

Transferência do cuidado interprofissional no ambiente pré-hospitalar: revisão narrativa de literatura

Transfer of interprofessional care in the prehospital setting: a narrative literature review

Transferencia de atención interprofesional en el ámbito prehospitalario: una revisión narrativa de la literatura

Original Recebido em: 23/10/2025

Aceito para publicação em: 26/05/2026

Bárbara Mendonça Siqueira

Especialista em Urgência e Emergência

Instituição de formação: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: (Santa Maria - RS - Brasil)

E-mail: barbarasiqueiram@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2741-4456>

Silviamar Camponogara

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: (Santa Maria - RS - Brasil)

E-mail: silviaufsm@yahoo.com.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9342-3683>

Jeanini Dalcol Miorin

Doutora em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: (Santa Maria - RS - Brasil)

E-mail: jeaninidmiorin@hotmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7672-7191>

Gabrieli Cargnin

Acadêmica de Enfermagem

Universidade Federal de Santa Maria

Endereço: (Santa Maria - RS - Brasil)

E-mail: gabrielicargnin12@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5491-6698>

RESUMO

Objetivo: conhecer o que tem sido produzido na literatura sobre a transferência do cuidado interprofissional no ambiente pré-hospitalar. **Método:** estudo do tipo revisão narrativa, realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e Scopus, em junho de 2025. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, atingiu-se a amostra de 13 estudos. **Resultados:** a análise dos estudos apontou que a produção da literatura referente à transferência do cuidado se

refere, principalmente, aos motivos pelos quais ela não é tão efetiva, relacionados a comunicação ineficiente ou por conflitos entre as equipes. Os resultados mencionam, ainda, a falta de padronização ou de um modelo estruturado que aborde todas as informações necessárias, para a continuidade do cuidado em saúde, durante os momentos de *Handover*.

Considerações finais: embora a temática seja amplamente reconhecida internacionalmente, ainda há lacunas significativas no Brasil, principalmente quanto à padronização e efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde.

DESCRITORES: Transferência de pacientes; Continuidade da assistência ao paciente; Serviços médicos de emergência; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

Objective: to understand what has been produced in the literature on the transfer of interprofessional care in the pre-hospital environment. **Method:** narrative review study, carried out in the PubMed, LILACS and Scopus databases, in June 2025. After applying the inclusion and exclusion criteria, a sample of 13 studies was reached. **Results:** the analysis of the studies indicated that the literature production regarding the transfer of care mainly to the reasons why it is not so effective, related to inefficient communication or conflicts between teams. The results also mention the lack of standardization or a structured model that addresses all the necessary information for the continuity of health care during Handover moments. **Final considerations:** although the topic is widely recognized internationally, there are still significant gaps in Brazil, especially regarding the standardization and effectiveness of communication between health professionals.

DESCRIPTORS: Patient transfer; Continuity of patient care; Emergency medical services; Patient care team.

RESUMEN

Objetivo: comprender lo que se ha producido en la literatura sobre la transferencia del cuidado interprofesional en el ambiente prehospitalario. **Método:** estudio de revisión

narrativa, realizado en las bases de datos PubMed, LILACS y Scopus, en junio de 2025. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se alcanzó una muestra de 13 estudios.

Resultados: el análisis de los estudios indicó que la producción de literatura respecto a la transferencia del cuidado se refiere principalmente a las razones por las cuales ella no es tan efectiva, relacionadas con la comunicación ineficiente o conflictos entre equipos. Los resultados también mencionan la falta de estandarización o de un modelo estructurado que aborde toda la información necesaria para la continuidad de la atención sanitaria en los momentos de Handover. **Consideraciones finales:** aunque el tema sea ampliamente reconocido internacionalmente, aún existen lagunas importantes en Brasil, especialmente en lo que se refiere a la estandarización y efectividad de la comunicación entre profesionales de la salud.

DESCRIPTORES: Transferencia de pacientes; Continuidad de la atención al paciente; Servicios médicos de urgencia; Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

A transferência do cuidado nos estabelecimentos de saúde (também chamada de *Handoff* ou *Handover*), é caracterizada pela transferência da responsabilidade dos cuidados entre os profissionais de saúde, sendo necessária a transmissão de informação sobre o estado de saúde do paciente, a fim de garantir a continuidade do cuidado.¹ Existem dois tipos principais de transferência: transferência do paciente para setor diferente no mesmo serviço de saúde ou para alguma outra instituição de saúde, considerando a admissão e a alta hospitalar, e transferência de informações do paciente entre os profissionais que prestam seu cuidado, tanto durante a assistência quanto na passagem de plantão.²

