

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

NATASHA DA SILVA INDRUCZAKI

**CONFLITOS ENTRE AS EQUIPES NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO
PRÉ-HOSPITALAR**

PORTO ALEGRE

2018

NATASHA DA SILVA INDRUCZAKI

**CONFLITOS ENTRE AS EQUIPES NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO
PRÉ-HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão apresentado
ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Escola de
Enfermagem da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para
obtenção do título de Enfermeira.
Orientadora: Prof^a Dr^a Daiane Dal
Pai

PORTO ALEGRE

2018

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida, por ter me dado força e coragem para seguir e frente. Por me amparar nos momentos difíceis, e me mostrar que ninguém recebe um fardo maior do que possa carregar. Por me proteger e abençoar todos os dias.

À minha mãe, Valéria Almeida da Silva, que exerceu seu papel com mérito, sendo mãe e pai. És meu exemplo de mulher forte e guerreira, que nunca mediou esforços para que eu tivesse condições de estudar. Sempre apoiou meus sonhos e me incentivou a ser tudo que eu quisesse nessa vida. Obrigada por acreditar em mim até mesmo quando eu não acreditava.

Ao meu avô e minha avó, Waldomiro da Silva e Maria Lourdes de Almeida, que juntamente com minha mãe, contribuíram para a minha criação. Sempre estiveram dispostos a me ajudar. Obrigada pelas palavras de carinho, momentos de descontração e apoio que sempre me deram.

Ao meu namorado, Diego Rafael Soares Guedes, por sempre me escutar, apoiar, e estar comigo em todos os momentos. Por comemorar as vitórias que por mais pequenas que fossem, eram motivos de alegria. Por incentivar que eu participasse de tudo que a academia me proporcionava e compreender minha ausência em diversos momentos. Obrigado por me amar, pelas palavras e gestos de carinho e por todos os esforços para me ver bem e feliz.

Às minhas colegas de faculdade, que hoje tenho a convicção de poder nomeá-las de amigas, Ana Luíza Pereza Olivé Dias, Bruna Pires Madrid, Francis Ghignatti da Costa, Isadora Helena Greve, Nathália Lima Meister Rech e Thauane da Cunha Dutra, por dividirem as frustrações e medos. Pelos ensinamentos compartilhados, por todos os momentos bons e ruins que passamos juntas. Que a vida permita que tenhamos sempre umas às outras.

À Jeanini Dalcol Miorim pela oportunidade do trabalho em campo compartilhado e pela troca de conhecimentos e realização de pesquisa em conjunto.

A todos, minha imensa gratidão, sem o apoio de cada um de vocês não seria possível chegar até aqui, obrigada!

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar no sonho que se tem.”

Renato Russo

RESUMO

A transferência do cuidado é um dos componentes da transição do cuidado, ela é essencial para referenciar um paciente do serviço pré-hospitalar para o hospitalar permitindo a continuidade dos cuidados a esse paciente. No entanto, frente ao cenário atual de sobrecarga dos serviços de urgência, ocorrem conflitos entre as equipes durante esse processo de transferência, que implica diretamente na segurança do paciente. O objetivo desse estudo foi caracterizar os conflitos que ocorrem entre as equipes de saúde durante a transferência do cuidado no atendimento pré-hospitalar e hospitalar. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. Realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre/RS. Participaram do estudo 19 técnicos de enfermagem, 6 enfermeiros e 3 médicos. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semi-estruturadas e observações não-participantes, obedecendo aos critérios de saturação de dados. A análise de conteúdo temática ocorreu através dos pressupostos de Minayo. O estudo obedeceu aos aspectos éticos. A partir dos resultados, foram compostas três categorias que predisõem a ocorrência de conflitos na transferência do cuidado entre as equipes do atendimento pré-hospitalar e hospitalar: (1) a pouca receptividade do SAMU pelos hospitais: “*eles acham que a gente está mentindo*”; (2) SAMU “*lotando a casa deles*”: a causa dos conflitos; (3) a importância da regulação para “*facilitar a comunicação e o acolhimento*”. Os resultados possibilitaram identificar que os conflitos vivenciados durante as transferências do cuidado afetam a segurança do paciente. Destaca-se como principal limitação do estudo, a coleta de dados realizada apenas com os profissionais do ambiente pré-hospitalar.

Palavras-chave: Cuidado Transicional; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Ambulâncias; Continuidade da Assistência ao Paciente.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a relação com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências	13
3.2 Conflitos entre as equipes durante a transferência do cuidado pré-hospital	16
4 MÉTODO	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Contexto do estudo	19
4.3 População e amostra	20
4.4 Coleta de dados	20
4.5 Análise dos dados	22
4.6 Aspectos éticos	23
5 RESULTADOS	25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DOS DADOS	48
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFRGS	49
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/PREFEITURA DE PORTO ALEGRE	55
ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS	61
ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	63
ANEXO E - NORMAS REVISTA ANNA NERY	65

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem sido possível acompanhar um crescimento expressivo nas demandas por atendimentos de urgência e emergência, principalmente relacionados a acidentes de trânsito e violências (BRASIL, 2002). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017), as lesões provenientes de acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, envenenamento, queimaduras e violências, representam 9% da mortalidade da população mundial. No Brasil, os acidentes e as violências estabelecem um grave problema de saúde pública, ocupando a terceira causa de morte, ficando atrás somente das doenças do aparelho circulatório e neoplasias (BRASIL, 2011; BRASIL, 2013).

Com relação à natureza dos atendimentos de urgência e emergência, os de causa clínica sobressaem aos traumáticos, que ocupam a segunda posição. Os adultos jovens compreendem a faixa etária mais atingida por esses agravos (ALMEIDA et al., 2016). Os agravos clínicos compõem os principais atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). As situações neurológicas e cardiológicas demandam a maioria dos atendimentos. Dentre essas categorias, as convulsões foram as mais prevalentes (MARQUES; LIMA; CICONET, 2015).

Diante do exposto, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sofrendo uma sobrecarga dos serviços tradicionais de emergências tais como os prontos socorros, que na maioria das vezes configuram a “porta de entrada” dos usuários nos serviços de saúde. A superlotação desses serviços compromete a qualidade da assistência prestada à população. A implementação da Política Federal para atenção às urgências no Brasil, visa reparar as falhas do SUS aumentando a cobertura populacional e a oferta de serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2002). À vista disso, o Ministério da Saúde implementou o atendimento pré-hospitalar (APH) através da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) (BRASIL, 2003).

A implantação da PNAU ocorreu em três fases distintas: de 1998 a 2002 foram elaborados os preceitos da política; a partir de 2003 realizou-se a implantação do SAMU; e a partir de 2008 focou-se na implantação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

Em 2011, o Ministério da Saúde reformulou a PNAU instituindo a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no âmbito do SUS. O modelo atual tem se mostrado insuficiente para suprir as demandas da população. Com isso, a RUE foi

implementada com o objetivo de articular e integrar os serviços de saúde, ampliando o acesso e qualificando a assistência, além de ofertar um atendimento integral, humanizado e rápido aos usuários que necessitam de atendimento de urgência e emergência (BRASIL, 2013).

A RUE se configura uma rede complexa que presta atendimento aos indivíduos que possuam agravos de saúde, principalmente os de quadro agudo. Considera-se que esses usuários devem ser atendidos por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS (BRASIL, 2011). A rede é composta pelos seguintes componentes: promoção, prevenção e vigilância em saúde; atenção básica; SAMU; sala de estabilização; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); atenção hospitalar. Dessa forma, é imprescindível que a atuação da rede seja de maneira integrada e articulada em todos os pontos da atenção à saúde. Para que isso ocorra, ressalta-se a importância do acolhimento, da qualificação profissional, da informação adequada e da regulação do acesso (BRASIL, 2013).

Segundo Machado, Salvador e Odwyer (2011) o SAMU constitui o primeiro componente pré-hospitalar móvel da PNAU. Ele tem por objetivo prestar atendimento precoce às vítimas em situação de urgência e emergência, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, que gerem sofrimento ou risco de morte. Além disso, o SAMU é responsável por realizar o transporte adequado dessas vítimas (BRASIL, 2014a).

A Central de Regulação Médica de Urgências é um dos componentes do SAMU. Sua estrutura é física, regionalizada, descentralizada e composta por profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádio-operadores (RO). O funcionamento desse serviço é contínuo, 24 horas por dia, inclusive aos fins de semana e feriados (BRASIL, 2004). Devido a essas atribuições, o SAMU constitui-se uma das portas de entrada no serviço de saúde (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

Além da Central de Regulação, o SAMU conta com as bases operacionais (BO) que se localizam em uma região ou município que garanta um tempo-resposta de qualidade, ou seja, que permita que os veículos desloquem com facilidade. As BO devem abranger condições mínimas e necessárias de abrigo, alimentação, e conforto para as equipes (BRASIL, 2012a).

Os atendimentos de urgência e emergência são prestados em residências ou em vias públicas com o auxílio das ambulâncias. Para isso, o SAMU conta com dois tipos de suportes terrestres: o Suporte Básico de Vida (SBV) e o Suporte Avançado de Vida

(SAV). O SBV é composto por uma equipe mínima de dois profissionais, sendo um condutor de veículo de emergência e um técnico ou auxiliar de enfermagem. Ele fornece atendimento à vítimas que possuam agravos à saúde, mas não apresentam risco iminente de morte. Já o SAV é tripulado por no mínimo três profissionais, sendo um condutor de veículo de emergência, um enfermeiro e um médico. Eles efetuam atendimentos à vítimas com maior grau de complexidade. Devido a isso, essas ambulâncias são compostas de materiais e equipamentos de cuidados intensivos (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011). Com relação ao número de habitantes, as viaturas de SBV resguardam um grupo de 100.000 a 150.000 habitantes, e o SAV um veículo para cada 400.000 a 450.000 habitantes (BRASIL, 2003).

O SAMU ainda conta com meios alternativos de transporte. A equipe de Aeromédico é composta por no mínimo um médico e um enfermeiro. A equipe de Embarcação é composta por dois ou três profissionais, sendo um deles o condutor da embarcação. De acordo com o tipo de atendimento que será realizado, será tripulado pelo condutor da embarcação e um técnico ou auxiliar de enfermagem quando se tratar de casos de SBV; e um médico e enfermeiro quando for relacionado a casos de SAV. A Motolância é conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem, utilizados em áreas remotas e ou de tráfego intenso. E o Veículo de Intervenção Rápida (VIR) é equipado por no mínimo o condutor de veículo de urgência, enfermeiro e médico (BRASIL, 2012a).

O atendimento pré-hospitalar fixo pode ser executado pela Unidade Básica de Saúde (UBS), PSF, Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia e pelas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA). No entanto, nem todos serviços prestam atendimento completo e/ou resolutivo a essas vítimas, o que por vezes está relacionado à falta de capacitação ou de equipamentos disponíveis (BRASIL, 2003).

O atendimento pré-hospitalar móvel realiza o encaminhamento das vítimas com agravos à saúde, principalmente em situações de urgência e emergência. A vaga-zero é definida pela Portaria 2.048 e determina que os pacientes em situações de urgência podem ser transportados para o serviço de saúde mais próximo, onde deve ser garantido o atendimento mesmo em situações de inexistência de vagas para internação. No entanto, esses profissionais ainda enfrentam dificuldades, devido esses serviços alegarem a falta de leitos (BRASIL, 2006).

Com relação a vaga-zero, os profissionais do SAMU consideram que a legislação fala por si só, ou seja, deveria permitir acesso a todos os serviços hospitalares sem a necessidade de negociar o acolhimento da vítima. Por outro lado, os profissionais do ambiente hospitalar, demonstram resistência ao poder da vaga-zero, e através de pequenas manifestações de insatisfação dificultam o processo por meio de receptividade inadequada e omissão da real condição do serviço (VELOSO; ARAUJO; ALVES, 2012).

Essas interferências na continuidade do cuidado ferem o que é preconizado pela PNAU, que rege por uma rede hierarquizada e regionalizada que articule os serviços de urgência e emergência, mantendo os fluxos e referências organizadas, para que o acesso ao serviço seja facilitado e aumente a qualidade dos atendimentos (BRASIL, 2003).

Segundo Ciconet (2009), a regulação é a peça-chave para um atendimento integral, humanizado e de qualidade. Desde os chamados com as demandas da população, o atendimento inicia no momento em que os telefonistas acolhem os pedidos de socorro. É de extrema importância que os médicos administrem corretamente esses pedidos, conduzindo-os adequadamente, seja com uma orientação ou envio de um suporte de atendimento até o local que a vítima se encontra. As equipes devem estar articuladas com o regulador durante todo esse processo, pois uma regulação apropriada é fundamental para um acolhimento adequado nas portas de emergências.

A dificuldade na recepção dos pacientes se dá principalmente pelo desconhecimento das unidades hospitalares sobre o funcionamento do SAMU. Quando realizado contato prévio com os hospitais, esses serviços solicitam o envio de exames complexos, como por exemplo, eletrocardiograma, o que justifica a incompreensão acerca dos objetivos do SAMU. Além disso, a superlotação corrobora para dificultar a aceitação dessas vítimas (CICONET, 2009). A fragmentação dos serviços de saúde, bem como o não funcionamento adequado dos fluxos e referências tem corroborado para a maximização dos conflitos entre as equipes do atendimento pré-hospitalar e hospitalar (MELLO, 2015).

Os profissionais do SAMU enfrentam algumas dificuldades para transferirem seus pacientes. Essa deficiência ocorre por inúmeros motivos, dentre eles: a falta de acolhimento adequado, falta de tempo e profissionalismo, entre outras (PANCHAL et al., 2015). Além desses fatores, os profissionais do SAMU referem que as unidades hospitalares, na maioria das vezes, não abrem as portas, retém as macas rígidas e pronunciam palavras agressivas e xingamentos (MELLO, 2015). Segundo Manser et al

(2010), um dos fatores imprescindíveis para se ter uma transferência do cuidado efetiva e de qualidade é o ambiente de trabalho, entendendo assim que, as tensões entre as equipes dificultam esse processo.

Durante minha experiência como voluntária de um Serviço de Socorro Rodoviário localizado no município de Viamão, e de um grupo de Bombeiros Voluntários pertencente à cidade de Eldorado do Sul, vivenciei variadas situações de conflitos entre as equipes na transferência do cuidado, como por exemplo, a recusa de atendimento de um Pronto Atendimento a uma vítima em parada cardiorrespiratória devido aquele serviço de saúde não ser o local de referência para o Corpo de Bombeiros Voluntários. Em outra situação, o Pronto Atendimento não admitiu a vítima submetida a inúmeras fraturas justificando que não possuía especialistas e equipamentos. Esses conflitos entre as equipes de saúde pareciam interferir na qualidade da transferência do cuidado pré-hospitalar. Contudo, essas vivências instigaram o aprofundamento do estudo sobre a temática.

Este estudo faz parte de um projeto maior de Dissertação de Mestrado intitulado “Comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes”.

Para responder no presente trabalho de conclusão de curso, questiona-se: Como se caracterizam os conflitos entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar?

2 OBJETIVO

Caracterizar os conflitos que ocorrem entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura abordará os seguintes tópicos: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e os conflitos entre as equipes durante a transferência do cuidado pré-hospitalar

3.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e a relação com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) objetiva promover a integração de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária. Com foco nas urgências e emergências, a RAS implementou a Rede de Urgência e Emergência (RUE) (BRASIL, 2014a).

A RUE é uma rede complexa composta por diferentes pontos de atenção, de forma que atende diferentes situações, dentre elas condições clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental, entre outras. Objetiva principalmente reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada, qualificada e resolutiva, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Além disso, desenvolvem ações de saúde voltadas para a educação permanente, prevenção de violência e de acidentes e a mobilização da sociedade para a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde (BRASIL, 2013).

Com a função principal de ordenar as redes, a atenção básica se constitui o segundo componente da RUE. Ela tem por objetivo ampliar o acesso da população, fortalecer o vínculo, prestar o primeiro atendimento em casos de urgência e emergência até que ocorra a transferência do paciente para o ponto de atenção adequado. Executa um conjunto de ações de saúde, tanto no âmbito individual quanto no coletivo que abrange a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, ou seja, desenvolve atendimento

de saúde de forma integral. As principais funções da atenção básica constituem-se em ser base, resolutive, coordenar o cuidado e ordenar as redes (BRASIL, 2013).

Como principal componente da RUE, o SAMU tem por objetivo ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutive às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências, reduzindo a morbimortalidade da população (BRASIL, 2013).

A sala de estabilização proposta pela RUE consiste em um equipamento de saúde que deve atender as necessidades assistenciais, estabilizando pacientes críticos que residam em municípios distantes, bem como lugares de difícil acesso. Ela poderá ser alocada em hospitais de pequeno porte, com menos de 30 leitos disponíveis e fora da área de abrangência da Unidade de Pronto Atendimento, bem como em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Deverá funcionar 24 horas por dia durante os 7 dias da semana, deve ser composta por uma equipe interdisciplinar e deve seguir protocolos clínicos, acolhimento, classificação de risco e procedimentos administrativos conforme legislação adotada (BRASIL, 2013).

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) são serviços de complexidade intermediária, ou seja, estão entre as Unidades Básicas de Saúde e a rede hospitalar. Funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia, compondo uma rede organizada com fluxos previamente definidos, objetivando garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, ou seja, serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população (BRASIL, 2013).

Por fim, a atenção hospitalar configura o último componente da RUE. Ela tem por objetivo organizar a atenção às urgências de modo que consigam prestar atendimento à demanda espontânea de baixa complexidade, podendo referenciá-las dependendo do caso. Também garante retaguarda de atendimentos de média e alta complexidade, procedimentos diagnósticos e leitos clínicos, cirúrgicos, de cuidados prolongados e de terapia intensiva (BRASIL, 2013).

A atenção hospitalar deve prestar atendimento ininterrupto à demanda espontânea, e para um bom funcionamento desta prerrogativa deve-se articular com os

serviços de urgência e emergência de menor nível de complexidade como o SAMU, UPA e os outros serviços componentes dessa rede de atenção à saúde (BRASIL, 2013).

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Portanto, a rede deve ser integrada para que possa prestar um atendimento de qualidade aos usuários que necessitam (BRASIL, 2014a).

O SAMU, um dos componentes da RUE, presta Atendimento Pré-Hospitalar (APH) às vítimas que carecem. O APH pode ser definido como toda assistência prestada fora do ambiente hospitalar às vítimas com quadros agudos, clínicos, traumáticos ou psiquiátricos, que possam resultar em sofrimento, sequelas graves ou progredir para óbito. O atendimento pré-hospitalar móvel tem a finalidade chegar precocemente à vítima e prestar o atendimento e transporte adequado da mesma (MARQUES; LIMA; CICONET, 2011).

