

CARACTERIZAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES DE MULHERES REALIZADAS PELO ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

CHARACTERIZATION OF INTER-HOSPITAL TRANSFERS OF WOMEN PERFORMED BY MOBILE EMERGENCY CARE

CARACTERIZACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS INTERHOSPITALARIAS DE MUJERES REALIZADAS POR LA ATENCIÓN MÓVIL DE URGENCIA

Thallyta Juliana Pereira da Silva¹

Geovanna Camêlo Souza²

Marcela Lourene Correia Muniz³

Daniela Bezerra de Melo⁴

Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado⁵

Luanna dos Santos Rocha⁶

Nelson Miguel Galindo Neto⁷

Como citar este artigo: Silva TJP, Souza GC, Muniz MLC, Melo DB, Alcoforado JMSG, Rocha LS, et al. Caracterização das transferências inter-hospitalares de mulheres realizadas pelo atendimento móvel de urgência. Rev baiana enferm. 2022;36:e43648.

Objetivo: descrever a caracterização de mulheres transferidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência localizado em cidade do interior de Pernambuco, Brasil. **Método:** pesquisa descritiva, quantitativa, realizada com 302 fichas de transferência de pacientes do sexo feminino ocorridas entre 2014 e 2019. O instrumento elaborado para coleta dos dados possibilitou análise descritiva posterior. **Resultados:** predominaram pacientes transferidas no ano de 2018 (24,5%), mês de setembro (10,9%), durante o turno da tarde (36,7%). Entre as mulheres, 47,7% eram idosas, 89,1% foram deslocadas para hospitais públicos, e 49,7% foram para a região metropolitana do estado. Referente aos agravos, as transferências foram mais numerosas nos casos clínicos (74,2%). Houve a presença de técnico de enfermagem, condutor e médico na composição da equipe de atendimento móvel. **Conclusão:** as transferências inter-hospitalares caracterizaram-se pela predominância de pacientes idosas, acometidas por doenças cardiovasculares, transferidas no turno vespertino para instituições hospitalares da região metropolitana.

Descritores: Serviços Médicos de Emergência. Transferência de Pacientes. Perfil de Saúde. Saúde da Mulher.

¹ Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, campus Pesqueira. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5954-9418>.

² Hospital Regional do Agreste. Indianópolis, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4268-7651>.

³ Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Abreu e Lima. Abreu e Lima, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2279-533X>.

⁴ Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4129-2110>.

⁵ Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6361-585X>.

⁶ Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. luanna.rocha.enf@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-1013-5609>.

⁷ Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7003-165X>.

Objective: to describe the characterization of women transferred by the mobile emergency care service located in a city in the interior of Pernambuco, Brazil. Method: descriptive, quantitative research, conducted with 302 transfer forms of female patients occurred between 2014 and 2019. The instrument developed for data collection allowed further descriptive analysis. Results: patients were predominantly transferred in 2018 (24.5%), September (10.9%), during the afternoon shift (36.7%). Among women, 47.7% were elderly, 89.1% were displaced to public hospitals, and 49.7% went to the metropolitan region of the state. Regarding injuries, transfers were more frequent in clinical cases (74.2%). There was the presence of nursing technician, driver and doctor in the composition of the mobile care team. Conclusion: inter-hospital transfers were characterized by the predominance of elderly patients, affected by cardiovascular diseases, transferred in the afternoon shift to hospital institutions in the metropolitan region.

Descriptors: Emergency Medical Services. Patient Transfer. Health Profile. Women's Health.

Objetivo: describir la caracterización de mujeres transferidas por el servicio de atención móvil de urgencia ubicado en ciudad del interior de Pernambuco, Brasil. Método: investigación descriptiva, cuantitativa, realizada con 302 fichas de transferencias de pacientes del sexo femenino ocurridas entre 2014 y 2019. El instrumento elaborado para la recolección de los datos permitió análisis descriptivo posterior. Resultados: predominaron pacientes transferidas en el año 2018 (24,5%), mes de septiembre (10,9%), durante el turno de la tarde (36,7%). Entre las mujeres, 47,7% eran ancianas, 89,1% fueron desplazadas para hospitales públicos, y 49,7% fueron para la región metropolitana del estado. Referente a los agravios, las transferencias fueron más numerosas en los casos clínicos (74,2%). Hubo la presencia de técnico de enfermería, conductor y médico en la composición del equipo de atención móvil. Conclusión: las transferencias interhospitalarias se caracterizaron por la predominancia de pacientes ancianos, afectados por enfermedades cardiovasculares, transferidas en el turno vespertino para instituciones hospitalarias de la región metropolitana.

