

# A comunicação entre os serviços médicos de emergência pré-hospitalar e intra-hospitalar: revisão de literatura

*Communication between pre-hospital and intra-hospital emergency medical services: literature review*

*La comunicación entre los servicios médicos de emergencia pre-hospitalaria e intra-hospitalaria revisión de literatura*

**Melorie Marano de Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0929-2711

**Allan Corrêa Xavier<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2725-5436

**Cássia Amorim Rodrigues Araújo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-7672-4142

**Eric Rosa Pereira<sup>11</sup>**

ORCID: 0000-0003-0202-6653

**Sabrina da Costa Machado Duarte<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5967-6337

**Priscilla Valladares Broca<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3392-910X

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>11</sup>Fundação Técnico-Educacional Souza Marques. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

## Como citar este artigo:

Souza MM, Xavier AC, Araújo CAR, Pereira ER, Duarte SCM, Broca PV. Communication between pre-hospital and intra-hospital emergency medical services: literature review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 6):e20190817. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0817>

## Autor Correspondente:

Priscilla Valladares Broca  
E-mail: [priscillabroca@gmail.com](mailto:priscillabroca@gmail.com)

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

**Submissão:** 19-11-2019 **Aprovação:** 24-05-2020

## RESUMO

**Objetivos:** analisar, de acordo com a literatura científica, estratégias de comunicação na transferência de caso entre os serviços pré-hospitalar e intra-hospitalar e suas contribuições para a segurança do paciente. **Métodos:** trata-se de um estudo de revisão de literatura, isto é, aquele que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a temática de maneira sistemática e ordenada. **Resultados:** foram selecionados dez artigos, publicados entre 2010 e 2018, emergindo dois pontos de discussão: uso de mnemônicos; e barreiras para a transferência de caso. **Conclusões:** os estudos apontam para a necessidade de padronização do processo de transferência de caso, bem como treinamento integrativo dos profissionais, avaliação regular das equipes envolvidas nos serviços médicos de emergência e necessidade de pesquisa acerca da temática.

**Descritores:** Comunicação; Serviços Médicos de Emergência; Ambulância; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Revisão.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze, according to the scientific literature, communication strategies in the transfer of cases between pre-hospital and in-hospital services and their contributions to patient safety. **Methods:** this is a literature review study, that is, one that aims to gather and synthesize research results on the subject in a systematic and orderly manner. **Results:** ten articles were published, published between 2010 and 2018, and two points of discussion emerged: use of mnemonics; and barriers to transferring a case. **Conclusions:** studies point to the need to standardize the case transfer process, as well as integrative training of professionals, regular assessment of the teams involved in emergency medical services and the need for research on the subject.

**Descriptors:** Communication; Emergency Medical Services; Ambulance; Transfer of Responsibility by the Patient; Review.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar, de acuerdo con la literatura científica, estrategias de comunicación en la transferencia de caso entre los servicios pre-hospitalaria e intra-hospitalaria e sus contribuciones para la seguridad del paciente. **Métodos:** se trata de un estudio de revisión de literatura, es decir, aquel que tiene como finalidad reunir y sintetizar resultados de investigaciones sobre la temática de manera sistemática y ordenada. **Resultados:** han sido recogidos diez artículos, publicados entre 2010 y 2018, emergiendo dos puntos de discusión: uso de nemotécnicos; y barreras para la transferencia de caso. **Conclusiones:** los estudios apuntan para la necesidad de estandarización del proceso de transferencia de caso, así como entrenamiento integrador de los profesionales, evaluación regular de los equipos envueltos en los servicios médicos de emergencia y necesidad de investigación acerca de la temática.

**Descriptores:** Comunicación; Servicios Médicos de Emergencia; Ambulancia; Transferencia de la Responsabilidad por el Paciente; Revisión.

## INTRODUÇÃO

A comunicação é um processo dinâmico e inerente à natureza do cuidado. Na saúde, ela envolve a comunicação direta com o paciente e também entre os profissionais<sup>(1)</sup>, sendo esta última esfera de grande preocupação para órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Joint Commission International (JCI), haja vista que ela ainda é uma grande fonte de erros, os quais podem levar a eventos adversos comprometendo a segurança do paciente<sup>(2-3)</sup>.

Ambas as instituições uniram esforços no sentido de traçarem metas que pudessem diminuir o impacto negativo das ações de saúde no paciente: a segunda meta trata especificamente de melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde<sup>(4)</sup>, pois esta é a causa mais comum de erros, gerando mortes, alto custo em despesas hospitalares, além de outros fatores, como dor e sequelas ao paciente<sup>(2)</sup>.

Esse cenário torna-se ainda mais grave quando se trata da transferência de caso do paciente entre as etapas pré-hospitalar e intra-hospitalar dos serviços de emergência. Em razão da natureza dinâmica bem como da rapidez com que as intervenções devem ser executadas, a comunicação pode acabar prejudicada, causando de forma direta atrasos e erros nos diagnósticos, no tratamento e nas escolhas da melhor conduta para com o paciente<sup>(5)</sup>.