Existem dois modelos de APH vigentes: o americano e o francês. No modelo americano as equipes de APH são compostas, quase que exclusivamente, pelos *Emergency Medical Technician* (EMT) ou paramédicos. Eles são habilitados em SBV e SAV. Porém, a coordenação do sistema é realizada por médicos com supervisão dos demais profissionais da saúde. Já as equipes francesas são compostas exclusivamente por profissionais de saúde. O SBV é realizado pelos técnicos de enfermagem e o SAV pelo enfermeiro e médico (FIGUEIREDO; COSTA, 2009). O Brasil adotou o modelo francês através de um acordo com a França. Esse modelo foi adequado às particularidades nacionais (COUTINHO, 2011).

No Rio Grande do Sul, o APH iniciou em 1989 através da organização do Corpo de Bombeiros. Eles eram responsáveis pelos atendimentos às vítimas, bem como pela organização e execução de treinamentos com o objetivo de fortalecer o APH móvel. No entanto, em 1998 o Ministério da Saúde por meio de normatizações instituiu esse serviço como responsabilidade da área da saúde. Os atendimentos passaram a ser coordenados pelos médicos, que seguem o modelo clínico de atenção à saúde (PEREIRA; LIMA, 2009).

O atendimento às urgências, no Brasil, passou a ter ênfase em 1998 por meio da emissão de normas para a implementação dos sistemas estaduais de atendimento às urgências e a formulação da portaria nº 2048 para subsidiar o APH. Em 2003 ocorreu a

formulação da PNAU, que implantou o SAMU como o primeiro componente da política federal através da Portaria nº 1864 (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

O SAMU como recurso do SUS, foi criado por meio da PNAU, através da Portaria nº 1863, para ser referência no atendimento pré-hospitalar móvel. Esse serviço de saúde cobre todo território nacional (BRASIL, 2006). Um dos objetivos principais é reduzir o índice de mortalidade, o tempo de internação, custos hospitalares e diminuir as sequelas provenientes de um atendimento tardio (TRAJANO; CUNHA, 2011).

O atendimento do SAMU inicia através de contato telefônico que são recebidos por telefonistas que identificam a urgência e transferem as informações para o médico regulador. O atendimento consiste, primeiramente, em orientações do médico regulador para o indivíduo acerca das primeiras ações. Logo, ao avaliar a situação de saúde da vítima, o médico regulador designa a viatura mais adequada, de acordo com a gravidade do caso. Nesse momento, o regulador já entra em contato com os serviços de emergência para reservar um leito (TRAJANO; CUNHA, 2011).

Com relação ao encaminhamento dessas vítimas aos serviços de emergências, o médico regulador subsidiado pela “vaga zero” definida pela Portaria nº 2048, pode alocar essas vítimas para os serviços a nível regional, com a obrigação apenas de informar o médico assistente sobre o destino dessa vítima. A “vaga-zero” define que os pacientes transportados pelo SAMU devem ser atendidos pelos serviços de emergência, independente da disponibilidade de vagas (BRASIL, 2002). No entanto, o problema não está na legislação, e sim nas reações que a mesma causa nos profissionais do SAMU e dos demais serviços (VELOSO; ARAUJO; ALVES, 2012).

Para estimular a integração do pré-hospitalar as outras unidades de saúde visando a redução dos conflitos, bem como garantir a continuidade dos cuidados dos pacientes e evitar a fragmentação do serviço, o processo de transição é essencial. Ele é responsabilidade dos serviços de saúde como um todo. Para isso, o SUS deve promover o aperfeiçoamento da implantação e implementação do SAMU, realizando o monitoramento das suas atividades serviço (MINAYO; DESLANDES, 2008).

3.2 Conflitos entre as equipes durante a transferência do cuidado pré-hospitalar

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações que asseguram a continuidade dos cuidados aos pacientes. Ela deve ocorrer sempre que os indivíduos são transferidos entre diferentes locais ou diferentes níveis de atendimento de um mesmo local (WALKER; JONES; MASON, 2010). Ela envolve a articulação e a comunicação de informações entre os profissionais dos serviços (COLEMAN; BOULT, 2007). Já a transferência do cuidado é essencial para que a transição do cuidado ocorra, pois ela envolve o intercâmbio de informações tanto verbais como documentadas, podendo ser utilizada para referenciar um paciente entre funcionários de serviços distintos. Dessa forma, a transferência do cuidado é um componente da transição do cuidado (YOUG; DENT; WEILAND, 2008).

De acordo com Papson, Russell e Taylor (2007) as transferências do serviço pré-hospitalar para o intra-hospitalar podem ocasionar diversos erros adversos. De 339 transferências, 230 foram associadas a eventos adversos. Metade desses eventos foi atribuído à falhas de equipamentos, os demais estavam relacionados a instabilidade dos pacientes. Dentre essas instabilidades as mais comuns foram hipotensão, desgaste da sedação e/ou paralisia, a maioria delas exigiu intervenção. Portanto, os eventos adversos ocorrem durante as transferências, podendo ser potencialmente fatal para os pacientes.

Além dos erros mecânicos e clínicos, salienta-se que o processo de transferência entre os serviços de pré-hospitalares e hospitalares são de extrema importância para dar continuidade ao cuidado. Esse é um momento de transição, no qual se observam altas taxas de degradação de informações clínicas importantes dos pacientes que acabam não sendo compartilhadas (PANCHAL et al., 2015).

Em um estudo realizado por Siemsen et al. (2012), oito fatores indicam a complexidade das transferências, dentre eles a comunicação, informação, organização, infra-estrutura, profissionalismo, responsabilidade, conscientização da equipe e cultura. A comunicação é definida como troca de informações escritas ou verbais. Quando a comunicação é fornecida de maneira incompleta e pouco clara, o paciente é exposto a situações de riscos.

Além do processo de comunicação outros fatores são importantes para uma transferência do cuidado segura e de qualidade. A transferência de informações, a compreensão compartilhada e o ambiente de trabalho são fatores fundamentais para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. Em vista disso, o bom relacionamento entre as equipes está diretamente relacionada a processo de transferência do cuidado efetiva (MANSER et al., 2010).

O SAMU se caracteriza por ser um serviço que presta assistência de caráter transitório e multidirecional, ou seja, o destino da vítima está indefinido. Devido a isso, a Central de Regulação entra em contato com os serviços de média e alta complexidade para definir o local ao qual o paciente será transportado. No entanto, esse momento de transferência do paciente por vezes gera inúmeras negociações e definições de limites territoriais por esses serviços (VELOSO; ARAUJO; ALVES, 2012).

Em um estudo realizado por Rocha (2013), percebe-se que o que mais chama atenção nos relatos são os problemas estruturais da RAS, principalmente relacionados à superlotação dos hospitais e a falta de estrutura física, de equipamentos, de profissionais e a disponibilidade de leitos. Esses fatores contribuem para a ocorrência de conflitos na transferência do paciente entre as equipes. A queixa mais frequente dos serviços refere-se à superlotação, ausência de profissionais e equipamentos extraviados (ORTIGA et al., 2016).

A superlotação é uma rotina frequente nos serviços emergência, e nesse contexto, o SAMU encaminha seus pacientes. Na maioria das vezes enfrenta dificuldades de acolhimento pelo estigma de que os profissionais do pré-hospitalar aumentam a demanda de serviço (CICONET, 2009). Essas relações de trabalho fragilizadas causam tensões entre as equipes, que acabam promovendo a falta de um atendimento adequado e efetivo, onde a discordância entre as partes é capaz de gerar conflitos que podem vir a prejudicar a continuidade do cuidado (MELLO, 2015)

Outro fator desencadeante de conflitos refere-se a falta de informação acerca das atribuições do SAMU. Há relatos que os profissionais do ambiente hospitalar recebem melhor as USA, devido os pacientes necessitarem de atendimento imediato. Já a USB transporta pacientes, que na maioria das vezes estão lúcidos; portanto, enfrentam maiores dificuldades para transferir esse paciente, e acabam ouvindo queixas dos colegas dos serviços fixos de emergência (ROCHA, 2013).

Além do conflito entre profissionais dos serviços de emergência fixos, esses conflitos também ocorrem entre o SAMU e o Corpo de Bombeiros. O conflito é desencadeado pela falta de definição dos espaços durante as ocorrências. Portanto, a desarticulação dos serviços de saúde também maximiza a geração de conflitos, pois as ações individuais geram situações que comprometem os ambientes de trabalho, bem como a integração entre essas equipes (VELLOSO, 2011).

4 MÉTODO

A seguir, será apresentada a trajetória metodológica a ser percorrida nesse estudo.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva-exploratória, aninhado a um projeto de Dissertação de Mestrado intitulado “Comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul de Porto Alegre (CEP/UFRGS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMSPA). Esse estudo foi aprovado também pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ).

A pesquisa qualitativa considera alguns pontos fundamentais como a natureza social e as relações entre indivíduos e sociedade. Ela busca compreender a lógica interna de grupos, instituições e atores quanto a valores culturais e representações sobre sua história e temas específicos, relações entre indivíduos, instituições e movimentos sociais, processos históricos, sociais e de implementação de políticas públicas e sociais (MINAYO, 2010).

Os estudos de natureza exploratória têm por objetivo desenvolver, explicar e modificar conceitos acerca de um assunto pouco investigado. Já a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de uma população, fenômeno ou experiência. A observação e o registro são fundamentais para posterior análise desses dados. Com isso, a pesquisa descritiva-exploratória busca explorar um assunto com pouca visibilidade e descrevê-lo (LACERDA; COSTENARO, 2016).

4.2 Contexto do estudo

O estudo foi realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Porto Alegre/RS.

Em 1995, o município de Porto Alegre implantou o serviço de atendimento às urgências. Com base no modelo francês de APH, o objetivo desse serviço é chegar o mais precocemente até às vítimas, realizando o primeiro atendimento e o transporte da mesma. Atualmente, possui quantitativo de 15 equipes. Das 15 equipes, 12 são destinadas para o Suporte Básico de Vida e as outras compõem o Suporte Avançado de Vida (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2010). O setor administrativo e a central de regulação do SAMU se localizam na Av. Ipiranga, 3591. Já as equipes ocupam as bases operacionais que são distribuídas de maneira descentralizada na cidade permitindo o acesso rápido com a intenção de diminuir o tempo resposta aos chamados (CICONET, 2015).

4.3 População e amostra

Foram convidados a participar do estudo os profissionais da equipe de saúde do SAMU envolvidos diretamente na assistência às vítimas. A amostra tem caráter intencional, não aleatória, de médicos, enfermeiros, e técnicos/auxiliares de enfermagem do SAMU.

Foram incluídos os profissionais que atuam no setor há mais de seis meses. Foram excluídos os profissionais que estiveram afastados ou em licença por qualquer motivo.

A seleção dos profissionais do SAMU para participarem das entrevistas foi definida pela pesquisadora, levando em consideração os critérios de uma abordagem qualitativa, privilegiando os sujeitos sociais que detinham as experiências que o pesquisador pretendia conhecer (MINAYO, 2010). A amostra de participantes foi de 28 profissionais.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram extraídos das entrevistas e observações não-participantes do banco de dados da Dissertação de Mestrado intitulado “Comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes” ao qual este projeto está aninhado.

A entrevista semi-estruturada é realizada através de um roteiro previamente elaborado onde foi focalizado o assunto principal do estudo. O roteiro de questões poderá ser complementado pelo entrevistado com questões inerentes às circunstâncias momentâneas, ou seja, as informações emergem de forma mais natural, não estando condicionadas apenas à padronização do roteiro. Além disso, a entrevista semi-estruturada favorece a descrição e a explicação dos fenômenos sociais, compreendendo-os na sua totalidade (MINAYO, 2010).

As entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado com os profissionais do SAMU no horário de trabalho dos entrevistados. Em casos que os entrevistados foram acionados pela Central de Regulação, a entrevista foi interrompida e realizada em outro momento.

Ao iniciar a entrevista foi proposto o esclarecimento dos objetivos do estudo, bem como atendimento às demais solicitações do entrevistado, mantendo um diálogo respeitoso e construtivo, sem a intenção de interferir ou afetar as respostas do entrevistado. As entrevistas foram gravadas em áudio, e subsequentemente, transcritas pela entrevistadora.

A observação é uma técnica muito utilizada para coletar dados no qual não consiste apenas em ver ou ouvir, e sim, em examinar os fatos e fenômenos que se pretendem estudar. Para a realização do estudo foi utilizada a observação não-participante que configura um método no qual o pesquisador não interage com o objeto do estudo enquanto realiza a observação. Essa técnica permite que não haja interferência do observador nas atividades do observado, permitindo que o objeto do estudo não seja influenciado. O pesquisador presencia o fato, mas não participa nem se deixa envolver pela situação, ele faz mais papel de espectador (MARCONI; LAKATOS, 2011). Os eventos observados foram registrados em sua totalidade em um diário de campo. Os conflitos ao qual esse presente estudo tem como principal desfecho, inclui situações em que as equipes do pré-hospitalar e hospitalar entram em desacordo, levando em consideração a postura corporal, toque, gestos, contato visual e as expressões verbais e não-verbais entre essas equipes no momento de transferência do cuidado.

As observações não-participantes tiveram como foco os momentos de transferência do cuidado, sendo acompanhados os atendimentos do SAMU conforme cronograma pré-definido, no período da manhã, tarde e noite. Foram realizadas nos dias de semana, pois nos finais de semana há menor demanda de atendimentos (CICONET, 2015). A adequação da quantidade de dados coletados foi confirmada pela saturação das informações, durante a observação dos fatos, assim como por serem dados que se relacionam aos discursos dos participantes nas entrevistas.

No SAMU foram realizados 34 períodos de observação, sendo 33 com equipes diferentes, 24 de SBV e 9 de SAV. Foram observadas as informações da chamada (enviada pelo regulador da central às equipes), as informações no local da ocorrência e as informações documentadas na ficha de atendimento. Além dessas, também se observou as informações verbalizadas para a equipe que recebe o paciente e as informações verbalizadas pela equipe que recebe o paciente do SAMU. Manteve-se a proporcionalidade entre as categorias profissionais (enfermeiro, técnico de enfermagem/auxiliares de enfermagem e médicos).

Foram extraídos do banco de dados os trechos de entrevista e observação que continham informações relacionadas ao objeto de investigação aqui proposto: os conflitos entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar. Esses dados obedeceram ao critério de saturação, que sugere que quando o objetivo do estudo for alcançado, a captação de novos participantes deve ser interrompida, pois os novos dados seriam redundantes (FONTANELLA et al., 2011).

4.5 Análise dos dados

As informações foram analisadas com base no referencial proposto para análise de conteúdo temática, através dos pressupostos de Minayo (2010). A análise de conteúdos temática é uma técnica de pesquisa que permite legitimar as informações dos dados coletados para um estudo, através de procedimentos especializados e científicos. A realização da análise temática permite que o pesquisador extrapole o senso comum do subjetivismo na interpretação e obtenha um olhar mais crítico frente à análise dos dados (MINAYO, 2010).

A análise de conteúdo temática ocorre em três etapas:

1ª etapa: **Pré-Análise:** é configurada pela escolha dos documentos que serão analisados, assim como a retomada das hipóteses e dos objetivos do estudo. Ela pode ser estruturada nas seguintes tarefas:

- **Leitura flutuante** do material na íntegra. O pesquisador poderá incluir suas percepções ao decorrer na leitura. Mas esse fenômeno se tornará menos frequente quando o texto for analisado em concordância com as hipóteses e os objetivos da pesquisa.
- **Constituição do *corpus*:** explana a integralidade do estudo, devendo se relacionar a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade (contemplar todos os aspectos do roteiro); representatividade (características essenciais); homogeneidade (critérios precisos de temas, técnicas e atributos dos interlocutores); pertinência (documentos adequados aos objetivos da pesquisa).
- **Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos:** ocorre a retomada da etapa exploratória, através da leitura completa do material e reformulação de hipóteses, permitindo que surjam novas indagações e interpretações de acordo com os dados coletados.

Essa fase se encerra com a preparação do material por meio da reorganização dos dados.

2ª etapa: **Exploração do material:** por intermédio da compreensão do texto, com a elaboração de **categorias**, com o objetivo de reduzir o material a palavras e expressões.

3ª etapa: **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** efetuar a interpretação dos dados em acordo com a literatura. Tem-se em vista a conclusão e busca por resultados, relacionando-os com a teoria proposta inicialmente ou lançando novas hipóteses conforme as interpretações dos dados coletados (MINAYO, 2010).

Não foi utilizado nenhum software de apoio para a análise dos dados.

4.6 Aspectos éticos

O projeto maior “Comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes” ao qual este estudo está aninhado foi aprovado pelo CEP/UFRGS sob o número CAAE 82452318.3.0000.5347 (ANEXO A) e pelo CEP/SMPA sob o número CAEE

82452318.3.3001.5338 (ANEXO B). Esse estudo também foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) sob o número 34624 (ANEXO C), conforme prevê a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a realização das entrevistas e observações foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO D), que foi assinado pelo participante, após receber as informações verbalmente do pesquisador, em duas vias de igual teor, uma ficando com a pesquisadora e a outra com o participante. O TCLE assegura a participação voluntária e a possibilidade de desistência em qualquer momento. Os princípios éticos foram respeitados, mantendo-se o anonimato da identificação e dados coletados dos participantes, conforme a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). Além disso foi assinada uma carta de autorização do uso dos dados (APÊNDICE A) para a confecção deste estudo pela pesquisadora do projeto maior.

5 RESULTADOS

Os resultados são apresentados no formato de artigo científico a ser submetido para a Revista Anna Nery. As normas editoriais do periódico estão em anexo (ANEXO E).

ARTIGO ORIGINAL

Conflitos entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar
Conflicts between teams in the transfer of prehospital care
Conflictos entre los equipos en la transferencia del cuidado prehospitalario
Natasha da Silva Indruczaki¹; Jeanini Dalcol Miorim¹; Daiane Dal Pai¹
¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil

Autor correspondente:

Natasha da Silva Indruczaki

E-mail: natashasindruczaki@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os conflitos que ocorrem entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. Realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Porto Alegre/RS. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e observações não-participantes entre abril e junho de 2018. Foram entrevistados 28 profissionais do SAMU e observados 169 horas de atendimento obedecendo aos critérios de saturação de dados. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** Os achados revelaram (1) a pouca receptividade do SAMU pelos hospitais; (2) a causa da revolta e; (3) a importância da regulação para a transferência do cuidado. **Conclusões e implicações para a prática:** Conclui-se que os conflitos vivenciados durante as transferências do cuidado emergem da superlotação dos serviços de emergência, que desencadeiam relações conflituosas entre as equipes e afetam diretamente a segurança do paciente. Destaca-se como principal limitação do estudo, a coleta de dados realizada apenas com os profissionais do ambiente pré-hospitalar.

