



## Transferência de pacientes em unidades hospitalares: influência sobre a carga de trabalho em enfermagem\*

Transfer of patients in hospital units: impacts on nursing workload

Traslado de pacientes en unidades hospitalarias: influencia en la carga de trabajo de enfermería

### Como citar este artigo:

Trovó SA, Cucolo DF, Perroca MG. Transfer of patients in hospital units: impacts on nursing workload. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e0327. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020024903727>

 Simone Aparecida Trovó<sup>1</sup>  
 Danielle Fabiana Cucolo<sup>2,3</sup>  
 Márcia Galan Perroca<sup>1</sup>

\* Extraído da dissertação: “Rotatividade de pacientes e sua influência sobre a carga de trabalho em enfermagem”, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2019.

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, São José do Rio Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de São Carlos, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós Graduação de Residência Multiprofissional em Saúde, Campinas, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To measure the average time spent by the nursing team in transferring patients; to compare the activities observed during the performance of this intervention with those described by the Nursing Interventions Classification and to investigate the intensity of its influence on the workload. **Method:** Observational study using timekeeping software conducted in two hospitals in the northwest region of the State of São Paulo. 200 patient transfers were monitored by the team using two validated instruments. **Results:** The average time spent by nurses on transfers ranged from 9.3 (standard deviation = 3.5) to 12.2 (standard deviation = 2.5) minutes and by assistants/technicians between 7.1 (standard deviation = 2,8) and 11.0 (standard deviation = 2.2) minutes. 63 transfers made by nurses and 87 by assistants/technicians were considered qualified ( $\geq 70\%$  of the score). The team expended 19.3 to 29% of the working day time in this intervention. **Conclusion:** The transfer of patients has an impact on the workload of the team and needs to be considered in the measurement of nursing activities for the calculation and distribution of personnel to improve the quality and continuity of care.

### DESCRIPTORS

Workload; Process Assessment; Health Care; Time Management; Workflow; Nursing Staff.

### Autor correspondente:

Danielle Fabiana Cucolo  
Rua Moacir Chagas, 41, Jd Guarani  
CEP 13100-021 – Campinas, SP, Brasil  
[danielle.fabiana.cucolo@gmail.com](mailto:danielle.fabiana.cucolo@gmail.com)

Recebido: 01/07/2020  
Aprovado: 06/11/2020

## INTRODUÇÃO

A transferência de pacientes entre unidades é uma prática frequente nas instituições hospitalares<sup>(1)</sup>. A decisão de transferir fundamenta-se nos benefícios relacionados ao diagnóstico e/ou tratamento que se encontra disponível em outra unidade, mas envolve riscos<sup>(2)</sup>.

Devido à sua complexidade, requer planejamento e organização de diversos recursos, orientação ao paciente/familiar e comunicação entre os profissionais<sup>(3)</sup>. A padronização de ações e equipamentos necessários, a manutenção de pessoal devidamente qualificado para o transporte, a colaboração dos profissionais de saúde e a eficácia na comunicação durante a transição do cuidado contribuem para minimizar eventos adversos<sup>(4-5)</sup>.

Os pacientes também sentem o impacto dessas movimentações entre unidades. Achados revelam que o aumento da frequência dessas transferências diminui a satisfação com o cuidado prestado pela enfermagem e com o ambiente de atendimento. O tempo para responder às chamadas de enfermagem, o auxílio para o autocuidado, a cordialidade dos profissionais e o tempo dedicado aos outros pacientes mostraram-se comprometidos, nessas situações<sup>(1)</sup>.

Para acomodar a demanda, o gerenciamento de leitos precisa, por vezes, fazer uma sucessão de transferências, organizando e realocando pacientes<sup>(4)</sup>. Uma vez que o transporte intra-hospitalar demanda tempo da equipe de enfermagem<sup>(3)</sup>, a repercussão dessas movimentações incide diretamente sobre a carga de trabalho e, conseqüentemente, sobre a quantidade de profissional necessária para atender às demandas cuidativas dos pacientes<sup>(6-7)</sup>. A carga de trabalho em enfermagem (CTE) é o produto da quantidade de intervenções de cuidado (direto e indireto) pelo tempo dedicado pela equipe, refletindo sobre a qualidade e os resultados da assistência proporcionada<sup>(8)</sup>.