Quando o processo de comunicação não prossegue de modo adequado, ele falha de duas formas distintas, porém previsíveis: silêncio e violência<sup>(3,6)</sup>. No silêncio, informações e preocupações importantes não são repassadas, ou são repassadas às pessoas erradas; e, na violência, podem surgir ataques verbais, sarcasmo e outras formas de rotular ou desqualificar outro profissional. Essas situações podem ser observadas nas diversas profissões da saúde e causar baixo comprometimento dos profissionais, enfraquecer as instituições e gerar ônus.

Deve-se levar em conta, também, a sobrecarga nos serviços de emergência, considerando as vertentes pré-hospitalar e intra-hospitalar, bem como problemas de ordem estrutural e a fragilidade do sistema de referência, este último, prejudicado ainda pela lotação das portas dos hospitais que oferecem serviços de urgência e emergência, com demandas que poderiam ser atendidas na Atenção Primária à Saúde.

Além disso, enfrenta-se a dificuldade na formação dos profissionais de saúde e a precarização de recursos. Esses fatos repercutem diretamente na qualidade do cuidado, pois adicionam às equipes uma maior carga de trabalho e estresse, considerando ainda um crônico subdimensionamento de profissionais das mais diversas áreas<sup>(7)</sup>.

No Brasil, o sistema de atendimento pré-hospitalar móvel começou a ser estruturado a partir da Portaria nº 2048, de 25 de novembro de 2002, que deu base sólida para a organização desses serviços<sup>(8)</sup>. Em 2003, foi criada a Política Nacional de Atenção às Urgências, culminando na constituição do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)<sup>(9)</sup>, onde as unidades de suporte básico de vida são compostas por pelo menos um condutor e um técnico de enfermagem; e as unidades de suporte avançado de vida são compostas minimamente por um médico e um enfermeiro, além do condutor<sup>(10)</sup>.

As chamadas da população para o 192 são encaminhadas a uma central, onde um técnico recebe as primeiras informações e as repassa a um médico regulador, que, segundo o histórico colhido, decidirá que tipo de ambulância enviará ao local e o seu

destino final, procurando sempre um hospital de referência para a situação encontrada<sup>(11)</sup>.

Considerando todo impacto da comunicação dos serviços pré-hospitalares para os intrahospitalares, bem como a escassez da temática na literatura científica, destaca-se a relevância deste estudo. Nessa acepção, há uma carência de protocolos que guiem a transferência do caso do paciente entre os segmentos do cuidado, falta de treinamento dos profissionais envolvidos nesse contexto, bem como a ainda recente ação de tentar organizar os serviços de urgência e emergência.

Estabeleceu-se então a seguinte pergunta de pesquisa: Quais são as principais evidências sobre a comunicação entre os profissionais de saúde durante a transferência do caso entre os serviços pré-hospitalar e intra-hospitalar de emergência?

## OBJETIVOS

Analisar, de acordo com a literatura científica, estratégias de comunicação na transferência de caso entre os serviços pré-hospitalar e intra-hospitalar e suas contribuições para a segurança do paciente.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão de literatura, ou seja, aquele cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do assunto investigado<sup>(12)</sup>. O processo de revisão seguiu o passo a passo do protocolo de pesquisa "Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises" (PRISMA)<sup>(13)</sup>, que está cadastrado no Banco de Dados Internacional de Protocolos de Revisão Sistemática.

### Procedimentos metodológicos

Para a elaboração deste estudo, foram delimitadas as seguintes etapas: identificação do tema e sua delimitação (desenvolvimento da questão de pesquisa, definição dos descritores, critérios de inclusão e exclusão de estudos para a revisão); amostragem; classificação dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; análise da temática encontrada na literatura; síntese do conhecimento evidenciado nos estudos analisados; e apresentação da revisão integrativa<sup>(12)</sup>.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2018, nas bases de dados *Web of Science*, LILACS, Scopus, CINAHL e MEDLINE, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "Comunicação em Saúde", "Serviços Médicos de Emergência" e "Ambulância", bem como os descritores correspondentes em língua inglesa "Health Communication", "Emergency Medical Services" e "Ambulance".

Os descritores utilizados foram escolhidos por conseguirem retratar de forma coerente e objetiva o que foi identificado nas buscas. O descritor "Comunicação em Saúde", corresponde a estudos e estratégias de comunicação para informar decisões

que promovam saúde; o “Serviços Médicos de Emergência” está relacionado com os serviços que prestam cuidados de emergência, como o atendimento pré-hospitalar, o SAMU, centros de emergência, pronto-socorros, dentre outros; e “Ambulância” se refere aos veículos equipados para transporte de pacientes. Assim, foram captados os artigos que trabalharam com a comunicação da passagem de caso entre os serviços do pré-hospitalar para o intra-hospitalar.

Para elaborar as combinações entre os descritores, foi utilizado o operador booleano “and” entre eles, de acordo com as seguintes estratégias de busca: *Health Communication “and” Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance*; *Health Communication “and” Emergency Medical Services*; *Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance*; *Health Communication “and” Emergency Medical Services*; *Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance*; *Health Communication “and” Emergency Medical Services*; *Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance*; *Health Communication “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance “and” Emergency Medical Services*; *Health Communication “and” Ambulance “and” Emergency Medical Services*; e *Ambulância “and” Serviços Médicos de Emergência*.