A transferência do cuidado refere-se à soma de ações que garantem a coordenação e a continuidade do cuidado de saúde no mesmo ou em diferentes tipos de serviços de saúde, contribuindo com a redução de custos e reinternações. É um momento suscetível à erros, que podem interferir diretamente na qualidade do atendimento prestado.³ Durante esse processo,

ocorre a transferência de responsabilidade de cuidados e informações entre os profissionais de saúde.¹

Para a ocorrência de transferências efetivas, é necessário que haja clareza durante a transmissão das informações, sendo de extrema importância a autocorreção, reuniões de equipe periódicas, estreitamento da equipe, modelo mental e listas de verificação.⁴ É recomendado ouvir e repetir para o outro profissional a informação recebida como uma maneira de segurança da transmissão do cuidado.⁵

Contudo, percebe-se falhas na comunicação entre os profissionais, durante essa etapa, o que apresenta risco à segurança dos pacientes.⁶ As falhas de comunicação aparecem entre o profissional e o paciente, entre profissionais da mesma classe profissional e de diferentes classes e durante as passagens de plantão,⁷ podendo estar associadas à falta de processos de comunicação integrados entre a equipe multiprofissional.⁴ Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no ambiente de trabalho têm grande influência na comunicação entre as equipes de saúde.⁵

Nos serviços de saúde de emergência, a transferência do cuidado é ainda mais difícil, visto a superlotação e a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde.⁸ Com isso, a presente revisão objetiva conhecer o que tem sido produzido na literatura sobre a transferência do cuidado interprofissional no ambiente pré-hospitalar.

MÉTODO

Estudo do tipo revisão narrativa, um dos métodos da Prática Baseada em Evidências (PBE), que busca entender o que tem sido produzido sobre um tema determinado, como um estado da arte. É utilizada para contextualizar um estudo, sendo recomendado para temas amplos e pouco explorados. Utiliza tanto fontes primárias quanto secundárias para a extração dos dados.⁹

Para elaborar o problema de pesquisa da presente revisão, utilizou-se o acrônimo PCC (População = equipe interprofissional, Conceito = transferência do cuidado e Contexto = pré-

hospitalar), o que resultou na seguinte questão: o que tem sido produzido na literatura sobre a transferência do cuidado interprofissional no ambiente pré-hospitalar?

Os dados foram coletados através de busca das produções científicas nas bases de dados *Medical Literature and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Public MEDLINE (PubMed), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Sci Verse Scopus* (Scopus), durante o mês de junho de 2025. Os critérios de inclusão foram: estudos primários escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis gratuitamente. Não foi utilizado recorte temporal. Adotou-se como critérios de exclusão: estudos não referentes ao atendimento pré-hospitalar ou que não respondam à questão de pesquisa. Os estudos duplicados foram considerados apenas uma vez.

Para a busca nas bases de dados, foram utilizadas as palavras-chave oficiais presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e na *Medical Subject Headings* (MeSH). A estratégia de busca nas diferentes bases de dados está descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia de busca nas bases de dados. Santa Maria, RS, Brasil, 2025