Descriptorios: Servicios Médicos de Urgencia. Transferencia de Pacientes. Perfil de Salud. Salud de la Mujer.

Introdução

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) configura-se como ferramenta fundamental na assistência à saúde em contexto pré-hospitalar. Possui como funcionalidade prestar suporte profissional a vários tipos de agravos de urgências, sejam eles clínicos, traumáticos, cirúrgicos, psiquiátricos, pediátricos e obstétricos, por meio de veículos especializados, que possibilitam melhores chances de sobrevivência ao paciente⁽¹⁻²⁾.

O SAMU dispõe de ambulâncias de Suporte Básico de Vida (SBV), que devem possuir no mínimo o condutor e o técnico de enfermagem, e Suporte Avançado de Vida (SAV), o qual necessita da presença de médico, enfermeiro e condutor. Além disso, o atendimento pré-hospitalar móvel classifica-se em móvel primário, quando é originado do paciente, e secundário, quando a solicitação provém do serviço de saúde e o usuário é deslocado para outro serviço⁽¹⁾.

As transferências inter-hospitalares realizadas pelo SAMU são disponibilizadas para todos os pacientes que necessitam de tratamentos de

maior complexidade e assistência especializada, com a finalidade de manter a continuidade do cuidado⁽³⁾. Dentre os serviços realizados, existem as transferências de mulheres. Estas compõem um grupo exposto a agravos específicos que comprometem a saúde (apesar da rotina de cuidados mais frequente quando comparada a outros públicos), tais como os relacionados ao ciclo gravídico-parturitivo-puerperal, aos problemas que envolvem a violência doméstica e sexual, e ao câncer de mama e ginecológico⁽⁴⁾.

A análise dessas transferências harmoniza-se com a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, que visa a integralidade e a promoção da saúde feminina, voltada para suas especificidades⁽⁴⁻⁵⁾. Ao considerar que mais da metade da população brasileira é constituída por mulheres⁽⁶⁾, aponta-se a importância de investigar o perfil de saúde dessas, destacando-se, neste estudo, as que demandam transferências inter-hospitalares.

No decorrer dessas transferências, as pacientes podem ser expostas a alguns riscos, como a descontinuidade do cuidado e falhas de

comunicação⁽⁷⁾. Isso torna evidente a importância da presença de equipe multiprofissional bem treinada, para garantir a segurança e o auxílio na prevenção desses riscos, além da diminuição de intercorrências durante todo o atendimento⁽⁸⁾.

Dentre os profissionais que compõem essa equipe, destaca-se o enfermeiro, visto que exerce o papel de liderar, planejar, organizar a assistência e realizar melhoras na coordenação do cuidado ao paciente⁽²⁾. Estas habilidades assistenciais, relacionais e gerenciais estão previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino da Enfermagem, as quais visam, dentre outros aspectos, a promoção da formação de profissionais qualificados e comprometidos com o desenvolvimento de uma *práxis* ética, crítica e capaz de ofertar um cuidado integral aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro⁽⁹⁾.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo descrever a caracterização de mulheres transferidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência localizado em uma cidade do interior de Pernambuco, Brasil.

Método

Tratou-se de pesquisa descritiva com análise quantitativa, realizada no SAMU na cidade de Pesqueira (PE), Brasil, localizada no agreste pernambucano, com população estimada em 68.067 habitantes. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município é atualmente composta por 36 estabelecimentos de saúde, destacando-se (dentre outros serviços) a presença de 19 unidades de saúde da família, um hospital geral municipal e uma Unidade de Pronto Atendimento 24h⁽¹⁰⁾.

Foram identificadas, no período de 2014 a 2019, 5.429 ocorrências, das quais 719 (13,3%) foram do tipo transferências, que constituíram a população do estudo. Os critérios de inclusão foram tratar-se de pacientes do sexo feminino, transferidas pelo SAMU entre os anos de 2014

e 2019. A limitação do período da pesquisa deu-se por meio da disponibilidade das fichas de registro para coleta dos dados. O critério de exclusão foi tratar-se de documento rasurado e fichas de pacientes indisponíveis por questões jurídicas.

