

## ACÇÃO DA ENFERMAGEM NA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE DO PRÉ-HOSPITALAR PARA O INTRA-HOSPITALAR

**Julia Gabriela da Silva<sup>1</sup>, Daniel da Costa<sup>2</sup>, Ataíza Anália Rodrigues<sup>3</sup>, Simone Conceição Maciel<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Faculdades Integradas Asmec/Acadêmica de Enfermagem, [jgsilvajulia@gmail.com](mailto:jgsilvajulia@gmail.com)

<sup>2</sup>Faculdades Integradas Asmec/Acadêmico de Enfermagem, [danieltecenf222@hotmail.com](mailto:danieltecenf222@hotmail.com)

<sup>3</sup>Faculdades Integradas Asmec/Acadêmica de Enfermagem, [ataizaanalia86@gmail.com](mailto:ataizaanalia86@gmail.com)

<sup>4</sup>Faculdades Integradas Asmec/Professora de Enfermagem, [simoneconceicaomaciel@hotmail.com](mailto:simoneconceicaomaciel@hotmail.com)

**Resumo-** O Atendimento Pré-hospitalar (APH), tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, sendo definido como a assistência prestada aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática, psiquiátrica, ginecológica e acidentes de múltiplas vítimas, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte. A Enfermagem tem como objetivo promover o cuidado para manter a saúde e dignidade humana, por isso a comunicação entre os profissionais é a peça chave para a continuidade dos cuidados. Verificam-se falhas na comunicação entre os profissionais do atendimento pré-hospitalar e do intra-hospitalar. Verificamos a importância de passar as informações corretamente ao hospital, portanto, com esse estudo, através de uma pesquisa qualitativa explicativa, temos por objetivo observar a qualidade da transferência do paciente, identificar e avaliar as estratégias e elementos utilizados pelas equipes, compondo um processo de comunicação na enfermagem para um melhor atendimento e segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Pré-hospitalar. Intra-hospitalar. Transferência. Comunicação  
**Área do Conhecimento:**

### Introdução

O Atendimento Pré-hospitalar (APH), é definido como a assistência prestada aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática, psiquiátrica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, intoxicação e produtos perigosos e acidentes de múltiplas vítimas, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte (MENDES, 2018).

O APH não é algo novo, desde os primórdios já se realizava. Destaca-se o papel do Barão Dominick Jean Larrey que, em finais do século XVIII, como cirurgião-chefe militar das tropas de Napoleão, identificou e destacou a necessidade de um pronto atendimento pré-hospitalar. Percebendo que muitos soldados morriam devido à demora no atendimento, criou os preceitos do atendimento às vítimas ainda em campo de batalha. Ele desenvolveu uma “ambulância voadora”, puxada a cavalo, que buscava retirar rapidamente homens feridos do campo de batalha, para promover um atendimento rápido. Nessas ambulâncias trabalhavam homens com treinamentos em cuidados médicos, com vistas a garantir ao paciente atendimento e transporte adequado. Mais tarde, ele desenhou uma carroça especializada para transportar os doentes e feridos, que evoluiu gradualmente, dando origem à ambulância moderna. Merece também atenção ao Dr. Deke

Farrington, reconhecido como o pai do Serviço Médico de Emergência, ele estimulou o desenvolvimento e melhorias no APH, escrevendo sobre protocolos de atendimento pré-hospitalar, e ainda ter feito listas de equipamentos essenciais para as ambulâncias, estabelecendo padrões de transporte das vítimas e assim elaborado o primeiro programa de treinamento de socorristas. O APH em sua evolução serviu-se de diferentes recursos para transporte de pacientes. Se nos primórdios utilizavam carroças, com o passar do tempo evoluiu para trens, barcos, balões, aeronaves e atualmente ambulâncias projetadas para tal finalidade (DOLOR, 2008).

O Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) brasileiro recebeu influência do APH francês e do APH americano no final do século XIX, quando resolveu dotar as ambulâncias de equipamentos para prestação de atendimentos pré-hospitalar durante o transporte do paciente (FELIX; ARAUJO; MAXIMO, 2019).

No século XIX, os soldados recebiam treinamentos de noções de primeiros socorros para auxiliarem as vítimas ainda no campo de batalha e houve a criação da Cruz Vermelha Internacional para atendimento de feridos de guerras (VARGAS, 2019).

Durante a Segunda Guerra e a guerra do Vietnã, os soldados feridos eram transportados por helicópteros, assegurando assim a rapidez e a

qualidade do atendimento médico. O atendimento era iniciado no local do acidente e mantido durante o transporte em helicópteros especiais, verdadeiras Unidades de Terapias de Urgência (UTI's) móveis (VARGAS, 2019).

No APH moderno destacam-se o modelo francês e o americano. No modelo francês é baseado no *stay and play* (permanência e estabilização) onde se inicia o atendimento precoce no local, já o modelo americano tem a filosofia de remoção rápida do paciente (DOLOR, 2008).

Antes da regulamentação federal o serviço de APH no Brasil era realizado pelos bombeiros e poucas corporações tinham a presença de um profissional de saúde (FELIX; ARAUJO; MAXIMO, 2019).

O SAMU nasceu no Brasil depois da implementação da Política Nacional de Redução de Mortalidade por Acidentes e Violência com a Portaria 737 de maio de 2001. Em 2003 foram publicadas as Portarias 1.863 e a 1.864 de 29 de setembro referentes à Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) que institui o componente pré-hospitalar móvel, por intermédio da implantação do SAMU-192 em Municípios e regiões em todo território brasileiro (RAMOS; SANNA, 2005).

Portarias 1.863 e a 1.864 descreve que o SAMU tem o objetivo de atender precocemente as vítimas em situações de agravo de natureza clínica ou traumática, realizando o serviço pré-hospitalar em situações de casos clínicos, pediátricos, atendimento a vítimas de acidentes de trânsito, afogamentos, choques elétricos, feridos por armas, intoxicações, quedas, infartos, Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), crises convulsivas, traumatismos, crises diabéticas, cirúrgicos, aspectos relacionados à ginecologia e obstetria e saúde mental (FELIX; ARAUJO; MAXIMO, 2019).

O SAMU é composto pela equipe operacional (profissionais que trabalham nas ambulâncias) e pela equipe da central de regulação composto por: profissionais Médicos Reguladores (MR), Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM) e Rádio Operadores (RO), que atendem aos chamados telefônicos do 192.

A portaria 2048/2002 classificam as ambulâncias: TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo. TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino. TIPO C - Ambulância de Resgate: veículo

de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre aquático e em alturas). TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função. TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil (DAC). TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade (NEVES, 2016).