Quando o cálculo de pessoal não considera a real demanda de trabalho da equipe, a sobrecarga gerada pode refletir sobre a assistência prestada e, tendo em vista a incapacidade de realizar os cuidados necessários, incidir também sobre a satisfação e a saúde dos trabalhadores<sup>(7)</sup>. Intervenções para melhoria de processos são enfatizadas mundialmente por influenciarem positivamente a eficácia, a eficiência e a segurança na atenção à saúde<sup>(9)</sup>. A taxonomia internacional de intervenções de enfermagem<sup>(10)</sup> tem instrumentalizado enfermeiros no campo de prática (elaboração de protocolos, planos de cuidados, desenvolvimento e avaliação de competências, entre outros) e pesquisadores na investigação desse processo. Nesse sentido, as atividades inerentes à jornada de trabalho, incluindo o movimento de entrada e saída de pacientes das unidades hospitalares, precisam ser consideradas na mensuração da carga e no dimensionamento da equipe<sup>(11)</sup>.

Este estudo compõe um projeto mais amplo construído para investigar outros fatores que influenciam na carga de trabalho, não relacionados apenas à complexidade assistencial, dentre os quais se verifica a rotatividade de pacientes nas unidades, e encontra-se vinculado ao grupo de pesquisa Gestão dos Serviços de Saúde e de Enfermagem (Gestsauê). Busca responder aos seguintes questionamentos: Qual é o tempo médio despendido pela

equipe de enfermagem na transferência de pacientes realizando atividades em conformidade com as descritas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC em inglês)<sup>(10)</sup>? Qual é a influência dessa intervenção sobre a carga de trabalho da equipe de enfermagem? Assim, tem como objetivos: mensurar o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem na transferência de pacientes; comparar as atividades observadas, durante a realização desta intervenção, com as descritas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem<sup>(10)</sup>; e investigar a intensidade de sua influência sobre a carga de trabalho.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Este estudo de natureza quantitativa empregou o método observacional com cronometragem de tempo.

### CENÁRIO

Foi conduzido em quatro Unidades de Internação (três clínicas cirúrgicas e uma médico-cirúrgica) e três unidades especializadas (terapia intensiva adulta, urgência e emergência e materno infantil) de dois hospitais de médio porte, sendo um deles de ensino, localizados no estado de São Paulo, Brasil.

Registram-se, nessas instituições, aproximadamente 380 transferências entre unidades, a cada mês. Esta intervenção encontra-se normatizada nos Procedimentos Operacionais Padrão (Pop), de ambos os hospitais, e tem sido utilizada como norteador da prática da enfermagem. Existe complementaridade nas atividades realizadas pela equipe na transferência de pacientes de acordo com as competências profissionais. Contudo, a complexidade assistencial do paciente irá determinar o profissional que o acompanhará no processo de transferência. Observou-se, para escolha das unidades, maior movimentação de pacientes para transferências.

### CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Definiu-se, estatisticamente, o tamanho amostral em  $N=100$  com poder de 80% e  $p \leq 0,05$ . Foram acompanhados 22 integrantes da equipe de enfermagem que já haviam passado pelo tempo de experiência de trabalho (90 dias) e que aceitaram ter suas atividades assistenciais observadas e mensuradas, durante a realização desta intervenção, nos períodos diurno e noturno, em ambas as instituições.

### COLETA DE DADOS

Para atender aos propósitos do estudo, foram construídos dois instrumentos referentes à intervenção: transferência e seus desdobramentos em atividades para cada uma das categorias profissionais (enfermeiros e auxiliares/ técnicos de enfermagem). Os dados foram complementados mediante aplicação de questionário abordando aspectos referentes a idade, gênero, tempo de atuação na instituição, turno de trabalho e qualificação profissional dos participantes.

A construção iniciou-se pela seleção de atividades atinentes ao Transporte intra-hospitalar de pacientes (NIC 7892)<sup>(10)</sup> em consonância com o cenário de prática brasileiro.

Posteriormente, foram agrupadas em categorias, diferenciando-se para enfermeiros (E) e auxiliares/técnicos (AE/TE): 1. Comunicação - orientar paciente/acompanhante (E/AE/TE), checagem do novo local (E/AE/TE), existência de prescrição médica (E), comunicar local de destino (E); 2. Cuidados - auxílio nas necessidades do paciente (E/AE/TE), encaminhamento para a nova unidade (AE/TE); 3. Recursos necessários para o transporte (E/AE/TE); e 4. Documentação (E/AE/TE).

As atividades listadas nos instrumentos foram submetidas à avaliação por cinco enfermeiros doutores e três enfermeiros clínicos para verificar pertinência, clareza e representatividade de seu conteúdo ao contexto de prática. Obteve-se 98% de concordância, acima dos  $\geq 80\%$  estabelecidos na literatura<sup>(12)</sup>. Seguiu-se à essa etapa o pré-teste em unidades hospitalares, confirmando sua adequação. O acompanhamento das transferências nas unidades ocorreu no período de julho de 2016 a fevereiro de 2017. Houve complementação, para o estudo da série histórica, no período de agosto a outubro de 2018.