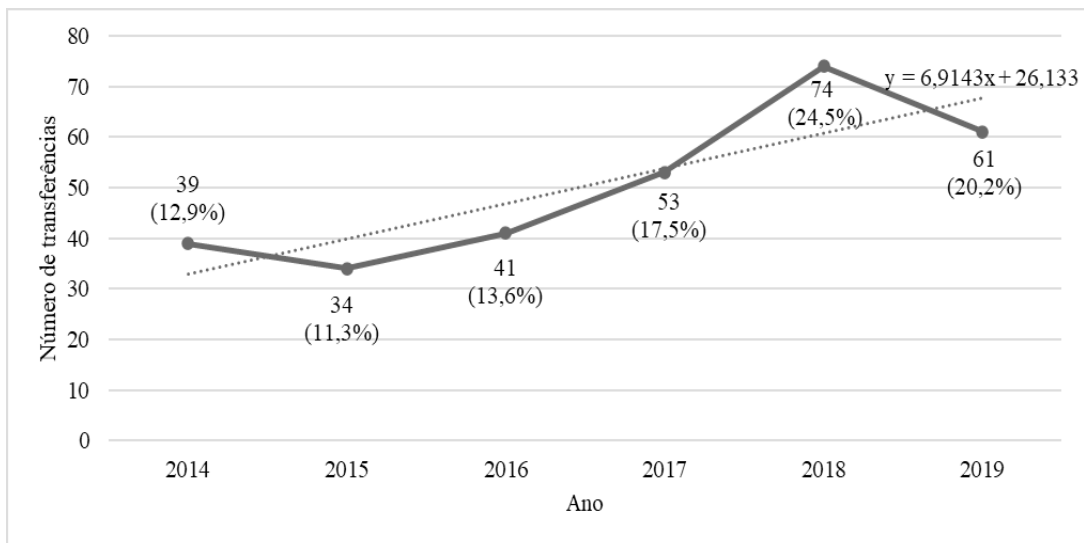
O instrumento de coleta de dados contemplou as seguintes variáveis: ano, mês, turno, local de destino das transferências, idade, ciclo de vida da paciente (de 0 a 11 meses foram classificadas como neonatos/lactentes, de 1 a 11 anos como crianças, 12 aos 18 anos como adolescentes, 19 a 59 anos como adultas e acima de 60 anos como idosas), motivo da transferência, medicamentos utilizados, administração de soro fisiológico, oxigenoterapia, punção venosa periférica e equipe de profissionais de saúde presente.

A coleta dos dados ocorreu em dias úteis, com horários pré-agendados junto à administração do SAMU. A análise das informações obtidas foi efetuada de forma descritiva, por meio do *software* R, versão 3.1.2. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim, Parecer Nº 011654/2019.

Resultados

Compuseram a amostra final deste estudo 302 prontuários de pacientes do sexo feminino. Com relação ao ano, observou-se aumento na quantidade de transferências no decorrer dos anos, de forma que 2018 registrou o maior número, com 74 (24,5%); o menor número ocorreu em 2015, com 34 (11,3%), como se pode observar no Gráfico 1. Constatou-se aumento no número de transferências ao longo do período avaliado, indicando-se uma taxa de crescimento linear de 6,91 transferências/ano.

Gráfico 1 – Distribuição de transferências de pacientes do sexo feminino realizadas pelo SAMU, segundo o ano de ocorrência. Pesqueira, Pernambuco, Brasil – 2014-2019. (N=302)