### Análise dos dados

A partir dos achados nas bases de dados, localizaram-se 14.545 artigos, que foram avaliados por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos no protocolo de pesquisa. Os critérios de inclusão adotados foram: ser artigo original e de revisão completo; de livre acesso gratuito; ter no máximo dez anos de publicação; ser escrito nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola; e ter como temática central o processo de comunicação na transferência de caso entre os profissionais do serviço médico de emergência móvel e o intra-hospitalar.

Foram excluídos os estudos reflexivos, os protocolos de pesquisa, editoriais, as cartas aos editores, estudos duplicados, bem como aqueles que abordassem a atividade pré-hospitalar em relação a algoritmos de tomada de decisão, redirecionamento de ambulância, avaliação de sistemas de comunicação e o resgate aéreo.

A partir daí, procedeu-se à leitura completa dos 28 artigos para identificar aqueles que respondiam satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com os objetivos do estudo. Após essa análise, obteve-se uma amostra de dez artigos incluídos, sendo eles: oito (80%) da *Web of Science* e dois (20%) da *Scopus*. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir, na Figura 1.

Os dados dos artigos foram organizados em uma tabela *Excel*, a fim de facilitar a visualização para a análise e interpretação dos achados qualitativos. Tal tabela contém a sintetização das seguintes informações: título do estudo, periódico e ano de publicação, país de desenvolvimento do estudo, delineamento do estudo, intervenções e desfechos principais. Com base nas intervenções e desfechos principais, foi realizada uma análise qualitativa desses dados, que subsidiou a construção dos resultados e da discussão do presente artigo.

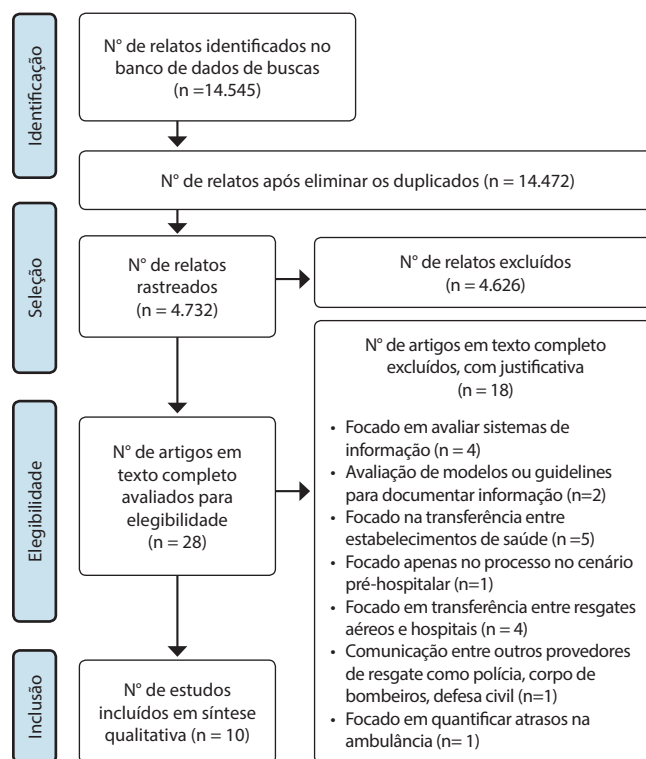


Figura 1 - Fluxograma da coleta e análise dos dados, segundo o modelo PRISMA<sup>(13)</sup>

### RESULTADOS

Os dez artigos selecionados foram publicados em língua inglesa, sendo encontrados em sete revistas diferentes, com destaque para a *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, com três (30%) das publicações. Quanto ao ano, os artigos foram publicados entre 2010 e 2018, com destaque para os anos de 2015, 2017 e 2018, cada um com duas publicações, representando, juntos, 60% dos artigos selecionados.

Em relação ao local de origem dos estudos, tem-se a predominância do continente europeu, contabilizando oito artigos, que correspondem a 80% das publicações, sendo a Holanda responsável por três destes, representando 30%. Quanto à área de publicação, predominaram as publicações multiprofissionais respondendo por 50% das publicações, seguidas das publicações médicas, que representam 40% das publicações.

Em relação ao tipo de estudo, prevaleceram os de natureza qualitativa, totalizando nove (90,0%) publicações, e houve um artigo de natureza quantitativa, correspondendo a 10%. No tocante ao nível de evidência dos artigos, foi estabelecido com base no tipo de abordagem metodológica adotada<sup>(14)</sup>: nove artigos tem evidência 4, representando 90%; e um artigo com nível de evidência 2, representando 10%.

Para facilitar a visualização dos resultados, o Quadro 2 apresenta o perfil dos estudos selecionados. Na sequência, apresentam-se as duas categorias evidenciadas a partir dos resultados dos estudos selecionados: uso de mnemônica no processo de transferência de caso do paciente; e barreiras para a transferência de caso.