Utilizou-se um software de controle de tempo (*time tracking software*)<sup>(13)</sup>, denominado *Togggl*<sup>(14)</sup>, para mensurar o tempo despendido nas atividades. O momento zero para a transferência do paciente foi o contato do profissional de enfermagem com a unidade de destino para confirmar a disponibilidade do leito. A cronometragem do tempo seguia, então, a provisão de recursos necessários para a transferência, as orientações ao paciente e/ou familiar e as atividades de enfermagem relativas ao preparo, ao transporte e à acomodação do paciente no leito de destino. Após a passagem de plantão e o registro das atividades no prontuário, o cronômetro era parado.

As sessões de observação ocorreram de segunda a sexta-feira, nos períodos diurno e noturno. Uma das pesquisadoras era comunicada por telefone quanto à proximidade de transferência nas unidades investigadas. A interação com o profissional, durante o desenvolvimento da ação, foi evitada, exceto quando houve necessidade de esclarecer dúvidas em relação à execução de alguma atividade.

Quando a equipe de enfermagem executava uma atividade, era checada nos instrumentos de transferência de pacientes para verificar se havia conformidade com as atividades da NIC, ocorrendo, concomitantemente, a mensuração do tempo decorrido.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram computados através de:

- Estatística descritiva: frequência absoluta e percentual para as variáveis categóricas; média (M), desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo, mediana (MD) e quartis (Q1-Q3) para as variáveis numéricas;
- Teste Qui-quadrado: comparação das variáveis categóricas, utilizando-se, na presença de valores esperados menores que cinco, o teste exato de Fisher;
- Teste de Mann-Whitney (comparação das variáveis numéricas entre dois grupos), Teste de Kruskal-Wallis (comparação entre três ou mais grupos, devido à ausência de distribuição normal das variáveis) e o

teste de comparações múltiplas de Dunn (para diferenças significativas).

Adotou-se o limite de 70% do escore total para verificação da qualidade do processo de transferência, com escores variando de 5 a 7 para enfermeiros e de 4 a 6 para auxiliares e técnicos de enfermagem. A aferição mensal do número de atividades conduzidas em cada unidade, turno e categoria profissional foi obtida mediante estudo de série histórica de três meses.

Para o cálculo do percentual de tempo despendido na jornada de trabalho, consideraram-se as horas trabalhadas por turno, excluídas as pausas laborais do período diurno e noturno: Tempo total = tempo médio das admissões multiplicado pelo número médio de admissões/categoria e unidade; Jornada (%) = tempo médio de admissões convertido em %, considerando 5,75 horas (345 minutos) efetivamente trabalhadas no período diurno e 11 horas (660 minutos) no noturno.

As análises foram processadas através do programa The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), versão 9.2.SAS Institute Inc, 2002-2008, Cary, NC, USA, assumindo-se o nível de significância  $p < 0,05$ .

## ASPECTOS ÉTICOS

O Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 980.660/2015), o Administrador Hospitalar e o Gerente de Enfermagem das instituições investigadas avalizaram o estudo. O aceite dos participantes ocorreu mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com a resolução 466/12.

## RESULTADOS

Foram observadas 200 transferências (100 realizadas por enfermeiros e 100 por auxiliares/técnicos) entre as unidades estudadas, sendo 138 (69%) realizadas na Unidade de Urgência e Emergência (E=61 e AE/TE=77), 31 (16%) nas Unidades Cirúrgicas (E=19 e AE/TE=12), 20 (10%) na Unidade de Terapia Intensiva, exclusivamente por enfermeiros. Nas Unidades Materno Infantil (n=8; 4%) e Médico-Cirúrgica (n=3; 1%) foram realizadas apenas por auxiliares e técnicos. As oportunidades de observação aconteceram, predominantemente, nos turnos da manhã (n=102) e tarde (n=90).

Os enfermeiros demandaram, em média, 9,3 (DP=3,5) minutos nas transferências realizadas na Urgência e Emergência e 12,2 (DP=2,5) minutos na Unidade de Terapia Intensiva ( $p < 0,01$ ). O tempo dedicado pelos auxiliares/técnicos variou de 7,1 (DP=2,8) minutos na Unidade Cirúrgica 1 a 11,0 (DP=2,2) minutos na Unidade Materno Infantil. Durante os turnos, o maior tempo exigido dos enfermeiros e auxiliares/técnicos foi, respectivamente, no período noturno, com 11,1 (DP=4,0) minutos, e tarde - 9,7 (DP=3,0) minutos (Tabela 1).

