UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR

MESTRADO PROFISSIONAL

SCHOSTILAINE JERONIMO DE CASTRO DA MOTTA

PASSAGEM DE PLANTÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNICAÇÃO EFICAZ.

RIO DE JANEIRO

Outubro/2016.

Schostilaine Jeronimo de Castro da Motta

PASSAGEM DE PLANTÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNICAÇÃO EFICAZ.

Relatório de Pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**,** como requisito para defesa ao título de Mestre, do Curso de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar**.**

Orientador: Dr. Osnir Claudiano da Silva Junior

Rio de Janeiro

2016

Dedico este trabalho ao meu esposo **Leandro Magno** pelo incentivo, cumplicidade e compreensão que teve comigo durante toda essa trajetória.

E aos meus pais, **Lazaro e Oselina**, pelo amor incondicional e por estarem ao meu lado em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a **Deus**, por me dar saúde e força para prosseguir por esta longa caminhada e realizar um grande sonho.

Aos meus pais, **Lazaro** e **Oselina**, que nunca mediram esforços para me ajudar. Agradeço todos os dias pelo amor incondicional, conselhos, abraços, beijos, carinhos e muita paciência em todos os momentos de minha vida. Vocês são meus exemplos! Obrigada pelos valores ensinados e por todo o apoio dado para que eu alcançasse mais esta etapa.

Ao meu amado esposo **Leandro Magno** por todo carinho, por me incentivar quando penso em desistir, por acreditar em mim mais que eu mesma, pela confiança e compreensão pelos momentos de ausência e por se alegrar com as minhas conquistas. Amo você!

Ao meu irmão **Schostney Castro** por acreditar no meu potencial, pelos conselhos e a parceria de uma vida inteira. Amo meu irmão **Schostners Castro** pelo suporte logístico.

Aos professores que me nortearam neste momento tão conturbado, orientando-me na construção, qualificação e aprimoramento deste trabalho. Obrigada!

Aos membros da banca pela disponibilidade e contribuições dadas.

Aos profissionais da equipe de enfermagem que participaram da pesquisa. Obrigada por auxiliarem e se envolverem no desenvolvimento deste estudo.

Agradeço à todas as pessoas especiais que cruzaram o meu caminho e que direta ou indiretamente permitiram meu crescimento, proporcionando a consolidação desta realização.

Obrigada a todos!

RESUMO

A motivação por este tema emergiu durante a vivência profissional em uma enfermaria de um hospital de cardiologia no Município do Rio de Janeiro. Foi possível observar durante as sucessivas passagens de plantão que algumas informações eram desconhecidas por alguns membros da equipe e outras com o passar dos dias deixavam de serem anotadas no impresso próprio utilizado como norteador, além de perceber que cada enfermaria utilizava um tipo de impresso diferenciado. E por estes motivos alguns exames, procedimentos e até mesmo cirurgias deixavam de acontecer no dia ou hora marcados por falta do preparo necessário, ou que consequentemente eram realizados de maneira inapropriada. Este estudo traz como objetivo geral reestruturar a passagem de plantão em enfermarias cirúrgicas especializadas em cardiologia. E como objetivos específicos pretende identificar os elementos fundamentais a serem abordados durante a passagem de plantão e elaborar um instrumento norteador da passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR (Situação - Breve histórico - Avaliação - Recomendação). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em uma unidade cirúrgica de internação, localizada em uma instituição hospitalar especializada em cardiologia e situada no município do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram os membros da equipe de enfermagem em atividade laboral neste setor, pertencente às escalas diurnas e noturnas de trabalho. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. Para analisar os dados, adotamos a proposta de análise de conteúdo. Foi respeitada a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e cumpridos todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos. Dos 20 participantes da pesquisa 50% manifestaram-se satisfeitos com as informações passadas durante a passagem de plantão, 45% insatisfeitos e 05% nem sempre está satisfeito. A partir do estudo minucioso das respostas encontradas, emergiram as seguintes categorias temáticas: Situação atual do paciente, Dispositivos e cuidados especializados, Informações gerais relacionadas ao paciente, Mudanças na atual rotina de passagem de plantão. Baseado no resultado do instrumento de coleta de dados, nas literaturas que estudam o assunto e na ferramenta SBAR, foi construído o instrumento para passagem de plantão, visto que a utilização da tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro pode interferir positivamente na produção do cuidado. Desse modo, com este estudo pretendemos fornecer um subsídio que colabore com às equipes de enfermagem fundamentando teoricamente os cuidados por eles prestados aos pacientes internados nas enfermarias, proporcionando assim, uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cardiopatas internados em período peri-operatório ou para tratamento clínico.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Trabalho em turnos; Segurança.