Quadro 1 – Perfil dos estudos selecionados pela pesquisa

Título do artigo	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Recomendações	Conclusão	Nível de evidência <sup>1</sup>
<i>The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments</i> <sup>(15)</sup>	2018 Holanda	Estudo observacionalprospectivoquantitativo	Mais pesquisas para objetivar a qualidade das transferências podem se concentrar no uso de um protocolo padronizado.	A satisfação dos enfermeiros da ambulância é afetada principalmente pelo tempo de espera e presença de um médico, enquanto a satisfação dos enfermeiros do Departamento de Emergência é afetada principalmente pelo uso de instrumentos de entrega.	2
<i>Handover of Patients From Prehospital Emergency Services to Emergency Departments: a qualitative analysis based on experiences of nurses</i> <sup>(16)</sup>	2018 Espanha	Qualitativo descritivo / 12 enfermeiros	Para realizar transferência adequada do paciente, o profissional deve se identificar à enfermeira receptora do paciente e passar as informações do paciente na seguinte ordem: identificação do paciente, motivo do encaminhamento, histórico médico passado e linha de base, se eles se conhecem, procedimentos realizados antes da chegada e resposta do paciente ao tratamento. O enfermeiro de emergência deve confirmar o recebimento correto de todas as informações, repetindo-as ou fazendo perguntas e solicitando esclarecimentos conforme necessário. A comunicação verbal deve ser sempre copiada com material escrito fornecido pela enfermeira do serviço médico de emergência pré-hospitalar.	As informações essenciais a serem incluídas nas transferências dos pacientes são: o motivo do encaminhamento; o histórico anterior, incluindo qualquer informação relevante ao caso; alergias a medicamentos e procedimentos realizados com ênfase na administração de medicamentos; e resposta ao tratamento.	4
<i>Perspectives of Patient Handover among Paramedics and Emergency Department Members; a Qualitative Study</i> <sup>(17)</sup>	2017 Irã	Explorativo descritivo / 25 profissionais dos serviços pré-hospitalar e intra-hospitalar de emergência, entre paramédicos e enfermeiros	A transferência de pacientes é uma habilidade que requer educação e prática; portanto, nesse sentido, a educação em serviço é uma prioridade.	Projetar um ambiente apropriado, recrutar mão de obra apropriada, fornecer equipamento adequado e esclarecer as expectativas são algumas estratégias para melhorar a entrega de pacientes entre os serviços pré-hospitalar e intra-hospitalar.	4
<i>A review of enhanced paramedic roles during and after hospital handover of stroke, myocardial infarction and trauma patients</i> <sup>(18)</sup>	2017 Reino Unido	Revisão sistemática/ nenhum artigo respondeu ao objetivo. Foram selecionados para revisão narrativa, 36 estudos na fase de texto completo.	Devido à natureza dos estudos identificados, nenhuma recomendação forte pode ser feita sobre a alteração das funções de transferência ou pósadmissão de paramédicos em ambulância no hospital para pacientes com condições críticas de tempo.	Uma “nova onda” de pesquisa paramédica é necessária para informar o design dos processos de transferência e feedback com custo efetivo e impacto na saúde resultante da comunicação aprimorada e do compartilhamento interprofissional das habilidades clínicas.	4
<i>A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study</i> <sup>(19)</sup>	2016 Holanda	Pesquisa (survey) / 62 especialistas na área de serviços pré-hospitalares de emergência	Recomenda-se coleta de dados qualitativos aos pesquisadores quando desejarem definir uma agenda de pesquisa.	Foram definidos como prioritários na agenda de pesquisa dos serviços pré-hospitalares de emergência, nove tópicos: Não-transporte para o hospital (classificado mais alto); Medidas de desempenho para qualidade de atendimento; Entrega/registo/ troca de dados do paciente; Cuidado e substituição de tarefas; Triagem; Avaliação de sinais e sintomas neurológicos agudos; Protocolos e adesão ao protocolo; Imobilização; e Abrir/proteger via aérea.	6