Palavras-chave: Cuidado Transicional; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Ambulâncias; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: To characterize the conflicts that occur between the teams in the transfer of prehospital care. **Method:** A descriptive and exploratory qualitative approach. Held in the Mobile Emergency Service of Porto Alegre/RS. Data collection took place through semi-structured interviews and non-participant observations between April and June 2018. Twenty-eight professionals from the SAMU were interviewed and 169 hours of service were observed obeying data saturation criteria. The data were submitted to

thematic content analysis. Results: The findings revealed (1) the low receptivity of the SAMU by the hospitals; (2) the cause of the revolt and; (3) the importance of regulation for the transfer of care. Conclusions and implications for practice: It is concluded that the conflicts experienced during care transfers emerge from the overcrowding of emergency services, which trigger conflicting relationships between the teams and directly affect patient safety. The main limitation of the study is the data collection performed only with professionals from the prehospital environment.

Keywords: Transitional Care; Transfer of Responsibility for the Patient; Ambulances; Continuity of Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los conflictos que ocurren entre los equipos en la transferencia del cuidado prehospitalario. Método: Estudio de abordaje cualitativo del tipo descriptivo y exploratorio. Realizado en el Servicio de Atención Móvil de Urgencia de Porto Alegre/RS. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas semiestructuradas y observaciones no participantes entre abril y junio de 2018. Fueron entrevistados 28 profesionales del SAMU y observados 169 horas de atención obedeciendo a los criterios de saturación de datos. Los datos se sometieron al análisis de contenido temático. Resultados: Los resultados revelaron (1) la falta de capacidad de respuesta del SAMU por los hospitales; (2) la causa de la revuelta y; (3) la importancia de la regulación para la transferencia del cuidado. Conclusiones e implicaciones para la práctica: Se concluye que los conflictos vivenciados durante las transferencias del cuidado emergen de la superpoblación de los servicios de emergencia, que desencadenan relaciones conflictivas entre los equipos y afectan directamente la seguridad del paciente. Se destaca como principal limitación del estudio, la recolección de datos realizada sólo con los profesionales del ambiente prehospitalario.

Palabras clave: Cuidado de Transición; Pase de Guardia; Ambulancias; Continuidad de la Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi configurado como estratégia para a realização atendimentos pré-hospitalar no país. À vista disso, ele foi considerado imprescindível para conformação da rede de urgências, visto que sua atuação reduz significativamente a morbimortalidade, especialmente por causas externas e cardiovasculares.¹

O SAMU foi instituído com o objetivo de organizar os fluxos e articular os demais serviços da rede de saúde, configurando-se um facilitador para melhoria do acesso aos serviços de urgência e emergência e aumentando a sobrevivência dos usuários. No entanto, a falta de respeito multilateral prejudica a solidariedade entre as equipes, transformando as relações interprofissionais em cenário de oposição, o que favorece a

fragmentação do cuidado. Essas relações cotidianas são marcadas por constantes demarcações territoriais por parte dos profissionais.²

A ocorrência de conflitos entre as equipes prejudica a proposta de integração do sistema de saúde, pois geram situações que comprometem o ambiente de trabalho das equipes³ corroborando para tensões entre as equipes, desgaste e fadiga das mesmas, impactando sobre a segurança dos pacientes no momento da transferência do cuidado⁵. A transferência do cuidado é essencial para que a transição do cuidado ocorra, pois ela envolve o intercâmbio de informações tanto verbais como documentadas, podendo ser utilizada para referenciar um paciente de um serviço para outro. Dessa forma, a transferência do cuidado é um componente da transição do cuidado.⁴

A continuidade dos cuidados é mantida através da transferência do paciente de um serviço para outro. Entretanto, falhas na comunicação durante a transferência é o principal fator interligado com a ocorrência de danos evitáveis aos pacientes.⁵

A comunicação interprofissional efetiva é um dos objetivos para qualidade nas transferências do cuidado. As boas relações entre as equipes, funcionando como agentes facilitadores do processo de comunicação reduzem a ocorrência de erros e danos desnecessários aos pacientes. No entanto, distrações, interrupções e conflitos durante as transferências atuam como agentes que afetam a qualidade da comunicação.⁵

Para tanto, este estudo tem como questão de pesquisa: como se caracterizam os conflitos entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar? Nesse sentido, essa pesquisa teve como objetivo: caracterizar os conflitos que ocorrem entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritiva-exploratória, aninhado a um projeto de Dissertação de Mestrado intitulado “Comunicação de

informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes”, realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Porto Alegre no período de abril a junho de 2018 por meio das técnicas de observação não-participante e entrevista semi-estruturadas. Os sujeitos do estudo constituíram-se de 28 profissionais do SAMU, sendo 19 técnicos de enfermagem, 6 enfermeiros e 3 médicos. Obedeceu-se aos seguintes critérios de inclusão: ser trabalhador da equipe de saúde e atuar no setor há mais de seis meses. Foram excluídos os trabalhadores que estavam afastados ou em licença durante o período da coleta de dados. Foram entrevistados 28 participantes e realizadas 135 horas de observação dos atendimentos. O encerramento da coleta de dados obedeceu ao critério de saturação teórica dos dados.⁶

Os participantes foram selecionados levando em consideração os critérios de uma abordagem qualitativa, privilegiando os sujeitos sociais que detinham as experiências que os pesquisadores pretendiam conhecer. Os dados foram analisados com base no referencial proposto para análise de conteúdo temática.⁷

Respeitou-se o anonimato nomeando os participantes com as letras “TE” para técnicos de enfermagem, “E” para enfermeiros e “M” para médicos, seguido de um número que indica a ordem das entrevistas. Para as observações utilizou-se a letra “O”, seguida de um número que indica a ordem em que foram observadas.

O estudo obedeceu aos aspectos éticos sobre pesquisa com seres humanos, com base na Resolução 466 de dezembro de 2012.⁸ O projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o número do CAEE 82452318.3.0000.5347 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura de Porto Alegre, sob o número do CAEE 82452318.3.3001.5338. E esse estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) sob o número 34624.

RESULTADOS

A amostra de participantes do estudo se caracteriza por vinte e oito profissionais dentre eles: médicos (10,71%), enfermeiros (21,43%) e técnicos de enfermagem (67,86%). A maioria dos participantes era do sexo feminino, sendo quinze mulheres (53,57%) e treze homens (46,43%). A faixa etária esteve compreendida entre 31 a 60 anos, com idade média de 41,57 anos. Sobre o tempo de atuação no SAMU a média foi de 16,32 anos, prevalecendo o turno de trabalho diurno (64,29%). Dos vinte e oito profissionais, treze possuíam pós-graduação (46,43%), sendo que a maioria 8 (53,57%) eram na área de urgência e emergência.

A partir das falas dos participantes foram compostas três categorias que predisõem a ocorrência de conflitos na transferência do cuidado entre as equipes do atendimento pré-hospitalar e hospitalar, dentre elas: a pouca receptividade do SAMU pelos hospitais: *“eles acham que a gente está mentindo”*; SAMU *“lotando a casa deles”*: a causa da revolta; a importância da regulação para *“facilitar a comunicação e o acolhimento”*.

A pouca receptividade do SAMU pelos hospitais: *“eles acham que a gente está mentindo”*

As superlotações dos serviços hospitalares corroboram para que ocorram conflitos durante a transferência dos pacientes. Diante disso, os profissionais do SAMU sentem-se mal recebidos pelas equipes do ambiente hospitalar:

O maior desafio é ser recebido mesmo [...] dependendo da receptividade não querem nem te ouvir, tem poucos que se preocupam e escutam a gente falar [...] (TE-11).

[...] às vezes é um paciente vaga-zero, vai tipo “goela abaixo” então às vezes tu não sabe como vai ser recebido (E-02).

[...] o técnico de enfermagem fala que tem muita dificuldade com as portas de entrada, pois “batem pé” para aceitarem paciente [...] o mais difícil de tudo são as relações com as equipes dos hospitais e que cada um tem uma personalidade (O-1).

Além da má recepção, alguns profissionais citam a dificuldade que enfrentam ao transferir o paciente para a equipe que dará continuidade ao cuidado. Isso ocorre devido a superlotação; além disso, algumas equipes apresentam comportamento inadequado, não prestam atenção nas informações que são transferidas ou fazem questionamentos quanto ao que está sendo transmitido:

Acho que é muito chato quando tu chegas num serviço e tu estás com o teu paciente ali na frente e eles falam: oh de novo, mais um, porque tu trouxeste agora, tu não falaste que não vinha mais. Não estão nem olhando para o paciente, se está dispneico, cianótico, eles querem olhar para ti e dizer: mais um que tu trouxeste (TE-05).

[...] o modo como nos recebem, com piadas, questionamentos, tentando desmentir aquilo que tu estás passando (TE-17).

[...] somos mal recebidos na nossa própria rede da prefeitura [...] eles passam por ti e fazem de conta que nem te enxergam, como se tu não existisses, já fiquei meia hora esperando para alguém me atender (TE-14).

[...] na tua chegada o paciente estar em um extremo diferente de quando ele vai estar quando chegar no hospital, então eles acham que a gente está mentindo, mas como que ele está assim agora? Então o paciente que era para ir para uma sala vermelha ou laranja, eles querem deixar na verde. A gente diz: não esse paciente está mais grave [...] eles duvidam (TE-08).

A pouca receptividade do SAMU ocorre diariamente pelas portas de entradas dos hospitais. Um dos principais fatores para o desfecho dessa recepção está atribuída a superlotação dos serviços de emergência. A dificuldade expressada pelos profissionais do SAMU é percebida através de discussões, questionamentos quanto ao destino do paciente e as informações transmitidas, bem como pelo tempo prolongado que esses profissionais esperam para transferir seus pacientes.

SAMU “lotando a casa deles”: a causa da revolta

A transferência do cuidado pelo SAMU nem sempre ocorre. A superlotação é uma realidade enfrentada diariamente nesses serviços, devido a isso, a transferência dos pacientes transportados pelo SAMU por vezes ocorre de maneira conflituosa, conforme relatos a seguir:

A gente tem uma má receptividade em quase todos os locais, acho que devido a demanda, os serviços estão sobrecarregados, então chega o SAMU tu já não é bem

visto ali, parece que tu estás trazendo serviço para os locais, sendo que tu também foi atender uma demanda, tentando dar continuidade para aquele atendimento. Mas tem vezes que o pessoal está sobrecarregado, quase todos os serviços estão. Tu és obrigado a levar para algum local, então tu não és bem recebido. Acontece de nem deixarem abrir a porta da ambulância para descer o paciente, mas eu digo que não tem outro local, vai ter que ser aqui mesmo, tem que ser na marra, daí aquilo gera um atrito, um jogo de empurra (TE-17).

Outra questão exposta pelos participantes do estudo foi quanto a atribuição aos profissionais do SAMU pelo aumento da sobrecarga de trabalho de quem dará continuidade ao cuidado:

Tem locais que a gente é bem recebido, tem outros locais que não, a gente é visto como se tivesse lotando a casa deles (TE-13).

[...] quando tem uma sobrecarga de trabalho pelo estresse, aí a coisa se dá de forma bem conflitante, as pessoas ficam bem exaltadas, elas ficam mais ásperas com as equipes porque elas acham que estamos levando paciente por conta própria, então isso gera um conflito que muitas vezes (como aconteceu agora), chega às vias de fato (TE-07).

Com a superlotação das emergências, nós não somos bem recebidos, é como se o SAMU inventasse pacientes, tirasse pacientes do bolso (ME-01).

Como alternativa de tentar evitar que o SAMU transfira os pacientes para a unidade hospitalar, os profissionais relataram uma situação vivenciada diariamente pelas equipes que condiz com a recusa de receber o paciente e a retenção das macas do SAMU:

Tem tantos desafios, o primeiro é eles aceitarem o paciente, que muitas vezes é regulado pelo médico para tal local e chegam lá e barram, não aceitam. Segundo desafio é eles reterem nossas macas, e isso prejudica o próximo atendimento, às vezes eu fico quatro, cinco horas com uma maca retida, ou se eles retêm a maca eu levo bastante tempo para conseguir outra para repor aquela e nisso uma equipe está parada (TE-13).

[...] prendem a nossa maca sem necessidade, muitas vezes, porque tem onde colocar o paciente, só que eles querem dar aquela apreendida na maca, para dar um castigo, sei lá o que, e ficar toda essa parte burocrática. Então isso complica bastante o atendimento (TE-08).

[...] tem dias que é guerra mesmo, tem muitos locais que tem profissionais que interpretam assim: eu vou segurar tua maca, porque se eu fizer isso tu não vai trazer outro paciente pra mim (TE-11).

[...] porque eu trouxe para lá, está lotado, restrito, briga por maca, por que a maca fica retida, eles não querem trocar a maca é bem complicado (TE-04).

A enfermeira não queria aceitar o paciente [...] ela diz para levar para o hospital B. O técnico diz que a regulação mandou para o hospital A. A enfermeira diz que a regulação estava ciente da restrição (O-2).

No entanto, alguns profissionais do SAMU referem que a transferência pode ocorrer de maneira menos conflituosa quando têm algum profissional no local de destino como referência:

É bem difícil a recepção, exceto quando tu faz alguma amizade, com alguém da equipe, porque daí a amizade conta muito sabe (TE-05).

Ainda, alguns profissionais relataram que esses conflitos ocorrem, na maioria das vezes, por falhas no sistema público de saúde, vista que, a maioria desses pacientes sobrecarregam os serviços de urgência e emergência com situações que deveriam ter sido resolvidas nas unidades primárias de saúde:

[...] as emergências estão mais lotadas, às vezes por casos desnecessários, que nem deveriam estar ali, poderia ter resolvido na UBS, na estratégia de saúde da família, e não foi resolvido e estão lotando o local que eu poderia levar meu paciente (TE-13).

Os profissionais responsáveis pela continuidade ao atendimento prestado inicialmente pelo SAMU atribuem o aumento da sua demanda a esse serviço. Entretanto, o serviço móvel também recebe uma demanda proveniente da Central de Regulação, que deve ser transferida para os serviços fixos de saúde, pelo fato de que o SAMU se trata de um serviço de caráter móvel e de urgência. Além disso, esses pacientes chegariam aos serviços de emergência independente das ambulâncias. Esse fator é visto pelos profissionais do SAMU como falha da atenção básica em cumprir seu papel, apesar da legislação descrever os papéis de cada serviço dentro da Rede de Atenção à Saúde. Os serviços estão desarticulados e apresentam dificuldades em desempenhar os seus papéis.

A importância da regulação para “*facilitar a comunicação e o acolhimento*”

A Central de Regulação do SAMU enfrenta inúmeros desafios, onde tem a função de identificar a urgência e o seu grau de gravidade de acordo com as informações transmitidas pelo indivíduo que está solicitando atendimento, e transferir essas informações para as equipes operacionais. Além disso, a Central de regulação tem

por objetivo entrar em contato com a rede hospitalar em busca de leito ou de um local que possa receber essa vítima que será transportada pelas equipes. Após, a Central de Regulação transmite as informações para as equipes operacionais. Todavia, as informações transmitidas às equipes pela Central de Regulação nem sempre são fidedignas conforme os relatos a seguir:

Ocorre também que a regulação não passa a real situação do paciente e quando chegamos com o mesmo eles constatam um problema bem diferente e geralmente mais grave do que a regulação passou para o hospital. Isso gera muito atrito. Por falta de informações fidedignas (TE-01).

Uma situação que ocorre frequentemente e que origina conflitos diretos com a equipe hospitalar condiz com o fato de que as equipes operacionais regulam seus próprios pacientes, pois relatam que na maioria das vezes os reguladores não fazem contato prévio com os hospitais:

A resposta do local para onde vai às vezes demora. Se não é um paciente grave a gente mesmo leva e regula, com essas funções de estar sempre restrito os locais tu nunca sabes para onde vai levar. Aqui é um local que mesmo restrito eu consigo trazer. E não reclamam? Eles reclamam, mas aí tu tem que ter um jogo de cintura, eu estou trazendo um, mas eu já levei dois (TE-04).

Isso seria muito facilitado se os médicos reguladores fizessem contato com o nosso destino, para facilitar a comunicação e o acolhimento da equipe e principalmente do nosso paciente (TE-15).

Na verdade, o SAMU leva, mas esse contato deveria ser feito antes da equipe chegar [...] vai depender do médico que está regulando (TE-16).

O SAMU entra pela sala amarela, justificando que paciente teve perda de consciência. Residente médica questiona a classificação feita pelo SAMU. O técnico me diz que isso é um problema, pois o SAMU que "tria" a sala que o paciente vai entrar no hospital A e sempre eles discordam [...] a enfermeira diz que a regulação estava ciente da restrição do hospital A. Técnico do SAMU liga para regulação e a mesma diz que é para tentar manter no hospital A (O-2).

A Central de Regulação desempenha uma atividade de extrema importância. Todavia, os reguladores enfrentam inúmeras dificuldades, a mais frequente está atribuída na verificação da veracidade das informações transmitidas via telefone pelo solicitante. Por vezes, essas informações não são transmitidas de forma fidedigna como alternativa de ser atendido pelo SAMU; no entanto, o não aprofundamento da queixa do

solicitante pelo regulador também dificulta o exercício das equipes. Além disso, o contato prévio com as unidades hospitalares corrobora para um acolhimento e comunicação adequada entre essas equipes. Apesar disso, essa prática é falha, visto que a demanda desse serviço é desproporcional com as equipes operacionais.