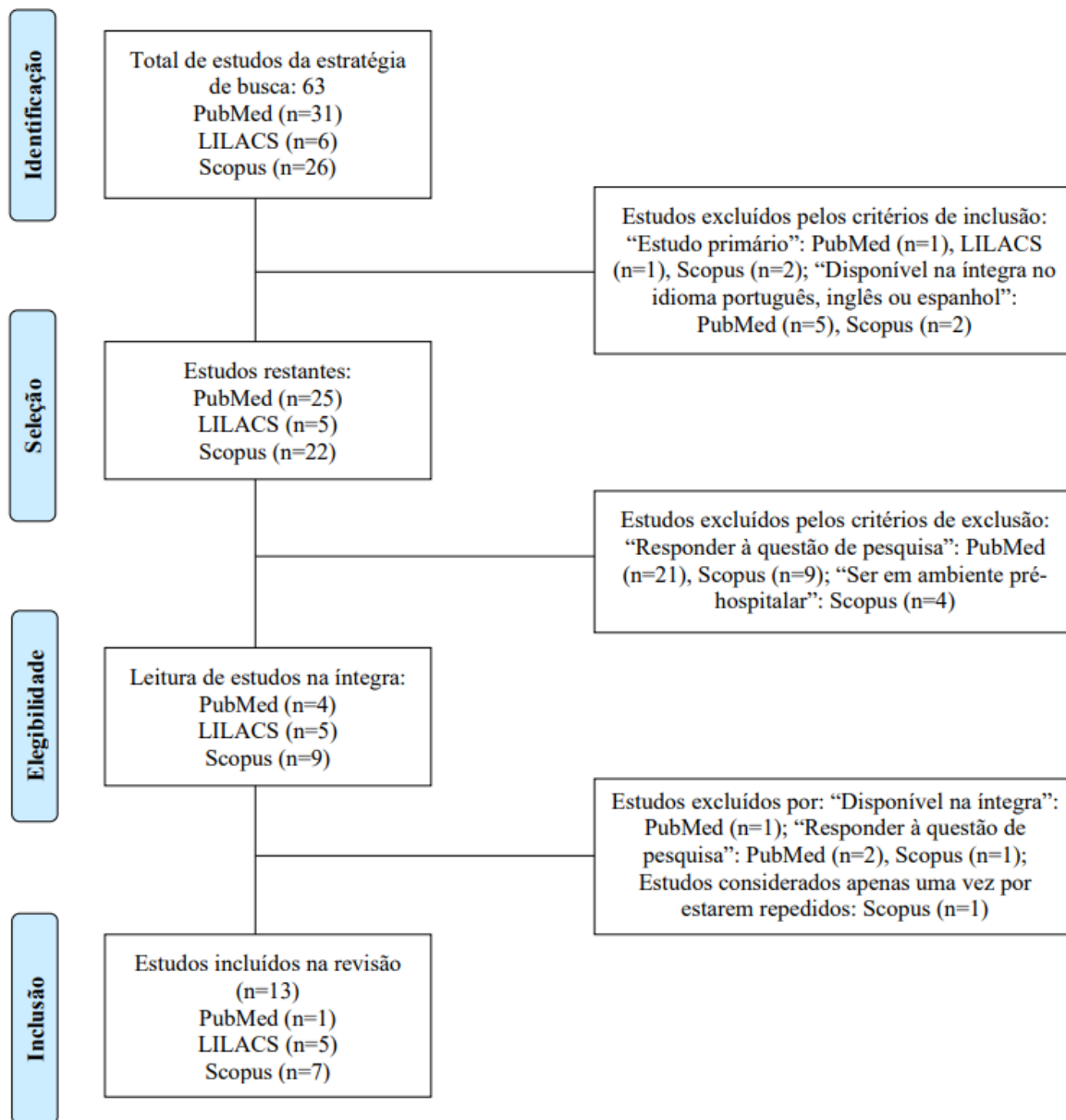
BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
PubMed	"Patient Handoff" OR "Handover" AND "Prehospital Care" OR "Emergency Medical Services" AND "Interprofessional Relations" AND "Cooperative Behavior"
LILACS	"Transferência da Responsabilidade pelo Paciente" AND "Assistência Pré-hospitalar" OR "Serviços Médicos de Emergência" AND "Relações Interprofissionais" OR "Comportamento Cooperativo"
Scopus	(KEY (Patient Handoff) OR KEY (Handover) AND KEY (Prehospital Care) OR KEY (Emergency Medical Services) AND KEY (Interprofessional Relations) OR KEY (Cooperative Behavior))

Fonte: elaborado pelas autoras.

Utilizou-se o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses*) para a construção desta revisão. A busca inicial nas bases de dados obteve 63 referências, sendo 31 na PubMed, seis na LILACS e 26 na Scopus. O processo de seleção dos estudos ocorreu de maneira duplo-cega. Os estudos foram selecionados, primeiramente, pelo

título e resumo, aplicados os critérios de inclusão e exclusão e, na sequência, lidos na íntegra. Por fim, foram selecionados um estudo na PubMed, cinco na LILACS e sete na Scopus, atingindo a amostra de 13 estudos, sendo 11 artigos, uma tese e uma dissertação (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de busca e seleção dos estudos. Santa Maria, RS, Brasil, 2025



Fonte: elaborado pelas autoras.

Para a análise, os estudos foram codificados com a letra E, seguido por uma ordem numérica (E1, E2...) e colocados em um quadro, em ordem alfabética dos autores, contendo:

codificação, autor, ano e principais resultados. Ainda, foi elaborado outro quadro agrupando os estudos quanto às suas recomendações. As informações dos estudos, como: idioma, área do conhecimento, delineamento metodológico, ano e local de publicação foram avaliadas por meio de frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

A maioria dos estudos analisados estavam no idioma inglês (61,5%). Os estudos foram publicados entre os anos de 2010 e 2023, sendo, a maioria deles, no quinquênio de 2015 a 2019 (61,5%). Quanto à área do conhecimento, houve predominância na enfermagem (61,5%), seguida pela medicina (30,8%). Os continentes sul-americano e europeu foram os que tiveram mais publicações (38,5%). Acerca do delineamento metodológico, predominaram estudos descritivos (53,9%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Valores absolutos e relativos quanto ao idioma, área do conhecimento, ano e local de publicação e delineamento metodológico. Santa Maria, RS, Brasil, 2025