Continua

Continuação do Quadro 1

Título do artigo	Ano País	Delineamento/ número de participantes	Recomendações	Conclusão	Nível de evidência <sup>1</sup>
<i>Emergency Care Handover (ECHO study) across care boundaries: the need for joint decision making and consideration of psychosocial history</i> <sup>(20)</sup>	2015 Reino Unido	Explorativo descritivo/ n = 203 conversas de transferência de caso	A padronização da transferência precisa acomodar aspectos colaborativos e deve incorporar a comunicação de informações relevantes às necessidades sociais e psicológicas do paciente, a fim de estabelecer arranjos de cuidados apropriados na primeira oportunidade.	A transferência de caso pode implicar tanto conversas descritivas visando à transferência de informações quanto conversas colaborativas destinadas à tomada de decisão conjunta.	4
<i>Managing competing organizational priorities in clinical handover across organizational boundaries</i> <sup>(21)</sup>	2015 Reino Unido	Explorativo descritivo/ 39 profissionais atuantes nos serviços médicos pré-hospitalar e intrahospitalar de emergência	As organizações e reguladores podem considerar determinar e implementar indicadores de qualidade para monitorar a eficácia da colaboração interorganizacional. Esses indicadores de qualidade podem incluir medidas de resultados focadas no paciente que refletem todo o caminho, bem como medidas específicas de processo além das fronteiras.	Os problemas com a transferência que os profissionais experimentam em sua prática clínica cotidiana estão freqüentemente associados a fatores organizacionais, como o gerenciamento dos fluxos de pacientes e as metas de desempenho relacionadas ao tempo.	4
<i>Barriers to implementation of a redesign of information transfer and feedback in acute care: results from a multiple case study</i> <sup>(22)</sup>	2014 Holanda	Estudo de caso múltiplo/ 6 casos	Futuros esforços de redesenho da informação e feedback devem começar com o estabelecimento de um senso de urgência, e o "desaprendizado" de uma rotina deve receber o mesmo empenho que o aprendizado de uma nova.	Em geral, os resultados do estudo mostram uma série de barreiras percebidas para a implementação de um redesenho da transferência de informações e feedback nos cuidados agudos. A maioria das barreiras estavam relacionadas a rotinas organizacionais e falta de um senso de urgência para modificar a prática.	4
<i>Usage of documented pre-hospital observations in secondary care: a questionnaire study and retrospective comparison of records</i> <sup>(23)</sup>	2013 Noruega	Questionário transversal e estudo retrospectivo / n= 29 profissionais dos serviços intra-hospitalares de emergência e n= 501 registros	Várias questões devem ser investigadas: por exemplo, as consequências clínicas da omissão de informações e o fluxo de informações verbais e seu uso nas decisões clínicas.	Os profissionais registradores no Departamento de Emergência preferem a transferência de caso verbal e os relatórios pré-hospitalares escritos à mão com base em informações clínicas; e dificilmente usam formulários de relatório digitalizados. Eles também percebem as informações clínicas de outros médicos como mais importantes do que as informações das equipes de ambulância. Menos da metade das informações potencialmente importantes documentadas nas notas pré-hospitalares disponíveis são transferidas para os registros hospitalares.	4
<i>Clinical handover in the trauma setting: a qualitative study of paramedics and trauma team members</i> <sup>(24)</sup>	2010 Austrália	Explorativo descritivo/27 profissionais entre paramédicos e membros da equipe de emergência	Fornecer aos médicos da linha de frente ferramentas e técnicas para melhorar sua capacidade de coletar informações com o mínimo de ônus e entregá-las com uma integração perfeita entre os serviços, a fim de melhorar os resultados.	Os entrevistados declararam que uma transferência de caso do paciente efetiva foi realizada de maneira sucinta e estruturada e continha apenas dados vitais necessários para direcionar o tratamento imediato.	4

### Uso de mnemônica no processo de transferência de caso do paciente

Dentre os artigos que apresentam o uso de mnemônicas como ferramenta nas práticas de transferência de paciente entre as equipes pré-hospitalar e intra-hospitalar, destaca-se o termo SBAR (situação, breve histórico, avaliação e recomendação) como sendo o mais citado entre os autores<sup>(15-17)</sup>.

Aparecem ainda os termos MIST (mecanismo de lesão/doença, lesão sustentada ou suspeita, sinais, incluindo observações e monitoramento do tratamento dado), ATMIST (idade, hora, mecanismo

de lesão/doença, lesão sustentada ou suspeita, sinais, incluindo observações e monitoramento do tratamento dado), ABCDE (via aérea, respiração, circulação, incapacidade e exposição) e AMPLE (alergia, medicamentos, histórico, última refeição, evento)<sup>(15-17)</sup>.

O uso isolado de mnemônica não compreende todos os aspectos necessários para uma transferência de caso adequada. Quando o termo MIST é utilizado, este necessita de outros dados complementares como temperatura, categorização dos elementos da escala de Glasgow, medicações importantes e alergias<sup>(15)</sup>. Do mesmo modo, o termo ATMIST, que é muito utilizado em *guidelines* relacionados à ressuscitação no Reino

Unido, deve ser acompanhado de aspectos psicossociais<sup>(20)</sup>. Além disso, é necessária uma padronização dos processos, em que os termos AMPLE e ABCDE sejam inseridos nos protocolos, haja vista a correlação positiva de satisfação entre os profissionais quando esses termos foram utilizados e quando o processo de transferência foi estruturado<sup>(15)</sup>.

Para tal, é recomendável a realização de pesquisas na área dos serviços pré-hospitalares de emergência que visem informar os designs de transferência e feedback bem como os impactos na saúde quando há melhora da comunicação, dada a escassez de literatura evidenciando o uso de ferramentas estruturadas (utilizando mnemônicos) com o intuito de melhorar a comunicação durante a transferência de caso do paciente<sup>(24)</sup>.

Ainda, deve-se considerar que, para a implantação de novos modelos de transferência de informação e feedback, algumas barreiras devem ser derrubadas: por exemplo, a falta de um senso de urgência para melhorar, métodos utilizados no processo de implantação desses modelos, bem como as rotinas existentes nas instituições, frequentemente descritas como altamente estáveis, levando a uma inércia institucional<sup>(22)</sup>.

### Barreiras para a transferência de caso

Sobre a satisfação das enfermeiras no processo de transferência do caso, há uma correlação negativa entre a satisfação e o compartilhamento de informações sobre o paciente, pois não há um processo estruturado. Há falta de informações, bem como discrepância entre os dados passados ao hospital antes da chegada do paciente e seu real estado durante a transferência do caso<sup>(16)</sup>.