DISCUSSÃO

A transferência do cuidado é um dos componentes da transição do cuidado dos pacientes. Esse processo é um elemento chave para a continuidade dos cuidados assistenciais desse paciente. No entanto, durante esse processo se observam altas taxas de degradação de informações clínicas importantes que acabam não sendo compartilhadas. A complexidade dessas transferências ocorre por inúmeros fatores, dentre eles a comunicação, informação, organização, infraestrutura, profissionalismo, responsabilidade, conscientização da equipe e cultura. Além desses, a falta de acolhimento adequado e a falta de tempo corroboram para tal.⁹ A comunicação verbal escassa durante as transferências é descrita como um dos principais componentes que prejudicam a realização de uma transferência efetiva e de qualidade.¹⁰

Os problemas estruturais da Rede de Atenção à Saúde, principalmente relacionados à superlotação dos hospitais e a falta de estrutura física, de equipamentos, de profissionais e a disponibilidade de leitos contribuem para a ocorrência de conflitos na transferência do paciente entre as equipes. Essa queixa é diária nos serviços de urgência e emergência.¹¹ Essas relações de trabalho fragilizadas tencionam as equipes, gerando inúmeras negociações e definições de limites territoriais que acabam promovendo a falta de um atendimento adequado e efetivo, onde a discordância entre as partes é capaz de gerar conflitos que podem vir a comprometer o cuidado ao paciente.¹²

As condições de trabalho dos profissionais de APH móvel indicam que os desafios aumentaram relacionado ao aumento da demanda populacional. Esses

profissionais estão sobrecarregados e, nesse contexto, se estabelece precariedade nas relações devido a intensificação do trabalho.¹³ Diante disso, a interação entre o SAMU e os outros componentes da RAS nem sempre favorece uma linha de cuidado segura. O SAMU reconhece que em locais que tenham cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a demanda ao solicitar o serviço móvel de urgência é mais qualificada. Apesar disso, ainda existem questionamentos quanto à atuação da atenção básica, dentre o principal deles está a dificuldade em absorver os casos crônicos e prevenir agudizações. Já a relação com o ambiente hospitalar é vista de maneira conflituosa, visto que é estabelecida por meio de disponibilidades de leitos. A oferta da rede está incompatível com a demanda atual, principalmente pelo fato de que a maioria dos hospitais é de pequeno a médio porte. Com isso, os hospitais de grande porte, que são referências para o SAMU, estão sobrecarregados. Os conflitos interprofissionais ocorrem devido ao fato de que nem sempre os profissionais se sentem comprometidos em cumprir com os acordos estabelecidos entre os gestores.¹⁴

Outra questão que leva à ocorrência de conflitos entre as equipes do pré-hospitalar com o hospitalar está na prerrogativa da vaga zero, que impede que o hospital de referência recuse atendimento alegando falta de leitos disponíveis. Essa prática realizada pelo SAMU gera certa resistência nos profissionais do ambiente hospitalar, que pode ser observada em pequenas atitudes, como a culpabilização do SAMU pelo aumento da carga de trabalho originando relações conflituosas associadas à receptividade inadequada por parte desses serviços.^{11, 14-15}

A fragmentação dos serviços de saúde, bem como o não funcionamento adequado dos fluxos e referências têm corroborado para a maximização dos conflitos entre as equipes do atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar. Segundo estudo realizado em Queensland na Austrália, há relatos de que os profissionais do

departamento de emergência muitas vezes atem-se a realizar outras tarefas e não recebem os pacientes transportados pelas ambulâncias, sendo que muitas vezes fazem vista grossa e deixam os paramédicos responsáveis por esses pacientes, acarretando em macas ocupadas.¹⁶ No Brasil, ocorre situação semelhante, pois os profissionais do SAMU relatam que os serviços hospitalares não abrem as portas, retêm as macas rígidas com o intuito de que o serviço pré-hospitalar não transporte mais nenhum paciente, bem como em situações mais impactantes, esses profissionais pronunciam palavras agressivas e xingamentos.¹⁷

As perspectivas desses profissionais são diferentes quanto às informações relacionadas aos pacientes.¹⁸ No entanto, estudos relatam que a transição do cuidado está diretamente relacionada com a relação interprofissional entre os profissionais. Estes têm se baseado em desconfianças e mal-entendidos durante a transferência do cuidado.¹⁸⁻¹⁹

Vários fatores dificultam a transferência do cuidado pré-hospitalar. Alguns paramédicos relatam que vários profissionais interrogam informações do paciente, mas não repassam as informações uns para os outros. Além disso, enfermeiras do departamento de emergência realizavam a triagem do paciente sob as macas do serviço pré-hospitalar e, por vezes, eram interrompidas por outros profissionais, aumentando o tempo de espera dos paramédicos para transferir o paciente, bem como ocupando uma maca necessária para outros atendimentos. Uma das principais causas dessa demora está atribuída à superlotação dos departamentos de emergência, acarretando em fadiga e sobrecarga de trabalho para ambos profissionais. Um dos paramédicos relata que esperou cerca de 90 minutos para transferir seu paciente.^{16,18,20} A insatisfação dos enfermeiros de um estudo realizado em Groningen foi às custas do tempo de espera e da falta de profissional médico durante a transferência do cuidado.²¹ Ademais, estudo

realizado com profissionais do pré-hospitalar na Escócia, cita que as interrupções, a variabilidade, a falta de coordenação e de um processo estruturado retratam barreiras que impedem que a transferência seja realizada de maneira efetiva.¹⁰

O comportamento do profissional durante a transferência implica na qualidade da comunicação interprofissional. A realização de multitarefas ou de tarefas não urgentes, contribuíram para distrações e interrupções durante a transferência.²²⁻²³ As interrupções são vistas pelos profissionais como uma falta de respeito. Também, a dificuldade de transferir a responsabilidade do paciente entre os profissionais foi um fator que contribuiu para a falha da comunicação durante a transferência. Esses problemas frequentes nos relacionamentos interpessoais entre as equipes, dificultaram o processo transferência. Com isso, estudo aborda que manter uma boa relação interprofissional corroborou com uma comunicação eficaz durante as transferências do cuidado.²²

A transferência do cuidado apresenta inúmeras falhas no seu processo, principalmente condicionada ao repasse de informação. Em um departamento de emergência em Queensland se observou que um profissional paramédico, precisa repetir inúmeras vezes as informações relacionadas ao paciente devido a equipe hospitalar apresentar múltiplas tarefas subsequentes. Devido a isso, ao chegar no local os paramédicos não têm um profissional como referência para assumir o paciente.¹⁶

Além da demanda não pertinente que atrapalha o bom desenvolvimento do serviço pré-hospitalar de urgência, a fragilidade da regulação também é atribuída à capacitação escassa do médico regulador. Além disso, a formação centrada nos aspectos técnicos de atendimento, a baixa adesão dos mesmos a essa prática, bem como a alta rotatividade desses profissionais constituem obstáculos a serem superados.¹⁴

Para que a política de urgências desempenhe um bom funcionamento, a gestão considera que a articulação, o financiamento, a regulação e a infraestrutura são fundamentais para a melhoria da assistência. Quanto à regulação, estudo evidenciou que ela possui um desempenho insatisfatório, principalmente relacionados aos indicadores de informações atualizadas e autonomia. A comunicação com os serviços hospitalares, de modo que informassem a impossibilidade de receber novos pacientes em decorrência da superlotação, da ausência de profissionais ou da falta de equipamentos não eram disponíveis para os reguladores.¹¹

A infraestrutura sucateada ao qual o serviço pré-hospitalar atua implica diretamente na tomada de decisão do regulador, pois a restrição de ambulância não permite que todas as demandas sejam atendidas. Através disso, os reguladores consideram um grupo de critérios de vulnerabilidade e riscos para despachar as ambulâncias.²⁴

A atuação mais efetiva da regulação permite que o departamento de emergência frente a transferência de um se organize internamente, tanto com o espaço físico quanto a distribuição de tarefas da equipe. As normas federais instituem que a rede de saúde, que inclui a disponibilidade do serviço em receber pacientes, bem como a disponibilidade de equipamentos deve ser disponibilizada para a regulação do SAMU. Porém, esses acordos entre os gestores não se aplicam na prática, pois o acesso aos leitos, muitas vezes dependem de relações pessoais e amigáveis por parte dos médicos, sendo que muitos deles não se sentem obrigado a cumprir os acordos sobre referências.¹⁴

Essas situações estabelecidas durante a transferência do cuidado interferem diretamente na prestação de atendimento adequado e qualificado aos pacientes. Além disso, implica em falhas na segurança do paciente, devido a troca inadequada de

informações, principalmente relacionado a pacientes gravemente enfermos.²⁵ Em um estudo realizado na Noruega, enfermeiras relatam que a superlotação das emergências e a falta de profissionais influenciam na capacidade de prestação de cuidados adequados aos pacientes.²⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A demanda por atendimentos vem aumentando e se configura um grave problema de saúde pública, visto que superlota os serviços tradicionais de emergência. Essa superlotação é um dos principais fatores implicados no desfecho de conflitos durante a transferência do cuidado entre as equipes do atendimento pré-hospitalar e hospitalar. No entanto, a fragilidade da regulação e a escassez de recursos humanos e materiais também configuram fatores que ocasionam conflitos entre as equipes.

A transferência do cuidado apresenta inúmeras falhas, principalmente relacionada a perdas de informações importantes acerca do estado de saúde do indivíduo. No entanto, esse processo é extremamente importante para garantia da continuidade dos cuidados dos pacientes transferidos do SAMU para o ambiente hospitalar.

À vista disso, conclui-se que os conflitos vivenciados durante a transferência do cuidado entre os serviços de saúde afetam diretamente a segurança dos pacientes, podendo ocasionar dano aos mesmos. Diante desses achados, sugere-se a necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde com o objetivo de melhorar a relação entre as equipes e a qualidade das transferências do cuidado, visando garantir a segurança dos pacientes.

Com relação à limitação do estudo, destaca-se a realização da coleta de dados apenas com os profissionais do ambiente pré-hospitalar. Todavia, tais limitações não

invalidam os resultados da pesquisa, mas indicam a necessidade da realização de novos estudos acerca da temática.

REFERÊNCIAS

1 O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2018 novembro 11]; 33(7): 1-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>

2 Velosso ISC, Araujo MT, Nogueira JD, Alves M. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Enf. Ref* [Internet]. 2014 jun; [citado 2018 novembro 11]; 4(2): 71-79. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn2/serIVn2a08.pdf>

3 Bost MN, Crilly J, Patterson E, Chaboyer W. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2012 julho; [citado 2018 novembro 11]; 20(3): 133-41. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X11001108?via%3Dihub>

4 Young G, Dent AW, Weiland TJ. Handover from paramedics: observations and emergency department clinician perceptions. *Emerg Med Australas*. 2008; 20(2): 149-155.

5 Redley B, Botti M, Wood B, Bucknall T. Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study. *Australasian Emergency Nursing Journal* [Internet]. 2017 agosto; [citado 2018 novembro 11]; 20(3): 122-130. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626717300344?via%3Dihub>

6 Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2011 fev; [citado 2017 novembro 01]; 27(2): 389-394. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v27n2/20.pdf>

7 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

8 Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília (DF) 12 de dezembro de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

9 Panchal AR, Gaither JB, Svirsky I, Prosser B, Stolz U, Spaite DW. The impact of professionalism on transfer of care to the emergency department. *J Emerg Med* [Internet]. 2015 jul; [citado 2017 novembro 01]; 49(1): 18-25. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25802157>

- 10 Fitzpatrick, McKenna M, Duncan EAS, Laird C, Lyon R, Corfield A. Critcomms: a national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2018 jun; [citado 2018 novembro 11]; 26(45): 45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5984735/>
- 11 Ortiga AMB, Lacerda JT, Natal S, Calvo MCM. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2016 dez; [citado 2017 outubro 21]; 32(12): 1-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2016001205002&script=sci_abstract
- 12 Torres SFS, Belisario SA, Melo EM. A rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Saúde Soc.* [Internet]. 2015 [citado 2018 novembro 11]; 24(1): 361-373. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0361.pdf>
- 13 Dal Pai D, Lima MADS, Abreu KP, Zuxatti PB, Lautert L. Equipes e condições de trabalho nos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2015 out/dez [citado 2018 novembro 11]; 17(4): 1-12. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a21.pdf>
- 14 O'Dwyer G, Konder MT, Reciputti LP, Macedo C, Lopes MGM. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 2018 novembro 11]; 33(7): 1-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>
- 15 Velloso ISC, Araujo MT, Nogueira JD, Alves M. Gerenciamento da diferença: relações de poder e limites profissionais no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev. Enf. Ref* [Internet]. 2014 jun; [citado 2018 novembro 11]; 4(2): 71-79. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn2/serIVn2a08.pdf>
- 16 Bost MN, Crilly J, Patterson E, Chaboyer W. Clinical handover of patients arriving by ambulance to a hospital emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2012 julho; [citado 2018 novembro 11]; 20(3): 133-41. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755599X11001108?via%3Dihub>
- 17 Mello DB. Dispositivos de proteção utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente à violência no trabalho [Internet, dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/135470/000987783.pdf?sequence=1&isAllowed>
- 18 Reay G, Norris JM, Hayden KA, Abraham J, Yokom K, Nowell L, Lazarenko GC, Lang ES. Transition in care from paramedics to emergency department nurses: a systematic review protocol. *Systematic Reviews* [Internet]. 2017 dezembro; [citado 2018 novembro 11]; 6(1): 260. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0651-z>

19 Wood K, Crouch R, Rowland E, Pope C. Clinical handovers between prehospital and hospital staff: literature review. *J Emerg Med* [Internet]. 2014 set; [citado 2018 novembro 11]; 32(7). Disponível em: <https://emj.bmj.com/content/32/7/577>

20 Reay G, Rankin JA, Then KL. Momentary fitting in a fluid environment: A grounded theory of triage nurse decision making. *Int Emerg Nurs* [Internet]. 2016 maio; [citado 2018 novembro 11]; 26: 8-13. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26522731>

21 Hovenkamp ST, Olgers TJ, Wortel RR, Noltes ME, Dercksen B, Maaten JC. The satisfaction regarding handovers between ambulance and emergency department nurses: an observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2018 set; [citado 2018 novembro 11]; 26(78). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131795/>

22 Redley B, Botti M, Wood B, Bucknall T. Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study. *Australasian Emergency Nursing Journal* [Internet]. 2017 agosto; [citado 2018 novembro 11]; 20(3): 122-130. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626717300344?via%3Dihub>

23 Giske T, Melås SN, Einarsen KA. The art of oral handovers: A participant observational study by undergraduate students in a hospital setting. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 mar; [citado 2018 novembro 11]; 27(5-6): 767-775. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29148607>

24 Fernandes FSL, Tanaka OY. Processo de priorização de ocorrências no serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2018; [citado 2018 novembro 11]; 32(e24463): 1-13. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/24463/15971>

25 Reimer AP, Alfes CM, Rowe AS, Rodriguez BM. Emergency Patient Handoffs: Identifying Essential Elements and Developing an Evidence-Based Training Tool. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Internet]. 2018 janeiro; [citado 2018 novembro 11]; 49(1): 34-41. Disponível em: <https://www.healio.com/nursing/journals/jcen/2018-1-49-1/%7Be58bcf3c-ba0d-4baf-bada-db4595dde8e0%7D/emergency-patient-handoffs-identifying-essential-elements-and-developing-an-evidence-based-training-tool#divReadThis>

26 Dyrstad DN, Testad I, Storm M. Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2015 outubro; [citado 2018 novembro 11]; 15(475): 1-9. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1136-1>

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário atual dos serviços tradicionais de emergências condicionado a superlotação configuram um grave problema de saúde pública, visto que essas situações desencadeiam ocorrências de conflitos entre as equipes durante a transferência do cuidado. Esta é um processo de extrema importância que permite a continuidade dos cuidados e preserva a segurança dos pacientes. À vista disso, os conflitos entre as equipes implicam diretamente nos cuidados prestados aos pacientes.

A maioria dos conflitos ocorreu entre os profissionais do SAMU e os profissionais que darão continuidade ao cuidado. Mas também, foi possível identificar a ocorrência de conflitos entre as equipes e a regulação, através de discussões verbais via telefônica ou pessoalmente. Os conflitos puderam ser caracterizados nesse estudo, e a ocorrência dos mesmos foi em decorrência de três fatores principais, dentre eles: a superlotação dos serviços tradicionais de emergência; a fragilidade da regulação; e a escassez de recursos humanos e materiais.

Durante a coleta de dados foi perceptível a importância desse tema. A relação interpessoal entre as equipes pode ser causadora ou facilitadora da segurança do paciente. Quando a relação é permeada por conflitos, a segurança dos cuidados relacionados a esse paciente fica fragilizada. No entanto, quando esse processo ocorre adequadamente, além do paciente ter um cuidado mais qualificado ele também é mais seguro, e a continuidade dos mesmos é garantida.

Conclui-se que, o processo de transferência do cuidado apresenta muitas falhas, mas ele é essencial para garantir a segurança dos pacientes. Além disso, a boa relação entre as equipes facilita a transferência dos cuidados, garante a segurança dos pacientes e articula os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M. V. de et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.289-295, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200289&lng=en&tIng=en&refineString=null&timeSpan=null&SID=3Dhu1agDEImiWZWXGqV>. Acesso em: 27 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. - Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf>. Acesso em: 17 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o SAMU 192?** Ministério da Saúde, Portal da Saúde. Brasília: Editora Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/951-sas-raiz/dahu-raiz/forca-nacional-do-sus/12-forca-nacional-do-sus/13407-servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>>. Acesso em: 28 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. 3. ed. ampl. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.010, de 21 de maio de 2012**. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 maio 2012a. Seção 1, p. 87-90.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003**. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. Brasília: Ministério da saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2048 GM/MS de 5 de novembro de 2002.** Dispõe sobre a regulamentação do atendimento das urgências e emergências. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004.** Estabelece as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU-192. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

CIAMPONE, M.H.T; KURCGANT, P. **Gerenciamento de Conflitos e Negociações.** In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010. p.35-50.

CICONET, R. M. **Atuação e articulação das ações das equipes de suporte básico de um serviço de atendimento móvel de urgência com a central de regulação e as portas de entrada da urgência.** 2009. 145 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

CICONET, R. M. **Tempo resposta de um serviço de atendimento móvel de urgência.** 2015. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

COLEMAN, E. A ; BOULT, C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. **American Geriatrics Society Health Care Systems Committee**, New York, v. 51, no. 4, p. 556-557, 2007.

COUTINHO, K. **Atividades do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar.** 2011. 56 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

DESLANDES, S. et al. Caracterização diagnóstica dos serviços que atendem vítimas de acidentes e violências em cinco capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. , p.1279-1290, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11s0/a17v11s0.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2017.

FIGUEIREDO, D. L. B.; COSTA, A. L. R. C. Serviço de Atendimento Móvel às Urgências Cuiabá: desafios e possibilidades para profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 22, n. 5, p.707-710, fev. 2009.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.

27, n. 2, p. 388-394, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá, 2016. 511 p.

MACHADO, C. V.; SALVADOR, F. G. F.; O'DWYER, G. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 3, p.519-528, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000300010>. Acesso em: 27 out. 2017.

MANSER, T. et al. Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. **BMJ Quality & Safety**, v. 19, n. 6, Jan. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. da S.; CICONET, R. M. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre - RS. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 2, p.185-191, nov. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/05.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2017.

MELLO, D. B. **Dispositivos de proteção utilizados por profissionais de atendimento pré-hospitalar móvel frente à violência no trabalho**. 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 407 p.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S. F. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p.1877-1886, 2008.

National Association of Emergency Medical Technicians. PHTLS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.

ORTIGA, A. M. B. et al. Avaliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 12, p.1-13, dez. 2016.

PANCHAL, A. R; et al. The impact of professionalism on transfer of care to the emergency department. **The Journal of Emergency Medicine**, v. 49, n. 1, pp. 18-25, 2015.