IDIOMA	N	%
Português	5	38,5%
Inglês	8	61,5%
ÁREA DO CONHECIMENTO	N	%
Enfermagem	8	61,5%
Medicina	4	30,8%
Ambos	1	7,7%
ANO DE PUBLICAÇÃO	N	%
2010-2014	1	7,7%
2015-2019	8	61,5%
2020-2023	4	30,8%
LOCAL DE PUBLICAÇÃO	N	%

América do Norte	1	7,7%
América do Sul	5	38,5%
Europa	5	38,5%
Oceania	1	7,7%
Oriente Médio	1	7,7%
DELINEAMENTO METODOLÓGICO	N	%
Estudo de caso	2	15,4%
Estudo descritivo	7	53,9%
Estudo fenomenológico	1	7,7%
Estudo observacional	3	23,1%

Fonte: elaborado pelas autoras.

A análise dos estudos apontou que a produção da literatura referente à transferência do cuidado se refere, principalmente, à não efetividade desta, seja pela comunicação ineficiente ou por conflitos entre as equipes. Além disso, os resultados mencionam a falta de padronização ou de um modelo estruturado que aborde todas as informações necessárias para a continuidade do cuidado em saúde durante os momentos de *Handover*. A síntese dos principais resultados está descrita no Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos principais resultados (n=13). Santa Maria, RS, Brasil, 2025

E	AUTOR E ANO	PRINCIPAIS RESULTADOS
E1	Alvez; Melo, 2019.	O estudo mostrou uma transferência de cuidados fragmentada. A maioria dos participantes tem conhecimento da transferência do cuidado, relacionando-a com responsabilidade e continuidade da assistência e comparando-a com a passagem de plantão. Evidenciou a comunicação efetiva durante o processo. Destacou a utilização de ferramentas como o passômetro e o ISBAR. Demonstrou a importância do trabalho em equipe.

E2	Delupis; Mancini; Nota; Pisanelli, 2015.	A análise dos dados evidenciou uma falta de padrões de comunicação e ausência de transferência formal da responsabilidade pelo paciente. A equipe do departamento de emergência (DE) recebe informações verbais deficientes do serviço pré-hospitalar. Não existe uma ferramenta de comunicação padronizada e compartilhada durante a transferência do paciente do pré-hospitalar para o DE, e, essa falta de padronização, é identificada como uma das principais causas evitáveis de danos aos pacientes.
E3	Dúason; Gunnarsson; Svavarsdóttir, 2021.	A transferência de pacientes foi vista como um trabalho em equipe, aumentando a segurança do paciente. Evidenciou que a responsabilidade de cada profissional ainda é vaga ou pouco clara, dificultando no processo de transferência. Notou a falta de comunicação estruturada de informações relevantes do paciente.
E4	Evans et al, 2010.	No ambiente pré-hospitalar, 75% das informações entregues foram documentadas e, na entrega no hospital, 67% das informações foram documentadas. Algumas confusões referentes a alergias ou local da lesão tiveram potencial significativo para resultar em danos ao paciente. Achados normais (como ausência de lesões ou sinais vitais dentro dos limites) não foram documentados. O estudo identificou que algumas informações eram entregues verbalmente e posteriormente documentadas, ou eram escritas nas luvas pelos paramédicos, o que aumenta o risco de esquecimento de detalhes do caso.
E5	Ferreira, 2022.	Identificou que a passagem de plantão é um momento que gera dificuldades na comunicação, seja pela sobrecarga de trabalho, grande número de pacientes, dinâmica do setor, local da passagem de plantão, pouco uso de instrumentos de registro das informações, interrupções e outras transferências ocorrendo no mesmo momento.
E6	Indruczaki et al, 2020.	Identificou como causas dos conflitos entre as equipes a superlotação dos hospitais, a pouca receptividade da equipe, a regulação e as indefinições de fluxos na rede. Além disso, traz a sobrecarga dos profissionais dos serviços como ponto importante das relações interpessoais conflituosas.
E7	Jamshidi; Jazani; Alibabaei;	Indicou que recursos de infraestrutura insuficientes, escassez de equipamentos, escassez de espaço físico de trabalho, escassez de mão de obra, gestão ineficiente e anticientífica,