Na observação das transferências de pacientes, o item Documentação foi omitido tanto por enfermeiros (46%) quanto por auxiliares/técnicos (42%), sendo que 39% das atividades de auxílio às necessidades do paciente (item Cuidados) não foram realizadas pelos enfermeiros (Tabela 2).

**Tabela 1** – Tempo médio despendido (em minutos) por enfermeiros e auxiliares/técnicos para realização de transferências – Catanduva, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	Enfermeiros (n=100)			Auxiliares/Técnicos (n=100)		
	M(DP)	Varição	Valor p	M(DP)	Varição	Valor p
<b>Unidades</b>						
Cirúrgica 1	10,1(4)	4,4-15	<0,01*	7,1(2,8)	3,1-12,3	Ns*
Cirúrgica 2	9,8(2,9)	6,4-13,2	UUE≠UTI**	10,8(0,8)	10,2-11,4	
Cirúrgica 3	-	-		7,5(4,1)	2,8-10,3	
UMC	-	-		9,7(3,4)	7,3-12,2	
UMI	-	-		11,0(2,2)	7,5-13,5	
UUE	9,3(3,5)	3,3-19,2		9,2(3,2)	1,3-16,3	
UTI	12,2(2,5)	8,6-17,4		-	-	
Todas Unidades	10,1(3,5)	3,3-19,3		9,2(3,2)	1,3-16,3	
<b>Turnos</b>						
Manhã (M)	9,4(3,2)	3,3-19,2	Ns*	8,8(3,2)	1,3-16,3	Ns*
Tarde (T)	10,8(3,7)	3,3-18,3		9,7(3,0)	3,1-14,5	
Noturno (N)	11,1(4,0)	6,4-15,4		6,7(3,7)	2,8-10,3	

Nota - M: Média; DP: Desvio padrão; Ns: Não significante; UMC: Unidade Médico-Cirúrgica; UMI- Unidade Materno Infantil; UUE: Unidade de Urgência e Emergência; UTI: Unidade de Terapia Intensiva; Valor p- \*Teste de Mann Whitney; \*\*Kruskal-Wallis. n= 200.

**Tabela 2** – Frequência de atendimento dos escores para cada item verificado nas transferências realizadas por enfermeiros e auxiliares/técnicos – Catanduva, SP, Brasil, 2018.

Subitens	Comunicação (4/2)* N(%)	Cuidados (1/2)* N(%)	Recurs/transp (1/1)* N(%)	Documentação (1/1)* N(%)
<b>Enf (n= 100)</b>				
Não realizou	-	39(39)	27(27)	46(46)
1	1(1)	61(61)	73(73)	54(54)
2	14(14)	-	-	-
3	34(34)	-	-	-
4	51(51)	-	-	-
<b>Aux/Téc (n=100)</b>				
Não realizou	4(4)	1(1)	19(19)	42(42)
1	21(21)	18(18)	81(81)	58(58)
2	75(75)	81(81)	-	-

Nota: Recurs/transp.: Recursos para transporte; Aux/Tec: Auxiliar/Técnico; Enf: Enfermeiro; \*Escore disponível em cada item para Enfermeiros/Auxiliares e Técnicos. n= 200.

Considerando a série histórica, entre agosto e outubro de 2018, a equipe de enfermagem realizou 835 transferências/mês. O número médio variou de 13 (DP=3,0) a 378 (DP=47,7) entre unidades e de 67 (DP=8,1) a 245 (DP=22,1) nos turnos. Os enfermeiros responderam por 210 (DP=12,2) e os auxiliares/técnicos por 625 (DP=25,5) movimentações. Quando o escore total ≥70% foi alcançado, obteve-se tempo médio para os enfermeiros de 10,9 (DP=3,9) minutos e para os auxiliares/técnicos de 9,3 (DP=3,2) minutos (Tabela 3).

Com relação ao tempo médio dedicado para as transferências de pacientes, a equipe de enfermagem destinou entre 6,1 minutos (Unidade Médico-Cirúrgica) e 30,2 minutos (Cirúrgica 3), com percentual de acréscimo na jornada de trabalho entre 19,3 (manhã) e 29 (tarde). Para atingir um escore ≥5 (enfermeiros) e ≥4 (auxiliares/técnicos), os profissionais despenderam, respectivamente, 76,3 e 193,7 minutos (Tabela 4).

