



Repercussões da movimentação de pacientes sobre o contexto de prática: perspectivas da equipe de enfermagem*


Mariana Santos de Campos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3070-3976>

Danielle Fabiana Cucolo²

 <https://orcid.org/0000-0002-9926-1192>

Marcia Galan Perroca¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2931-8429>

Destaques: **(1)** Movimentações de pacientes no hospital demandam estrutura e organização do trabalho. **(2)** Enfermagem estima dedicar 10-15 minutos a 2-3 horas de trabalho nessas intervenções. **(3)** Frequência, imprevisão e complexidade assistencial repercutem negativamente no cuidar. **(4)** Condições desfavoráveis às movimentações geram riscos assistenciais e ocupacionais.

Objetivo: examinar o olhar da equipe de enfermagem quanto às repercussões da movimentação de pacientes (admissões, transferências e altas) na organização do trabalho e na entrega do cuidado. **Método:** estudo qualitativo utilizando técnica de grupo focal conduzido junto a vinte e três profissionais sendo doze enfermeiros, oito técnicos e três auxiliares de enfermagem lotados em três unidades de internação de um hospital de ensino do interior de São Paulo. Ocorreram quatro encontros, entre novembro de 2021 e março de 2022. Os relatos foram analisados na modalidade temática com o auxílio do *software* MAXQDA. **Resultados:** emergiram duas categorias temáticas: a influência de fatores estruturais e da organização do trabalho na movimentação intra-hospitalar de pacientes; e a movimentação de pacientes demanda tempo, gera sobrecarga de trabalho e interfere na entrega do cuidado. **Conclusão:** o volume de movimentações de pacientes associado às demandas imprevistas, complexidade assistencial e insuficiência de pessoal e de recursos repercutem negativamente na entrega do cuidar com riscos clínicos e sobrecarga laboral. Os achados possibilitam aprimorar a regulação das entradas e saídas de pacientes nas unidades, organização do trabalho e gestão do cuidado evitando-se riscos clínicos, atrasos, omissões e sobrecarga laboral.

Descritores: Transferência de Pacientes; Fluxo de Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem; Carga de Trabalho; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Gerenciamento da Prática Profissional.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Carga de trabalho e produto do cuidar em Enfermagem na movimentação intra-hospitalar de pacientes", apresentada à Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Campos MS, Cucolo DF, Perroca MG. Repercussions of moving patients on the context of practice: perspectives of the nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4113 [cited ____]. Available from: _____.

URL

ano | mês | dia

Introdução

A movimentação intra-hospitalar de pacientes ocorre com frequência na prática hospitalar e pode ser compreendida como um processo de transição motivado por questões clínicas (processo saúde e doença) e/ou organizacionais⁽¹⁾. Inclui eventos como admissões, altas e transferências dentro e entre unidades.

Essas transições podem ser favorecidas ou dificultadas por condições pessoais, sociais e comunitárias⁽¹⁾. Na perspectiva clínica, a complexidade e a quantidade de movimentações a serem realizadas associam-se à disponibilidade de pessoal e de materiais/equipamentos adequados para a prestação dos cuidados. Quando as equipes se tornam sobrecarregadas, elas ficam expostas à omissão de informações e de atendimentos, além de erros ou atrasos diagnósticos e terapêuticos⁽²⁾.

No contexto das organizações de saúde, a implementação e a gestão de protocolos, a cultura do trabalho em equipe, o incremento tecnológico, a política institucional para a ocupação de leitos e a utilização dos recursos contribuem para movimentações de pacientes bem sucedidas⁽³⁾. A comunicação interprofissional, guiada por ferramenta padronizada e mutuamente acordada, é outro fator determinante para a qualificação desse processo⁽⁴⁻⁵⁾. Identifica-se, ainda, como elementos contributivos, os cuidados no transporte do paciente e as ações de educação em saúde⁽⁵⁾.

Reconhecer a rede logística e as demandas clínicas que impulsionam o fluxo de pacientes internados também é altamente relevante para o controle de infecções relacionadas à assistência à saúde e para a gestão da capacidade e da resolutividade dos hospitais na rede de atenção⁽⁶⁻⁷⁾.

Cotidianamente, o enfermeiro é desafiado a reconhecer e desenvolver intervenções para transições seguras⁽⁸⁾, especialmente, motivadas pela condição clínica do paciente e por outras tipologias (situacional, de desenvolvimento ou organizacional), mobilizando fatores condicionantes e resultados⁽¹⁾.

Um estudo suíço identificou que o número de admissões, altas e transferências juntamente com a ocorrência simultânea dessas demandas afetam a carga de trabalho dos enfermeiros (CTE)⁽⁹⁾. Além disso, uma outra investigação recente, realizada com enfermeiros italianos, confirma a relação preditiva entre transferência intra-hospitalar de pacientes e CTE⁽¹⁰⁾. Como consequência disso, tem-se maior risco de ocorrer eventos adversos⁽¹¹⁾.

No contexto brasileiro, pesquisadoras identificaram que os enfermeiros podem dedicar entre 19,3% e 29%⁽¹²⁾ do tempo da jornada de trabalho às transferências, e entre 16,3% e 31,5% às admissões hospitalares⁽¹³⁾, mas é preciso salientar que a literatura nacional sobre a temática

ainda é escassa. Justifica-se, assim, o desenvolvimento de estudos em instituições hospitalares brasileiras explorando a movimentação de pacientes e a(s) interferência(s) no trabalho da enfermagem.