PAPSON, J. P. N.; RUSSEL, K. L.; TAYLOR, D. M. Unexpected Events during the Intrahospital Transport of Critically Ill Patients. **Acad emerg med**, v. 14, N. 6, 2007.

PEREIRA, W. A. da P.; LIMA, M. A. D. da S. O trabalho em equipe no atendimento pré-hospitalar à vítima de acidente de trânsito. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 2, n. 43, p.320-327, set. 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a10v43n2.pdf>>. Acesso em: 01 dez. 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Municipal de Urgências. Assessoria de Comunicação Social.

Revista comemorativa aos 15 anos do SAMU Porto Alegre. Porto Alegre, 2010. 50 p.

ROCHA, Thays Batista da. **Vivências do enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: detalhes de um grande desafio**. 2013. 92 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

SIEMSEN, I. M. D; et al. Factors that impact on the safety of patient handovers: An interview study. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 40, p. 439–448, 2012.

TRAJANO, A. R. C.; CUNHA, D. M. da. Processo de trabalho no SAMU e humanização do SUS do ponto de vista da atividade humana. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.113-136, fev. 2011.

VELLOSO, I. S. C. **Configurações das relações de poder no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte**. 2011. 129 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

VELOSO, I. S. C.; ARAUJO, M. T.; ALVES, M. Práticas de poder no serviço de atendimento móvel de urgência de Belo Horizonte. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p.126-132, dez. 2012.

WALKER, P. C.; JONES, J. T.; MANSON, N. A. Instructional design and assessment:an advanced pharmacy practice experience in transitional care. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 74, n. 2, p. 1-6, 2010.

WHO. **Injuries**. Disponível em: <<http://www.who.int/topics/injuries/en/>>. Acesso em: 27 out. 2017.

YOUNG, G.; DENT, A. W.; WEILAND, T. J. Handover from paramedics: observations and emergency department clinician perceptions. **Emergency Medicine Australasia**, Australia, v. 20, n. 2, p. 149-155, 2008.

APÊNDICE A - CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO USO DOS DADOS

Eu, Jeanini Dalcol Miorin, autora da pesquisa "Comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes", que foi devidamente aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ) e está sendo apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP), conforme prevê a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), autorizo a acadêmica de Enfermagem Natasha da Silva Indruczaki, inscrita CPF nº 029.587.130-08, matriculada na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) nº de matrícula 00243391, a utilizar informações do banco de dados da referida pesquisa para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no período de 2018/1 a 2018/2, sob orientação da Profª Drª Daiane Dal Pai.

2018

Porto Alegre, 11 de fevereiro de

Jeanini Dalcol Miorin
Jeanini Dalcol Miorin

ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÕES ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO PRÉ-HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DOS PACIENTES

Pesquisador: Daiane Dal Pai

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82452318.3.0000.5347

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.532.529

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico, da Escola de Enfermagem, de Jeanini Dalcol Miorin, orientado pela Profª. Drª. Daiane Dal Pai.

É um projeto de estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que será realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 de Porto Alegre- RS, pautado sobre a comunicação de informações das equipes de saúde durante a transferência do cuidado pré-hospitalar que, segundo as autoras, pode trazer repercussões sobre a segurança do paciente uma vez que compromete a continuidade dos cuidados à saúde.

O Atendimento pré-hospitalar (APH) no Brasil é operacionalizado pelos Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e junto das Centrais de Regulação Médicas de Emergências constituem-se em um dos componentes na organização das Redes de Atenção às Urgências. Esse serviço garante acesso ao usuário no sistema de saúde, estabelecendo a interface entre a intervenção na cena onde os agravos acontecem e a rede de serviços que acolherá o paciente na sequência do atendimento.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.532.529

No modelo brasileiro de atendimento móvel de urgência, adotaram-se dois tipos principais de suporte: as ambulâncias de suporte básico de vida e as de suporte avançado. As de suporte básico contam com motorista, técnico de enfermagem e material básico para o primeiro atendimento às urgências e são destinadas a casos sem risco imediato de vida, nos quais a atenção será ofertada sob orientação médica da central. Já as ambulâncias de suporte avançado de vida incluem motorista, médico e enfermeiro, além de equipamentos para cuidados intensivos nas situações de risco iminente de vida.

A fragmentação da rede de saúde, somada com a falha da comunicação de informações entre os profissionais, dificulta uma boa articulação entre os serviços de emergência. A falha de comunicação, que pode ser entre o profissional e o paciente; entre profissionais da mesma categoria profissional; entre profissionais numa equipe multiprofissional e durante a troca de turno/plantão. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais, além da grande demanda de atividades, acarretam uma necessidade constante de atualização e troca de informações com os pacientes, os familiares e as equipes (ANVISA, 2013).

A comunicação de informações que se desenvolve entre as equipes ocorre durante a transferência do cuidado do SAMU para outros serviços da Rede de Atenção às Urgências (RAU); a transferência do cuidado é essencial para a transição do cuidado do paciente. A transferência envolve o intercâmbio de informações verbais e documentadas, e pode ser considerada como uma forma de "referenciar" um paciente de um profissional da saúde para outro.

É importante destacar a potencialidade de dano das lacunas relacionadas ao processo de transferência do cuidado do paciente dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel para unidades de emergência. Trata-se de momento de transição, no qual se observam altas taxas de degradação da comunicação de informações; a falta de comunicação de informações é o fator humano associado ao maior número de eventos adversos. Os eventos adversos relacionados às falhas no processo de comunicação estão relacionados com as prescrições ou ordens verbais e informações relativas a resultados de exames. A recomendação de ouvir e repetir para o interlocutor a informação/ordem/prescrição recebida é considerada uma medida de segurança para garantir uma comunicação clara, precisa, completa e sem ambiguidade para o receptor (ANVISA, 2013).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.532.529

Assim, as autoras têm como questão de pesquisa: “Como se estabelece a comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar e quais as implicações para a segurança do paciente?”

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Analisar a comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar e as suas implicações para a segurança do paciente.

Objetivos específicos

- Descrever as informações utilizadas pelas equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar
- Identificar (in)conformidades da comunicação das equipes de saúde durante a transferência do cuidado pré-hospitalar para a rede de atenção às urgências
- Identificar circunstâncias de cuidado que contribuem e/ou comprometam a comunicação de informações entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não estão descritos no Projeto. (PENDÊNCIA ATENDIDA - foram incluídos no projeto)

No TCLE e no Formulário da Plataforma Brasil:

“Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos. Se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo despendido para responder o questionário.” (PENDÊNCIA 2 – COMO PODEM SER MINIMIZADOS? REVISAR COM O COLEGIADO A REDAÇÃO NO TCLE, acho ok no projeto e formulário)

“Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre o processo e o contexto no qual ocorrem as transferências do cuidado na área da urgência e emergência e fornecer informações que poderão redesenhar estratégias para melhorar o atendimento, a comunicação de informações, a articulação e as transferências entre os serviços

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.532.529

da Rede de atenção às urgências e a segurança do paciente.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Esta pesquisa se constitui em um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, a ser realizada no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 de Porto Alegre-RS, município no Brasil a instituir o serviço, em 1995.

Serão convidados a participar do estudo os profissionais da equipe de saúde do SAMU envolvidos na assistência às vítimas, ou seja, médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. (PENDÊNCIA ATENDIDA, foi esclarecido como os participantes serão convidados)

“A seleção dos profissionais do SAMU para participarem das entrevistas observará os critérios necessários para uma abordagem qualitativa, de forma a privilegiar os sujeitos sociais que detêm os atributos que se pretende conhecer e que melhor possam suprir informações de acordo com a exigência do estudo. São indivíduos que, têm um bom diálogo e estão mais sensíveis à temática. Irá contemplar um conjunto de informantes, diversificado, para possibilitar a apreensão de semelhanças e diferenças.” (PENDÊNCIA ATENDIDA – foi esclarecido como os participantes serão escolhidos)

Os dados serão coletados por meio de roteiro de observação não-participante e de entrevista semiestruturada. As observações serão realizadas pela pesquisadora em unidades de suporte básico e avançado, durante atendimentos do SAMU, conforme cronograma pré-definido, no período da manhã e tarde, pois são os turnos com maior número de atendimentos. Será realizada nos dias de semana, pois os finais de semana há menor demanda. A adequação da quantidade de dados coletados irá ser confirmada pela saturação das informações, também a ser utilizada com as entrevistas. As entrevistas semiestruturadas serão realizadas com os profissionais do SAMU e obedecerão um roteiro. Irão ocorrer nas bases do SAMU, preferencialmente durante o horário de trabalho, na data e horário de preferência do entrevistado, em lugar reservado. (PENDÊNCIA ATENDIDA – foi incluído o momento de aplicação do TCLE.)

Este estudo terá como referência para análise dos dados os pressupostos de Minayo (2010). Segundo a autora, a análise de conteúdo temática é uma técnica de pesquisa que permite replicar e validar as inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.532.529

Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre será coparticipe (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto – OK.

Projeto na íntegra – OK.

Aprovação COMPESQ – OK.

Instrumentos de coleta de dados – OK.

TCLE – (PENDÊNCIA ATENDIDA – o TCLE foi redigido na forma de convite)

Cronograma – OK

Orçamento – O orçamento é de responsabilidade da professora orientadora que é a pesquisadora responsável. (PENDÊNCIA ATENDIDA)

Cartas de anuência dos Serviços – OK.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1062898.pdf	04/03/2018 11:01:38		Aceito
Outros	Carta_respostas_pendencias_CEP.pdf	04/03/2018 11:01:02	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	04/03/2018 10:57:38	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_AJUSTADO_CEP.pdf	04/03/2018 10:57:12	Daiane Dal Pai	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoJeanini.pdf	25/01/2018 16:21:54	Daiane Dal Pai	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/01/2018 09:08:54	Daiane Dal Pai	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/01/2018 09:07:58	Daiane Dal Pai	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.532.529

Outros	TCUD.pdf	17/01/2018 09:07:44	Daiane Dal Pai	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoSAMU.pdf	17/01/2018 08:52:35	Daiane Dal Pai	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermoCoordUrgencia.pdf	17/01/2018 08:52:22	Daiane Dal Pai	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 08 de Março de 2018

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP/PREFEITURA DE PORTO ALEGRE



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO DE INFORMAÇÕES ENTRE AS EQUIPES DE SAÚDE NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO PRÉ-HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA A SEGURANÇA DOS PACIENTES

Pesquisador: Daiane Dal Pai

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82452318.3.3001.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.603.469

Apresentação do Projeto:

Este estudo objetiva analisar a comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar e as suas implicações para a segurança do paciente. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que será realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 de Porto Alegre- RS. Participarão do estudo profissionais do SAMU envolvidos na assistência as vítimas, ou seja, médicos, enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem. Os dados serão coletados por meio da observação não participante e entrevista semiestruturada. Serão observadas situações de transferência do cuidado entre o SAMU e os serviços da Rede de Atenção às Urgências. As entrevistas semiestruturadas serão gravadas em áudio. O encerramento amostral das observações e das entrevistas obedecerá ao critério de saturação dos dados com vistas ao alcance do objetivo deste estudo. O conteúdo transcrito das entrevistas e os registros das observações serão analisados com base na análise de conteúdo temática. O projeto será encaminhado à autorização da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ/UFRGS) e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP/UFRGS) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMSPOA), conforme prevê a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para a realização das observações e das entrevistas será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.603.469

Confidencialidade para Utilização de Dados Institucionais.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar e as suas implicações para a segurança do paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos. Se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo dispendido para responder o questionário e a interferências na rotina e constrangimento dos sujeitos durante a observação não-participante. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados com o atendimento de urgência e emergência, e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de anonimato dos profissionais observados nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre o processo e o contexto no qual ocorrem as transferências do cuidado na área da urgência e emergência e fornecer informações que poderão redesenhar estratégias para melhorar o atendimento, a comunicação de informações, a articulação e as transferências entre os serviços da Rede de atenção às urgências e a segurança do paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador responsável: Daiane Dal Pai

Instituição: UFRGS

Tipo de estudo: mestrado

Curso: enfermagem

Amostra: 50

Local de realização: SAMU

TCLE: sim

Data de início: 01/03/2018

Data de término: 31/12/2018

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.603.469

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sobre o TCLE:

1. Incluir TCLE para os participantes que serão observados.

Resposta do pesquisador: Para a realização das observações e das entrevistas será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este será entregue aos profissionais que aceitarem participar da observação, assim como nas entrevistas este será assinado pelo participante antes de iniciar a coleta das informações, após receber as informações verbalmente do pesquisador, em duas vias de igual teor, uma ficando com a pesquisadora e a outra com o participante. Este irá receber também o Termo de Confidencialidade para uso dos dados, no qual a pesquisadora compromete-se a preservar as informações institucionais.

Análise: pendência atendida.

Dúvidas gerais que devem ser sanadas para dar-se prosseguimento ao processo ético de autorização do projeto de pesquisa:

1. Em quais tipos de atendimentos será feita a observação? Tanto aqueles mais graves quanto menos graves?

Resposta do pesquisador: Será realizada a observação tanto em atendimentos mais graves, quanto em atendimentos de menor gravidade, sejam eles de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica.

Análise: pendência atendida.

2. A observação não participantes será realizada por estudantes ou por uma das pesquisadoras?

Resposta do pesquisador: As observações serão realizadas pela própria pesquisadora e equipe com experiência na área (2 estudantes de enfermagem com experiência em atendimentos de urgência e emergência), devidamente treinada para a realização da coleta dos dados, a qual será realizada durante atendimentos do SAMU, conforme cronograma pré-definido, no período da manhã e tarde, pois são os turnos com maior número de atendimentos. Será realizada nos dias de semana, pois os finais de semana há

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.603.469

menor demanda.

Análise: pendência atendida

3. Relatar quantas pessoas cabem na SAMU, tendo como parâmetro a segurança e espaço necessário para que o serviço atenda seus objetivos.

Resposta do pesquisador: Resposta à pendência 3: Sobre o número de passageiros na ambulância, serão respeitados os espaços disponíveis e os regulamentos relativos à questão: o número de passageiros permitido na ambulância deve ser igual ao número de assentos com cintos de segurança em condições de uso, mais o paciente na maca também com o cinto (BRASIL, 2016).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016.

Configuração "A" (SAV) [...] para utilização como Suporte Avançado da Vida (SAV), deve haver previsão para um paciente primário acomodado sobre uma maca articulada sobre rodas e um paciente secundário sobre uma maca dobrável/portátil sobre o assento da tripulação. Pode também acomodar um paciente primário e três pacientes secundários sentados sobre o assento da tripulação [...] (BRASIL, 2000).

Configuração "B" (SBV) [...] a configuração "B" como Suporte Básico de Vida (SBV), para um paciente primário sobre maca articulada sobre rodas e um paciente secundário sobre maca dobrável/portátil sobre o assento da tripulação, o qual deve ser capaz de acomodar três pacientes sentados [...] (BRASIL, 2000).

BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14561: veículos para atendimento a emergências médicas e resgate. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: www.primervida.com.br/site/wpcontent/uploads/legislacao/abnt14561_2000.pdf

Acesso em: 26/03/2018.

Portanto não serão realizadas observações de atendimentos nos quais a central de regulação envia apenas uma viatura para acidentes com 4 vítimas ou mais.

Análise: pendência atendida.

4. Entendemos que há um potencial constrangimento dos profissionais que serão observados. Esclarecer e dar encaminhamento.

Resposta do pesquisador: : Os sujeitos da pesquisa serão convidados a participar de forma voluntária, podendo interromper sua participação neste estudo a qualquer momento. Serão esclarecidos quanto ao objetivo da pesquisa, bem como quanto aos riscos, que, se existirem,

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.603.469

serão mínimos. Em relação as entrevistas, os riscos se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo dispendido para responder o questionário e a interferências na rotina. Na observação não-participante os riscos se referem a possíveis constrangimentos dos sujeitos, como receio de ser avaliado, de ser observado durante a realização de algum procedimento ou durante diálogo com membros da equipe. Caso o sujeito demonstre constrangimento será interrompida a observação, bem como será oferecida a oportunidade de maiores esclarecimentos sobre o estudo e o resguardo do anonimato dos participantes. Para que estes riscos sejam amenizados serão selecionados pesquisadores familiarizados com o atendimento de urgência e emergência, e capacitados quanto à técnica de coleta dos dados, além de garantia de anonimato dos profissionais observados nos registros efetuados pelo pesquisador e de confidencialidade dos dados.

Análise: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1090018.pdf	31/03/2018 20:44:32		Aceito
Outros	CartaRespostasCEP_SMSPOA.pdf	31/03/2018 20:43:45	Daiane Dal Pai	Aceito
Outros	Carta_respostas_pendencias_CEP.pdf	04/03/2018 11:01:02	Daiane Dal Pai	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.pdf	04/03/2018 10:57:38	Daiane Dal Pai	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_AJUSTADO_CEP.pdf	04/03/2018 10:57:12	Daiane Dal Pai	Aceito
Outros	TCUD.pdf	17/01/2018 09:07:44	Daiane Dal Pai	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar	
Bairro: Centro Histórico	CEP: 90.010-040
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517	Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.603.469

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 17 de Abril de 2018

Assinado por:
Thaís Schossler
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

ANEXO C - PARECER DE APROVAÇÃO DA COMPESQ/UFRGS

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Data: 2018-06-27 09:52

Remetente: <enf_compesq@ufrgs.br>

Para: daiane.dalpai@ufrgs.br

Prezado Pesquisador DAIANE DAL PAI,

Informamos que o projeto de pesquisa CONFLITOS NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO ENTRE AS EQUIPES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR encaminhado para análise em 12/03/2018 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

PROJETO Nº 34624

PROJETO: TCC Enfermagem (X) TCC Saúde Coletiva

TÍTULO DO PROJETO: CONFLITOS NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO ENTRE AS EQUIPES NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Autora do projeto: NATASHA DA SILVA INDRUCZAKI

Professora orientadora: Daiane Dal Pai

Pesquisadora responsável: Daiane Dal Pai

Instituição de origem: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Escola de Enfermagem da UFRGS/

ASPECTOS CIENTÍFICOS

Título - deixar claro que trata-se da investigação de conflito entre equipes. Não está sendo investigado conflito intra equipe pré hospitalar e o conflito da equipe intra hospitalar.

Introdução e Revisão da literatura

Na pág 4, onde se lê: ... configuram a ?porta de entrada? dos usuários nos serviços de saúde, há necessidade de uma referência que corrobore a afirmativa.

Acrescentou algumas informações apontadas como pendências.

Objetivos - Assim como o título, deixar claro que o foco é o conflito entre equipes.

Sugestão: Caracterizar os conflitos que ocorrem durante a transferência do cuidado da equipe atendimento pré-hospitalar para a equipe hospitalar.

Método - incluídas observações relativas às demandas apontadas em pendências.