**Tabela 3** – Distribuição média/mês de transferências realizadas pela equipe de enfermagem por unidades e turnos no período de agosto a outubro de 2018 e tempo médio (em minutos) segundo corte no escore 70% – Catanduva, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	Enfermeiros (n=210)	Auxiliares/Técnicos (n=625)
	M(DP)	M(DP)
<b>Unidades</b>		
Cirúrgica 1	14(4,0)	31(5,5)
Cirúrgica 2	23(4,6)	22(4,9)
Cirúrgica 3	22(4,9)	121(1,1)
Médico-Cirúrgica	13(3,0)	19(8,9)
Materno Infantil	13(3,0)	21(6,0)
Emergência	94(15,5)	378(47,4)
Terapia Intensiva	31(1,7)	33(2,5)
<b>Turnos</b>		
Manhã	69(13,3)	153(10,7)
Tarde	74(5,0)	227(34,5)
Noite	67(8,1)	245(22,1)
<b>Escore</b>		
≥4	-	9,3(3,2)
≥5	10,9(3,9)	-

Nota: M: média; DP: Desvio padrão. n=835.

**Tabela 4** – Tempo médio total (minutos) e percentual da jornada de trabalho dedicados nas transferências da equipe de enfermagem por unidade, turno e segundo corte no escore em 70% – Catanduva, SP, Brasil, 2018.

Variáveis	Enfermeiros (n=100)		Auxiliares/Técnicos (n=100)		Equipe de Enfermagem (n=200)	
	Tempo total	Jornada (%)	Tempo total	Jornada (%)	Tempo total	Jornada (%)
<b>Unidades</b>						
Cirúrgica 1	4,7	-	7,3	-	12	-
Cirúrgica 2	7,5	-	7,9	-	15,4	-
Cirúrgica 3	-	-	30,2	-	30,2	-
Médico-Cirúrgica	-	-	6,1	-	6,1	-
Materno Infantil	-	-	7,7	-	7,7	-
Emergência	29,1	-	115,9	-	145	-
Terapia Intensiva	12,6	-	-	-	12,6	-
Todas unidades	70,7	-	191,7	-	262,4	-
<b>Turnos</b>						
Manhã	21,6	6,3	44,9	13,0	66,5	19,3
Tarde	26,6	7,7	73,4	21,2	100	29,0
Noite	24,8	7,2	54,7	15,8	79,5	23,0
<b>Escore</b>						
≥5	76,3	-	-	-	-	-
≥4	-	-	193,7	-	-	-

n= 200.

## DISCUSSÃO

A complexidade cultural e política dos hospitais e de seus microsistemas reflete sobre a transferência de pacientes entre as unidades<sup>(5,15)</sup>. As diferentes prioridades e os desafios entre demanda e oferta de leitos, muitas vezes, geram conflitos e desacordos entre as equipes<sup>(15)</sup>. O serviço de gerenciamento de leitos sofre tais pressões e precisa negociar agendas, avaliar necessidades dos pacientes e disponibilidade de recursos, decidindo sobre a melhor forma de ocupação<sup>(5)</sup>.

Nas instituições investigadas, a gestão dos leitos centralizada em um serviço contribuiu para a coleta de dados, permitindo identificar os horários de maior fluxo de transferências por meio da análise diária do painel de leitos, via sistema informatizado. Assim, foi possível avaliar o processo a partir da confirmação do leito pelo solicitante à unidade de destino.

As atividades em conformidade com as descritas pela NIC<sup>(10)</sup>, observadas durante a movimentação de pacientes, apontaram o item Documentação como o mais negligenciado, tanto pelos enfermeiros (46%) quanto pelos auxiliares/técnicos (42%). A falta de documentação somada à passagem de plantão pelo telefone, o tempo restrito para detalhamento de informações e as interrupções constantes, dentre outras lacunas de comunicação, constituem barreiras a serem superadas para melhorar a continuidade do cuidado<sup>(16)</sup>.

Recomenda-se, além da notificação prévia por telefone, a comunicação do enfermeiro com a equipe da unidade de destino, utilizando listas de verificação padronizadas e estabelecendo diálogo para análise de potenciais eventos adversos<sup>(17)</sup>. O bom relacionamento entre as equipes<sup>(15)</sup> e o compartilhamento efetivo de informações<sup>(16,18)</sup> geram transferências mais seguras, sendo que, ao que parece, esses esforços foram considerados pelas instituições pesquisadas. Os achados não evidenciaram problemas de comunicação entre as equipes durante o processo de transferência. Contudo, a formalização

das informações por meio do registro em prontuário ainda não se mostrou efetiva. Além disso, os achados demonstraram, ainda, que os enfermeiros não estão assistindo às necessidades dos pacientes transferidos (61% de não atendimento ao item), atividade que parece estar sendo delegada aos auxiliares e técnicos (18% de não atendimento ao item), o que também foi percebido em outro estudo<sup>(17)</sup>.