Esta pesquisa foi norteada pela questão: de que forma a movimentação de entrada e saída de pacientes nas unidades hospitalares influencia a prática dos profissionais de enfermagem? Investigar essas demandas pode contribuir para (re)organização do trabalho e para o planejamento da equipe de enfermagem em unidades hospitalares. Dessa forma, este estudo objetiva examinar o olhar da equipe de enfermagem quanto às repercussões da movimentação de pacientes (admissões, transferências e altas) na organização do trabalho e na entrega do cuidado.

Método

Delineamento do estudo

Esta pesquisa, de abordagem qualitativa, utilizou a técnica de Grupo Focal (GF) para explorar a movimentação intra-hospitalar de pacientes apoiando-se na Teoria das Transições⁽¹⁾. O referencial teórico engloba elementos do processo, de tempo e das vivências interpessoais e ambientais, bem como caracteriza as transições como um evento positivo, mas que também pode estar ancorado na (des)continuidade. Sustenta-se, portanto, em quatro pilares: natureza das transições (tipo, padrão e propriedade); condicionantes pessoais, sociais e comunitários; intervenções e padrões de resposta (resultados)⁽¹⁾. Sendo assim, os movimentos de admissão, alta e transferência de pacientes dentro dos hospitais demandam intervenções de enfermagem no sentido de proporcionar um cuidado eficaz anterior e/ou após o período de mudança.

As diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) nortearam o desenho e apresentação desta investigação⁽¹⁴⁾.

Cenário e período de coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida em três unidades de internação: uma clínica médica (28 leitos), uma cirúrgica (26 leitos) e outra médico-cirúrgica (45 leitos) de um hospital de ensino de capacidade extra, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. A instituição de alta complexidade, com credibilidade nacional em saúde (nível 3), é centro de referência para municípios da região recebendo, também, usuários de outros estados.

As unidades acolhem pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) portadores de doenças crônico-degenerativas e as especialidades de geriatria, nefrologia, gastrologia e cirurgia geral. Nelas, atuam 30 enfermeiros e 80 auxiliares

e técnicos de enfermagem. Os GF transcorreram em novembro de 2021 e março de 2022.

Participantes e critérios de seleção

Membros da equipe de enfermagem (designados por siglas, por exemplo, enfermeiros – E; técnicos de enfermagem – TE; e auxiliares – AE) foram indicados pelos gerentes de enfermagem das unidades e/ou enfermeira da educação continuada da instituição. Para compor a amostra por conveniência, deveriam possuir vinculação institucional de pelo menos três meses (equipe de enfermagem) e atuar na assistência direta ao paciente (enfermeiros); aqueles em situação de afastamento no trabalho (licenças e férias) foram excluídos.

Dos 63 profissionais (E-28, TE-23, AE-12) convidados, 30 aceitaram participar do estudo. Desses, 23 (E-12, TE-8, AE-3) compuseram o GF.

Instrumento e procedimentos para a coleta de dados

Quatro sessões de GF foram realizadas, com a participação de cerca de seis enfermeiros, quatro técnicos e de um a dois auxiliares de enfermagem por grupo. Para analisar e apurar lacunas⁽¹⁵⁾, bem como identificar a compreensão e pertinência das questões, favorecendo o refinamento do processo e readequação aos objetivos propostos⁽¹⁶⁾, conduziram-se dois GF pilotos (EP). Eles foram compostos por sete profissionais, sendo quatro enfermeiros (EP 1), dois técnicos e um auxiliar de enfermagem (EP 2). Em virtude da relação hierárquica existente, as categorias profissionais (E, TE/AE) foram separadas para realização dos grupos. Este critério de segmentação evita a dominância profissional, oportunizando melhor participação e interação dos membros⁽¹⁷⁾.

O convite para o EP ocorreu de forma *online*, com o auxílio de um aplicativo de mensagens (*WhatsApp*®), em razão da pandemia de COVID-19. Nesse momento, destacaram-se o objetivo da pesquisa, a disponibilidade de datas e horários e confirmou-se a participação. Previamente, foram encaminhados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário com variáveis sociodemográficas e laborais, utilizando-se o aplicativo de gerenciamento de pesquisas (*Google*® *Forms*).

Os encontros para os GF pilotos ocorreram de forma remota, por meio de uma plataforma digital de comunicação por vídeo conferência (*Google*® *Meet*) em torno da questão norteadora “*Na sua percepção, a movimentação de pacientes, representada pelo número de admissões, transferências e altas na unidade em que atua, interfere na organização de seu trabalho durante o plantão? E na qualidade do cuidado prestado aos*

pacientes? De que forma?”. Seguiram-se outras questões com desdobramentos sobre a condição desejável/ideal para sua realização com qualidade e segurança e situações desfavoráveis e extremamente desfavoráveis, com riscos ao paciente e profissionais de saúde. Os participantes, além de expressarem experiências sobre o tema, tiveram a oportunidade de acrescentar aspectos que não haviam sido debatidos.

Embora os profissionais tenham considerado as questões apropriadas e compreensíveis, após análise dos relatos dos EP, observou-se alta frequência de menção ao fator tempo e seu impacto sobre a dinâmica de trabalho. Portanto, foram incluídas indagações referentes ao tempo médio dedicado por turno de trabalho e sobre a realização das atividades planejadas na movimentação de pacientes nas unidades.