Delineamento - adequado

População - Tamanho da amostra - adequado.

Critérios de inclusão e exclusão - adequados

Avaliação - adequado.

Instrumentos de coleta de dados - adequados

Cronograma - adequado.

Orçamento - adequado.

Referências - adequado.

ASPECTOS ÉTICOS

Considerar que o objetivo expresso no presente projeto NÃO está expresso no estudo original, aprovado nas instâncias pertinentes, conforme parecer do CEP da UFRGS anexado, onde os objetivos do projeto original são:

Objetivo Geral: Analisar a comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar e as suas implicações para a segurança do paciente.

Objetivos específicos - Descrever as informações utilizadas pelas equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar - Identificar (in)conformidades da comunicação das equipes de saúde durante a transferência do cuidado pré-hospitalar para a rede de atenção às urgências - Identificar circunstâncias de cuidado que contribuem e/ou comprometam a comunicação de informações entre as equipes na transferência do cuidado pré-hospitalar.

Comentários gerais

Trata-se de um projeto proposto como TCC onde as autoras informam que deriva de um estudo anterior (dissertação de mestrado) aprovado quanto aos seus aspectos éticos e metodológicos pelo CEP da UFRGS, cujo parecer está anexado. Os objetivos descritos no estudo original referem-se à comunicação na transição do cuidado da equipe de atendimento pré hospitalar para a equipe hospitalar. Ainda que conflitos possam decorrer de má comunicação, o estudo original, pelo que se lê no parecer do CEP anexado, não é focado na temática do presente projeto. Sugiro encaminhar um adendo ao projeto original, incluindo o objetivo do presente projeto de TCC.

Ainda há necessidade de uniformizar cor de letras no texto.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem

ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O projeto de pesquisa intitulado ‘Comunicação de informações entre as equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar: implicações para a segurança dos pacientes’ está vinculado ao Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo desenvolvido por Jeanini Dalcol Miorin. Tem por objetivo analisar a comunicação de informações das equipes de saúde na transferência do cuidado pré-hospitalar e as suas implicações para a segurança do paciente.

Para realização do estudo, serão realizadas observações não participantes durante o trabalho desenvolvido pela equipe. O pesquisador de campo irá registrar em Diário de Campo (Caderno) os fluxos de transferência, comunicação entre as equipes, conflitos e circunstâncias de cuidado. O pesquisador não participará do atendimento (por isso a observação é do tipo não participante), nem influenciará na cena de atendimento ou tampouco nas decisões.

Os riscos relacionados à pesquisa são considerados mínimos. Se referem a possíveis desconfortos associados ao tempo dispendido para responder o questionário.

Os benefícios desta pesquisa serão indiretos, pois as informações coletadas fornecerão subsídios sobre o processo e o contexto no qual ocorrem as transferências do cuidado na área da urgência e emergência e fornecer informações que poderão redesenhar estratégias para melhorar o atendimento, a comunicação de informações, a articulação e as transferências entre os serviços da Rede de atenção às urgências e a segurança do paciente.

Se você aceitar participar deste estudo, será convidado(a) a responder uma entrevista semiestruturada, com duração aproximada de 30 minutos, a qual será gravada em um gravador digital e, posteriormente digitada (transcrita). Será mantido o anonimato dos profissionais na divulgação dos resultados.

Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária. A opção de não participar ou desistência após ingressar no estudo, não implicará em nenhum prejuízo para você ou para seu vínculo com a instituição onde trabalha.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e você não terá nenhum custo. Você apenas necessitará dispor de seu tempo para responder as perguntas. Sua participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho. Sempre que necessário receberá esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa.

A pesquisadora orientadora deste projeto é a professora Dra Daiane Dal Pai a qual poderá dar maiores informações sobre a pesquisa por meio do telefone (51) 3308.5081, ou pelo endereço da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, na Rua São Manoel, 963 sala 208.

Eu _____ declaro que fui informado(a) de forma clara e detalhada sobre esta pesquisa e sobre a minha participação. Concordo em participar deste estudo.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora responsável

Data: _____

ANEXO E - NORMAS REVISTA ANNA NERY

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

ISSN (on-line): 2177-9465
ISSN (impressa): 1414-8145Pesquisar por: Notícia Artigos

 Pesquisa avançada

[Edição Atual](#) | [Edições Anteriores](#) | [Instruções aos Autores](#) | [Política Editorial](#) | [Corpo Editorial](#) | [Indexadores](#) | [Contatos](#) | [Consultores Ad Hoc](#)

[esqueci meu login e/ou senha](#)

[Submissão online](#) | [Manual Submissão SCHOLARONE](#)
[Revisar Artigo](#)



Instruções aos Autores

Política editorial

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem é um veículo de comunicação científica mantido pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde 1997. Sua finalidade é publicar manuscritos originais de Enfermagem, do campo da saúde e outras áreas com interfaces nas ciências da Saúde e ciência de Enfermagem. Recebe manuscritos originais, desenvolvidos por métodos quantitativos, qualitativos, mistos, reflexões, ensaios e revisões sistematizadas. Esses manuscritos devem trazer contribuições diretas ou indiretas à historicidade e a prática do cuidado de enfermagem, à educação em enfermagem, ao desenvolvimento de novas metodologias e tecnologias de cuidar, de ensinar e pesquisar. Tem interesse especial pelos estudos desenvolvidos com populações vulneráveis cujos achados contribuam diretamente para ampliar a ciência de enfermagem que fundamenta o cuidar ético e humano.

Acesso aberto. Sua publicação online permite que o acesso seja aberto (**open access**), como recomendado pela Global Health Policy Global Health Policy (<http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>) e SciELO (<http://www.scielo.br/revistas/man/i/aboutj.htm>), para fins de disseminação e consumo científico na prática assistencial e educacional. Portanto, sem custos para baixar arquivos (*download*).

Público alvo. Comunidade científica das Ciências de Enfermagem, Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais no campo da Saúde.

Periodicidade. Publicação em fluxo contínuo, com os manuscritos organizados em quatro fascículos.

Revisão por pares. O manuscrito será encaminhado para análise e emissão de parecer por dois revisores, pesquisadores de competência estabelecida na área de conhecimento do manuscrito, processo em que se adotará o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisores. A análise pelos revisores é feita com base em instrumento próprio do Sistema de submissão, também disponível para leitura dos autores.

Tipo de licença. Os autores estão cientes que ao publicar em Escola Anna Nery estarão concordando com a modalidade de Creative Commons Attribution-Type BY (<http://creativecommons.org/licenses>), adotada pela Revista. A partir da publicação do artigo, seu conteúdo poderá ser copiado, distribuído, editado, remixado e utilizado para novas criações, desde que se atribua o devido crédito ao autor original e que confira os devidos créditos de à sua publicação em Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. A função dessa modalidade de licença é impulsionar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autoria

Conceito de autoria adotado pela Revista. São autores aqueles que tornam pública suas responsabilidades pelo conteúdo do artigo, concordando que a escrita e conteúdos intelectuais foram revisados criticamente por todo os autores. Cada autor deve aprovar a versão final do conteúdo a ser publicado e concordar em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de quaisquer parte do trabalho sejam adequadamente investigadas e resolvidas. Além disso, cada autor declara a forma de contribuição intelectual substancial à concepção ou desenho do estudo/pesquisa e/ou aquisição, e/ou análise ou interpretação dos dados, em acordo com os critérios estabelecidos pelo ICMJE (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>). Não há limitação quanto ao número de autores; entretanto, há necessidade de envio de Carta ao Autor justificando a quantidade acima de seis autores.

Responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito. Os conceitos, ideias e opiniões emitidos nos manuscritos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), não refletindo necessariamente a posição do Conselho Editorial da Revista, Editores Científicos e Editores Associados. Para tanto, os autores devem submetê-lo pelo sistema ScholarOne SciELO, acessando o link na página eletrônica da revista: <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

Apresentação de manuscrito. Os manuscritos devem ser apresentados exclusivamente à **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, acompanhados de "**Declaração de Responsabilidade e de Direitos Autorais (Modelo ao final das Instruções aos Autores)**", não sendo permitida sua submissão simultânea a outro periódico.

Atendimento aos preceitos da integridade na publicação científica. A prática editorial para o caso de má conduta científica (plágio, auto-plágio, falsificação ou fabricação de dados, uso indevido de referências ou citações, duplicidade, disputa de autoria, entre outras) segue os procedimentos, *checklist* e diretrizes do *Code of Conduct and Best Practice Guidelines for Journal Editors* do *Committee on Publication Ethics (COPE)* <http://publicationethics.org>. O periódico adota ferramentas de rastreamento de similaridades e os autores devem estar atentos para as implicações previstas nos dispositivos legais do Código Penal (artigo 184) e da Lei de Direitos Autorais (Art. 7º, parágrafo terceiro) ([Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Vide Lei nº 12.853, de 2013](#)).

Atendimento aos preceitos da ética em pesquisa. O artigo deverá conter informações explícitas sobre os preceitos éticos da pesquisa, de acordo com as diretrizes e marcos regulatórios de cada país. Sendo vedado a publicação de nomes dos participantes da pesquisa ou qualquer forma que possa representar em ruptura do princípio do anonimato.

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

- O manuscrito de estudo brasileiro que envolva pesquisa ou relato de experiência com seres humanos deverá apresentar em anexo, na barra do "supplementary file", a cópia de documento de aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (de acordo com a Resolução n.º 196 de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para estudos realizados até o ano de 2012 e Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012, a partir do ano de 2013). Fazer o upload do documento em formato PDF como "supplementary files".
- Pesquisas com temáticas de ciências humanas e ciências sociais realizadas no campo da saúde e enfermagem devem comprovar aprovação por CEP, nos termos da Resolução no 510, de 7 de abril de 2016, que trata das diretrizes de pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Fazer o upload do documento em formato PDF como "supplementary files".
- Para os artigos de pesquisa desenvolvida em outros países, seus autores devem atender a regulação da ética em pesquisa do país de origem, enviando cópia de documento comprobatório de sua aprovação, fazendo o upload do documento em formato PDF como "supplementary files".

Conflito de interesse. Os autores são responsáveis por reconhecer e informar ao Conselho Editorial sobre a existência de **conflitos de interesse, especificando a sua natureza**, que possam exercer qualquer influência em seu manuscrito.

- Relações financeiras de qualquer outra ordem deverão ser comunicadas por cada um dos autores em declarações individuais, conforme disponível no sistema ScholarOne, no passo-a-passo da submissão do manuscrito. Conflitos de interesse financeiro, (quando envolve financiamento com recursos direto, emprego, consultoria, propriedade de ações e honorários são os mais facilmente identificados e com maior possibilidade de comprometer a credibilidade da publicação, dos autores e da própria ciência. Também podem ocorrer conflitos com outras motivações, tais como relações pessoais, competição acadêmica e paixão intelectual.

Observação

Todos os autores devem possuir registro no ORCID, em cumprimento a "Best practice Guideline for Publishers" (<https://orcid.org/content/orcid-publication-workflows-step-step-guide-publishers>) Para registrar-se, cada autor deve acessar o link <https://orcid.org/register> e seguir os passos para preenchimento dos campos.

Informações Gerais

Atendimento aos critérios de cientificidade reconhecidos internacionalmente. A redação científica do artigo deverá atender aos critérios disponíveis no *checklist* disponível nas páginas eletrônicas a seguir, de acordo com o tipo de manuscrito:

1. Para a publicação de manuscritos resultantes de **pesquisas/ensaios clínicos**, é obrigatório que, no upload dos documentos, os autores apresentem comprovação de registro da pesquisa clínica ou de sua submissão na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>, em cumprimento a RDC da Anvisa nº 36, de 27 de junho de 2012 (http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0036_27_06_2012.html). Para estudos desenvolvidos em outros países, serão aceitos comprovantes de registro em outras plataformas da *International Clinical Trials Registration Platform* (ICTRP/OMS). É obrigatório a informação do número de registro ao final do resumo na versão em português.
2. Para estudos clínicos randomizados, observar as diretrizes disponíveis em: <http://www.consortstatement.org/checklists/view/32-consort/66-title>
3. Para estudos observacionais e epidemiológicos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>
4. Para estudos qualitativos, observar as diretrizes disponíveis em: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>
5. Para estudos de revisão sistemática, observar as diretrizes disponível: <http://www.prisma-statement.org>

Categorias de manuscritos

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, fundamentada em metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 páginas. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

Revisão Sistemática: apresentação avaliativa, crítica e sistematizada da evolução científica de um tema da Enfermagem ou de áreas afins, fundamentada em literatura pertinente e relevante para gerar evidências. A delimitação do tema e os procedimentos adotados deverão estar descritos, bem como a interpretação do(s) autor(es) e conclusão deverão estar presentes. Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 páginas, de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

Revisão Integrativa: estudos de revisão bibliográfica que aplicam o método de revisão integrativa para combinar e analisar diferentes metodologias e tipos de investigações. Utiliza dados da literatura empírica e teórica para definir conceitos, identificar lacunas nas áreas de estudos, revisar teorias e abordagens metodológicas de estudos sobre um determinado tópico. (Sasso, Pereira, Galvão, 2008). Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 páginas, de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

Outros tipos de estudos de revisões sistematizadas podem ser submetidas à análise da Revista, desde que apontem tendência de conhecimento construído a partir de uma síntese reflexiva, metodologicamente rigorosas e epistemologicamente fundamentadas. As revisões de literatura tradicionais não se enquadram nessa categoria. Os manuscritos de revisão poderão ter até 20 páginas, de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

Outros formatos de artigos científico poderão ser aceitos, desde que submetidos a procedimentos metodológicos, cientificamente rigorosos, e representarem inovação para a ciência de enfermagem. Os manuscritos poderão ter até 15 páginas de acordo com as especificações no item: **Composição de Manuscritos**.

- Introdução
- Revisão de literatura
- Método
- Resultados
- Discussão
- Conclusões/ Considerações Finais e implicações para a prática

Reflexão: análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais.

Relato de experiência: refere-se às descrições de experiências relacionadas a casos clínicos de cuidado de enfermagem, assistência, ensino, pesquisa e extensão na área da Enfermagem, da saúde ou com interfaces nestas áreas, para divulgação de aspectos inéditos e originais.

Ensaio (Essay). Texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada. Nessa modalidade de manuscrito, o autor tem a oportunidade de defender uma tese sobre tema de seu domínio ou responder a uma pergunta. A relevância e originalidade da tese ou da pergunta deverão articular-se com o estado da arte, desde a Introdução. As seções que compõem o ensaio devem ser pertinentes, coerentes, consistentes e demarcarem uma contribuição para o estatuto do conhecimento no campo em que a tese ou a pergunta foi formulada. Os argumentos adotados para a sustentação da tese ou da resposta à pergunta precisam fundamentar-se em referenciais teórico-filosóficos e/ou marcos conceituais amplamente difundido na literatura científica mundial. A conclusão ou comentários finais são indispensáveis nessa modalidade de manuscrito.

Composição do manuscrito (Redação científica e Formatação)

Redação científica Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12; layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm; margens superior e esquerda de 2,5 cm, margens inferior e direita com 2cm. Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores/empresas credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo conforme de Instruções sobre o Fluxo de Publicação enviado pela Secretaria da Revista, quando de sua aprovação, por meio do Sistema de Submissão acompanhado de carta (ou certificado ou declaração), de *proof reader* do tradutor e revisor gramatical.

Título: Apresentar o título do manuscrito nos três idiomas, com no máximo 16 palavras.

Resumos: Quaisquer modalidades de manuscritos (pesquisa original, estudos de reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio ou Essay) devem conter até 200 palavras, nas três versões: português/resumo, (espanhol/resumen) e inglês/abstract). O conteúdo dos resumos deve ser informativo e registrado nos itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética.

Palavras-chave: São termos fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bases de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 palavras-chave em português, espanhol (palabras clave) e inglês (keywords) selecionadas pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde- criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Conteúdo do artigo:

(a) **Introdução:** apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) **Revisão da literatura:** selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) **Método:** incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) **Resultados:** os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) **Discussão:** deve ser redigida SEPARADAMENTE dos resultados. Deve destacar a compatibilidade entre os achados que resultaram da análise e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) **Conclusões e implicações para a prática:** apresentar considerações significativas fundamentadas no conhecimento novo gerado que atendam aos objetivos do estudo, sem repeti-los textualmente. Destacar as limitações do estudo e a indicação de necessidade de novas pesquisas. Indicar quais são as implicações desses achados para a prática (ensino, pesquisa ou assistencial) de saúde e de enfermagem.

(g) **Financiamento.** É registrado no title page. Registrar a fonte de recursos público ou privado que financiou o estudo, informando a registrar a cidade, estado e país e o número do processo associado. Agências de fomento podem ser especificadas, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, registre no Title Page: "sem financiamento"

(h) **Agradecimentos.** Inclui nomes de pessoas e instituições que contribuíram com o desenvolvimento do estudo ou pesquisa. Essa informação deve constar no Title Page (folha de rosto).

Formatação

Citações no texto. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.¹

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-5**

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-3,6**

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada, localizando-a após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Na formatação do manuscrito, os autores devem atender também os seguintes critérios:

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Mais de três linhas de citação, destacá-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **3:16-18**

Os fragmentos de dados empíricos de pesquisas qualitativas devem ser apresentados em uma nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2 cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

Referências: A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

Exemplos de acordo com estilo Vancouver.

Livro padrão:

Tyrrell MAR. Programas Nacionais de Saúde Materno-infantil: impacto político-social e inserção da enfermagem. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 1995.

Livro traduzido para o português:

Nightingale F. Notas de enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

Obra de autoria institucional ou entidade coletiva:

Ministério da Saúde (BR). Dengue: instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

Capítulo de livro:

Pinto MCI, Porto IS. A dor como quinto sinal vital. In: Figueiredo NMA, organizador. Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas. São Caetano do Sul (SP): Difusão Paulista de Enfermagem; 2003. p.59-78.

Livro publicado por organizador, editor ou compilador:

Loyola CMD, Oliveira RMP, organizadores. Índices marginais. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ; 2003.

Livro com edição:

Souza EDF. Novo manual de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bruno Bucci; 1972.

Artigo científico publicado em periódico impresso (até seis autores):

Carvalho V, Figueiredo NMA, Leite JL, Moreira MC. Questões epistemológicas da construção do conhecimento na Enfermagem - do ensino à prática de cuidar. Esc Anna Nery. 2003 ago;7(2):156-66.

Artigo científico publicado em periódico impresso (mais de seis autores):

Irvine D, O'Brien-Pallas LL, Murray M, Cockeill R, Sidani S, Laurie-Shaw B et al. The reliability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home care nursing. Res Nurs Health. 2000 feb;23(1):43-54.