	Alamdari; Kalyani, 2019.	responsabilidade instável, fazer atividades fora da data, motivação inadequada, baixa produtividade da mão de obra, linguagem não comum, diferença em compreensão e empatia e diferença em conhecimento e experiência estão envolvidos na cooperação entre os serviços durante a transferência do paciente.
E8	Jenkin et al, 2015.	Os participantes consideraram o motivo do atendimento, problemas que exigem intervenção imediata, tratamento realizado e histórico médico significativo como essenciais na transferência do paciente. Poucas respostas citaram o nome do paciente, horário do evento, horário da medicação administrada, suspeita de lesões/doenças e alergias. Alguns profissionais das ambulâncias demonstraram frustração com mensagens, verbais ou não verbais, transmitidas pela equipe do pronto-socorro. Ainda, identificou-se a falta de confidencialidade dos pacientes, uma vez que a transferência geralmente ocorre no corredor.
E9	Melo, 2019.	A <i>handover</i> é compreendida de maneiras diferentes pelos profissionais, estando mais relacionada à transferência de informações. Algumas estratégias foram observadas, como o protocolo de Manchester, prontuário eletrônico, SBAR e passômetro. O estudo indicou que o ambiente, estrutura, processos e os indivíduos interferem na comunicação e no trabalho em equipe. Além disso, evidenciou conflitos entre as equipes de saúde, principalmente referente ao relacionamento interpessoal, disputa de poder e resistência dos profissionais do pronto socorro.
E10	Melo et al, 2023.	Existiram pontos comuns acerca da transferência do cuidado, tendo enfoque na comunicação. Os participantes consideraram o trabalho em equipe como fundamental para um atendimento efetivo. Também citaram a importância de uma equipe multiprofissional, fortalecendo a troca de informações e a integração com outros serviços de saúde.
E11	Panchal et al, 2015.	O estudo demonstrou que uma quantidade significativa de informações básicas e essenciais não são repassadas durante a transferência do paciente. Para os participantes, a qualidade da transferência não depende da presença destas informações, mas sim do comportamento profissional. Fatores como ambiente e barreiras de comunicação impactam no atendimento ao paciente.

E12	Quiles et al, 2018.	Identificou a necessidade de designar um profissional para realizar a passagem de plantão, o qual deve possuir boa habilidade de comunicação.
E13	Sujan et al, 2015.	As prioridades organizacionais, como a gestão do fluxo de pacientes e as metas de desempenho relacionados ao tempo, impactam na qualidade da transferência em atendimentos de emergência, visto que podem gerar prioridades conflitantes durante o processo.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Após a análise e síntese dos principais resultados dos estudos, foi possível identificar que a transferência do cuidado é relacionada com a passagem de plantão e trabalho em equipe (E1, E3, E5, E10), evidenciando a comunicação como elo fundamental, durante esse processo (E1, E11, E12), contribuindo para a segurança do paciente (E3). Esse momento é dificultado por questões como: sobrecarga de trabalho, grande número de pacientes, local da passagem de plantão, interrupções (E5, E9), escassez de equipamentos e mão de obra, linguagem não comum (E7) ou conflitos entre as equipes (E6, E9, E13). Ainda, percebe-se a falta de confidencialidade dos dados do paciente, visto que a transferência geralmente ocorre no corredor (E8).

Nem todos os dados passados verbalmente foram documentados, acarretando confusões referentes a alergias ou local da lesão dos pacientes. Informações consideradas normais não foram documentadas ou repassadas para a equipe receptora (E4), bem como diversas informações básicas e essenciais (E8, E11). Além disso, grande parte dos estudos evidenciou a falta de uma ferramenta de comunicação padronizada e compartilhada durante a transferência do paciente do pré-hospitalar para o departamento de emergência (E2, E3, E5), embora existam algumas estratégias, como o passômetro, o ISBAR (E1), o prontuário eletrônico e o Protocolo de Manchester (E9).

A maioria dos estudos, como já citado anteriormente, evidenciou que a falta de sistematização e estruturação, associado à comunicação ineficaz, relações interpessoais e

falta de conhecimento do papel de cada profissional da equipe interdisciplinar prejudica a transferência do cuidado, sugerindo possíveis soluções para essa problemática. A síntese das recomendações dos estudos selecionados está descrita no Quadro 3.

Quadro 3 - Síntese das recomendações dos estudos. Santa Maria, RS, Brasil, 2025

ESTUDOS	RECOMENDAÇÕES
E4, E6, E8	Compreender onde estão as falhas durante o fluxo de informações; investir em pactuação dos processos e fluxo da rede; desenvolver diretrizes nacionais e incorporar a transferência no processo de ensino.
E1, E3, E5, E6, E10, E12	Sistematizar todos os momentos de transferência do cuidado, desde a chegada no departamento de emergência, até a alta do paciente; implementar práticas uniformes de transferência de casos.
E2, E4, E5, E6, E9, E11	Desenvolver um modelo de comunicação; organizar o repasse e registros de informação do paciente.
E2, E3, E7, E9, E13	Realizar um treinamento baseado em simulação interprofissional, a fim de melhorar a comunicação, compartilhar experiências e conhecer o papel do outro.

Fonte: elaborado pelas autoras.