Atualmente, no Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o SAV tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeira. Assim, a atuação da enfermeira está justamente relacionada à assistência direta ao paciente grave sob-risco de morte (RAMOS; SANNA, 2005).

O APH tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, como se pode perceber através da mídia e, particularmente junto aos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento. Também os órgãos governamentais têm se preocupado em organizar melhor esse tipo de atenção à saúde, tornando este modelo um assunto de debate constante em todos os meios (RAMOS; SANNA, 2005).

Conforme determinação do comitê PHTLS da Nacional Association of Emergency Medical Technicians, um serviço de resgate tem o tempo médio de resposta – tempo decorrido entre o incidente e a chegada do resgate – de seis a oito minutos, enquanto o tempo de transporte da vítima até o hospital é de oito a dez minutos adicionais. Para chegar ao local do acidente e remover o paciente, são usados de 15 a 20 minutos, denominados “Hora Ouro”. Porém, se o atendimento pré-hospitalar não for eficiente e bem organizado no local do incidente, trinta a quarenta

minutos adicionais podem ser empregados (GUIMARÃES; SILVA; SANTOS, 2015).

Segundo HU *et al.* (2018 *apud* SAMPAIO, 2019) em paciente vítima de trauma, o pico de maior mortalidade é a primeira hora após o evento traumático, nesse momento a taxa de mortalidade gira em torno de 50%.

É muito importante diante de um paciente de poli trauma o tempo e a qualidade no atendimento, além de que a qualidade da recuperação do paciente depende muito do atendimento de qualidade. O SAMU é de suma importância no Brasil, pois através de sua atuação multiprofissional de sequenciada, consegue diminuir as taxas de morbimortalidade (SAMPALIO *et al.*, 2019).

Tendo sua sede em Varginha o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Macro Região do Sul de Minas (CISSUL), teve as atividades iniciadas em 2011 atendendo 50 municípios, em 2013 foram incluídos mais 154 municípios, em 2015 iniciou-se a prestação de serviço do SAMU para todo o Sul de Minas, sendo considerado maior do Brasil, com bases descentralizadas e a central de regulação em Varginha. Em 2016 iniciou-se em parceria com o Corpo de Bombeiros o atendimento do Suporte Aéreo Avançado de Vida (SAAV).

Ouro Fino é uma das cidades atendidas pelo serviço do SAMU desde o ano de 2015, sendo que em 2019 foram realizados 1739 atendimentos. O hospital Casa de Caridade localizada em Ouro Fino/MG é a instituição responsável em receber os pacientes de baixa e média complexidade. Este estudo tem por objetivo observar a qualidade na transferência dos pacientes do pré-hospitalar para o intra-hospitalar, pensando na segurança do paciente. Não se tem um protocolo padrão a ser seguido. Verificam-se falhas na comunicação entre os profissionais do atendimento pré-hospitalar e do intra-hospitalar.

O presente estudo torna-se relevante em razão do baixo número de artigos que falam desse tema. No Brasil até a presente data não se encontra nenhum artigo ou estudo publicado. Alguns enfermeiros conhecem alguns protocolos americanos que foram traduzidos e adaptados, mas, isso é caso isolado e pouco usado.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e explicativa, tem por objetivo observar a qualidade na transferência dos pacientes do pré-hospitalar para o intra-hospitalar, pensando na segurança do paciente.

Sendo realizado uma abordagem com os profissionais da enfermagem do setor ambulatorial da Casa de Caridade e SAMU do município de Ouro Fino, com aplicação de questionários.

Aos profissionais Enfermeiros e aos Técnicos de Enfermagem da Casa de Caridade de Ouro Fino, foi aplicado um questionário com 14 questões, 10 de múltiplas escolhas, 2 com respostas espontâneas e 2 dicotômica (Anexo II). Os questionários foram aplicados pessoalmente e individualmente aos profissionais de enfermagem como uma entrevista.

Já aos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem do SAMU, foi aplicado um questionário com 14 questões, 10 de múltiplas escolhas e 2 com respostas espontâneas e 2 dicotômica (Anexo I). A pedido da coordenação do SAMU os questionários foram enviados aos profissionais por e-mail, respeitando as medidas de distanciamento social.

Ouro Fino, segundo estimativa IBGE (2019), com uma população de 33.791 habitantes e superfície territorial de 533,714km<sup>2</sup> com uma economia voltada na sua maioria ao turismo, malharias e agricultura. É uma das cidades atendidas pelo serviço do SAMU desde o ano de 2015, sendo que em 2019 foram realizados 1.739 atendimentos. O hospital Santa Casa de Caridade localizada em Ouro Fino/MG é a instituição responsável em receber os pacientes de baixa e média complexidade.

O atendimento às vítimas inicia-se quando o solicitante liga na central de regulação através do número 192 onde fica o MR que aciona a equipe (ANVISA, 2002).

A equipe do SAMU realiza os primeiros atendimentos estabilizando a vítima no local e encaminhando para o hospital de referência, onde realiza a transferência do paciente à equipe intra-hospitalar, passando as informações referentes a condição atual do paciente, mudanças recentes, tratamento em curso, evolução e complicações (RADUMA-TOMÁS *et al.*, 2011).

Este estudo vem observar a qualidade da transferência do paciente, identificar e avaliar as estratégias e elementos utilizados pelas equipes, compondo um processo de comunicação na enfermagem para um melhor atendimento e segurança do paciente.

## Resultados

Gráfico 1: Avaliação da qualidade da transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

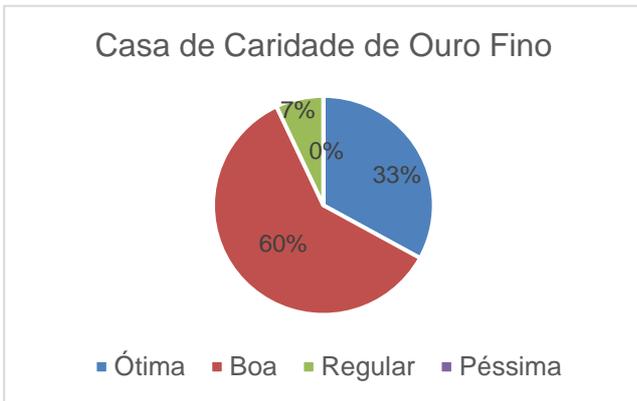
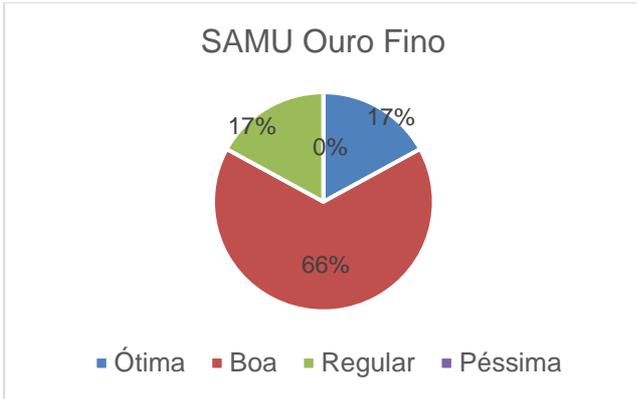