Com a melhoria do quadro pandêmico e diante dos apontamentos provenientes dos EP, viabilizou-se a programação dos GF de forma presencial, em sala privativa da instituição, no período diurno. O convite foi realizado nas unidades investigadas com o auxílio das gerências de enfermagem e da enfermeira responsável pela educação continuada da instituição.

No início da sessão, foram distribuídos o TCLE e o questionário de perfil profissional e, após o consentimento, iniciou-se a leitura das questões propostas. Durante os encontros, a pesquisadora estimulou a participação dos profissionais, expôs os pontos abordados nas questões e permitiu serem debatidos outras experiências relacionadas à temática.

Todas as sessões, inclusive as referentes ao EP, foram conduzidas por uma pesquisadora com especialização em gestão, capacitada para realização de GF. Mediante autorização prévia, os encontros foram gravados com auxílio de um dispositivo eletrônico e tiveram duração média de 40 minutos.

Tratamento e análise dos dados

As falas foram transcritas na íntegra, exportadas para o *software* MAXQDA versão 2020⁽¹⁸⁾ e exploradas segundo a modalidade temática⁽¹⁹⁾. Durante a pré-análise, houve a organização e leitura fluida do material. Dois pesquisadores, de forma independente e consensual, selecionaram as unidades de codificação, após a exportação para o MAXQDA. Os códigos foram definidos depois da leitura em profundidade dos relatos, de forma a compor as categorias por agregação dos achados (exploração do material). Em seguida, os códigos e temas foram validados por uma terceira pesquisadora. Foi possível gerar, por meio do *software* MAXQDA, uma nuvem de palavras com os códigos identificados.

Por fim, interpretações e inferências foram realizadas para tratamento dos resultados procedentes dos GF em consonância com o referencial teórico adotado⁽¹⁾.

Para manter o anonimato, os profissionais foram codificados conforme a categoria profissional (Enfermeiro-E; Auxiliar e Técnico de enfermagem - AE/TE) e número ordinal. Originaram-se assim, siglas como GFE1 e GFTE/AE1, sequencialmente.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), CAAE nº 47183321.7.0000.5415.

Os critérios éticos foram respeitados seguindo as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Os GF foram compostos por doze enfermeiros, oito técnicos e três auxiliares de enfermagem, majoritariamente do sexo feminino, com idade entre 22 e 49 anos. O tempo médio de atuação dos enfermeiros foi de 9,5 (DP=6,4; variação 3 a 17) anos e os técnicos/auxiliares de enfermagem 8,5 (DP=6,7; variação 4 a 21) anos. Na Figura 1, encontram-se outras características laborais dos participantes.

| Categoria | Unidade | Turno |
|--------------|-------------------|-------|
| E'1 (GF'1) | UMC [‡] | Manhã |
| E'2 (GF'1) | UCC [§] | Tarde |
| E'3 (GF'1) | UCM | Tarde |
| E'4 (GF'1) | UMC [‡] | Manhã |
| E'5 (GF'1) | UMC [‡] | Manhã |
| E'6 (GF'1) | UCM | Manhã |
| E'7 (GF'3) | UCC [§] | Tarde |
| E'8 (GF'3) | UMC [‡] | Noite |
| E'9 (GF'3) | UCC [§] | Tarde |
| E'10 (GF'3) | UCC [§] | Tarde |
| E'11 (GF'3) | UCM | Tarde |
| E'12 (GF'3) | UCM | Noite |
| TE'1 (GF'2) | UCC [§] | Manhã |
| TE'2 (GF'2) | UCM | Noite |
| TE'3 (GF'2) | UMC [‡] | Manhã |
| TE'4 (GF'2) | UCM | Manhã |
| TE'5 (GF'4) | UMC [‡] | Tarde |
| TE'6 (GF'4) | UMC [‡] | Tarde |
| TE'7 (GF'4) | UCC [§] | Tarde |
| TE'8 (GF'4) | UCM | Noite |
| AE''1 (GF'2) | UMC [‡] | Tarde |
| AE''2 (GF'2) | UCM | Noite |
| AE''3 (GF'4) | UCM | Tarde |

*E = Enfermeiros; †GF = Grupo focal; ‡UMC = Unidade médico-cirúrgica; §UCC = Unidade clínica cirúrgica; ||UCM = Unidade clínica médica; ¶TE = Técnico de enfermagem; **AE = Auxiliar de enfermagem

Figura 1 - Distribuição dos participantes do grupo focal (n=23) por unidade de atuação e turno de trabalho. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

As unidades de codificação que emergiram dos GF foram agrupadas por meio do *software* MAXQDA e estão apresentadas na Figura 2.

Após a análise dos relatos da equipe de enfermagem nos GF, foi possível extrair duas categorias temáticas, de forma que cada uma foi composta por duas subcategorias:

- (1) A influência de fatores estruturais e da organização do trabalho na movimentação intra-hospitalar de pacientes: fatores favoráveis à movimentação de pacientes, condições desfavoráveis e extremamente desfavoráveis;
- (2) A movimentação de pacientes demanda tempo, gera sobrecarga de trabalho e interfere na entrega do cuidado.