Artigo científico publicado em periódico de meio eletrônico:

Cabral IEC. Cuidando y educando para la ciudadanía: modelo sociopolítico. Freire Online. Journal of the Paulo Freire Institute/UCLA [periódico na internet]. 2003 jul; [citado 2003 set 10]; 1(2):[aprox.3 telas]. Disponível em: <http://paulofreireinstitute.org/freireonline/volume1/1cabral2.htm>

Artigo científico consultado em indexadores ou bibliotecas eletrônicas:

Carvalho V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [on line]. 2003 jul/ago; [citado 2003 dez 22];11(4):[aprox.8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

Artigo de periódico científico no prelo:

Valadares GV, Viana LO. A globalização, o trabalho especializado e a Enfermagem. Esc Anna Nery. No prelo 2004.

Artigo publicado em periódico de divulgação comercial (revista e jornal):

Transgênicos: os grãos que assustam. Veja (São Paulo). 2003 out 29; 36(43):95-113.

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12; Sect. A:2 (col. 4).

Resumo, editorial e resenha publicados em periódico seriado regular:

Porto IS. Requisitos uniformes para manuscritos na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem: por que, para que e como [editorial]. Esc Anna Nery. 2003 dez;3(7):309-10.

Trabalho resumido apresentado em evento científico e publicado em anais:

Teixeira MLO, Sauthier J. Orientação para o autocuidado de clientes cirúrgicos: um estudo fundamentado na relação dialógico-educadora de Paulo Freire. Resumos dos trabalhos apresentados no 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2000 out. 21-26; Recife-Olinda (PE), Brasil. Recife (PE): ABEn; 2000. p. 13.

Trabalho completo apresentado em evento científico e publicado em anais:

Barreira IB, Baptista SS. Nexos entre a pesquisa em história da Enfermagem e o processo de cientificização da profissão. Anais do 51º Congresso de Enfermagem. 10º Congresso Panamericano de Enfermeria; 1999 out. 2-7; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): ABEn; 2000. p. 295-311.

Dissertação, tese e monografia acadêmica:

Souza IEO. O desvelar do ser-gestante diante da possibilidade de amamentação [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1993.

Dissertação e tese em material eletrônico:

Barcelos LMS. Do diálogo autoritário ao discurso dialógico: o cuidado da enfermagem hospitalar na perspectiva de clientes vivendo com AIDS [CD-ROM, dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2003.

Trabalho em material eletrônico:

Motta MCS, Marin HF, Zeitoun RC. Exame físico em consulta de Enfermagem de Puericultura [CD-ROM]. Rio de Janeiro: NCE / EEAN / Central de Eventos; 2001.

Verbetes de dicionário:

Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986. Enfermagem; p. 651

Relatório técnico e científico:

Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio de Janeiro. Relatório Financeiro 2000. Rio de Janeiro: ABEn (RJ); 2000. Nº 2014-0139-2824.

Ata de reunião (documento não previsto na Norma de Vancouver):

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem Anna Nery. Ata de reunião realizada no dia 01 abr 1976. Livro 50, p. 21. Implantação de projeto sobre a aplicação de novas metodologias ao processo ensino aprendizagem no ciclo profissional do curso de graduação em enfermagem nesta instituição, mediante convênio com o Departamento de Assuntos Universitários do Ministério de Educação e Cultura. Rio de Janeiro (RJ): EEAN; 1976 abr 01.

Documento jurídico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 26 jun 1986: Seção 1: 1.

Documento jurídico de meio eletrônico:

Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [periódico na internet], Brasília (DF). 26 jun 1986 [citado 4 jul 2008]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

Para abreviações de títulos de periódicos:

- <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?deb=journals>

- International Nursing Index

- Index Medicus

Apresentação das Tabelas, Gráficos e Imagens (Figuras) no manuscrito

Tabelas: Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo *. Para a elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

Gráficos e Imagens (Fotografias): Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD** ou **TIF**. O somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.

Outras Informações Relevantes

Decisão sobre a publicação. O Conselho Editorial da Revista tem plena autoridade de decidir sobre a seleção e publicação de manuscritos, quando os mesmos apresentam os requisitos adotados para a avaliação de seu mérito científico, considerando-se sua originalidade, prioridade, oportunidade, clareza e conhecimento da literatura relevante e adequada definição do assunto estudado.

Versão final do manuscrito para publicação. Será solicitado que os autores providenciem as versões finais do artigo aprovado para publicação, em inglês e a revisão gramatical do artigo submetido no idioma original, acompanhados dos certificados dos profissionais/empresas credenciadas pela Revista. Os custos são de responsabilidades dos autores.

Custos de publicação do manuscrito:

Os autores não pagam taxa de submissão (free submission charge) do manuscrito. Somente após a avaliação documental e de análise de conformidade do manuscrito à política editorial da revista, os autores pagam uma taxa de avaliação no valor de R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais). O custo com a produção do artigo (APC charge), no valor de R\$900,00 (novecentos reais), deve ser pago pelos autores somente após a sua aprovação e como indicado pela carta de instruções enviadas pela Secretaria da Revista.

Declaração de Responsabilidade do Autores e Direitos Autorais

À Escola Anna Nery Revista de Enfermagem/Anna Nery School Journal of Nursing

Título do manuscrito: "....."

Declaramos para fins de publicação que concordamos com os termos dos direitos autorais previstos na legislação brasileira de Direitos Autorais (Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998), artigos 22 a 28, tornando seu conteúdo uma propriedade exclusiva deste periódico. Em sendo um periódico com publicação online, concordo que o conteúdo do manuscrito seja publicado e disseminado em acesso aberto (open access) por meio eletrônico da revista, nos termos previstos na política do open access disponível em SciELO <http://www.scielo.br/revistas/man/aboutj.htm> e na Global Health <http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/about/editorialPolicies#openAccessPolicy>. Declaramos que o referido manuscrito é um trabalho original, sendo que nem sua versão integral ou parcial, nem outro trabalho de nossa autoria com conteúdo similar foi submetido e/ou publicado por outro periódico impresso ou eletrônico. Os autores estão cientes que ao publicar em Escola Anna Nery estarão concordando com a modalidade de Creative Commons Attribution-Type BY <http://creativecommons.org/licenses>, adotada pela Revista. A partir da publicação do artigo, seu conteúdo poderá ser copiado, distribuído, editado, remixado e utilizado para novas criações, desde que se atribua o devido crédito ao autor original e que confira os devidos créditos à sua publicação em Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Estamos de acordo com a função dessa modalidade de licença, que é a de impulsionar a disseminação e uso dos materiais licenciados. Estamos cientes que sempre que houver autorização do periódico para sua publicação em outros formatos ou mídias, é obrigatório que seja registrado um competente agradecimento à Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, bem como sua referência bibliográfica nesse periódico. Os autores abaixo assinados declaram de maneira suficiente para tornar pública a nossa responsabilidade por seu conteúdo, concordando que a escrita do trabalho e os conteúdos intelectuais mais importantes foram revisados criticamente por todos. Cada autor aprovou a versão final do conteúdo a ser publicado e concorda em responsabilizar-se por todos os aspectos do trabalho assegurando que questões relacionadas a acurácia ou integridade de quaisquer parte do trabalho serão adequadamente investigadas e resolvidas. Além disso, cada autor indica o número correspondente à sua forma de contribuição intelectual substancial à concepção ou desenho do estudo/pesquisa (1), a aquisição (2), análise (3) ou interpretação dos dados (4), em tipo de participação, em acordo com os critérios estabelecidos pelo ICMJE (<http://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>)

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

Rio de Janeiro, ... de de

Autores:(Somente assinatura original)

1 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

2 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

3 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

4 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

5 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

6 - Nome completo e a assinatura original

Tipo de participação:

OBS. Sempre que o número de autores for superior a seis, enviar carta ao Editor explicando metodologicamente as razões para o quantitativo. Após a assinatura de todos os autores, digitalizar e enviar o arquivo (pdf) pelo " supplementary file" do ScholarOne submission.

Alerta aos autores

Antes de completar o processo de submissão ao sistema, gentileza verificar se foi feito o upload dos seguintes documentos:

- Declaração de Responsabilidade dos Autores e Direitos Autorais, no formato PDF;
- Comprovante do CEP que aprovou a pesquisa, no formato PDF;
- Folha de rosto (title page), constando o título curto (running head) em português, com até 7 palavras; título do artigo em português, inglês e espanhol; Nome completo dos autores sem abreviaturas; credenciais institucionais dos autores; o nome e email do autor correspondente, no formato doc ou docx.
- O *Main document* (artigo) contendo o título, resumo e palavras-chave nos três idiomas. Esse documento deve ser apresentado no formato doc ou docx.

Envio de manuscritos - Antes de submeter o manuscrito, o(s) autor(es) poderão consultar o tutorial do Sistema ScholarOne disponível na página da revista.

Escola Anna Nery Revista de Enfermagem

Secretaria Administrativa

Escola de Enfermagem Anna Nery / UFRJ

Rua Afonso Cavalcanti, 275, Cidade Nova

Rio de Janeiro, RJ, Brasil

CEP 20.211-110

Tel.: + 55 (21) 3938-0952

Tel.: + 55 (21) 3938-0941

E - mail: annaneryrevista@gmail.com

A SUBMISSÃO NO SISTEMA SCHOLARONE

Siga o passo a passo e seja bem-vindo(a) ao sistema de submissão online de manuscrito do ScholarOne

1. Acesse a página inicial de acesso de Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. A URL de acesso é: <http://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>

2. Faça o seu login na area do autor (Author Center)

Esclarece que seu navegador (Internet Explorer, Chrome , Safari..) esta com o bloqueador de Pop Up ativo. Nesse caso coloque o site ScholarOneManuscript na lista de exceção do bloqueador. Caso possua alguma dúvida sobre como fazê-lo basta clicar em "[clik here](#)" ou procure ajuda do suporte.

We have detected that you are blocking pop-ups on your computer. Blocking all pop-ups may prevent peer-review related e-mails from popping up to be sent. To avoid any potential issues, we recommend that you add your ScholarOne Manuscripts website to your pop-up blocker exceptions list. For more information please contact ScholarOne Manuscripts Support or click [here](#)

Log In This is a master site. No changes may be made to this site.

Welcome to the **Escola Anna Nery** manuscript submission site. To Log In, enter your User ID and Password into the boxes below, then click "Log In." If you are unsure about whether or not you have an account, or have forgotten your password, enter your e-mail address into the "Password Help" section below. If you do not have an account, click on the "Create Account" link above.

<p>Log In</p> <p>Log in here if you are already a registered user.</p> <p>User ID: <input type="text"/></p> <p>Password: <input type="password"/> <input type="button" value="Log In"/></p> <hr/> <p>Password Help. Enter your e-mail address to receive an e-mail with your account information.</p> <p>E-Mail Address: <input type="text"/> <input type="button" value="Go"/></p>	<p>New User?</p> <p>Register here</p> <p>Resources</p> <ul style="list-style-type: none"> * User Tutorials * Home Page
---	--

Bem vindo a página de submissão de manuscrito Escola Anna Nery. Para fazer seu Log In, entre como seu User ID(o seu endereço de email que foi cadastrado no sistem) e digite a sua senha pessoal de acesso no campo abaixo, depois clique em "Log In". Se você tem dúvidas se possui uma conta de acesso ou não,ou esqueceu sua senha, entre com seu endereço de email no campo "Password Help" da seção abaixo. Se não possui uma conta, clique "Create Account" no link acima

Se NÃO for um usuário novo do Sistema de acesso a submissão de artigo a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, você deve primeiro REGISTRAR-SE em *New User?*, clicando em *Register here*.

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

No *Register here*, proceda da seguinte forma:
Clicando sobre *Register here* abrirá a tela de *Create An Account*

Há três telas para preenchimento no processo de criação de uma conta de acesso. Na primeira tela, entre com a informação sobre o seu nome e endereço de e-mail nos espaços abaixo. Os campos com preenchimento obrigatório estão marcados com "req". Quando finalizar o preenchimento clique em "next".

E-mail Addresses

- Os E-mails serão sempre enviados para o "Primary E-mail Address" (endereço de e-mail primário). Se você deseja receber cópia do e-mail em um segundo endereço, por favor complete o campo com a denominação "Primary Cc E-mail Address, também.
- O "Secondary E-mail Address" e o "Secondary Cc E-mail Address" são somente para registro e os mesmos não receberão cópias de mensagem Repita o "Primary E-mail Address", no campo seguinte. O administrador do site pode usá-lo se o seu endereço de e-mails primário apresentar problemas persistente para receber mensagens.

Prossiga preenchendo os campos

Finalizado o seu cadastramento, o sistema emitirá uma senha e a enviará para o seu e-mail cadastrado. O seu login é o seu e-mail cadastrado e a senha é a enviada para você pelo sistema ou cadastrada por você (checar)

Esqueceu sua senha?

Digitando seu endereço de e-mail no campo "Password Help" (ajuda com a senha) com sua senha e clicando em "GO" (IR), o sistema lhe enviará um e-mail contendo informações sobre sua conta.

Observação: Por favor, caso não visualize nenhuma mensagem em sua caixa de entrada, verifique na lista de mensagem do spam ou lixeira, pois o provedor de e-mail pode não reconhecer como uma mensagem confiável.

3. A PÁGINA DE BOAS-VINDAS

Após o log in no sistema, você é visualizará a página de boasvindas com links para todos os centros de funções que você tem permissão nesta revista. Tipicamente, autores recebem permissão de Autor (Author Center) e caso sejam convidados para atuar como revisor de um manuscrito terá acesso também a esta área (Reviewer Center).



Welcome Welcome to the *Escola Anna Nery* site. To begin working please click the appropriate center link below. You can return to this screen to change centers, when necessary, by clicking the 'Main Menu' link at the top left hand corner of the page.



[Author Center](#)



[Reviewer Center](#)

Bem vindo ao site da Escola Anna Nery. Para iniciar seu trabalho, por favor clique no link abaixo no *Center* adequado. Você pode retornar a esta tela para alterar o *Center* adequado, sempre que necessário clicando a aba "Main Menu" na parte superior esquerda do canto da página.

4. PAINEL DE CONTROLE (DASHBOARD)

O Painel de Controle é onde você inicia o processo de submissão de seu manuscrito. Além disso, você pode rapidamente acompanhar a situação e ver os detalhes de todos os seus manuscritos no site ScholarOne Manuscripts. No painel de controle, o autor encontrará o *status* do manuscrito submetido, fará novas submissões, verá as submissões que foram revisadas, as submissões que deverão ser corrigidas e atualizadas e qual é o status do seu manuscrito.

Dashboard

Below you will find instructions that will assist you with navigating your Author Center. These instructions cover the various stages of submission. Be advised that any journal specific guidelines for authors can be found in the "**Instructions & Forms**" section at the top right hand corner of the site.

New Submissions

- To **start the submission** of a new manuscript, click on the submit a new manuscript link in the "Author Resources" area below.
- To **continue** with the submission of a new manuscript already in progress, click on the "Unsubmitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to continue with and then click on the "Continue Submission" button.

Revised Submissions

- To **start the submission** of a revised manuscript, click on the revision link in the "Author Resources" area below or click the "Manuscripts with Decisions" queue in the "My Manuscripts" area below to display a list of decided manuscripts. Find the submission you wish to start the revision process for and click on the "Create Revision" link for that manuscript.
- To **continue** with a revised manuscript that has yet to be submitted, either click on the revision link as outlined above or click on the "Revised Manuscripts in Draft" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to continue with and then click on the "Continue Submission" button.

Correcting/Updating Submissions

- To **correct or update a submission** that has been unsubmitted/returned to you by the journal, click on the "Unsubmitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to correct/update and then click on the "Continue Submission" button. Be advised that if the submission that was unsubmitted/returned to you was a revision then it will be located in the "Revised Manuscripts in Draft" queue in the "My Manuscripts" area below.

What is the status of my manuscript?

- To **check the status** of a manuscript you have submitted, click on the "Submitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. All manuscripts you have submitted that are *currently* being evaluated will be listed in this area. The status of the manuscript can be found under the column heading "Status". Note: You can click on any queue under the 'My Manuscripts' area to view all manuscripts currently in that status.

My Manuscripts	Author Resources
<ul style="list-style-type: none"> 0 Unsubmitted and Manuscripts in Draft 0 Resubmitted Manuscripts in Draft 0 Revised Manuscripts in Draft 0 Submitted Manuscripts 0 Manuscripts with Decisions 0 Manuscripts I Have Co-Authored 0 Withdrawn Manuscripts 0 Invited Manuscripts 	<p>Click here to submit a new manuscript</p> <p>This section lists the subjects of the five most recent e-mails that have been sent to you regarding your submission(s). To view an e-mail, click on the link. To delete an e-mail from this list, click the delete link.</p>

Unsubmitted and Manuscripts in Draft

Manuscript ID	Manuscript Title	Date Created	Continue Submission	Delete
You have no unsubmitted manuscripts.				
top				

"Abaixo você encontrará instruções que o ajudará com a navegação no *Author Center*. Estas instruções cobrem vários estágios da submissão. Na Seção Instrução aos Autores da Revista você encontrará as informações necessárias para elaborar o seu manuscrito antes de submetê-lo ao sistema, que pode ser acessado no canto direito do site. "

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

Dashboard

Below you will find instructions that will assist you with navigating your Author Center. These instructions cover the various stages of submission. Be advised that any journal specific guidelines for authors can be found in the **"Instructions & Forms"** section at the top right hand corner of the site.

New Submissions

- To **start the submission** of a new manuscript, click on the submit a new manuscript link in the "Author Resources" area below.
- To **continue** with the submission of a new manuscript already in progress, click on the "Unsubmitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to continue with and then click on the "Continue Submission" button.

Revised Submissions

- To **start the submission** of a revised manuscript, click on the revision link in the "Author Resources" area below or click the "Manuscripts with Decisions" queue in the "My Manuscripts" area below to display a list of decided manuscripts. Find the submission you wish to start the revision process for and click on the "Create Revision" link for that manuscript.
- To **continue** with a revised manuscript that has yet to be submitted, either click on the revision link as outlined above or click on the "Revised Manuscripts in Draft" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to continue with and then click on the "Continue Submission" button.

Correcting/Updating Submissions

- To **correct or update a submission** that has been unsubmitted/returned to you by the journal, click on the "Unsubmitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to correct/update and then click on the "Continue Submission" button. Be advised that if the submission that was unsubmitted /returned to you was a revision then it will be located in the "Revised Manuscripts in Draft" queue in the "My Manuscript" area below.

What is the status of my manuscript?

- To **check the status** of a manuscript you have submitted, click on the "Submitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. All manuscripts you have submitted that are currently being evaluated will be listed in this area. The status of the manuscript can be found under the column heading "Status". Note: You can click on any queue under the "My Manuscripts" area to view all manuscripts currently in that status.