Gráfico 2: Avaliação do tempo de passagem de informações do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

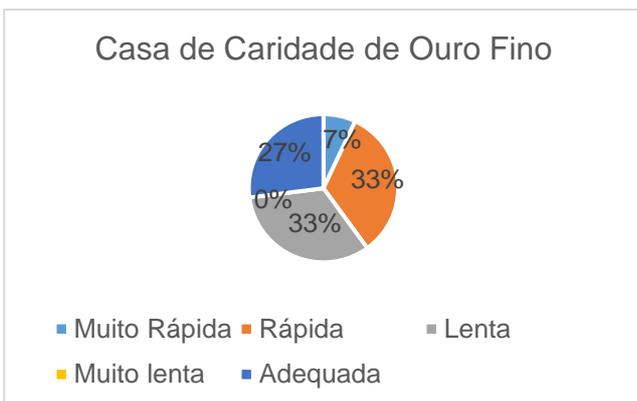
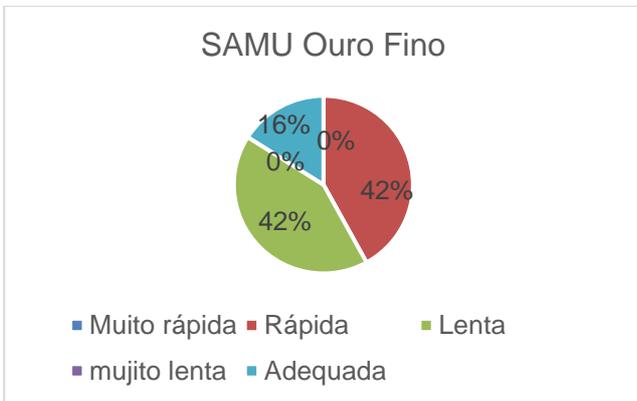


Gráfico 3: Avaliação do tempo de espera para entrega do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

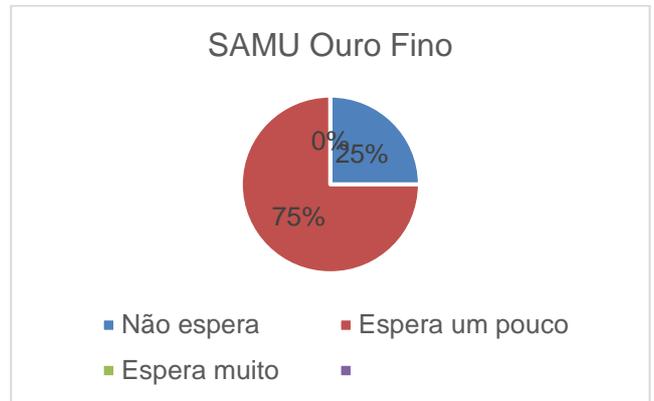


Gráfico 4: Avaliação da atenção da equipe que recebe o paciente na transferência do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

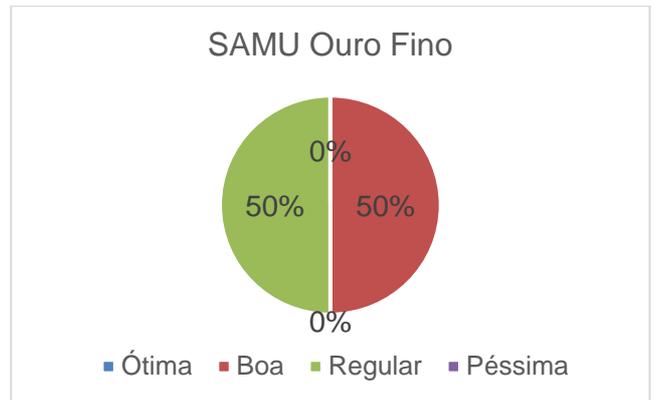
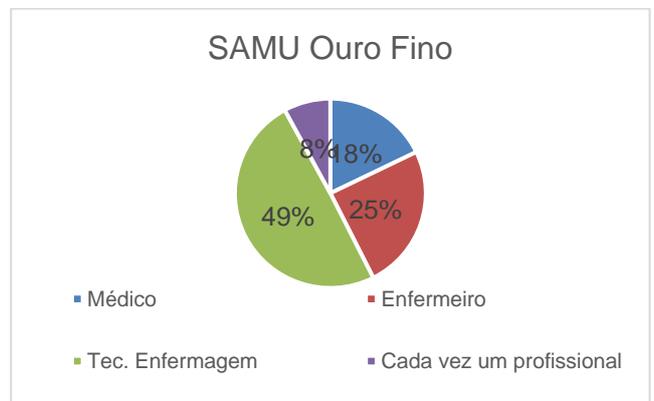


Gráfico 5: Especialista que recebe o paciente na transferência do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.



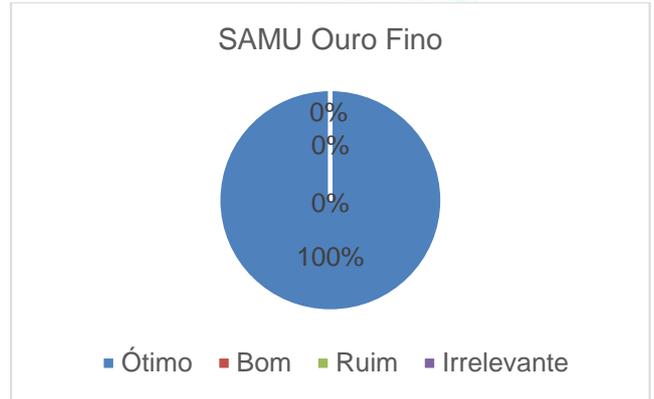
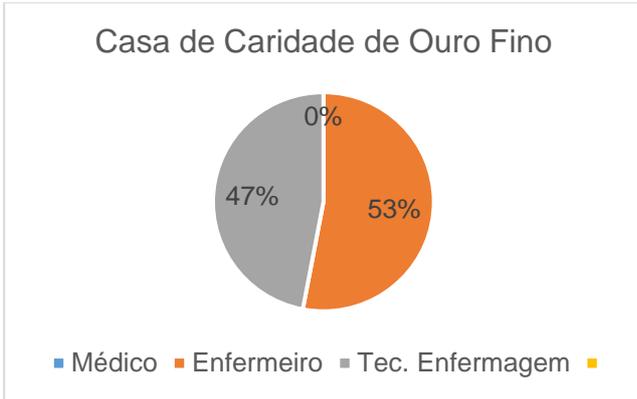