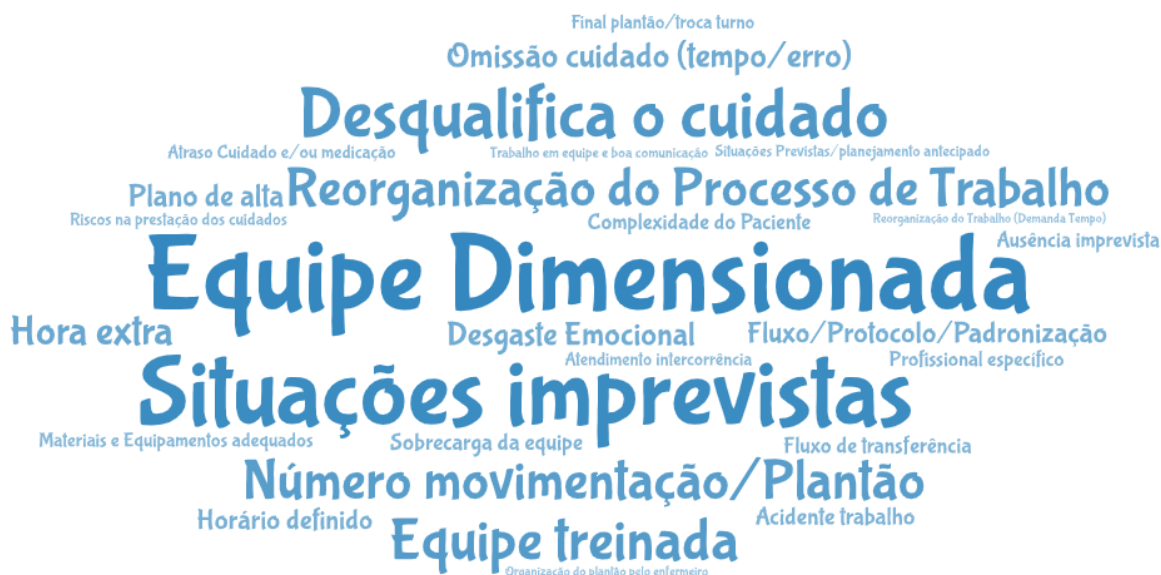


Figura 2 - Nuvem de códigos extraídos dos Grupos Focais com enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2022

A influência de fatores estruturais e da organização do trabalho na movimentação intra-hospitalar de pacientes

Fatores favoráveis à movimentação de pacientes

Os enfermeiros destacaram a necessidade de padronização dos processos de admissão, alta e transferência. A implementação de fluxos com delimitação de horários, planejamento antecipado das movimentações e utilização de instrumentos norteadores da transição do cuidado foram mencionados como elementos contributivos na organização do trabalho da enfermagem.

(...) se conseguisse ser informada no início de cada plantão, acho que seria o ideal, assim já incluiria isso na rotina (...). (GFE9)

(...) tentar concentrar em horário fixo (...) prováveis altas fossem decididas até determinado horário, isso facilitaria na criação de um processo, organização dos cuidados e papéis (...) deveria ter um procedimento operacional padrão para cada tipo de movimentação(...). (GFE12)

(...) estabelecer um processo padronizado(...) itens obrigatórios a serem realizados antes e após, tipo check-list (...) (GFE1).

Uma das maiores preocupações dos participantes residiu no adequado dimensionamento e capacitação da

equipe de enfermagem, assim como na disposição de recursos materiais e equipamentos suficientes para o atendimento das necessidades de saúde dos pacientes considerando intervenções bem-sucedidas.

(...) equipe treinada, fazer uma educação efetiva (...) além do mínimo de materiais e equipamentos adequados (...). (GFE2)

(...) o principal é número de funcionário adequado, onde a divisão de pacientes não esteja elevada, assim consigo prestar um cuidado com qualidade (...). (GFE5)

Dois técnicos/auxiliares de enfermagem apontaram o planejamento realizado pelo enfermeiro e o modelo de organização do trabalho pautado na colaboração entre os membros da equipe como aspectos facilitadores frente às demandas de cuidados, incluindo as movimentações de pacientes.

(...) se for bem organizado, se conseguir organizar tudo, não interfere (...) se a enfermeira conseguir organizar bem os pacientes (...) nosso plantão fica melhor (...). (GFE5)

No meu setor acho que isso não acontece muito, um sempre ajuda o outro, a maioria dessas atividades são organizada (...) nossa equipe tenta ser unida (...). (GFE7)

Ainda no contexto de prática, a disposição de um serviço de apoio com profissionais capacitados para o transporte de pacientes em atenção, especialmente,

às unidades com elevado número de movimentações e funcionando nos diferentes turnos de trabalho foi mencionada como outra questão favorável ao processo.

Deveria ter uma equipe somente para esses processos, alguém para transferir e arrumar os papéis (...). (GFE8)

(...) se existe o profissional do transporte (...) eles também estão em número reduzido, à noite mesmo não tem (...). (GFTE2)

Condições desfavoráveis e extremamente desfavoráveis

O volume de admissões, transferências e altas de pacientes, as intercorrências ao longo do plantão e a falta de comunicação prévia foram considerados fatores de risco na prestação dos cuidados de enfermagem.