Nas unidades investigadas, os enfermeiros demandaram, em média, 10,1 minutos nas transferências de pacientes, enquanto os técnicos/auxiliares de enfermagem despenderam 9,2 minutos, totalizando 19,3 minutos dedicados pela equipe. Esse valor total corrobora o descrito na NIC<sup>(10)</sup> para transporte intra-hospitalar (16-30 minutos) e, também, aproxima-se dos 17,7 minutos apontados em estudo australiano<sup>(4)</sup>. Não se trata de um tempo padrão para esta intervenção, mas do impacto que pode gerar na carga de trabalho da enfermagem.

As transferências realizadas na UTI exigiram maior tempo dos enfermeiros (12,2 minutos). Pesquisa canadense identificou que essas movimentações podem ser consideradas desafiadoras e de alto risco por envolver transição de recursos, tecnologias, transferência de informações e responsabilidades, além de depender de protocolos e prioridades institucionais<sup>(18)</sup>, o que pode requerer maior tempo do enfermeiro como coordenador do processo. Na realidade chinesa, as transferências de pacientes de/para UTI ocorrem por meio de formulários padronizados e são mais especificadas<sup>(17)</sup>, podendo consumir mais tempo dos enfermeiros.

Esses profissionais também despenderam um tempo significativo (10,1 minutos) na Unidade Cirúrgica 1, provavelmente, devido ao deslocamento necessário para utilização dos elevadores da instituição. Os auxiliares/técnicos de enfermagem consumiram mais tempo (11,0 minutos) na Unidade Materno Infantil, possivelmente, devido ao acolhimento realizado às parturientes e/ou puérperas durante essa movimentação.

Para qualificar a transferência de pacientes, ou seja,  $\geq 70\%$  do escore total, o enfermeiro consumiu mais tempo - 10,9 minutos -, representando um aumento de 7,9%, enquanto que auxiliares/técnicos demandaram 9,3 minutos - aumento de 1,1%. A equipe de enfermagem dedicou, portanto, 4,7% a mais do seu tempo médio de trabalho. Não foram identificados estudos para comparar tais achados, mas revisão sistemática recente<sup>(19)</sup> evidencia piores resultados assistenciais quando o enfermeiro dedica menos tempo ao paciente, sem esclarecer, contudo, como os enfermeiros gerenciam o tempo limitado de trabalho frente às diversas demandas de atendimento.

Considerando uma série histórica de 835 transferências, observou-se, também, expressiva variação média no transporte interno de pacientes (13-378) entre as unidades, refletindo sobre o tempo médio dedicado pela equipe de enfermagem (6,1-30,2 minutos). É importante notar que em algumas unidades não foram registradas transferência de algumas categorias, no período investigado, o que pode explicar o pequeno valor numérico encontrado.

Analisando a influência dessa rotatividade de pacientes sobre a carga de trabalho da equipe, o percentual diário de uso do tempo da jornada laboral oscilou entre 19,3 (manhã) e 29% (tarde). O maior número de altas no período da manhã, possivelmente, justifica o maior número de movimentações entre as unidades no período da tarde. As transferências realizadas na UUE exigiram mais tempo da equipe de enfermagem em relação às demais unidades. O transporte de pacientes realizado por enfermeiros em um pronto socorro adulto de um hospital universitário representou 3,4% do tempo de trabalho desses profissionais<sup>(20)</sup>.

O subdimensionamento de pessoal nas unidades hospitalares está diretamente ligado à sobrecarga, uma vez que a transferência de pacientes não é uma atividade calculada para composição da equipe<sup>(21)</sup>. Sendo assim, a movimentação de pacientes precisa ser ponderada dentre os fatores determinantes para mensuração das atividades de enfermagem, dimensionamento de pessoal e na elaboração das escalas de trabalho<sup>(11)</sup>.

Por considerar a realidade de dois hospitais, o tempo demandado da equipe de enfermagem e a qualidade dessa

intervenção devem ser investigados em outros contextos de prática, considerando as diferenças culturais e de dinâmica de trabalho. Ressalta-se que métodos observacionais podem provocar mudança no comportamento das pessoas observadas, sendo que alterações na dinâmica organizacional e na movimentação de pacientes no intervalo transcorrido entre o acompanhamento das transferências nas unidades e estudo da série histórica podem ter influenciado os resultados obtidos.