Gráfico 6: Avaliação da equipe que passa as informações do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

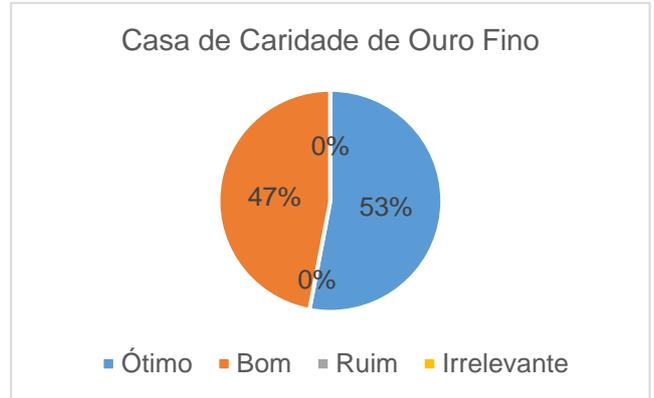
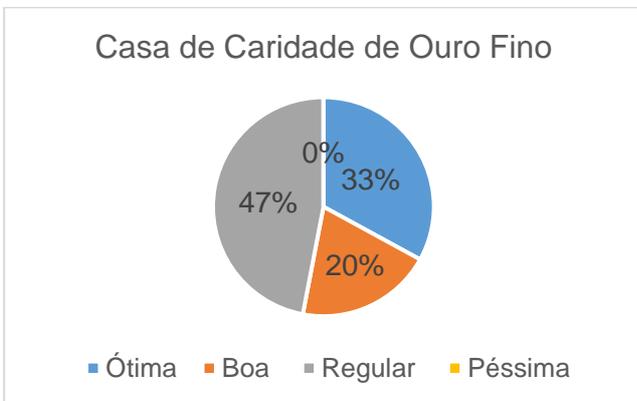


Gráfico 9: Conhecimento de algum mnemônico ou protocolo de transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

Gráfico 7: Avaliação das informações passadas na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

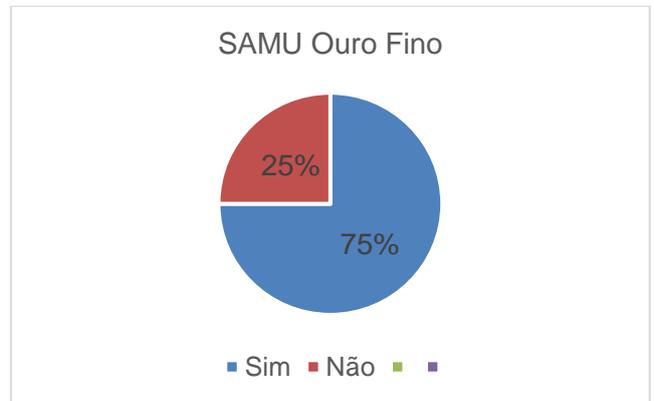
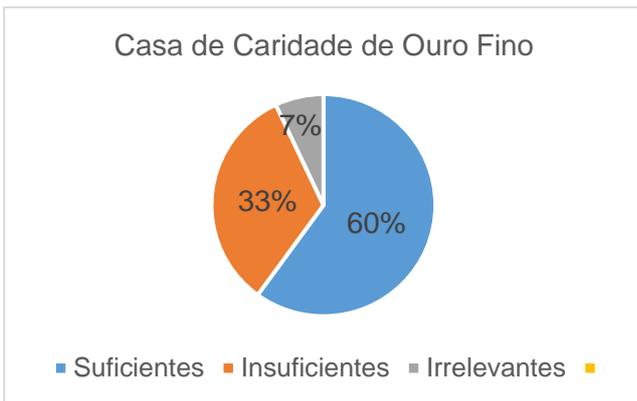


Gráfico 8: Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar usar um protocolo específico:



De acordo com o Gráfico 9, em relação aos mnemônicos existentes, nota-se que não são muito conhecidos, cerca de 75% dos profissionais do SAMU relatam ter conhecimento sobre a existência, mais 80% dos profissionais da Casa de Caridade não tem conhecimento sobre eles, justamente por não utilizar no ambiente de trabalho

Gráfico 10: Mnemônicos conhecidos (MIST, ATMIST, ISBAR, ISOBAR, ASHICE).

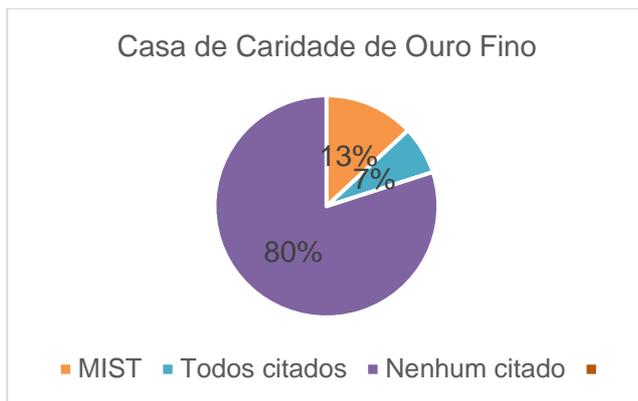
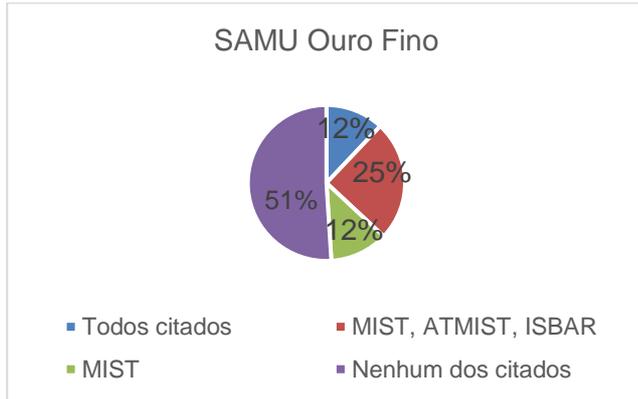


Gráfico 11: Avaliação de como seria ter um mnemônico ou protocolo na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

