnicos de enfermagem buscam superar as dificuldades de comunicação, trabalho em equipe, excesso de pacientes e infraestrutura do PS, como fatores que podem comprometer a transferência de cuidado.

Esta investigação apresenta limitação, por ser um estudo de caso único realizado por meio de entrevistas, observação e análise documental, abordando um contexto hospitalar singular e, portanto, os resultados devem ser submetidos à prova em novos estudos, que podem apresentar diferentes nuances, dependendo de outros cenários e sujeitos a serem avaliados. Sugerem-se estudos sobre estratégias adotadas pelos profissionais para assegurar a transferência de cuidados em diferentes setores de hospitais e com equipes interdisciplinares.

REFERÊNCIAS

1. Kilimnik ZM, Reis Neto MT, Santos GS, Malta VD, Santos MF. O significado do trabalho: um estudo com professores de administração em uma universidade. *Rev Lug Educ - RLE*. 2015 ago./dez.[citado em 29 jan. 2019];5(11):3-27. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rle/article/view/17910/17910-49605-1-PB>
2. Merten H, van Galen LS, Wagner C. Safe Handover. *BMJ*. 2017[citado em 2018 maio 10];359:j4328. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/359/bmj.j4328.full.pdf>
3. Wachter RM. Erros na transferência de pacientes e na troca de informações. Compreendendo a segurança do paciente. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. 500p
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). 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; 2013.
5. Donaldson LJ, Kelley ET, Dhingra-Kumar N, Kieny M-P, Sheikh A. Medication without harm: WHO's Third global patient safety challenge. *Lancet*. 2017[citado em 2018 maio 10];389:1680-1. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673617310474?via%3Dihub>
6. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Moura MLO, Travassos C. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. *Rev Assoc Med Bras*. 2013[citado em 2018 maio 25];59(5):421-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v59n5/en_v59n5a06.pdf
7. Couto RC, Pedrosa TMG, Roberto BAD, Daibert PB, Abreu ACC, Leão ML. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS. II Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Belo Horizonte. 2018[citado em 2018 ago. 11]. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS; 2013.
9. Santos JLG, Menegon FHA, De Pin SB, Erdmann AL, Oliveira RJT, Costa IAP. Ambiente de trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. *Rev Rene*. 2017[citado em 2018 maio 19];18(2):195-203. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/19246>
10. Thomas AN, Macdonald JJ. Patient safety incidents associated with failures in communication reported from critical care units in the North West of England between 2009 and 2014. *J Intensive Care Soc*. 2016 May[citado em 2018 maio 19];17(2):129-35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5606404/>
11. Gluyas H. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nurs Stand*. 2015[citado em 2018 maio 19];29(49):50-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26243123>

12. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. 2016[citado em 2018 maio 19];25(1):1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100310
13. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Abraham J, Kannampallil T, Brenner C, Lopez KD, Almoosa KF, Patel B, *et al*. Characterizing the structure and content of nurse handoffs: A sequential conversational analysis approach. *J Biomed Inform*. 2016[citado em 2018 maio 19];59:76-88. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046415002774?via%3Dihub>
17. Silva AS, Avelar ABA, Farina MC. Pesquisa exploratória sobre a transferência de responsabilidade pelo paciente. *Rev FAE*. 2015[citado em 2018 maio 28];18(1):70-85. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/32>
18. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2018 maio 28];50(4):642-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000400642
19. Silva M, Anders J, Silva M, Souza S, Carneiro E. Transfer between hospital units: implications of communication on pediatric patient safety. *J Nurs UFPE on line*. 2017[citado em 2018 maio 28];11(10):3813-20. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25217/24299>
20. Santos GRS, Campos JF, Silva RC. Handoff communication in intensive care: links with patient safety. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2018[citado em 2018 maio 10];22(2):1-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200801&lng=en
21. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm*. 2015[citado em 2018 maio 10];20(3):636-40. Disponível em: <http://www.saude.ufrpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/40016-162735-1-PB.pdf>
22. Borges FFD, Azevedo CT, Amorim TV, Figueiredo MAG, Ribeiro RGM. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2017[citado em 2018 jan. 10];7:e-1147. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1147/1310>
23. Freire EMR, Silva VC, Vieira A, Matos SS, Alves M. Communication as a strategy for hospital accreditation maintenance. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019[citado em 29 jan. 2019];23(1):1-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100214&lng=en
24. Beccaria LM, Meneguesso B, Barbosa TP, Pereira RAM. Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *CuidArte Enferm*. 2017[citado em 2018 maio 10];11(1):86-92. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/12%20Artigo%20Interfer%C3%Aancias%20na%20passagem%20de%20plant%C3%A3o%20UTI.pdf>
25. Institute for Healthcare Improvement SBAR Communication Technique. SBAR: Situation-Background-Assessment-Recommendation. [Internet] [citado em 2018 jan. 10]. Disponível em: <http://www.ihl.org/Topics/SBARCommunicationTechnique/Pages/default.aspx>