A falta de identificação da liderança também foi um problema identificado<sup>(16-21)</sup>, em relação à qual um estudo com 12 enfermeiras mostrou a necessidade de identificar com clareza a quem o caso será reportado, já que este é um processo também de transferência de responsabilidades e essencial para a continuidade do cuidado<sup>(16)</sup>. Aponta-se ainda para o fato de profissionais médicos de algumas especialidades aceitarem apenas pacientes que se encaixem em critérios altamente específicos, o que pode sobrecarregar o departamento de emergência e gerar atrasos no cuidado<sup>(21)</sup>.

Outro ponto importante a ser destacado é a falta de informações escritas que pudessem ser consultadas posteriormente<sup>(15,21-22)</sup>. Observou-se que os profissionais de ambulância usavam majoritariamente a memória durante o repasse de informações na transferência de caso e, quando as documentavam por escrito, o faziam em locais inapropriados, como luvas, folhas soltas e roupa de cama<sup>(15)</sup>.

Mesmo quando a informação foi documentada em ficha padronizada, não mais que 30% dos parâmetros abordados foram repassados para a ficha de admissão hospitalar; e, quando a informação foi repassada por ligação, dados como medidas de imobilização do paciente e fluidos administrados por via intravenosa foram repassados em menos de um terço das vezes<sup>(23)</sup>. Isso ocorre embora a transferência eletrônica dos dados seja apontada como uma forma de melhorar a perda de informações e evitar erros de transcrição<sup>(15)</sup>.

A importância do feedback sobre o paciente transferido também foi sinalizada<sup>(16-22)</sup>: 43,4% dos entrevistados da pesquisa apontam a necessidade de melhora do *feedback* como muito urgente, sendo

este indicado como mais comum entre especialistas do que entre os especialistas e os profissionais da ambulância<sup>(22)</sup>. Este foi ainda um tópico apresentado como prioridade de pesquisa em países como Canadá, Austrália e Reino Unido<sup>(19)</sup>.

Outro aspecto a mencionar é a falta de estrutura física e acústica dos departamentos de emergência, o que perturba a concentração dos profissionais envolvidos no momento da passagem do caso, como também retira a privacidade do paciente, pois qualquer pessoa que se aproxime pode ouvir a transferência verbal de informações confidenciais<sup>(17)</sup>.

Junto a isso, somam-se as metas de tempo estabelecidas pelos gestores das unidades para otimizar o atendimento às vítimas: se, por um lado, essa pressão pode criar um foco corporativo, por outro, pode favorecer a adoção de práticas informais que podem comprometer a segurança do paciente<sup>(21)</sup>.

### DISCUSSÃO

Com base nos resultados apresentados, obteve-se o uso de mnemônicos como ferramenta útil durante a transferência de caso; o termo de maior destaque foi o SBAR, um instrumento validado e comprovadamente eficaz para a transferência de informações entre profissionais de saúde. Porém, mesmo este necessita de modificações, dando origem a outros termos como o ISBAR, em que a letra "I" remete a "identificação", a fim de lembrar o profissional de identificar o paciente e a si mesmo<sup>(25)</sup>. Modificações similares ocorrem com o termo MIST, no qual as letras "A" e "T" foram adicionadas (formando ATMIST), relativas à idade do paciente e à hora do evento<sup>(26)</sup>.

Quanto ao termo ABCDE como ferramenta de transferência, não há um consenso. Na Holanda, o termo é utilizado para informar na transferência de caso os mesmos dados do protocolo de suporte avançado à vida<sup>(15)</sup>, ao passo que, no Reino Unido, ele foi desenvolvido como ferramenta para passagem de turno entre equipes, dando um panorama geral do setor<sup>(27)</sup>.

Ao realizar uma transferência de caso, também é importante abordar os aspectos psicológicos e sociais dos pacientes<sup>(20-21)</sup>, pois a maioria dos que chegam ao departamento de emergência são idosos, isto sendo uma preocupação no cenário brasileiro, pois o perfil epidemiológico dos atendidos nas emergências vem aumentando por conta da demanda dessa faixa etária. Adicionam-se a isso, os motivos que levam tal grupo a esse serviço, que geralmente são agudizações de condições crônicas, somadas a múltiplas comorbidades e alterações no estado mental<sup>(28)</sup>. Esses fatos se apresentam como barreiras do cuidado, visto que menos de 3% das transferências de caso apresentaram informações sobre as condições psicossociais dos pacientes que chegaram da ambulância para o departamento de emergência<sup>(20)</sup>.

A ausência de informações psicossociais está diretamente relacionada às interferências das instituições no processo de trabalho, de forma que as metas de tempo impostas afetam a qualidade da transferência do caso. Ao tentar se adequar a essas metas, com o objetivo de passar o caso adiante e voltar à base operacional, o profissional que trabalha na ambulância acaba tendo de otimizar o tempo e abreviar a quantidade de informações a serem transmitidas; em virtude disso, os aspectos psicológicos e sociais são tipicamente os mais omitidos<sup>(21)</sup>.

Tais aspectos podem ser contemplados na etapa do histórico de alguns mnemônicos, como o do SBAR e do AMPLÉ. Ao cuidar, o profissional precisa ter um olhar integral para com o paciente, incluindo todos os seus aspectos biopsicossociais, mesmo em uma situação de emergência.