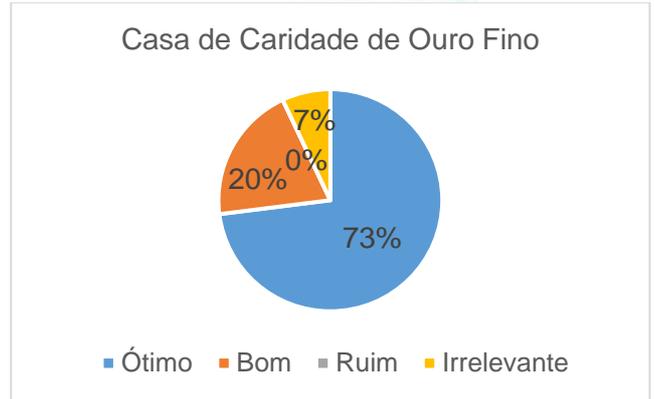
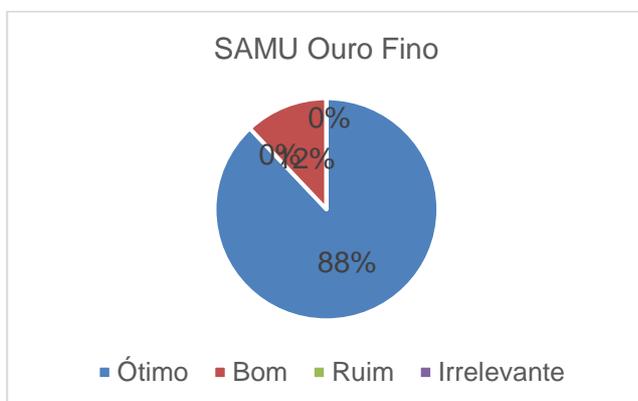


Gráfico 12: Transmissão de informações em uma sequência estabelecida para a transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar seria:

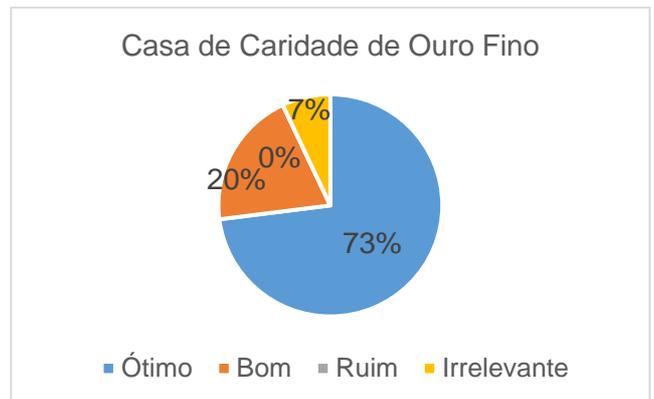
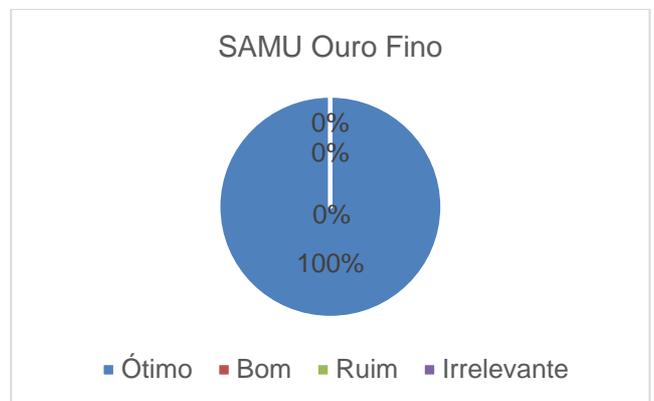


Gráfico 13: Treinamento recebido para a transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

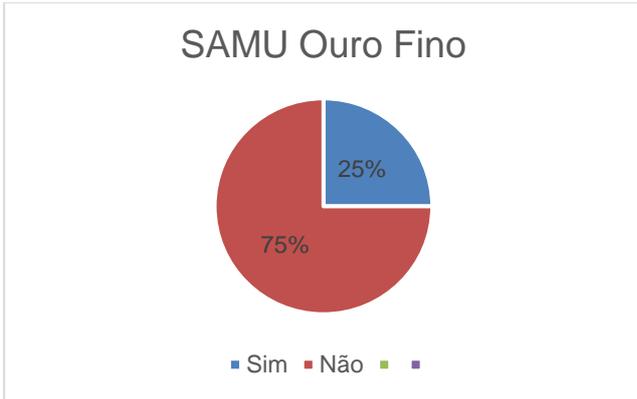
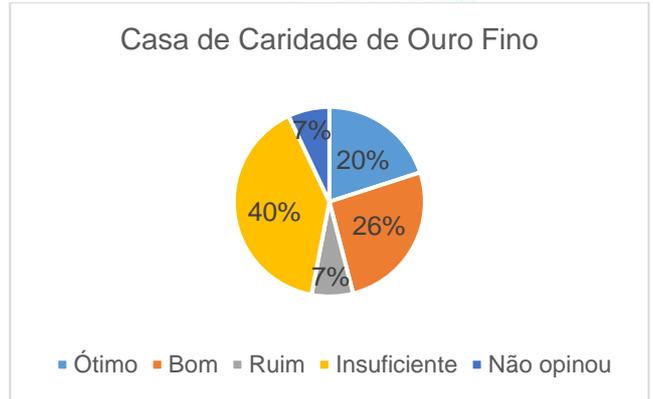


Gráfico 14: Avaliação do treinamento recebido para a transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.



Na transferência e recebimento do paciente é de grande importância que o profissional receba um treinamento adequado, mas de acordo com o Gráfico 13 e o Gráfico 15 da pesquisa que realizamos 75% da equipe do SAMU e 80% dos funcionários da Casa de Caridade relatam a falta de um treinamento para isso. Diante disso, observamos a necessidade de um treinamento de todos os profissionais envolvidos, principalmente os enfermeiros e técnicos de enfermagem, encontrando um equilíbrio nas práticas do atendimento, de forma a minimizar as ocorrências de eventos adversos.

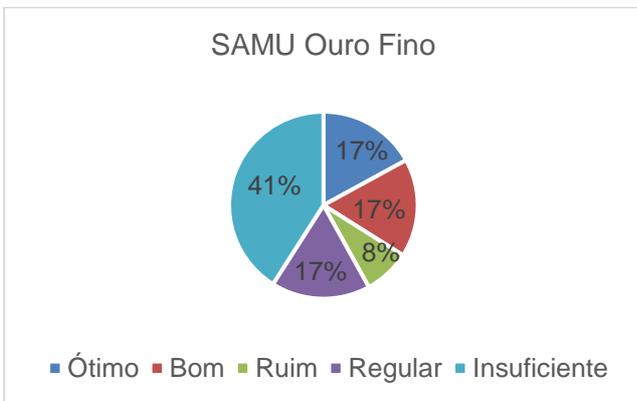


Gráfico 15: Treinamento para receber paciente do pré-hospitalar.