Selecione a opção apropriada da seção Meus Manuscritos (My Manuscripts). Os resultados serão mostrados diretamente abaixo do painel de controle.

New Submissions

- To **start the submission** of a new manuscript, click on the submit a new manuscript link in the "Author Resources" area below.
- To **continue** with the submission of a new manuscript already in progress, click on the "Unsubmitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to continue with and then click on the "Continue Submission" button.

New Submissions

- Para **iniciar a submissão** de um novo manuscrito, visualize a expressão "[Click here to submit a new manuscript](#)".
- Para continuar com a submissão de um novo manuscrito já iniciado, clique na expressão "[Unsubmitted and Manuscripts in Draft](#)" que faz parte da lista do "[My Manuscripts](#)". Localize a sua submissão para continuar e então clique no botão "[Continue Submission](#)".

Revised Submissions

- To **start the submission** of a revised manuscript, click on the revision link in the "Author Resources" area below or click the "Manuscripts with Decisions" queue in the "My Manuscripts" area below to display a list of decided manuscripts. Find the submission you wish to start the revision process for and click on the "Create Revision" link for that manuscript.
- To **continue** with a revised manuscript that has yet to be submitted, either click on the revision link as outlined above or click on the "Revised Manuscripts in Draft" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to continue with and then click on the "Continue Submission" button.

Revised Submissions

- Para **iniciar** a submissão de um manuscrito revisado, clique no link revisão na área de recursos do autor ("[Author Resources](#)") abaixo, ou clique em "[Manuscripts with Decisions](#)" na lista do "[My Manuscripts](#)". Localize sua submissão para iniciar o processo de revisão e clique no link "[Create Revision](#)" daquele manuscrito.
- Para **continuar** com um manuscrito revisado mas que você não completou o processo de revisão (revisão em andamento), pode-se clicar tanto no link revisão acima descrito, como no link "[Revised Manuscripts in Draft](#)" na lista de "[My Manuscripts](#)". Localize a submissão que você deseja continuar e então clique no botão "[Continue Submission](#)".

Correcting/Updating Submissions

- To **correct or update a submission** that has been unsubmitted/returned to you by the journal, click on the "Unsubmitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. Find the submission you wish to correct/update and then click on the "Continue Submission" button. Be advised that if the submission that was unsubmitted /returned to you was a revision then it will be located in the "Revised Manuscripts in Draft" queue in the "My Manuscript" area below.

Correcting/Updating Submissions

Para **corrigir ou atualizar uma submissão** que não foi submetida/ retorno para você pela Revista, clique em "Unsubmitted Manuscripts" na lista de "My Manuscripts". Encontre a submissão que você deseja corrigir/atualizar e então clique em "Continue Submission". Esteja ciente de que a submissão que não foi submetida/retornou para você era uma revisão, então será localizada em "Revised Manuscripts in Draft" da lista constante na área de "My Manuscript".

What is the status of my manuscript?

- To **check the status** of a manuscript you have submitted, click on the "Submitted Manuscripts" queue in the "My Manuscripts" area below. All manuscripts you have submitted that are currently being evaluated will be listed in this area. The status of the manuscript can be found under the column heading "Status". Note: You can click on any queue under the "My Manuscripts" area to view all manuscripts currently in that status.

What's the status of my manuscript?

Para verificar o **status** de um manuscrito submetido, clique na lista do "Submitted Manuscripts" em "My Manuscripts". Todos os manuscritos submetidos que encontram-se em fase de avaliação será listado nesta área. O status do manuscrito pode ser encontrado na coluna

<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>

9/16

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

denominada 'Status'.

Observação: Você pode clicar em qualquer parte listada na área de 'My Manuscripts' para visualizar os manuscritos naquele status.

My Manuscripts	Author Resources
<ul style="list-style-type: none"> 0 Unsubmitted and Manuscripts in Draft 0 Resubmitted Manuscripts in Draft 0 Revised Manuscripts in Draft 0 Submitted Manuscripts 0 Manuscripts with Decisions 0 Manuscripts I Have Co-Authored 0 Withdrawn Manuscripts 0 Invited Manuscripts 	<p> Click here to submit a new manuscript</p> <p>This section lists the subjects of the five most recent e-mails that have been sent to you regarding your submission(s). To view an e-mail, click on the link. To delete an e-mail from this list, click the delete link.</p>

Unsubmitted and Manuscripts in Draft

Manuscript ID	Manuscript Title	Date Created	Continue Submission	Delete
You have no unsubmitted manuscripts.				
				 top

0 Unsubmitted and Manuscripts in Draft = Manuscritos não submetidos e rascunhos

0 Resubmitted Manuscripts in Draft = Manuscritos resubmetidos e rascunhos

0 Revised Manuscripts in Draft = Manuscritos revisados e rascunhos

0 Submitted Manuscripts = Manuscritos submetidos

0 Manuscripts with Decisions = Manuscritos com Decisões

0 Manuscripts I Have Co-Authored = Manuscritos que tenho co-autoria

0 Withdrawn Manuscripts = Manuscritos retirados

0 Invited Manuscripts = Autor convidado

Em "Author Resources", você lerá:

Esta seção lista os assuntos dos cinco e-mails mais recentes que foram enviados para você sobre sua submissão(ões). Para ver um e-mail clique no link. Para deletar um e-mail desta lista clique no link delete.

Em AUTHOR CENTER Submit a Manuscript, você lerá:

Selecione o tipo de manuscrito. Entre com o título e o resumo (no idioma original em que o manuscrito foi redigido) no campo adequado abaixo. Se você precisar inserir um caracter especial, clique no botão "Special Characters". Entre com o nome da agência de financiamento associado ao manuscrito no final da página. Se as agências de financiamento do manuscrito não estiverem incluídas na lista, prossiga para a próxima página do processo de submissão. Quando terminar, clique em "Next."

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

ScholarOne Manuscripts™ Ivone Cabral Instructions & Forms Help

SciELO Escola Anna Nery

Main Menu / Author Dashboard / Manuscript Submission

Site under configuration.

Author Center
Submit a Manuscript

Select your manuscript type. Enter your title and abstract into the appropriate boxes below. If you need to insert a special character, click the "Special Characters" button. Enter any funding agencies associated with your manuscript at the bottom of the page. If the agencies funding your manuscript aren't included in the list, please go on to the next page in the submission process. When you are finished, click "Next." [Read More...](#)

1 **Title, Title, & Abstract** Save and Continue

2 **Attributes**

3 **Author & Institutions**

4 **Keywords**

5 **Details & Comments**

6 **File Upload**

7 **Review & Submit**

Manuscript Type

Manuscript Type:

Title (Limit 50 words) Preview Special Characters

Press Control-V (or Cmd-V) to Paste

Running Head (Limit 50 characters)

Abstract (Limit 200 words) Special Characters

Press Control-V (or Cmd-V) to Paste

Author or Submitting Agent

I, Dr. Ivone Cabral, am submitting this manuscript on behalf of myself and my co-authors.

I, Dr. Ivone Cabral, am not an author on this manuscript. I am submitting this manuscript on behalf of an author.

Funding Institutions

There are no funders to report for this submission

Funding Institutions	Grant / Award Number	Edit	Delete
No Funders Entered			

Add a New Funder

Funder Name

Grant / Award Number Remove

Add To Funding Institutions Cancel

Save and Continue

SCHOLARONE™ THOMSON REUTERS

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2014. All Rights Reserved.
 ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
 ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,253,655.

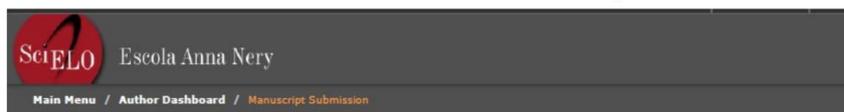
@ScholarOneNews | System Requirements | Privacy Statement | Terms of Use

Admin: [configure instructions](#)

Você pode entrar com as palavras chaves do seu manuscrito de duas formas diferentes: buscar na lista de *keyword* da Revista digitando um termo e clicando em "Search" or selecionando-a de uma lista (do Mesh [PubMed] ou DECs [Bireme]) e clicar em "Add". Quando concluir, clique em "Next." (Figura abaixo)

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem



Site under configuration.

Author Center Submit a Manuscript

You may enter your manuscript keywords in two different ways: search the journal's list of keywords by typing in a term and clicking "Search" or select your keywords from the list (Control-Click to select multiple words) and click "Add". When you are finished, click "Next."

1 Title, Title & Abstract
2 Attributes
3 Authors & Institutions
4 Reviewers
5 Details & Comments
6 File Upload
7 Review & Submit

Save and Go Back Save and Continue

Keyword - Go to DeCS or MeSH to find your keywords. Special Characters

123456789

Save and Go Back Save and Continue

Em *Authors and Institutions*: Entre com as informações dos co-autores do manuscrito nos espaços abaixo, então clique em "Add to My Authors." Para verificar se o autor já foi cadastrado na base de dados da Revista, entre com o endereço de email do autor e clique em "Find." Se encontrar o autor, a informação será preenchida automaticamente para você. Quando concluir, clique em "Next". Para informar a instituição, digite a informação completa sem abreviaturas ou redução de palavras no campo pertinente.

Author Center Submit a Manuscript

Enter your co-authors' information in the boxes below, then click "Add to My Authors." To check if an author already exists in the journal's database, enter the author's e-mail address and click "Find." If the author is found, their information will be automatically filled out for you. When you are finished, click "Next."

1 Title, Title & Abstract
2 Attributes
3 Authors & Institutions
4 Reviewers
5 Details & Comments
6 File Upload
7 Review & Submit

Save and Go Back Save and Continue

My Authors

Order	Name	Institution, Department	E-Mail	Edit	Delete
1	Cabral, Ivone <i>Corresponding Author</i>	None Provided	icabral444@gmail.com		

Add a New Author Special Characters

E-Mail: Find

Sal. First (Given) Name Middle Name Last (Family) Name

Country Brazil
State/Province City

<http://orcid.org/> Find an ORCID ID

This person is the formal Corresponding Author as denoted on the title page of the manuscript

If you have multiple Institutions and Departments for this author, click [list](#).

Add to My Authors Clear

Save and Go Back Save and Continue

Você poderá indicar um revisor de sua preferência para analisar seu manuscrito e o nome de uma pessoa que não gostaria de tê-lo revisando seu manuscrito. Para tanto, entre com as informações do revisor no espaço "preferred" e "non-preferred reviewers", e clique no botão designado. Se não tiver preferência por qualquer pessoa digite "None".

Author Center
Submit a
Manuscript

To indicate your preferred and non-preferred reviewers, enter the reviewer's information into the textboxes below and click the appropriate designation button. To designate preferred and non-preferred editors, select them from the dropdown and click the appropriate designation button. When you are finished, click "Next."

1 Type Title & Abstract
2 Attributes
3 Authors & Institutions
4 Reviewers
5 Details & Comments
6 File Upload
7 Review & Submit

Save and Log Back Save and Continue

My Reviewers (1 preferred reviewer required and 1 nonpreferred reviewer required)

Name	Institution	Department	Phone/E-Mail	Preference	Edit	Delete
No Reviewers Entered						

Add A Reviewer

First (Given) Name: Last (Family) Name: Email:

Institution: Department: Phone:

Designate as Preferred Reviewer Designate as Non-Preferred Reviewer

Save and Log Back Save and Continue

Digite o texto da carta no espaço denominado "Cover Letter". Se você preferir pode ser anexado a sua carta, clicando no botão "Browse...", localize seu arquivo e clique em "Attach this Cover Letter." Responda quaisquer perguntas adequadamente. Quando finalizar, clique em "Next."

Em **Manuscript Information**, o autor deverá preencher com número 0 caso não tenha Figura, Figuras colorigas (Imagem colorida) ou tabelas. Se o manuscrito possui ilustrações (figuras, figuras coloridas ou fotografias ou desenhos e tabelas) preencha o campo com a quantidade relativa a cada um.

No campo seguinte, preencha o número de páginas relativa ao seu manuscrito em conformidade com as Instruções aos autores.

Em **Confirm the following**, você deverá responder as 3 perguntas:

- Confirma que o manuscrito foi submetido somente a esta revista e não está publicado, no prelo ou submetido a outra revista.
- Confirma que todas diretrizes éticas da pesquisa foram atendidas, incluindo a adesão as prerrogativas legais do país onde o estudo foi desenvolvido.
- Confirma que você preparou um pequeno texto do título da página, agradecimento e qualquer título reduzido com o nome dos autores, separado do manuscrito, para que o mesmo seja analisado pelos revisores em sistema cego.

Em **Conflict of interest**, você deverá responder se tem Conflito de Interesse (veja as Instruções aos Autores para compreender melhor o que significa).

No espaço reservado especifique qual é a natureza do conflito ou então responda "None".

Salve o que fez e clique em **Continue**.

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

Author Center
Submit a
Manuscript

Enter or paste your cover letter text into the "Cover Letter" box below. If you would like to attach a file containing your cover letter, click the "Browse..." button, locate your file, and click "Attach this Cover Letter." Answer any remaining questions appropriately. When you are finished, click "Next."

1 Type, Title, & Abstract
2 Attributes
3 Authors & Institutions
4 Reviewers
5 **Details & Comments**
6 File Upload
7 Review & Submit

4 Save and Go Back 3 Save and Continue

Cover Letter

Attach another file containing your cover letter:
 nenhum a...acionado

Files attached		
File Name		Delete
No Files Attached		

Manuscript Information

Number of Figures:

Number of Color Figures:

Number of Tables:

Number of pages in accord to categories of manuscript submission:

Confirm the following:

Confirm that the manuscript has been submitted solely to this journal and is not published, in press, or submitted elsewhere

Confirm that all the research meets the ethical guidelines, including adherence to the legal requirements of the study country.

Confirm that you have prepared a complete text minus the title page, acknowledgments, and any running headers with author names, to allow blinded review.

Conflict of Interest

Do you have any conflict of interest?

Yes

No

If so, please state:

4 Save and Go Back 3 Save and Continue

Author Center
Submit a
Manuscript

Upload as many files as needed for your manuscript in groups of three or fewer. These files will be combined into a single PDF document for the peer review process. Files that are part of a TeX/LaTeX document should be designated as a "TeX/LaTeX Suppl File." If you are submitting a revision, please include only the latest set of files. If you have updated a file, please delete the original version and upload the revised file. To designate the order in which your files appear, use the dropdowns in the "order" column below. View your uploaded files by clicking on HTML or PDF. When you are finished, click "Next." [Read More...](#)

1 Type, Title, & Abstract
2 Attributes
3 Authors & Institutions
4 Reviewers
5 Details & Comments
6 **File Upload**
7 Review & Submit

4 Save and Go Back 3 Save and Continue

My Files (Total uploaded files cannot exceed 10000K)

Order	File Name	File Designation	Date	Edit Details	Delete
No files have been uploaded.					

File Upload

Upload new files:

<input type="button" value="Selecionar Arquivo"/>	nenhum a...acionado	Main Document	File Designation: <input type="text"/>
<input type="button" value="Selecionar Arquivo"/>	nenhum a...acionado	File Designation: <input type="text"/>	
<input type="button" value="Selecionar Arquivo"/>	nenhum a...acionado	File Designation: <input type="text"/>	
<input type="button" value="Selecionar Arquivo"/>	nenhum a...acionado	File Designation: <input type="text"/>	

4 Save and Go Back 3 Save and Continue

Insira no sistema tantos arquivos quantos forem necessários para submeter seu manuscrito, em grupos de três ou menos. Estes arquivos serão salvos no formato de documento em pdf para o processo de revisão por pares. Os arquivos que são parte de um documento suplementar devem ser designados como arquivo "TeX/LaTeX Suppl File."

<http://revistaenfermagem.eean.edu.br/conteudo.asp?Cont=1>

14/16

14/11/2018

ANNA NERY - Revista de Enfermagem

Se estiver submetendo um manuscrito que procedeu qualquer revisão, por favor, inclua somente o conjunto dos últimos arquivos.

Se estiver atualizando um arquivo, por favor, delete a versão original e faça o upload (a inserção) do arquivo revisado. Para designar a ordem na qual os seus arquivos devem aparecer use a seta para baixo na coluna "order". Visualize seus arquivos baixados clicando em HTML ou PDF. Quando concluir clique em "Next".

AO CONCLUIR O PROCESSO DE SUBMISSÃO - PASSO 6

As pendências serão visualizadas nos campos em amarelo, então você poderá retornar a parte que requer correções para corrigi-las. Encerrado processo de submissão clique em "Submit". Se clicar em "Save and Go Back" as informações serão salvas e você pode retornar à páginas anteriores para completar informações ou continuar o processo posteriormente. Atente para que essa ferramenta não permite concluir o processo de submissão.

Ao concluir o processo, você receberá um e-mail confirmando que o manuscrito foi submetido com sucesso.

Reveja as informações para correção e fazer as mudanças que forem necessárias. Após revisar a prova do manuscrito no pé desta página, você deve clicar em 'SUBMIT' para completar sua submissão.

ScholarOne Manuscripts™ Ivone Cabral Instructions & Forms Help

Escola Anna Nery

Main Menu / Author Dashboard / Manuscript Submission

Site under configuration.

Author Center
Submit a Manuscript

1 Type, Title, & Abstract
2 Attributes
3 Authors & Institutions
4 Reviewers
5 Details & Comments
6 File Upload
7 Review & Submit

Review the information below for correctness and make changes as needed. After reviewing the manuscript proofs at the foot of this page, you MUST CLICK 'SUBMIT' to complete your submission.

Save and Go Back Submit

My Manuscript Information

Step 1: Type, Title, & Abstract Edit

Manuscript Type is missing
Title is missing.
Running head is missing.
Abstract is missing.
Author or Submitting Agent is a required field.

Manuscript Type:
Title:
Abstract:

Step 2: Attributes Edit

Minimum entries for attribute Keyword - Go to [DSCE](#) or [DSCEI](#) to find your keywords, not entered.

Keyword - Go to [DSCE](#) or [DSCEI](#) to find your keywords:

Step 3: Authors & Institutions Edit

1. Cabral, Ivone

Step 4: Reviewers Edit

A minimum of 1 preferred reviewers is required.
A minimum of 1 non-preferred reviewers is required.

My Reviewers: No Reviewers Entered

Step 5: Details & Comments Edit

Number of Figures is a required field
Number of Color Figures is a required field
Number of Tables is a required field
Number of Words is a required field
Submitted solely to this journal is a required field
Research meets ethical guidelines is a required field
Confirm anonymous files is a required field
Conflict of Interest is a required field

Cover Letter:

Manuscript Information

#0 Number of Figures:	
#0 Number of Color Figures:	
#0 Number of Tables:	
#0 Number of pages in accord to categories of manuscript submission:	

Confirm the following:

#0 Confirm that the manuscript has been submitted solely to this journal and is not published.

Topo