Em visão diferenciada de outros autores, o presente estudo buscou elencar ações da equipe de enfermagem em conformidade com as descritas em taxonomia internacional<sup>(10)</sup>, conduzidas durante a transferência de pacientes entre unidades, e mensurar o tempo médio despendido para sua realização. Evidenciou-se que, para qualificar o processo de transferência de pacientes, a equipe de enfermagem precisa dedicar um percentual maior de tempo da jornada de trabalho. Nesse sentido, os enfermeiros devem considerar essa movimentação entre as unidades para prever o dimensionamento de pessoal e propor melhorias no processo. Além disso, este estudo pode subsidiar outras pesquisas sobre fluxo de pacientes intra-hospitalar, apoiando enfermeiros na gestão do cuidado e do capital humano.

## CONCLUSÃO

O tempo médio dedicado pelos enfermeiros nas transferências variou de 9,3 (DP=3,5) a 12,2 (DP=2,5) minutos, e pelos auxiliares/técnicos entre 7,1 (DP=2,8) e 11,0 (DP=2,2) minutos. Documentação e auxílio nas necessidades de cuidados do paciente constituíram ponto frágil do processo. Para qualificar a transferência de pacientes, ou seja,  $\geq 70\%$  do escore total, a equipe de enfermagem dedicou 4,7% a mais do seu tempo médio de trabalho.

Os achados desta pesquisa apontam significativa influência da intervenção sobre a carga de trabalho, revelando um consumo de 19,3 a 29% do tempo da jornada de trabalho da equipe de enfermagem. Assim, precisa ser contemplada na mensuração das atividades para dimensionamento e distribuição de pessoal, visando melhoraria da qualidade e continuidade do cuidado.

## RESUMO

**Objetivo:** Mensurar o tempo médio despendido pela equipe de enfermagem na transferência de pacientes, comparar as atividades observadas, durante a realização desta intervenção, com as descritas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem e investigar a intensidade de sua influência sobre a carga de trabalho. **Método:** Estudo observacional com utilização de *software* para cronometragem de tempo conduzido em dois hospitais da região noroeste do estado de São Paulo. Foram acompanhadas 200 transferências de pacientes realizadas pela equipe mediante uso de dois instrumentos validados. **Resultados:** O tempo médio dedicado pelos enfermeiros nas transferências variou de 9,3 (desvio padrão=3,5) a 12,2 (desvio padrão=2,5) minutos e pelos auxiliares/técnicos entre 7,1 (desvio padrão=2,8) e 11,0 (desvio padrão=2,2) minutos. Consideraram-se qualificadas ( $\geq 70\%$  do escore) 63 transferências realizadas por enfermeiros e 87 por auxiliares/técnicos. A equipe consumiu de 19,3 a 29% do tempo da jornada de trabalho, nesta intervenção. **Conclusão:** A transferência de pacientes gera impacto sobre a carga de trabalho da equipe e precisa ser contemplada na mensuração das atividades de enfermagem para dimensionamento e distribuição de pessoal, visando melhoraria da qualidade e continuidade do cuidado.

## DESCRITORES

Carga de Trabalho; Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde; Gerenciamento do Tempo; Fluxo de Trabalho; Recursos Humanos de Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Medir el tiempo medio empleado por el equipo de enfermería en el traslado de pacientes, comparar las actividades observadas durante esta intervención con las descritas por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería e investigar la intensidad de su influencia en la carga de trabajo. **Método:** Se trata de un estudio observacional realizado con un *software* para el registro de los tiempos y llevado a cabo en dos hospitales de la región noroeste del estado de São Paulo. El plantel realizó 200 traslados de pacientes, supervisado por dos instrumentos validados. **Resultados:** El tiempo medio empleado por el personal de enfermería en los traslados osciló entre 9,3

(desviación estándar=3,5) y 12,2 (desviación estándar=2,5) minutos y el de los auxiliares/técnicos entre 7,1 (desviación estándar=2,8) y 11,0 (desviación estándar=2,2) minutos. Se consideraron cualificados 63 traslados realizados por enfermeros y 87 por auxiliares/técnicos ( $\geq 70\%$  de la puntuación). El equipo consumió del 19,3 al 29% del tiempo de la jornada laboral en esta intervención. **Conclusión:** El traslado de pacientes repercute en la carga de trabajo del plantel de enfermería y debe tenerse en cuenta en la medición de las actividades de enfermería para el dimensionamiento y la distribución del personal, con el objetivo de mejorar la calidad y la continuidad de los cuidados.