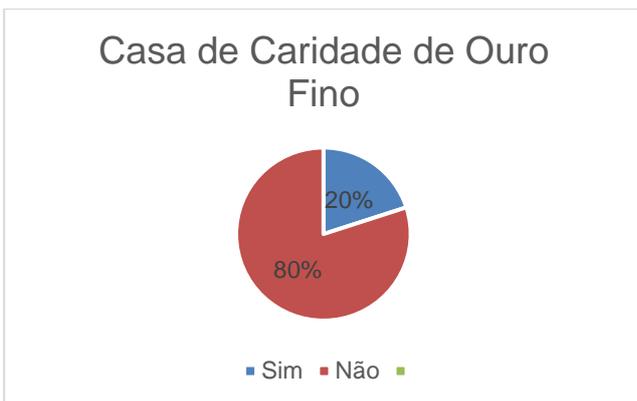


Gráfico 16: Avaliação do treinamento para receber pacientes da transferência do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

Pergunta	Resposta
1. Quais informações você acredita ser importante na transferência do paciente do pré para o intra-hospitalar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nome, idade, doenças preexistentes, medicamentos em uso, alergias, queixa, cinemática e procedimentos realizados.</li> <li>▪ Nome, idade, patologia preexistente, motivo da entrada, tempo de agravo, medicamentos administrados, procedimentos realizados, relato de alergias importantes e última alimentação.</li> <li>▪ Queixa principal, sintomas, quanto tempo, SSVV, alergias e medicamentos em uso.</li> </ul>
2. Qual a sequência em que deveria ser passada as informações da transferência do paciente do pré para o intra-hospitalar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nome, medicação em uso, possui alergias, queixas alérgicas.</li> <li>▪ Nome, idade, ocorrência, lesões observadas, patologias pregressas, alergias,</li> </ul>

---

SSVV, presença de acompanhante.

- Nome, idade, o que aconteceu, principais queixas, SSVV, alergias, medicação administrada e procedimentos realizados.

---

## Discussão

De acordo com os dados obtidos em nossa pesquisa, nota-se que 66% dos profissionais do SAMU e 60% da Casa de Caridade de Ouro Fino avaliam a qualidade da transferência dos pacientes do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como boa, visto que 17% dos profissionais do SAMU classificam como regular, necessitando de melhor treinamento para uma boa qualidade em uma área importante da emergência.

No atendimento de emergência existem muitos imprevistos. No entanto, isso não significa que não possa ser planejado. Embora existam meios de prever serviço, tanto espacial quanto temporalmente, a entrega de serviços de emergência atendimento pré-hospitalar requer o envolvimento de muitas organizações, equipes e profissões, que produz um sistema complexo que pode levar a desafios específicos para a prestação de cuidados seguros e de alta qualidade (SCOTT *et al.*, 2017).

Percebemos que existe uma desigualdade entre o tempo de passagem das informações dos pacientes, onde os profissionais do SAMU avaliaram como 42% lenta e 42% rápida, e os profissionais da Casa de Caridade avaliaram como 33% lenta e 33% rápida. Notou-se pelo intra-hospitalar um possível *déficit* no treinamento da equipe de atenção pré-hospitalar, dito como regular mais ainda sim suficiente a maneira de transmissão e as informações passadas para eles.

A transmissão de informações ocorre principalmente entre profissionais. Trata-se de um momento crucial do processo assistencial para garantir a continuidade do cuidado e organizar processos assistenciais. Importante ponderar que a relação entre os profissionais proporciona repercussões na cultura de segurança. Trabalhar a comunicação nessas relações implica em rompimento de barreiras de poder, compartilhar conhecimento e decisões, transferir o foco do profissional ao paciente e transformar o saber individual em coletivo (BRASIL, [s.d.]).

O atendimento pré-hospitalar considera que o tempo gasto para a entrega do paciente no ambiente hospitalar é muito pouco, visto que apenas 50% dos profissionais do ambulatório que prestam uma boa atenção nas informações

passadas pela equipe. Perguntado ao SAMU e a Casa de Caridade sobre quais profissionais que recebem esses pacientes, identificou-se uma discordância entre as respostas, onde o SAMU relata que 49% são os técnicos de enfermagem, já a Casa de Caridade considera os encarregados do recebimento de 53% os enfermeiros.

Transferências de cuidado não são isentas de risco devido a fatores inerentes da organização dos serviços de emergência pré-hospitalar e hospitalar, o que pode resultar em erros de comunicação durante a passagem da supervisão de um paciente entre profissionais de saúde. A transferência de cuidado estruturada deve assegurar que as informações sejam fornecidas apenas uma vez, apesar de com frequência ser útil que a equipe pré-hospitalar aguarde para oferecer esclarecimentos sobre questões que possam surgir durante a avaliação inicial da equipe intra-hospitalar. A passagem das informações deve ser feita para todo o time receptor, embora seja importante se certificar que ao menos o líder tenha uma visão clara do paciente e da história do agravo (CARVALHO *et al.*, 2020).

Deparamos com um resultado positivo diante da pergunta realizada sobre ter um protocolo para a transferência dos pacientes, observando que os profissionais consideram ser ótimo introduzir no serviço pré e intra-hospitalar um protocolo ou mnemônico, que padronize e melhore a comunicação entre eles, garantindo a qualidade e continuidade do atendimento.

Welsh, Flanagan e Ebricht (2010 *apud* SANTOS; FERRÃO; 2015) procuraram no seu estudo identificar barreiras e aspectos facilitadores no processo de transferência do doente. É com base nos aspectos facilitadores e as barreiras que podem existir na transferência do doente que surgem várias referências à utilização de mnemônicas e checklists que estruturando a informação escrita tornam-se um suporte à transmissão oral de informações, tornando assim efetiva a comunicação verbal e garantindo a continuidade de cuidados.

Em relação aos mnemônicos existentes, nota-se que não são muito conhecidos, cerca de 75% dos profissionais do SAMU relatam ter conhecimento sobre a existência mais 80% dos profissionais da Casa de Caridade não tem conhecimento sobre eles, justamente por não utilizar no ambiente de trabalho.

Verificamos que os mnemônicos americanos mais conhecidos pelos profissionais são o Mecanismo do trauma, Injúria, Sinais e sintomas, Tratamento (MIST), Idade, Tempo da injúria, Mecanismo do trauma, Injúria, Sinais e sintomas, Tratamento (ATMIST) e Identificar, Breve histórico, Avaliação, Recomendação (ISBAR).