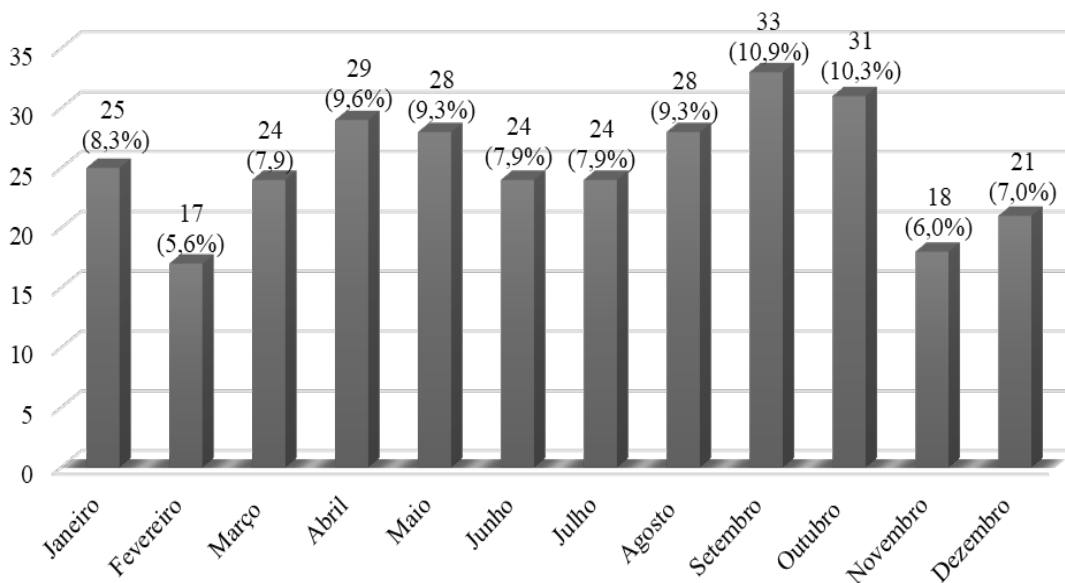


Fonte: elaboração própria.

Referente aos meses, setembro destacou-se com o maior número de transferências, com total de 33 (10,9%). Em contrapartida, o menor

número ocorreu em fevereiro, com 17 (5,6%), conforme detalhado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Distribuição de transferências de pacientes do sexo feminino realizadas pelo SAMU, segundo o mês de ocorrência. Pesqueira, Pernambuco, Brasil – 2014-2019. (N=302)



Fonte: elaboração própria.

No tocante ao turno das transferências, o período da tarde sobressaiu-se, com 111 (36,7%) atendimentos, seguido da noite, com 89 (29,5%), e manhã, com 65 (21,5%). Ademais,

na madrugada, realizou-se o menor número de transferências, no total de 37 (12,3%).

Em relação à região para onde os pacientes foram transferidos, observou-se que

a metropolitana predominou como destino. Recife destacou-se, com 145 (48%), enquanto, na Região do Agreste, o predomínio foi do município de Caruaru, com 85 (28,2%). Além disso,

no Sertão, o município de Arcoverde, com 24 (7,9%), e, por fim, na Zona da Mata, a cidade de Palmares, com 9 (3%), como mostra o Mapa 1.

Mapa 1 – Destino das transferências de pacientes do sexo feminino por mesorregião do estado de Pernambuco



Fonte: elaboração própria.

Ao analisar os hospitais para onde as mulheres foram deslocadas, constatou-se que a maior concentração de transferências ocorreu para a rede pública, com 269 (89,1%), enquanto, para a rede privada, foram 30 (9,9%).

No que se refere às idades das pacientes, obteve-se, como idade mínima, um dia de vida, e máxima de 103 anos, com a média de 50,7 anos. Dentre estas, 118 (39,1%) eram adultas, 21 (6,9%) adolescentes, 11 (3,7%) pediátricos e o menor número de transferência ocorreu na categoria de neonato/lactente, com 8 (2,6%). Em

relação ao ciclo vital das mulheres, a maior categoria referiu-se às idosas, com 144 (47,7%).

Quanto às causas que demandaram transferências, notou-se predominância de motivos clínicos em todos os subgrupos transferidos, de forma que correspondeu a 139 (46,0%) idosas, 60 (19,9%) adultas, 9 (3,0%) adolescentes, 8 (2,6%) na categoria pediátrica e 8 (2,6%) neonatos/lactantes. As informações sobre as causas que demandaram transferências encontram-se detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição por motivos que ocasionaram as transferências de pacientes do sexo feminino. Pesqueira, Pernambuco, Brasil – 2014-2019. (N=302) (continua)

Motivos das transferências	n (%)
Clínicos	224 (74,2)
Clínicos sem especificação na ficha de registro	54 (17,9)
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	31 (10,3)
Acidente vascular cerebral (AVC)	30 (10,0)
Avaliação cardiológica	22 (7,3)
Dispneia	19 (6,3)
Avaliação neurológica	9 (3,0)
Sepse	9 (3,0)
Cuidados intensivos	8 (2,6)
Convulsão	8 (2,6)
Rebaixamento do nível de consciência	8 (2,6)
Avaliação gastrointestinal	6 (2,0)
Edema agudo do pulmão (EAP)	5 (1,6)
Hemorragia digestiva	5 (1,6)
Cardiopatia	2 (0,7)

Tabela 1 – Distribuição por motivos que ocasionaram as transferências de pacientes do sexo feminino. Pesqueira, Pernambuco, Brasil – 2014-2019. (N=302) (conclusão)