## DESCRIPTORES

Carga de Trabajo; Evaluación de Procesos; Atención de Salud; Administración del Tiempo; Flujo de Trabajo; Personal de Enfermería.

## REFERÊNCIAS

1. Mortensen B, Borkowski N, O'Connor SJ, Patrician PA, Weech-Maldonado R. The relationship between hospital interdepartmental transfers and patient experience. *J Patient Exp.* 2020;7(2):263-9. <https://doi.org/10.1177/2374373519836467>
2. Kulshrestha A, Singh J. Inter-hospital and intra-hospital patient transfer: recent concepts. *Indian J Anaesth.* 2016;60(7):451-7. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.186012>
3. VanFosson CA, Yoder LH, Jones TR. Patient turnover: a concept analysis. *Adv Nurs Science.* 2017;40(3):298-310. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000171>
4. Blay N, Roche MA, Duffield C, Gallagher R. Intra-hospital transfers and the impact on nursing workload. *J Clin Nurs.* 2017;26(23-24):4822-9. <https://doi.org/10.1111/jocn.13838>
5. Rosenberg A, Britton MC, Feder S, Minges K, Hodson B, Chaudhry SI, et al. A taxonomy and cultural analysis of intra-hospital patient transfers. *Res Nurs Health.* 2018;41(4):378-88. <https://doi.org/10.1002/nur.21875>
6. Blay N, Duffield CM, Gallagher R, Roche M. A systematic review of time studies to assess the impact of patient transfers on nurse workload. *Int J Nurs Practice.* 2014;20(6):662-73. <https://doi.org/10.1111/ijn.12290>
7. Hughes RG, Bobay KL, Jolly NA, Suby C. Comparison of nurse staffing based on changes in unit-level workload associated with patient churn. *J Nurs Manag.* 2015;23(3):390-400. <https://doi.org/10.1111/jonm.12147>
8. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag.* 2016;24(4):449-57. <https://doi.org/10.1111/jonm.12354>
9. Van Leijen-Zeelenberg JE, Elissen AMJ, Grube K, Van Raak AJA, Vrijhoef HJM, Kremer B, et al. The impact of redesigning care processes on quality of care: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2016;16:19. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1266-0>
10. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 6ª ed. Oxford: Elsevier; 2016.
11. Park SH, Weaver L, Mejia-Johnson L, Vukas R, Zimmerman J. An integrative literature review of patient turnover in inpatient hospital settings. *West J Nurs Res.* 2016;38(5):629-55. <https://doi.org/10.1177/0193945915616811>
12. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
13. Catipon Jr. JB, Infante EJT. Time tracking technology [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 26]. Available from: <http://www.google.com/patents/US20120065932>
14. Toggl: Insanely simple time tracking [Internet]. [s.d.] [cited 2019 Feb 26]. Available from: <https://www.toggl.com/>
15. Germack HD, Fekieta R, Britton MC, Feder SL, Rosenberg A, Chaudhry SI. Cooperation and conflict in intra-hospital transfers: a qualitative analysis. *Nurs Open.* 2020;7(2):634-41. <https://doi.org/10.1002/nop2.434>
16. Abraham J, Burton S, Gordon HS. Moving patients from Emergency Department to Medical Intensive Care Unit: tracing barriers and root contributors. *Int J Med Inform.* 2020;133:104012. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.104012>
17. Gu X, Liu H-C, Itoh K. Inter-department patient handoff quality and its contributing factors in Chinese hospitals. *Cogn Tech Work.* 2019; 21:133-43. <https://doi.org/10.1007/s10111-018-0500-4>
18. Grood C, Leigh JP, Bagshaw SM, Dodek PM, Fowler RA, Forster AJ, et al. Patient, family and provider experiences with transfers from intensive care unit to hospital ward: a multicentre qualitative study. *CMAJ.* 2018;190(22):E669-76. <https://doi.org/10.1503/cmaj.170588>
19. Twigg DE, Kutzer Y, Jacob E, Seaman K. A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting. *J Adv Nurs.* 2019;75(12):3404-23. <https://doi.org/10.1111/jan.14194>
20. Garcia E A, Fugulin FMT. Nurses' work time distribution at emergency service. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(4):1032-8. <http://doi.org/10.1590/S0080-62342010000400025>
21. Blay N, Roche M, Duffield C, Xu X. Intra-hospital transfers and adverse patient outcomes: an analysis of administrative health data. *J Clin Nurs.* 2017;26(23-24):4927-35. <https://doi.org/10.1111/jocn.13976>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.