Diversos mnemônicos têm sido descritos com objetivo de sistematizar a transferência do cuidado de pacientes, dentre os mais descritos para utilização no contexto de emergência apresentamos o SBAR e MIST. A técnica SBAR cria um modelo mental para a troca de informações, e fornece uma estrutura para a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde sobre a condição de um paciente, o que permite que os profissionais antecipem os próximos passos. Essa técnica propicia uma maneira fácil e focada para definir as expectativas entre os membros da equipe em relação ao que será comunicado, o que é essencial para a transferência de informações e trabalho em equipe. Muito eficiente no intra-hospitalar. O mnemônico MIST foi desenvolvido como uma ferramenta para auxiliar paramédicos na transferência de informações dos pacientes de maneira sistemática. Ele auxilia os profissionais de atendimento pré-hospitalar a comunicar ao time de trauma o mecanismo da lesão, lesões evidentes ou suspeitas, sinais e sintomas e tratamento provido (CARVALHO *et al.*, 2020).

A grande maioria dos profissionais consideram que as informações do paciente e os procedimentos realizados devem ser repassados em uma sequência padronizada para uso de todos, agilizando assim o atendimento, também como melhor retenção de informações.

Na transferência e recebimento do paciente é de grande importância que o profissional receba um treinamento adequado, mas segundo a pesquisa que realizamos 75% da equipe do SAMU e 80% dos funcionários da Casa de Caridade relatam a falta de um treinamento para isso. Diante dos dados coletados, observamos a necessidade de um treinamento de todos os profissionais envolvidos, principalmente os enfermeiros e técnicos de enfermagem, encontrando um equilíbrio nas práticas do atendimento.

## Conclusão

Ao analisar os resultados da pesquisa, concordamos que no atendimento de emergência existe muitos imprevistos, no entanto, isso não significa que não possa haver planejamento nas transferências de pacientes, visto que não são isentas de risco devido a fatores inerentes da organização dos serviços de emergência pré-hospitalar e hospitalar, o que pode resultar em erros graves na comunicação durante a passagem da supervisão de um paciente entre profissionais de saúde.

A transmissão das informações é um dos momentos cruciais para a segurança do paciente e para garantir a continuidade do seu cuidado. Uma transmissão de informações muito longa também pode ser uma barreira assim como omissão de

informações. Importante ressaltar a relação entre os repercute na cultura de segurança, por isso é de suma importância trabalhar a comunicação entre os profissionais.

Cada vez mais se percebe a preocupação com a qualidade dos cuidados de Enfermagem, onde grande maioria dos profissionais que participaram da pesquisa consideram que as informações do paciente e os procedimentos realizados devem ser repassados em uma sequência padronizada para ambos.

Observamos a necessidade de um treinamento específico para as equipes de Enfermagem envolvidas na pesquisa, afim de encontrar um equilíbrio nas práticas do atendimento, garantindo melhor continuidade dos cuidados.

Os profissionais tanto do pré-hospitalar como do intra-hospitalar consideraram ser ótimo introduzir um protocolo para a transferência do paciente, que padronize e melhore a comunicação entre os serviços, garantindo a qualidade e continuidade do atendimento.

Baseado nas respostas sobre quais informações os profissionais acreditavam ser mais relevantes e importantes para a segurança do paciente e para a comunicação entre eles, realizamos a melhor sequência e formado um mnemônico:

NIESTA

N: Nome;

I: Idade;

E: Evento (o que aconteceu, qual a injúria);

S: Sinais e Sintomas;

T: Tratamento ofertado (o que foi feito no paciente);

A: Alergias e Alimentação (qual o horário que foi a última alimentação).

## Agradecimentos

Agradecemos, primeiramente, a Deus, que fez com que nossos objetivos fossem alcançados, ajudou a superar e ultrapassar dificuldades e obstáculos durante todos os anos de estudos.

Aos nossos familiares e amigos, que incentivaram em todos os momentos e não nos deixaram ser vencidos pelo cansaço, tornando o sonho da faculdade realizado.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar o melhor desempenho para a formação profissional.

Agradecemos a colaboração dos funcionários da Santa Casa de Caridade de Ouro Fino e do SAMU de Ouro Fino, que contribuíram para a realização do trabalho.

Por fim, somos gratos por todos que de alguma forma participaram da realização do nosso sonho.

## REFERÊNCIAS

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Urgência e Emergência**. Portaria n. 2.048 de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. 2002. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopacient e/index.php/legislacao/item/portaria-2048-2002>>. Acesso em: 26 out. 2020.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Segurança do paciente: comunicação efetiva**, [s.d.]. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/2.-Seguranca-do-Paciente-comunicacao-efetiva.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CARVALHO, J. F. O. *et al.* Transferência de cuidado no contexto de urgência e emergência: pilares e ferramentas essenciais. **Enfermagem Revista**, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermag emrevista/article/view/23639>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

DOLOR, A. L. T. **Atendimento Pré-Hospitalar: histórico do papel do enfermeiro e os desafios ético-legais**. 2008. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em Administração em Serviços de Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <[https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15052008-152805/publico/Andre\\_Dolor.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-15052008-152805/publico/Andre_Dolor.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2020.

FELIX, Y. T. M.; ARAUJO, A. J. S.; MAXIMO, T. A. A concepção de cooperação das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Laboreal**, Porto, v. 15, n. 1, p. 1-24, jul. 2019. Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_art text&pid=S1646-52372019000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_art text&pid=S1646-52372019000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 17 out. 2020.

GUIMARÃES, E. P. A.; SILVA, R. F.; SANTOS, J. B. F. Condutores de esperança: condições de trabalho de condutores de ambulância do SAMU. **O público e o privado** - Revista do PPG em Sociologia da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Fortaleza, CE, n. 25, 2015. Disponível em: <<http://seer.uece.br/?journal=opublicoeoprivado&page=article&op=view&path%5B%5D=1226>>. Acesso em: 05 set. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa populacional 2019**, 2019. Disponível em: <[www.ibge.com.br](http://www.ibge.com.br)>. Acesso em: 21 out. 2020.

MENDES, A. B. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar no serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**. Faculdade Pitágoras. Poços de Caldas, MG, 2018.

NEVES, J. G. F. **Desenvolvimento de módulo eletrônico para controle de iluminação e monitoramento de energia elétrica para ambulância**. 2016. 77 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.roca.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/8130>>. Acesso em: 05 set 2020.

RADUMA-TOMÁS, M. A. *et al.* Transferência de médicos em hospitais: uma revisão da literatura. **BMJ Qual Saf**, v. 20, n. 2, p. 128-133, 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21209133/>>. Acesso em: 09 de nov. 2020.