(...) quando o volume (...) de admissão, alta e transferência é a alto durante o plantão, o restante das atividades fica comprometido devido ao tempo reduzido e isso acaba sendo bem ruim. (GFE12)

(...) muita entrada e saída de pacientes, os riscos aumentam para todos. (GFAE1)

Plantão com intercorrências, paciente desestabilizado na unidade, fica muito corrido e os riscos aumentam para todo mundo (...). (GFTE2)

Nos momentos em questão sendo atendidas urgências e emergências na unidade o foco fica na intercorrência. (GFE4)

Quando a alta não foi planejada ou comunicada antes (...) pode ser feita às pressas, sem atenção e essa situação é desfavorável ao paciente. (GFE12)

(...) chega uma admissão sem ninguém saber, sem leito arrumado, isso é péssimo (...) a comunicação deveria ser melhor(...). (GFAE3)

A equipe também destacou, como condições adversas, o quantitativo insuficiente de pessoal e de equipamentos/materiais, bem como movimentações de pacientes que ocorrem no momento de troca de plantão e as transferências de pacientes críticos para as unidades de terapia intensiva.

(...) quando o dimensionamento de profissionais de enfermagem não é adequado, isso compromete a qualidade da assistência (...). (GFE10).

(...) quando falta insumos (...) equipamentos adequados para a transferência (...). (GFE2)

No transporte sem segurança, com maca, cadeira improvisada, sem transporte adequada, isso são riscos severos. (GFTE1)

(...) o risco aumenta se as coisas acontecem, principalmente em momentos de sobrecarga e próximo às trocas de turno (...) se nessa hora tem uma admissão, certeza que será feita mais rápida e com menos atenção(...). (GFE4)

No momento em que estamos com um paciente que deve ser transferido para a UTI (...). (GFTE5)

Fatores estruturais, como dimensionamento da equipe e de recursos materiais/equipamentos e de serviços de apoio/transporte, complexidade clínica e

frequência de movimentações de pacientes podem influenciar o cuidado prestado pela enfermagem diante de admissões, altas e transferências. O trabalho colaborativo e pautado em fluxos e processos padronizados podem favorecer a prática.

A movimentação de pacientes demanda tempo, gera sobrecarga de trabalho e interfere na entrega do cuidado

Qualidade e segurança na atenção à saúde

Enfermeiros demonstram importante preocupação com a segurança ocupacional mediante movimentações de pacientes sem o devido provimento de profissionais e em situações que demandam maior complexidade de cuidados de enfermagem.

Prejudica muito a qualidade (...) principalmente se for paciente mais grave, acho que interfere na qualidade e acaba que ficamos correndo riscos, pois o número de pacientes continua igual, porém para um número menor de funcionários (GFE3).

(...) pode impactar na qualidade da assistência (...)pode aumentar o afastamento por lesões. Isso afeta muitas coisas, como já falamos a organização, a qualidade, os riscos aos pacientes e aos funcionários (...) (GFE6).

(...) quando chega muitos pacientes, acabo fazendo o mínimo para cada um (...) (GFTE3).

Há omissão e/ou atraso na prestação dos cuidados, incluindo riscos na assistência medicamentosa, devido às diversas movimentações de pacientes durante o plantão. O planejamento fica comprometido, ou as atividades são concluídas de forma apressada, ou os profissionais permanecem além do horário de trabalho.

(...) fico muito atenta a todas essas movimentações, a documentação, fluxo, várias coisas, que acabo de deixar de prestar o cuidado a outros pacientes como deveria (...) (GFE5).

(...) quando temos muitas admissões, transferências, as coisas começam a atrasar no setor, tudo fica mais lento, os pacientes ficam esperando por coisas que às vezes não deveria (...) (GFE7).

(...) a saída do setor compromete nos horários das medicações, cuidados, banho, curativo e todas as atividades (...) (GFTE8).

(...) também fico após o horário para terminar os papéis e sistema (GFAE3).

(Sobre)carga de trabalho de enfermagem

O desgaste físico e emocional da equipe frente às condições desfavoráveis que permeiam o trabalho e a dinâmica de movimentação de pacientes foram aspectos evidenciados.

(...) tenho que saber lidar com isso, mas é muito desgastante (...) me incomoda muito (...). Eu como enfermeira, muitas vezes, fico nervosa (...) às vezes o psicológico da gente fica bem mexido (GFE3).

(...) isso é muito estressante para os profissionais, um trabalho excessivo, esgotamento físico, psicológico que pode facilitar erros (GFE12).

(...) todos nós ficamos mais estressados também, não é legal trabalhar assim, na correria (...) (GFAE1).

(...) ficamos com muitos pacientes sob nossa responsabilidade (...) o dia fica muito apertado e perigoso, tem dias que fico no limite físico e emocional (GFTE4).

Além do mais, a equipe de enfermagem mencionou, repetidamente, o fator tempo e estimou para as ações de admissão, transferência e alta de pacientes, em um plantão de seis horas, uma variação de 10-15 minutos (GFAE2) a 2-3 horas (GFE1, GFE2, GFE5, GFE6 e GFE11). A maioria dos profissionais referiu 1-2 horas (GFE3, GFE9, GFTE3, GFTE6, GFAE3, GFTE7) dedicadas à movimentação de pacientes. Um participante estimou 2-5 horas (GFE12) e três referiram 6 horas (GFE8, GFTE2 e GFTE8) direcionadas a essas atividades em um plantão de 12 horas.