DISCUSSÃO

Os resultados dessa revisão narrativa mostram que a transferência do cuidado interprofissional no ambiente pré-hospitalar é um tema emergente na literatura nacional e internacional. É um assunto ainda entendido de maneira fragmentada, sendo comparado a uma passagem de plantão (E1), bem como à transferência de informações (E9). Também evidenciam que é vista como um trabalho em equipe, necessitando de colaboração entre os profissionais (E3), de uma equipe multiprofissional e da integração com outros serviços de saúde (E10).

Esses achados também são descritos em uma revisão de escopo, que discute o crescente interesse, nacional e internacionalmente, sobre a temática da transferência do cuidado, a qual é vista de modo segmentado e precisa ser mais explorada pelos pesquisadores.¹⁰

A colaboração entre as equipes é dificultada por recursos de infraestrutura insuficientes, escassez de equipamentos, escassez de espaço físico de trabalho, escassez de mão de obra, gestão ineficiente e anticientífica, responsabilidade instável, fazer atividades fora da data, motivação inadequada, baixa produtividade da mão de obra, linguagem não comum, diferença em compreensão e empatia e diferença em conhecimento e experiência (E7).

De acordo com os dados referidos acima, um estudo desenvolvido com a equipe de enfermagem sobre a passagem de plantão identificou que interrupções, barulho, distração, falta de privacidade e de ambientes adequados e sobrecarga reduzem a atenção dos profissionais.¹¹ Os fatores citados também são identificados como desafios para a colaboração interprofissional, em momentos como uma pandemia.¹²

A comunicação foi citada, na maioria dos estudos, como a principal responsável para que a transferência do cuidado ocorra de maneira efetiva (E1), devendo haver um profissional com boa habilidade de comunicação para esse processo (E12). Fatores como a sobrecarga de trabalho, grande número de pacientes, dinâmica do setor, local da passagem de plantão, pouco uso de instrumentos de registro, interrupções e outras transferências ocorrendo no mesmo momento, geram uma dificuldade na comunicação (E5).

Uma revisão de escopo, desenvolvida no nordeste do país, também concluiu que a comunicação é fator determinante na transmissão de informações.¹¹ A comunicação inadequada é um desafio para a continuidade do cuidado, seja pela falta dela ou por informações insuficientes, visto que, é a partir dela que os serviços planejam atividades e transferem as necessidades de cuidado.¹⁰

Em relação às informações repassadas durante a transferência, mostram-se essenciais o motivo do atendimento, problemas que necessitam de intervenção imediata, tratamento realizado e histórico médico. Aspectos como: nome do paciente, horário da ocorrência, horário das medicações administradas, alergias (E8), ausência de lesões e sinais vitais dentro dos padrões (E4), não são documentados ou transmitidos.

Em consonância, um estudo recomendou a passagem de informações como: nome do paciente, idade, causa do atendimento, história prévia, alergias, escalas de risco de queda e lesão por pressão.¹³ Ainda, existem formulários que contêm, além dos já citados, o histórico do paciente, sinais vitais, exame físico e sintomas.¹⁴

Evidenciou-se a utilização de algumas ferramentas para a transferência do cuidado do paciente, como o passômetro e o ISBAR (E1, E9), além do protocolo de Manchester e prontuário eletrônico (E9). Apesar disso, os estudos demonstraram que não existe uma padronização para a comunicação, durante esse processo, e que as informações são passadas, normalmente, apenas de maneira verbal, o que resulta em dados discretos referentes ao paciente e seu quadro clínico (E2).

Dentre as estratégias utilizadas na transferência do cuidado do paciente encontram-se os *briefings* (processos de comunicação e trabalho em equipe, que produzem um modelo mental de compartilhamento) e alguns mnemônicos, adaptados para português, sendo o SBAR e o MIST os mais utilizados nos ambientes de emergência.¹⁵ Estudo realizado em um departamento de emergência constatou que, o emprego de ferramentas estruturadas, como o SBAR, durante a passagem de plantão, resulta em menor taxa de defeitos na comunicação, menor número de eventos adversos, maior satisfação do paciente e uma melhora da qualidade da transferência.¹⁶

O ambiente, estrutura, processos e os indivíduos interferem na comunicação e no trabalho em equipe (E9), além de impactar no atendimento ao paciente (E11). A qualidade dos atendimentos é influenciada pelas prioridades organizacionais instituídas, como a gestão

de fluxo e as metas de desempenho, o que pode gerar situações conflituosas (E13). Ainda, o fato de os profissionais não conhecerem o papel um do outro, dificulta o processo de transferência (E3).