RAMOS, V. O.; SANNA, M. C. A inserção da enfermagem no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 355-360, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext &pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0034-71672005000300020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso: em 16 out. 2020.

SAMPAIO, J. A. M. *et al.* A importância do atendimento pré-hospitalar para o paciente politraumatizado no Brasil: uma revisão integrativa. **Id on Line: Revista Multidisciplinar de Psicologia**. v. 13, n. 48, p. 889-903, 2019. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2297/0#:~:text=Dessa%20forma%2C%20o%20pres ente%20artigo,para%20paciente%20politraumatiz ado%20no%20Brasil.&text=A%20qualidade%20da %20reabilita%C3%A7%C3%A3o%20do,transporte %20e%20cuidados%20intra%2Dhospitalares>>. Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, A. P. L.; FERRÃO, S. A. S. **Comunicação efetiva na transferência da pessoa em situação crítica: revisão de literatura**, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/272892569\\_Comunicacao\\_Efetiva\\_na\\_Transferencia\\_da\\_Pessoa\\_em\\_Situacao\\_Critica\\_Revisao\\_da\\_Literatura](https://www.researchgate.net/publication/272892569_Comunicacao_Efetiva_na_Transferencia_da_Pessoa_em_Situacao_Critica_Revisao_da_Literatura)>. Acesso em: 12 set 2020.

SCOTT, J. *et al.* Pre-hospital Transgates e cuidados de emergência. **Researching Quality in Care** *Transitions*, p. 123-142, 2017. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/319862701\\_Pre-hospital\\_Transitions\\_and\\_Emergency\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/319862701_Pre-hospital_Transitions_and_Emergency_Care)>. Acesso em: 11 set. 2020.

VARGAS, C. C. S. **Central de regulação de urgência e emergência-samu, RS: uma avaliação sobre as doenças crônicas de usuários atendidos nos anos de 2016 e 2017.** 2019. 65 f. Dissertação (Mestrado Profissional) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, SC, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/7220>>. Acesso em: 12 set. 2020.

## ANEXO I – Questionário de Avaliação do SAMU

O Atendimento Pré-hospitalar (APH), é definido como a assistência prestada aos portadores de quadros agudos que ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte. O APH tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, como se pode perceber através da mídia e, particularmente junto aos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento.

Com o presente questionário será realizado a avaliação de como é feito a transferência do pré-hospitalar para o intra-hospitalar, assim avaliando a qualidade, o tempo gasto e as informações do paciente através da equipe de enfermagem, para que assim, possa haver a criação de um protocolo padrão para utilização das equipes de atendimento.

Deve-se assinalar somente uma alternativa com (x) nas questões que apresente.

1- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia a qualidade da transferência?

- a)  Ótima
- b)  Bom
- c)  Regular
- d)  Péssima

2- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia o tempo de passagem de informações?

- a)  Muito rápida
- b)  Rápida
- c)  Lenta
- d)  Muito lenta
- e)  Adequada

3- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia o tempo de espera para entrega do paciente?

- a)  Não espera pois a equipe está pronta pra receber
- b)  Espera um pouco
- c)  Espera muito

4- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia a atenção da equipe que recebe o paciente?

- a)  Ótima
- b)  Boa
- c)  Regular
- d)  Péssima

5- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar quem normalmente recebe o paciente?

- a)  Médico
- b)  Enfermeiro
- c)  Tec. Enfermagem

6- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar usar um protocolo seria:

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irrelevante

7- Você conhece algum mnemônico ou protocolo de transferência de paciente?

- a)  Sim
- b)  Não

Se sim, qual?

8- Qual destes mnemônicos você conhece?

- a)  MIST
- b)  ATMIST
- c)  ISBAR
- d)  ISOBAR
- e)  ASHICE

9- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar você acredita que um mnemônico ou um protocolo seria:

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irrelevante

10- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar você acredita que passar as informações em uma sequência seria:

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irrelevante

11- Quais informações você acredita ser importante na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

R =

12- Qual a sequência em que as informações deveriam ser passadas em uma transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

R =

13- Você recebeu algum treinamento para a transferência dos pacientes do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

- a)  Sim
- b)  Não

Se sim, qual?

14- Como você classifica o treinamento recebido para a transferência dos pacientes do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irregular
- e)  Insuficiente

## ANEXO II - Questionário de avaliação da Santa Casa de Caridade

O Atendimento Pré-hospitalar (APH), é definido como a assistência prestada aos portadores de quadros agudos que ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte. O APH tem sido objeto de atenção da sociedade como um todo, como se pode perceber através da mídia e, particularmente junto aos profissionais envolvidos nesse tipo de atendimento.

Com o presente questionário será realizado a avaliação de como é feito a transferência do pré-hospitalar para o intra-hospitalar, assim avaliando a qualidade, o tempo gasto e as informações do paciente através da equipe de enfermagem, para que assim, possa haver a criação de um protocolo padrão para utilização das equipes de atendimento.

Deve-se assinalar somente uma alternativa com (x) nas questões que apresente.

1- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia a qualidade da transferência?

- a)  Ótima
- b)  Bom
- c)  Regular
- d)  Péssima

2- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia o tempo de passagem de informações?

- a)  Muito rápida
- b)  Rápida
- c)  Lenta
- d)  Muito lenta
- e)  Adequada

3- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia a equipe que passa as informações?

- a)  Ótima
- b)  Boa
- c)  Regular
- d)  Péssima

4- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar como você avalia as informações passadas?

- a)  Suficientes
- b)  Insuficientes
- c)  Irrelevantes

5- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar quem normalmente recebe o paciente?

- a)  Médico
- b)  Enfermeiro
- c)  Tec. Enfermagem

6- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar um protocolo seria:

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irrelevante

7- Você conhece algum mnemônico ou protocolo de transferência de paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

- a)  Sim
- b)  Não

Se sim, qual?

8- Você conhece algum destes mnemônicos?

- a)  MIST
- b)  ATMIST
- c)  ISBAR
- d)  ISOBAR
- e)  ASHITE

9- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar você acredita que um mnemônico ou um protocolo seria:

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irrelevante

10- Na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar você acredita que passar as informações em uma sequência seria:

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Irrelevante

11- Você recebeu algum treinamento para receber os pacientes do pré-hospitalar?

- c)  Sim
- d)  Não

Se sim, qual?

12- como você classifica o treinamento para receber os pacientes do pré-hospitalar?

- a)  Ótimo
- b)  Bom
- c)  Ruim
- d)  Insuficiente

13- Qual a sequência em que as informações deveriam ser passadas em uma transferência de paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

R =

14- Quais informações você acredita ser importante na transferência do paciente do pré-hospitalar para o intra-hospitalar?

R =