Dedica-se tempo significativo da jornada de trabalho da enfermagem nas movimentações de pacientes e, segundo os relatos, ainda há deficiência na qualidade da assistência e na segurança ocupacional.

Discussão

Esse estudo possibilitou reconhecer fatores favoráveis e desfavoráveis à prática profissional da enfermagem diante das movimentações de entrada e saída de pacientes em unidades hospitalares. Destacaram-se, como aspectos positivos, a provisão quantitativa e qualitativa de profissionais e de recursos, o trabalho colaborativo e a organização desses processos. Por outro lado, como aspectos adversos, sobressaiu o volume e a imprevisibilidade das ocorrências, a criticidade dos pacientes internados e a insuficiência de pessoas para atender às demandas de cuidados.

Essas movimentações, à luz da Teoria das Transições⁽¹⁾, representam eventos multidimensionais com vulnerabilidades, dependendo dos processos e dos resultados das relações interpessoais com o ambiente. Intervenções de enfermagem podem repercutir positivamente nessas transições. Por isso, é preponderante compreender o fluxo de pacientes nas unidades identificando pontos críticos para planejar os cuidados e definir estratégias para melhorar a prática.

Diversos estudos corroboram a problemática da escassez de pessoal^(5,20-21) e dos demais recursos^(5,22-23) na transição de cuidados intra-hospitalares. Identificamos, também, a permanência de pacientes com maior complexidade de cuidados em unidades de internação em outros cenários, no país⁽²⁴⁻²⁶⁾. Essa demanda gera sobrecarga

à equipe de enfermagem. Na realidade chilena, evidenciou-se cuidados inseguros e maior risco de mortalidade a cada paciente adicionado à proporção de enfermeiros⁽¹¹⁾.

Essa relação entre oferta e demanda de cuidados envolve tempo dedicado, esforço físico e cognitivo, além de refletir na carga de trabalho de enfermagem⁽²⁷⁾. Um dos referenciais internacionais para intervenções de enfermagem apresenta variações de 15 minutos ou menos tempo para transferências, 16 a 30 minutos para admissões e 46 a 60 minutos a serem dedicados na alta do paciente. No cenário nacional, pesquisadoras observaram, em média, 19,3 minutos para a realização das transferências de pacientes⁽¹²⁾ e 13,1 minutos para as admissões⁽¹³⁾. No presente estudo, o tempo estimado somando as intervenções ao longo do turno de trabalho (admissões, altas e transferências) variou de 10 minutos a 3 horas. Em seis horas de trabalho, a equipe referiu, majoritariamente, dedicar entre uma e duas horas em movimentações de pacientes.

Além do tempo, o desgaste físico e emocional foi mencionado pelos profissionais. Nesse sentido, este estudo reforça a conexão entre sobrecarga da enfermagem e movimentações de entrada e saída de pacientes, especialmente quando elas ocorrem simultaneamente^(9,21). É interessante mencionar que, além da transição de cuidados nas admissões, altas e transferências, outras tipologias de transição são cotidianas no atendimento de enfermagem e podem requerer intervenções concomitantes⁽¹⁾. Condições de trabalho favoráveis podem minimizar riscos de sobrecarga e de cuidado inseguro contribuindo para a retenção de profissionais de enfermagem^(1,28).

Além dos aspectos organizacionais, as condições pessoais interferem na entrega de cuidados nas diversas transições ou movimentações de pacientes. Como prática social, a organização do trabalho da enfermagem depende da atuação individual e do trabalho em equipe para desenvolvimento de competências, novas funções e relações na dinâmica de cuidado ao paciente⁽¹⁾.

A colaboração entre os profissionais, destacada pelos participantes deste estudo, traz benefícios para pacientes, equipes e serviços de saúde. Pesquisadores ressaltam a prática interprofissional e o aprimoramento da comunicação^(3,5) por meio de ferramentas estruturadas e/ou listas de verificação, além de outras estratégias para manter a efetiva transição de cuidados de pacientes internados⁽²⁹⁾, o que corrobora os achados desta investigação. Em um serviço norte-americano, 66% dos profissionais confirmaram melhor atendimento e identificação precoce de riscos mediante utilização desses instrumentos⁽³⁰⁾. Por outro lado, na realidade espanhola, 30% das incidências relativas à segurança

na movimentação intra-hospitalar de pacientes foram motivadas pela falta de pessoal, falhas na organização e na comunicação das equipes⁽³¹⁾.

A equipe de enfermagem também realçou a importância da comunicação antecipada das admissões, transferências e altas para que se possa proceder com o planejamento das intervenções, de forma a organizar a situação de mudança, qualificando o trabalho realizado. Ter consciência das mudanças necessárias é uma característica definidora das transições e também impacta a experiência do paciente e dos profissionais de enfermagem⁽¹⁾.

Diferentemente de outro estudo⁽³⁾, os registros eletrônicos de enfermagem e as prioridades para ocupação de leitos nas unidades não foram mencionadas pelos participantes como aspectos favoráveis ou desfavoráveis à movimentação de pacientes e à entrega do cuidado. A gestão dessas movimentações tem sido estratégica na otimização da capacidade instalada nas instituições, além de viabilizar a qualificação da atenção, mas ainda é um processo complexo e desafiador⁽³²⁾. A Teoria das Transições fundamenta essa complexidade na perspectiva do paciente e da enfermagem, enfatizando as incertezas, desequilíbrios e competências a serem desenvolvidas nos movimentos⁽¹⁾.