Motivos das transferências	n (%)
Clínicos	
Distúrbio glicêmico	2 (0,7)
Problemas renais	2 (0,7)
Desmaio	1 (0,3)
Hipertensão	1 (0,3)
Parada cardiorrespiratória (PCR)	1 (0,3)
Procedimento cirúrgico	1 (0,3)
Obstétricos	
Avaliação de alto risco	16 (5,3)
Trabalho de parto	9 (3,0)
Hipertensão gestacional	9 (3,0)
Sem especificação na ficha	9 (3,0)
Hemorragia vaginal	1 (0,3)
Trauma/causas externas	
Trauma cranioencefálico (TCE)	13 (4,3)
Sem especificação na ficha	12 (4,0)
Ferimento por arma branca/fogo	2 (0,7)
Queimadura	2 (0,7)
Afogamento	1 (0,3)
Intoxicação	1 (0,3)
Desabamento/soterramento	1 (0,3)
Agressão	1 (0,3)
Psiquiátricos	
	1 (0,3)

Fonte: elaboração própria.

Observou-se ausência de administração de medicamento durante a transferência de 285 (94,6%) pacientes. Nas 3 (1,0%) transferências restantes, foram administrados: Midazolam, Captopril e Atropina em cada uma das 2 (0,7%) pacientes, e Adrenalina, Buscopan Composto, Dexametasona, Diazepam, Dipirona, Furosemida, Hidrocortisona, Morfina, Noradrenalina e Sulfato de magnésio em 1 (0,3%).

No tocante à reposição volêmica com soro fisiológico, a administração de 500mL foi a

mais usada, em 28 (9,3%) transferências; em seguida, o volume de 1500 mL, administrados em 2 (0,7%); 1000 mL e 2000 mL, em 1 (0,3%). A administração de oxigênio foi realizada em 123 (40,7%) transferências e a punção venosa periférica, em 134 (44,4%). Os detalhes referentes à infusão endovenosa de soro fisiológico, administração de oxigênio e instalação de punção venosa periférica, encontram-se apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Administração de soro fisiológico, oxigênio e punção venosa periféricas em pacientes do sexo feminino transferidas pelo SAMU. Pesqueira, Pernambuco, Brasil – 2014-2019. (N=302) (continua)

Variáveis	Clínicos n (%)	Trauma n (%)	Obstétrico n (%)
Reposição volêmica SF			
Administração de 500mL			
Idosas	15 (5,0)	1 (0,3)	-
Adultas	3 (1,0)	4 (1,3)	1 (0,3)

Tabela 2 – Administração de soro fisiológico, oxigênio e punção venosa periféricas em pacientes do sexo feminino transferidas pelo SAMU. Pesqueira, Pernambuco, Brasil – 2014-2019. (N=302) (conclusão)

Variáveis	Clínicos n (%)	Trauma n (%)	Obstétrico n (%)
Reposição volêmica SF			
Administração de 500mL			
Adolescentes	2 (0,7)	1 (0,3)	-
Neonato/lactante	1 (0,3)	-	-
Administração de 1500mL			
Idosas	2 (0,7)	-	-
Administração de 1000mL			
Adulta	1 (0,3)	-	-
Administração de 200mL			
Adulta	1 (0,3)	-	-
Administração de oxigênio			
Idosas	62 (20,5)	4 (1,3)	-
Adultas	30 (9,9)	7 (2,3)	5 (1,6)
Adolescentes	8 (2,6)	1 (0,3)	2 (0,7)
Pediátricos	2 (0,7)	-	-
Neonatos/lactantes	2 (0,7)	-	-
Punção venosa periférica			
Idosas	66 (21,6)	4 (1,3)	-
Adultas	23 (7,6)	12 (4,0)	14 (4,6)
Adolescentes	6 (2,0)	4 (1,3)	3 (1,0)
Pediátrico	-	1 (0,3)	-
Neonato/lactante	1 (0,3)	-	-

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em relação ao grupo de profissionais presentes durante as transferências, foi identificado que os condutores estiveram em todas as transferências; o técnico de enfermagem, em 301 (99,7%); o médico, em 204 (67,5%); e o enfermeiro, em 4 (1,3%).

Discussão

Em relação aos meses do ano, setembro destacou-se com a maior incidência de transferências em pacientes do sexo feminino. Contritivamente ao resultado deste estudo, pesquisa sobre o transporte aéreo realizada na Austrália constatou que a maior prevalência ocorreu nos meses de julho e agosto⁽¹¹⁾. Sobre o turno das transferências, o período vespertino ganhou destaque, o que difere de estudo sobre

caracterização dos pacientes atendidos pelo SAMU em São Paulo, no qual houve maior atendimento no período matutino⁽¹²⁾. Essa diferença encontrada aponta para a relevância de caracterizar as transferências e os atendimentos em diferentes cenários, para que seja possível adequar a assistência à realidade local e comparar as distintas realidades.