No que diz respeito à falta de uma liderança estabelecida no momento da entrega do paciente, tem-se: a falta de consenso para onde o paciente que carece de múltiplas especialidades deve ser enviado; e a recusa da equipe médica em atender pacientes que não se encaixem em padrões de saúde estritos<sup>(21)</sup>. Tais impedimentos podem ocasionar fila nos serviços de emergência e aumento da carga de trabalho dos profissionais da ambulância, que só podem deixar o local quando algum profissional do serviço intra-hospitalar assume o paciente<sup>(29)</sup>.

Outro ponto importante que corrobora essa problemática são os múltiplos sistemas de recepção do paciente: em alguns locais, o enfermeiro é o responsável por aguardar a chegada do serviço pré-hospitalar; já em outros, o médico é quem recebe a equipe. Entretanto, há locais em que não há ninguém à espera: o profissional da ambulância tem de adentrar no serviço de emergência em busca de uma liderança para transferir a responsabilidade pelo paciente<sup>(16)</sup>.

Quanto às mudanças que podem melhorar os processos e fluxos de trabalho pré-determinados pelas instituições, podem ser citadas as próprias rotinas já instituídas como barreira, pois pode haver uma estabilidade dos modelos de transferência e também uma inércia institucional, cujo resultado é o engessamento de condutas de recebimento de caso do paciente<sup>(22)</sup>.

O *feedback* das informações repassadas também tem se mostrado como uma importante forma de melhorar o processo de transferência uma vez que permite determinar o êxito da comunicação<sup>(1)</sup>; todavia, não é adotado como conduta obrigatória pelas instituições. Além disso, a percepção de urgência dos profissionais envolvidos no cuidado agudo é um fator que limita o alcance de mudanças no modelo existente para transferências de casos<sup>(22)</sup>.

Também se faz importante ter um *feedback* dos profissionais dos serviços intra-hospitalares para os profissionais do pré-hospitalar, porque, cientes do desfecho do paciente, podem haver pontos de aprendizado<sup>(22)</sup>, mas, para tal, cabe um treinamento capacitando os profissionais a seguirem modelos e técnicas para receber tais informações.

Como forma de intervenção para tentar com que o processo de comunicação, nesse cenário, possa ter um impacto positivo na transferência de caso, uma vez que o tempo é restrito e a necessidade de intervenções é imediata, é proposto que a passagem dos dados seja estruturada, padronizada<sup>(16,19,30)</sup> e integrada com a equipe<sup>(15-21,30)</sup>.

No que concerne à discrepância de informações entre o estado real do paciente e o informado antes de sua chegada, ela poderia ser evitada com a adoção de transmissão eletrônica dos dados,

o que possivelmente melhoraria também os erros de transcrição bem como as falhas de comunicação quando a informação é repassada múltiplas vezes ou quando o ambiente está sujeito a interferências sonoras<sup>(15)</sup>.

Apesar da importância da comunicação e de todo o impacto nos serviços de saúde, este é um tema pouco abordado quando se trata de comunicação em serviços médicos de emergência<sup>(19,24)</sup>. Acerca de pesquisas sobre a temática, há uma lacuna do conhecimento, confirmada nos achados de outro estudo segundo o qual, em pesquisa com 62 especialistas da área de serviços médicos de emergência, a transferência de caso do paciente é uma das prioridades de pesquisas futuras<sup>(19,22-24)</sup>.

### Limitação do estudo

O estudo tem como limitação a consulta ter sido feita em bases de dados da área da Saúde e da Enfermagem. A inclusão de outras bases de dados poderá ampliar o escopo de análise do processo de comunicação da transferência de caso do serviço pré-hospitalar para o intra-hospitalar. Além disso, cabe ressaltar que, durante o processo de revisão, não foram encontrados estudos realizados no território nacional, o que limita uma análise da realidade brasileira.

### Contribuições para a área da Saúde

O presente estudo divulga alguns protocolos que podem colaborar para uma transferência do caso mais próxima da real necessidade do paciente e, assim, garantir uma assistência à saúde adequada. Também contribui com a identificação das barreiras a esse processo de comunicação, a fim de que se possa intervir de modo precoce para evitar erros e incidentes. Nesse sentido, há a necessidade de novos estudos na área para fomentar o exercício dos profissionais da saúde.

### CONCLUSÕES

A transferência de caso do paciente é um processo dinâmico, complexo e pouco estudado, principalmente quando se pensa na realidade brasileira. Podem ser percebidos diversos problemas enfrentados pelas equipes pré-hospitalar e intra-hospitalar, desde a perda de informações importantes até problemas estruturais e organizacionais.