Um estudo com profissionais de saúde em ambientes de emergência salientou que fatores relacionados ao ambiente físico, organização do trabalho e rotinas podem interferir na eficiência da comunicação entre a equipe interprofissional. Além disso, questões institucionais, sobrecarga de trabalho, falta de clareza sobre a competência e função de cada membro da equipe e questões de hierarquia podem estar relacionados com o conflito entre a equipe de saúde.¹⁷

Dentre as causas dos conflitos entre as equipes pode-se destacar: a sobrecarga, superlotação dos hospitais, pouca receptividade, motivo do destino dado pela regulação, indefinições dos fluxos da rede (E6), relacionamento interpessoal conflituoso, disputas de poder e resistência dos profissionais do pronto socorro (E9). Mensagens verbais e não verbais direcionadas para a equipe do pré-hospitalar, ou mal interpretada por estes, podem causar frustração dos profissionais e, conseqüentemente, relações conflituosas (E8).

Esses dados são corroborados por uma revisão sistemática, a qual mostrou que a falta de confiança na avaliação dos colegas, a inexperiência da equipe, erros de comunicação, alta carga de trabalho, desequilíbrios de poder e cultura local contribuem para os conflitos. A relação entre as equipes e a mal definição dos processos, além de gerar conflitos, comprometem a efetividade da transferência do cuidado.¹⁸

O processo de transferência do cuidado deve ser aprimorado, sendo identificado onde ocorrem as falhas, durante o fluxo de comunicação (E4). Dentre as recomendações citadas, pelos estudos, pode-se ressaltar a sistematização dos momentos de *handover*, utilizando estratégias para estruturar esse processo, organizando o repasse e registro de informações dos pacientes, reduzindo erros e eventos adversos relacionados à transferência do cuidado e

contribuindo para a continuidade do cuidado e para a segurança dos pacientes (E1, E3, E5, E6, E10, E11, E12).

Uma revisão sistemática com meta-análise ratifica esses resultados, uma vez que percebeu que *handoffs* padronizados reduziram erros e eventos adversos durante o processo de transferência do cuidado.¹⁹ Ainda, o uso de uma ferramenta padronizada tem potencial para qualificar a passagem de plantão em ambientes de cuidados complexos e de alta intensidade, como os serviços de emergência, promovendo a comunicação eficaz e uma adequada transferência da responsabilidade pelo paciente.²

Além disso, destaca-se o enfoque em realizar estratégias para a melhora da comunicação entre a equipe pré-hospitalar e os departamentos de emergência (E2, E9). Para isso, é necessário um treinamento interprofissional, o qual permite o compartilhamento de experiências e o conhecimento do papel do outro (E2, E3, E7, E8, E9), garantindo um trabalho colaborativo entre os profissionais, departamentos e organizações (E13).

Um treinamento simulado com estudantes de enfermagem, paramédicos e profissionais de emergência apontou que simulações interprofissionais são eficazes para promover o trabalho em equipe, a colaboração e o aprimoramento da comunicação durante a *handover*. A educação prévia dos profissionais sobre as funções e responsabilidades de cada profissional, bem como ferramentas para a estruturação da comunicação, devem ser priorizadas.²⁰ Autores identificaram que um sistema informatizado, treinamento adequado e planejamento compartilhado são planos para a transferência e para a continuidade do cuidado ao paciente.¹⁰

Limitações do estudo:

Essa revisão narrativa apresenta limitações referentes ao número de bases de dados utilizadas para a busca, restringindo os resultados. Acrescido a isso, houve predominância de pesquisas conduzidas fora do Brasil, limitando a generalização dos resultados para a realidade nacional do ambiente pré-hospitalar.

Implicações para a prática

Os achados desta revisão reforçam a necessidade de padronizar e sistematizar a transferência do cuidado interprofissional no ambiente pré-hospitalar, adotando protocolos e ferramentas estruturadas para garantir a continuidade e a segurança do paciente. A implementação de registros formais tem potencial para reduzir falhas de comunicação e eventos adversos. Ainda, o presente estudo incentiva a criação de fluxos integrados entre as equipes dos serviços pré-hospitalar e hospitalar, contribuindo para a qualidade e segurança do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão revelou que, embora a temática da transferência do cuidado seja amplamente reconhecida internacionalmente, ainda há lacunas significativas no Brasil, principalmente quanto à padronização e efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde. Os principais fatores que impactam, negativamente, esse processo incluem: falhas de comunicação, ausência de protocolos estruturados, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais e falta de integração entre os serviços. As informações transmitidas durante a transferência, muitas vezes, são incompletas ou repassadas de forma informal, o que compromete a qualidade do cuidado prestado.

A adoção de ferramentas, bem como o fortalecimento do trabalho em equipe e a capacitação dos profissionais quanto às habilidades comunicacionais, mostram-se estratégias promissoras para aprimorar a *handover*. Além disso, é imprescindível que haja investimento institucional em infraestrutura, organização de fluxos e fortalecimento da cultura colaborativa entre as equipes.