No tocante ao local para onde as pacientes foram encaminhadas, observou-se predominância da região metropolitana, o que se assemelha ao encontrado em pesquisa realizada sobre o SAMU no Rio Grande do Sul⁽¹³⁾. Isso pode ter ocorrido por tratar-se de cidade de maior índice populacional, com recursos para suprir grandes demandas de atendimentos, e dispondo de mais hospitais de atenção terciária, capazes de concentrar número superior de assistências, quando

comparada às demais regiões. Desse modo, essas circunstâncias podem alterar a quantidade e o perfil das transferências.

Observou-se, neste estudo, que a maioria foi transferida para hospitais públicos. Tal fato diverge do encontrado em estudo irlandês, sobre avaliação dos padrões de utilização hospitalar geral e privada, no qual a maioria das internações ocorreu em hospitais privados, com o auxílio dos planos e seguros de saúde⁽¹⁴⁾. A divergência entre os resultados pode ter acontecido em razão de o Brasil possuir um sistema de saúde público universal, com resolubilidade e regionalização, de forma que consegue intensificar a abrangência na assistência à saúde, o que culmina na necessidade de transferir pacientes. Além disso, o achado pode ser justificado pelo fato de terem sido caracterizadas as transferências do SAMU, serviço que pertence ao sistema público e dispõe de maior chance de possuir perfil de transferências direcionadas para instituições também públicas.

Referente aos motivos das transferências, predominaram os casos clínicos, com ênfase nas doenças cardiovasculares. Em estudo realizado no Sri Lanka, as condições obstétricas ganharam destaque nas transferências⁽¹⁵⁾. A discordância dos resultados pode ser decorrente do fato de que a maioria das transferências de mulheres, no referido estudo, foram de pacientes com idade abaixo de 45 anos, que é o período mais propenso à reprodução feminina, enquanto, no presente estudo, houve predominância de mulheres idosas.

Tal fato é confirmado por pesquisa realizada em Alagoas, na qual observou-se que pacientes do sexo feminino, com faixa etária igual ou superior a 60 anos, apresentaram maior índice de AVC e infarto agudo do miocárdio (IAM)⁽¹⁶⁾. Nesse contexto, a predominância de transferência de idosas pode ser justificada não apenas pelo crescente índice de envelhecimento populacional no Brasil como também pela prevalência de causas cardiovasculares.

Nos casos obstétricos, notou-se que a transferência para avaliação de alto risco sobressaiu-se entre as demais. Tal achado diverge de estudo

sobre atendimento obstétrico de emergência pré-hospitalar realizado na Ruanda, no qual observou-se que 76% dos atendimentos a mulheres foram relacionados às complicações durante o trabalho de parto⁽¹⁷⁾. Deve-se considerar que os casos de alto risco gestacional encontrados podem estar relacionados à idade, visto que, no presente estudo, houve predomínio de mulheres com idade média de 50 anos, que constituem faixa etária de maior probabilidade de apresentar agravos obstétricos de alto risco.

Nas transferências por traumas, observou-se que se destacaram aqueles motivados por trauma cranioencefálico (TCE). O estudo realizado em Goiás, sobre perfil dos pacientes atendidas pelo SAMU com agravos traumáticos relacionado à TCE, mostrou que a maioria das pacientes mulheres tinham faixa etária acima de 60 anos, prevalecendo casos de acidentes automobilísticos e quedas⁽¹⁸⁾. À vista desse achado, é importante que os profissionais mantenham-se atualizados e considerem a probabilidade da ocorrência de tal agravo no público feminino.

No que concerne aos procedimentos, a realização de punção venosa periférica mostrou-se como técnica muito utilizada durante as transferências. No tocante a esse resultado, pesquisa realizada em Brasília, sobre transporte de paciente crítico, mostrou prevalência do mesmo procedimento⁽¹⁹⁾. Essa semelhança pode ter acontecido pela necessidade de reposição volêmica e/ou administração de medicamentos que podem ser essenciais para a sobrevivência do paciente, de forma que existe alta probabilidade de a punção venosa periférica ser necessária.

Além disso, no presente estudo, observou-se magnitudes diversas acerca da reposição volêmica, a qual consiste em fator fundamental para controle hemodinâmico. No tocante a esse aspecto, estudo sobre assistência de enfermagem em pacientes grávidas politraumatizadas no ambiente pré-hospitalar evidenciou que a punção venosa e a reposição volêmica foram cuidados essenciais para estabilização dessas⁽²⁰⁾.