Maior rotatividade de pacientes em clínicas cirúrgicas⁽⁷⁾, maior número de altas pela manhã e de transferências entre as unidades no período da tarde⁽¹²⁾ foram evidenciadas em estudos anteriores. Além do volume de movimentações, E, TE e AE salientaram o momento em que ocorrem, ou seja, ao final do turno de trabalho, potencializando riscos assistenciais e a sobrecarga profissional. Novas pesquisas poderiam explorar mais amplamente tal condição.

Neste estudo, a enfermagem abordou os resultados das movimentações de forma pontual, ou seja, considerando apenas o momento no contexto da internação. Isso quer dizer que as habilidades e comportamentos necessários para pacientes gerenciarem as novas situações no percurso do cuidar⁽⁴⁾ não foram elucidadas.

Garantir recursos e informações para a continuidade dos cuidados nas situações de transição são fatores imprescindíveis⁽²⁾. Esta pesquisa confirma esses achados e realça os componentes necessários para transições saudáveis⁽¹⁾. Não foi possível, no entanto, identificar intervenções de enfermagem apoiadas no contexto de mudança, mas foi possível reconhecer que a estrutura, os métodos e a organização do trabalho da enfermagem precisam ser aprimorados para produzir movimentações seguras.

Assim, identifica-se contribuições para que enfermeiros clínicos e gestores dimensionem e aloquem profissionais e recursos, considerando, também, os movimentos de entrada e saída de pacientes nas unidades. Os achados

instrumentalizam, ainda, a avaliação, revisão e/ou sistematização dos processos de transição, favorecendo ações educativas e o desenvolvimento de novas pesquisas. Ademais, os resultados fomentam discussões sobre o cuidar nas transições intra-hospitalares de pacientes, fundamentadas em uma Teoria de Enfermagem⁽¹⁾, um aspecto inovador neste estudo.

Esta pesquisa se limitou à percepção de alguns profissionais de enfermagem de unidades de internação específicas, em um contexto de prática hospitalar que pode diferir de outras realidades. Logo, outros profissionais de saúde ou trabalhadores de enfermagem de outras unidades podem apresentar perspectivas distintas. Recomenda-se replicar esta pesquisa em outros cenários incluindo a percepção do paciente/família e de gestores de enfermagem, de modo a subsidiar a tomada de decisões e a melhoria dos processos.

Conclusão

A prática dos profissionais de enfermagem é influenciada por fatores estruturais, pelos métodos e pela organização do trabalho quando vivenciam admissões, transferências e altas de pacientes na unidade. A frequência das movimentações, a ocorrência simultânea e ao final do turno do trabalho, além das demandas imprevistas e da complexidade assistencial tendem a repercutir negativamente na entrega do cuidado. Ainda, requer dedicação, para a maioria da equipe, de cerca de uma a duas horas do turno de trabalho.

No entanto, quando as unidades dispõem de pessoal e de recursos/serviços adequados, processos sistematizados e equipes colaborativas, as transições podem se tornar mais suaves, favorecendo às ações de enfermagem e evitando riscos de omissão, atraso e sobrecarga laboral. Instrumentaliza-se, assim, enfermeiros e gestores na implementação de estratégias para minimizar os problemas e qualificar o cuidado no fluxo de entrada e saída de pacientes intra-hospitalar.

Agradecimentos

Ao Grupo de Pesquisa "Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem" (GESTSAÚDE) da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