Conclui-se, portanto, que a transferência do cuidado deve ser compreendida como uma responsabilidade coletiva e interdependente entre os profissionais da saúde, sendo necessário um esforço contínuo para desenvolver práticas seguras, eficazes e centradas no paciente, sobretudo no cenário pré-hospitalar, onde os desafios se intensificam pela urgência e complexidade dos atendimentos.

REFERÊNCIAS

1. Castro CMSP, Marques MCMP, Vaz CROT. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. *Cogitare Enferm.* 2022; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>.
2. Galli A, et al. Improvement of nursing handover in emergency department: a prospective observational cohort study. *Discover Health Systems* 2025; 4(3). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44250-025-00180-3>
3. Melara SVG. Transição do cuidado na transferência intra-hospitalar como estratégia de comunicação efetiva entre enfermeiros. [Mestrado em Enfermagem]. São José do Rio Preto (Brasil): Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2022. 83f. Disponível em: <http://bdtd.famerp.br/handle/tede/800>
4. Webster K, et al. Handoffs & Teamwork: A Framework for Care Transition Communication. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2022; 48(4):343-353. DOI: 10.1016/j.jcjq.2022.04.001
5. Silva PL, Alves M, Vieira A, Jeunon EE. Construindo pontes: o papel da comunicação na efetividade do cuidado centrado. *Revista Gestão e Tecnologia* 2025; 25(1): 243-272. DOI: 10.20397/2177-6652/2025.v25i1.3134
6. Nascimento KC, et al. Elaboração e validação de instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência. *Enferm Foco* 2022; 13:e-202250. DOI: 10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202250
7. Libânio KCRM de S, Oliveira HR. A comunicação para a segurança do paciente em passagem de plantão entre médicos de UTI em um hospital no interior do Paraná. *Revista E-Acadêmica (Ciências da Saúde e Biológicas)* 2023; 4(2):e3242492. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/492>

8. Tofani LFN, Furtado LAC, Adreazza R, Nasser MA, Chioro A. Construção da integralidade na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: o cuidado para além dos serviços. *Interface (Botucatu)* 2022; 26: e210690. DOI: 10.1590/interface.210690
9. Brum CN, Zuge SS, Rangel RF, Freitas HMB, Pieszak GM. Revisão narrativa de literatura. In: Lacerda MR, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 1ª ed. Porto Alegre: Moriá; 2016. p. 123-142.
10. Melo RC, Carlotto FD, Figueiredo NM, Riquinho DL. Transição e continuidade do Cuidado do pós-alta hospitalar à atenção primária: uma revisão de escopo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2025; 35(2): e350216. DOI: 10.1590/S0103-73312025350216pt
11. Silva PCC, et al. Comunicação eficaz na passagem de plantão da enfermagem: revisão de escopo. *Revista de Enfermagem da UFPI* 2024; 13:e4175. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.4175
12. Bulcão CMA, Santos L. Colaboração interprofissional em tempos de pandemia: possibilidades e desafios no âmbito da gestão do trabalho. *Interface (Botucatu)* 2025; 29:e240133. DOI: 10.1590/interface.240133
13. Echer IC, et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare enferm* 2021; 26:e74062. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?lang=pt>
14. Karmelic E, et al. Decision-making on the fly: a qualitative study of physicians in out-of-hospital emergency medical services. *BMC Emergency Medicine* 2023; 26(65). DOI: 10.1186/s12873-023-00830-w
15. Guasconi M, et al. Handover methods between local emergency medical services and Accident and Emergency: is there a gold standard? A scoping review. *Acta Biomed* 2022; 93(4):e2022288. DOI: 10.23750/abm.v93i4.13515
16. Li X, Zhao J, Fu S. SBAR Standard and Mind Map Comined Communication Mode Used in Emergency Department to Reduce the Value of Handover Defects and Adverse Events. *Journal of Healthcare Engineering* 2022; DOI: 10.1155/2022/8475322

17. Milton J, Andersson AE, Aberg ND, Gillespie BM, Oxelmark L. Healthcare professionals' perceptions of interprofessional teamwork in the emergency department: a critical incident study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* 2022; 30(46). DOI: 10.1186/s13049-022-01034-0
18. Tjan TE, Wong LY, Rixon A. Conflict in emergency medicine: A systematic review. *Academic Emergency Medicine* 2024; 31(6):538-546. DOI: 10.1111/acem.14874
19. Appelbaum RD, et al. Handoffs and transitions of care: A systematic review, meta-analysis, and practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* 2024; 97(2):305-314. DOI: 10.1097/TA.0000000000004285
20. Rykhoff M, Pereira R, Wilkinson S. Building patient safety culture by using interprofessional simulation with nursing, paramedic and emergency telecommunication students: A mixed-methods research study. *Nurse Education in Practice* 2024; 81:104166. DOI: 10.1016/j.nepr.2024.104166