Em relação à equipe de profissionais presentes durante o transporte de pacientes, constatou-se que, majoritariamente, houve participação dos

condutores, técnicos de enfermagem e médicos. Quanto ao enfermeiro, esteve presente apenas em quatro transferências. Em oposição a este resultado, estudo desenvolvido no Nordeste de Portugal apontou que o enfermeiro participou de 77,2% das transferências⁽²¹⁾. Com isso, cabe reflexão acerca da ausência desse profissional nas transferências ocorridas no contexto brasileiro, nas quais o médico esteve presente. Nestas, é possível supor que o paciente transferido encontrava-se em estado crítico, com risco iminente de morte, de forma que necessitaria da assistência prestada pelo profissional enfermeiro.

Pesquisa realizada em Minas Gerais mostrou a importância da presença do enfermeiro nas transferências, visto que esse profissional possibilita tomada de decisão mais adequada diante das situações que podem ocorrer no transcurso do transporte do paciente⁽²²⁾. Contudo, ao cogitar-se que os resultados encontrados foram provenientes de uma unidade de SBV, na qual a equipe profissional mínima era composta por condutor e técnico de enfermagem, observou-se que estes estiveram presentes, conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²³⁾.

A limitação do estudo decorreu do fato de a pesquisa ter sido realizada em um SAMU cuja frota era composta por apenas uma SBV. Assim, os resultados podem divergir da realidade de transferências realizadas por unidade de Suporte Avançado de Vida (SAV). Além disso, foram analisados os resultados de uma cidade do interior, na qual o perfil das transferências pode ser diferente daquele relativo às transferências ocorridas nas capitais.

O estudo apresentou dados de importância para o planejamento e o gerenciamento da assistência do SAMU, que podem contribuir para o processo de organização de calendários de férias, gestão de recursos humanos e compra de insumos. Além disso, pode ajudar a nortear os treinamentos dos profissionais que atuam na obstetrícia, emergência e atendimento pré-hospitalar, de modo a enfrentarem com mais segurança as demandas de transferências do público feminino, particularmente as idosas.

Conclusão

Nas transferências de mulheres realizadas pelo SAMU, encontrou-se predominância de pacientes transferidas no ano de 2018, no mês de setembro, durante o turno da tarde. A maioria das mulheres era idosa e foram deslocadas para hospitais públicos, para região metropolitana do estado, acometidas por agravos clínicos relacionados às doenças cardiovasculares. No tocante aos agravos obstétricos, houve predomínio dos casos de avaliação de alto risco. Referente às transferências traumáticas, os casos de TCE destacaram-se. Além disso, a equipe multiprofissional, na maior parte, foi composta por técnico de enfermagem, condutor e médico.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas relacionadas às repercussões das características da transferência no desfecho clínico das mulheres, nos quais deve-se considerar os agravos específicos. Tais ações mostram-se relevantes para proporcionar auxílio à equipe multiprofissional e melhoria da promoção da saúde e prevenção de doenças para a população feminina.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Thallyta Juliana Pereira da Silva, Geovanna Camêlo Souza, Marcela Lourene Correia Muniz e Nelson Miguel Galindo Neto;

2 – análise e interpretação dos dados: Thallyta Juliana Pereira da Silva, Geovanna Camêlo Souza, Marcela Lourene Correia Muniz e Nelson Miguel Galindo Neto;

3 – redação e/ou revisão crítica: Thallyta Juliana Pereira da Silva, Geovanna Camêlo Souza, Marcela Lourene Correia Muniz, Daniela Bezerra de Melo, Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado, Luanna dos Santos Rocha e Nelson Miguel Galindo Neto;

4 – aprovação da versão final: Thallyta Juliana Pereira da Silva, Geovanna Camêlo Souza, Marcela Lourene Correia Muniz, Daniela Bezerra de Melo, Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado, Luanna dos Santos Rocha e Nelson Miguel Galindo Neto.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE), pela concessão da Bolsa de Incentivo Acadêmico (BIA).