Referências

1. Meleis AI. Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York, NY: Springer; 2010. 664 p.

2. Desmedt M, Ulenaers D, Grosemans J, Hellings J, Bergs J. Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. *Int J Qual Health Care*. 2021;33(1):mzaa170. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa170>
3. Fekieta R, Rosenberg A, Hodshon B, Feder S, Chaudhry SI, Emerson BL. Organisational factors underpinning intra-hospital transfers: a guide for evaluating context in quality improvement. *Health Syst (Basingstoke)*. 2020;10(4):239-48. <https://doi.org/10.1080/20476965.2020.1768807>
4. Germack HD, Fekieta R, Britton CB, Feder SL, Rosenberg A, Chaudhry SI. Cooperation and conflict in intra-hospital transfers: a qualitative analysis. *Nurs Open*. 2020;17;7(2):634-41. <https://doi.org/10.1002/nop2.434>
5. Mello TS, Miorin JD, Camponogara S, Paula CC, Pinno C, Freitas EO. Factors that influence for effective intra-hospital care transfer: integrative review. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):e38910918153. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18153>
6. Tahir H, López-Cortés LE, Kola A, Yahav D, Karch A, Xia H, et al. Relevance of intra-hospital patient movements for the spread of healthcare-associated infections within hospitals - a mathematical modeling study. *PLoS Comput Biol*. 2021;17(2):e1008600. <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1008600>
7. Zhang C, Eken T, Jørgensen SB, Thoresen M, Søvik S. Effects of patient-level risk factors, departmental allocation and seasonality on intrahospital patient transfer patterns: network analysis applied on a Norwegian single-centre data set. *BMJ Open*. 2022;12(3):e054545. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054545>
8. Ruel MC, Ramirez Garcia MP, Arbour C. Transition from hospital to home after elective colorectal surgery performed in an enhanced recovery program: An integrative review. *Nurs Open*. 2021;8(4):1550-70. <https://doi.org/10.1002/nop2.730>
9. Musy SN, Endrich O, Leichtle AB, Griffiths P, Nakas CT, Simon M. Longitudinal study of the variation in patient turnover and patient-to-nurse ratio: descriptive analysis of a Swiss University Hospital. *J Med Int Res*. 2020;22(4):e15554. <https://doi.org/10.2196/15554>
10. Ivziku D, Clari M, Piredda M, Marinis MG, Matarese M. Anxiety, depression and quality of life in chronic obstructive pulmonary disease patients and caregivers: an actor-partner interdependence model analysis. *Qual Life Res*. 2019;28(2):461-72. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2024-z>
11. Aiken LH, Simonetti M, Sloane DM, Cerón C, Soto P, Bravo D, et al. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *Lancet Glob Health*. 2021;9:e1145-e1153. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00209-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6)
12. Trovó SA, Cucolo DF, Perroca MG. Transfer of patients in hospital units: impacts on nursing workload. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e0327. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020024903727>
13. Trovó SA, Cucolo DF, Perroca, MG. Time and quality of admissions: nursing workload. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190267. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0267>
14. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
15. Williams SN, Armitage CJ, Tova T, Dienes K. Public perceptions and experiences of social distancing and social isolation during the Covid-19 pandemic: a UK-based focus group study. *BMJ Open*. 2020;10(7):e039334. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039334>
16. Malmqvist J, Hellberg K, Möllås G, Rose R. Conducting the pilot study: a neglected part of the research process? Methodological findings supporting the importance of piloting in qualitative research studies. *Int J Qual Methods*. 2019;18(1):1-11. <https://doi.org/10.1177/1609406919878341>
17. Souza LK. Recommendations for Conducting Focus Groups in Qualitative Research. *Psi UNISC*. 2020;4(1):52-66. <https://doi.org/10.17058/psiuisc.v4i1.13500>
18. Maxqda. Qualitative data analysis software [Homepage]. Berlin: Maxqd; 2020 [cited 2023 Sep 04]. Available from: <https://www.maxqda.com>
19. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
20. Oliveira FA, Almeida ARLP, Mota TA, Costa JR, Andrade MS, Silva RS. The health disease transition process in chronic kidney disease patients: contributions to nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03581. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018049203581>
21. Ferramosca FMP, Maria M, Ivziku D, Raffaele B, Lommi M, Diaz MYT, et al. Nurses' organization of work and its relation to workload in medical surgical units: a cross-sectional observational multi-center study. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(2):156. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020156>
22. Santos DV, Claudino WO, Gonçalves RL, Puerari R, Pola PS. Nursing assistance in the intra-hospital transport of the critically patient: legal recommendations in the face of current evidence. *RSD*. 2023;12(4):e10612441056. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41056>
23. Putra KR, Wulandari I, Suharsono T, Hany A. Adverse events during intra-hospital transport of critically ill patients: an observational study. *Cent Eur J Nurs Midw*. 2022;13(3):699-706. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0012>

24. Vicente C, Amante LN, Sebold LF, Girondi JBR, Martins T, Salum NC, et al. Nursing staffing in a surgical hospitalization unit: a descriptive study. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e72640. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72640>
25. Moraes RMR, Lara AC, Remedio EC, Gaiva MAM, Gentilini MM, Oliveira JLC, et al. Patient classification and nursing staff dimensioning in a pediatric inpatient unit. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e83871. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89190>
26. Souza GASS, Silva MR. O sistema de classificação de pacientes e o dimensionamento da enfermagem: reflexões sobre a gestão do cuidado. *RSD.* 2022;16;11(8):e22511830778. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30778>
27. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):449-57. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
28. Nascimento FPB, Tracera GMP, Santos KM, Sousa KHJF, Jesus SA, Tomaz APKA, et al. Work-related health damage of nurses in a university hospital. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE039014234. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO014234>
29. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. *Hum Resour Health.* 2020;18(1):2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
30. Nathan CL, Stein L, George LJ, Young B, Fuller J, Gravina B, et al. Standardized transfer process for a neurointensive care unit and assessment of patient bounceback. *Neurocrit Care.* 2022 Jun;36(3):831-9. <http://doi.org/10.1007/s12028-021-01385-z>
31. Catalán-Ibars RM, Martín-Delgado MC, Puigoriol-Juventeny E, Zapater-Casanova E, Lopez-Alabern M, Lopera-Caballero JL, et al. Incidents related to critical patient safety during in-hospital transfer. *Med Intensiva (Engl Ed).* 2020;S0210-5691(20)30215-1. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.05.022>
32. Wasgen AM, Terres MS, Machado BFH. The impact of bedside management on hospital management. *Rev Hosp.* 2019;16(2):31-49. <https://doi.org/10.21714/2179-9164.2019.v16n2.002>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Obtenção de dados:** Mariana Santos de Campos. **Análise e interpretação dos dados:** Mariana Santos de Campos, Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Análise estatística:** Mariana Santos de Campos, Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Redação do manuscrito:** Mariana Santos de Campos, Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Danielle Fabiana Cucolo, Marcia Galan Perroca.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 04.09.2023

Aceito: 12.11.2023

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Mariana Santos de Campos

E-mail: maacampos94@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3070-3976>