De forma geral, os estudos mostram a necessidade de padronização do processo de transferência de caso, bem como treinamento integrativo dos profissionais e avaliação regular das equipes envolvidas nos serviços médicos de emergência. Espera-se que este estudo forneça apoio para pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

1. Broca PV, Ferreira MA. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):951-8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0208
2. Milesky JL, Baptiste D, Shelton BK. An observational study of patient handover communications among nurses on an oncology critical care unit. *Contemp Nurse.* 2018;54(1):77-87. doi: 10.1080/10376178.2017.1416306

3. Maxfield DG, Lyndon A, Kennedy HP, Keeffe DO, Zlatnik MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *Am J Obstet Gynecol*. 2013;209(5):402-8. doi: 10.1016/j.ajog.2013.07.013
4. Rosa ERS, Oliveira GA, Freitas RBC, Mota SDA, Vitorio AMF. Metas internacionais de segurança do paciente na percepção de estudantes de enfermagem. *Rev Rede Cuid Saúde [Internet]*. 2017[cited 2019 Jun 06];11(1):1-3. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4587/2435>.
5. Fealy G. Clinical handover practices among healthcare practitioners in acute care services: a qualitative study. *J ClinNurs*. 2018;28(1-2):80-8. doi: 10.1111/jocn.14643
6. Deniz N, Noyan A, Ertosun ÖG. The relationship between employee silence and organizational commitment in a private healthcare company. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013;99(6):691-700. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.10.540
7. Tibães HBB. Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(3):675-82. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.675-682
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº. 2048 05 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 nov. 2002*.
9. Soares MKP. Perfil dos usuários atendidos por um serviço pré-hospitalar móvel de urgência no nordeste brasileiro. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;0(2):503-9. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.503-509
10. Pai DD Lima MADS, Abreu KP, Zucatti PB, Lautert L. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Rev Eletron Enferm*. 2015;17(4):1-12. doi: 10.5216/ree.v17i4.31522
11. Santos MC, Bernardes A, Gabriel CS, Évora YDM, Rocha FLR. O processo comunicativo no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192). *Rev Gaúcha Enferm[Internet]*. 2012;33(1):69-76. doi: 10.1590/S1983-14472012000100010
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018
13. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv Saúde*. 2015;24(2):335-42. doi: 10.5123/S1679-49742015000200017
14. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):43-50. doi: 10.1590/S0080-62342003000400005
15. Hovenkamp GT. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2018;10;26(1):78. doi: 10.1186/s13049-018-0545-7
16. Sanjuan A. Handover of patients from prehospital emergency services to emergency departments: a qualitative analysis based on experiences of nurses. *J Nurs Care Qual*. 2018;34(2):169-74. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000351
17. Kalyani MN, Fereidoun Z, Sarvestani RS, Shirazi ZH, Taghinezhad A. Perspectives of patient handover among paramedics and emergency department members; a qualitative study. *Emerg (Tehran) [Internet]*. 2017 [cited 2019 Jun 06];5(1):e76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5703753/>
18. Flynn D, Francis R, Robalino S, Lally J, Snooks H, Rodgers H, et al. A review of enhanced paramedic roles during and after hospital handover of stroke, myocardial infarction and trauma patients. *BMC Emerg Med*. 2017;17(1):5. doi: 10.1186/s12873-017-0118-5
19. Glindl VD. A national research agenda for pre-hospital emergency medical services in the Netherlands: a Delphi-study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2016;24: 2. doi: 10.1186/s13049-015-0195-y
20. Sujan MA. Emergency Care Handover (ECHO study) across care boundaries: the need for joint decision making and consideration of psychosocial history. *Emerg Med J*. 2015;32(2):112-8. doi: 10.1136/emermed-2013-202977
21. Sujan MA. Managing competing organizational priorities in clinical handover across organizational boundaries. *J Health Serv Res Policy*. 2014;20(1-Suppl):17-25. doi: 10.1177/1355819614560449
22. Leijen-zeelenberg JEV. Barriers to implementation of a redesign of information transfer and feedback in acute care: results from a multiple case study. *BMC Health Serv Res*. 2014;3;14:149. doi: 10.1186/1472-6963-14-149
23. Knutsen GO, Fredriksen K. Usage of documented pre-hospital observations in secondary care: a questionnaire study and retrospective comparison of records. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2013; 1;21:13. doi: 10.1186/1757-7241-21-13
24. Evans SM, Murray A, Patrick I, Fitzgerald M, Smith S, Cameron P. Clinical handover in the trauma setting: a qualitative study of paramedics and trauma team members. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(6):e57. doi: 10.1136/qshc.2009.039073.
25. Alves M, Melo CL. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1194. doi: 10.5935/1415-2762.20190042
26. Slope R. Military and civilian handover communication in emergency care: how does it differ?. *J Paramedic Pract*. 2018;11(2):66-73. doi: 10.12968/jpar.2019.11.2.66
27. Farhan M, Brown R, Woloshynowych M, Vincent C. The ABC of handover: a qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department. *Emerg Med J*. 2012;29(12):941-6. doi: 10.1136/emermed-2011-200199
28. Soares ALA, Santos SP, Corpolato RC, Willig MH, Mantovani MF. Elderly care in the emergency department: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):243-53. doi: 10.1590/1981-22562018021.170144



29. Hovenkamp GT, Olgers TJ, Wortel RR, Noltes ME, Dercksen B, TerMaatenJC. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2018;26(1):78. doi: 10.1186/s13049-018-0545-7.
  30. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev Eletron Enferm.* 2010;12(4):736-45. doi: 10.5216/ree.v12i4.6585
-