Referências

1. 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 [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2021 Jan 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência [Internet]. Brasília (DF); 2002 [cited 2021 Jan 10]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
3. Cunha VP, Erdmann AL, Santos JLG, Henrique F, Menegon A, Nascimento KC. Atención a pacientes en situación de urgencia: del servicio prehospitalario móvil al servicio hospitalario de emergencia. REVEF – Rev Enferm actual Costa Rica. 2019;(37):1-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i37.34744>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF); 2004 [cited 2021 Jan 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
5. Freitas GL. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Rev Eletr Enferm. 2017;11(2). DOI: 10.5216/ree.v11.47053
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Gênero Indicadores sociais das mulheres no Brasil [Internet]. São Paulo; 2018 [cited 2021 Jan 14]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf
7. Mueller S, Zheng J, Orav EJ, Schnipper JL. Inter-hospital transfer and patient outcomes: a retrospective cohort study. BMJ Qual Saf. 2019;28(11):e1-e1. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2018-008087>
8. Sousa BVN, Teles JF, Oliveira EF. Perfil, dificultades y particularidades en el trabajo de los profesionales de atención prehospitalaria móvil: una revisión integradora. REVEF – Rev Enferm actual Costa Rica. 2020;(38):245-60. DOI: 10.15517/revenf.v0i38.36082
9. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. Ciênc Saúde Coletiva; 2019;25(1):37-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2022 [cited 20 Jul 2022]. Available from: http://cnes2.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.asp?VCnpj=10264406000135&VEstado=26&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20PESQUEIRA
11. Edwards KH, Franklin RC, Aitken P, Elcock M, Edwards MT. A Program Profile of Air Medical Transport in Regional Central Queensland, Australia. Air Med J. 2019;38(6):431-6. DOI: 10.1016/j.amj.2019.09.003
12. Frango BCTM, Batista REA, Campanharo CRV, Okuno MFP, Lopes MCBT. Associação do perfil de usuários frequentes com as características de utilização de um serviço de emergência. REME - Rev Min Enferm. 2018;22:e-1071. DOI: 10.5935/1415-2762.20180001
13. Dorr MR, Nadas GB, Duarte CP, Tomasi CD, Toun L. Serviço de atendimento móvel de urgência do Rio Grande do Sul. Enferm Foco [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 22];11(2):78-84. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2775/741>
14. Murphy A, Bourke J, Turner B. A two-tiered public-private health system: Who stays in (private) hospitals in Ireland. Health Policy [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 29];124(7):765-71. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168851020300889?via%3Dihub>
15. Abeysekara CM, Hewageegana NR, Dharmarathne SD. Evaluation of patient transfers from peripheral hospitals to a District General Hospital. J Ruhunu Clin Soc. 2019;24(1):52-9. DOI: 10.4038/jrcs.v24i1.68
16. Sobral JPCP, Santos JMS, Araújo RJS, Santos TG. A mulher e as doenças cardiovasculares: morbidade hospitalar em Alagoas. Gep News [Internet]. 2019

- [cited 2020 Sep 18];3(1):32-8. Available from: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7799>
17. Rosenberg A, Nyinawankusi J, Habibirwe R, Dworkin M, Nsengimana V, Putman J, et al. Prehospital Emergency Obstetric Care by SAMU in Kigali, Rwanda. *Obstet Gynecol Res.* 2020;3(2):81-94. DOI: 10.26502/ogr034
 18. Reis MA, Silva Filho GS, Medeiros TF, Silva CTX, Souza NMC, Meireles GOAB. Perfil dos indivíduos que receberam atendimento pelo SAMU a vítimas de traumatismo cranioencefálico no município de Anápolis-GO. *Rev Educ Saúde [Internet].* 2017 [cited 2021 Jan 17];5(2):26-33. Available from: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2643/2162>
 19. Carneiro TA, Duarte TTP, Magro MCS. Transporte de paciente crítico: um desafio do século XXI. *Rev Enferm UFPE online.* 2017;11(1):10-7. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11879p70-76-2017>
 20. Santos JR. Clinical Approaches in the Systematization of Nursing Care to Pregnant Polytraumatized Clients in the Pre-Hospital Environment. *Braz J Health Rev.* 2022;5(1):895-906. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-076>
 21. Graça ACG, Silva NAP, Correia TIG, Martins MDS. Transporte inter-hospitalar do doente crítico: a realidade de um hospital do Nordeste de Portugal. *Rev Enf Ref.* 2017;15(SIV):133-44. DOI: 10.12707/RIV17042
 22. Silva R, Amante LN, Salum NC, Girondi JBR, Sebold LF. Incidentes e eventos adversos no transporte intra-hospitalar em terapia intensiva. *Rev Enferm Cent O Min.* 2018;8:e2805. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2805
 23. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 376/2011 [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2020 Sep 19]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3762011_6599.html

Recebido: 11 de março de 2021

Aprovado: 5 de setembro de 2022

Publicado: 9 de novembro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.