ABSTRACT

The motivation for this theme emerged during the work experience in a ward of a cardiology hospital in the city of Rio de Janeiro. It was observed during successive passages of duty that some information was unknown by some staff members and others with the days left to be noted on the printed form used as a guide, and realize that each ward used a type of differentiated printed. And for these reasons some tests, procedures and even surgery failed to happen on the day or time marked by lack of necessary preparation, or subsequently were performed improperly. This study has as main objective to restructure the duty of passing on specialized surgical wards in cardiology. And the specific objectives is to identify the key elements to be addressed during the shift change and prepare a guiding instrument of shift changes based on the SBAR tool (Situation - Brief history - Evaluation - Recommendation). This is a descriptive and exploratory research, qualitative approach, carried out in a surgical unit in hospital, located in a specialized hospital in cardiology and in the municipality of Rio de Janeiro. The study participants were members of the nursing staff in labor activity in this sector, belonging to the diurnal and nocturnal scales work. Data were collected through a semi-structured questionnaire with open and closed questions. To analyze the data, we adopted the proposal of content analysis. Resolution 466/12 of the National Research Ethics and complied with all ethical aspects of research with human beings Commission was respected. Of the 20 participants in the survey 50% expressed themselves satisfied with the information given during the shift change, 45% dissatisfied and 05% are not always satisfied. From the detailed study of the answers found, emerged the following thematic categories: the patient's current situation, specialized devices and care, general information related to the patient, changes in the current routine shift changes. Based on the results of the data collection instrument, in the literature studying the issue and SBAR tool, it built the instrument to shift changes, since the use of soft technology in management processes of nurses can positively affect the production of care. Thus, with this study we intend to provide a grant to work with the nursing teams theoretically substantiating the care they provide to patients admitted to the wards, thus providing a group awareness of the construction of new proposals to improve the quality of nursing care for cardiac patients in the perioperative period or clinical treatment.
Keywords: Nursing; Communication; Shift work; Safety.

RESUMEN

La motivación de este tema surgió durante la experiencia de trabajo en una sala de un hospital de cardiología en la ciudad de Río de Janeiro. Se observó durante los pasajes sucesivos del deber que alguna información no era conocido de algunos miembros del personal y otros con los días que quedan para ser observado en el formulario impreso utilizado como una guía, y se den cuenta de que cada barrio utiliza un tipo de impresos diferenciadas. Y por estas razones algunas pruebas, procedimientos e incluso la cirugía no sucedió en el día o la hora marcada por la falta de preparación necesario, o con posterioridad, se llevaron a cabo de manera incorrecta. Este estudio tiene como objetivo principal para reestructurar el deber de transmitir servicios quirúrgicos especializados en cardiología. Y los objetivos específicos es identificar los elementos clave que deben abordarse durante el cambio de turno y preparar un instrumento de orientación de los cambios de turno en base a la herramienta SBAR (Situación - Breve historia - Evaluación - Recomendación). Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, enfoque cualitativo, realizado en una unidad quirúrgica en el hospital, que se encuentra en un hospital especializado en cardiología y en el municipio de Río de Janeiro. Los participantes en el estudio eran miembros del personal de enfermería en la actividad laboral en este sector, que pertenece a la obra diurnas y nocturnas escalas. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario semi-estructurado con preguntas abiertas y cerradas. Para analizar los datos, se adoptó la propuesta de análisis de contenido. se respetó la Resolución 466/12 de la Ética Nacional de Investigación y cumplido con todos los aspectos éticos de la investigación con la Comisión seres humanos. De los 20 participantes en la encuesta el 50% mostraron satisfechos con la información dada durante el cambio de turno, el 45% insatisfecho y 05% no son siempre satisfecho. A partir del estudio detallado de las respuestas encontradas, surgieron las siguientes categorías temáticas: situación actual del paciente, y los dispositivos de atención especializada, información general relacionada con el paciente, los cambios en los actuales cambios de turno de rutina. Con base en los resultados del instrumento de recolección de datos, en la literatura que estudia la herramienta de emisión y SBAR, se construyó el instrumento a los cambios de turno, ya que el uso de la tecnología leve en los procesos de gestión de las enfermeras pueden influir positivamente en la producción de la atención. Por lo tanto, con este estudio se pretende proporcionar una beca para trabajar con los equipos de enfermería fundamentar teóricamente la atención que prestan a los pacientes ingresados en las salas, proporcionando así una conciencia de grupo de la construcción de nuevas propuestas para mejorar la calidad de cuidados de enfermería para pacientes cardiacos durante el período perioperatorio o el tratamiento clínico.

Palabras clave: Enfermería; comunicación; Turno de trabajo; Seguridad.

SUMÁRIO

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... 09
II. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO..... 17
1. COMUNICAÇÃO..... 17
2. FERRAMENTA SBAR 22
3. PASSAGEM DE PLANTÃO OU TROCA DE TURNO 29
4. A LEGISLAÇÃO E AS ORIENTAÇÕES DOS CONSELHOS DE CLASSE 37
III. PERCURSO METODOLÓGICO 48
1. TIPO DE ESTUDO 48
2. LOCAL DE ESTUDO 48
3. POPULAÇÃO 49
4. COLETA DE DADOS 49
5. ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 50
6. ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS 53
IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... 54
1. CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS 54
2. SATISFAÇÃO COM AS INFORMAÇÕES 54
3. CATEGORIAS TEMÁTICAS 55
V. A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO PILOTO: ACADÊMICO..... 69
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 72
VII. REFERÊNCIAS 74
APÊNDICE A – CRONOGRAMA..... 80
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 81
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO 82
APÊNDICE D – GUIA DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO 83
APÊNDICE E – TCLE 92
APÊNDICE F – ARTIGO “PASSAGEM DE PLANTÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNICAÇÃO EFICAZ.” 93
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 1 109
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 2 112

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Garantir a Segurança dos pacientes é uma preocupação e um movimento mundial. Este assunto começou a ser discutido após a publicação do relatório intitulado *"To err is human: building a safer health system* ("Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro") publicado em 1999 pelo *Institute of Medicine USA*, o qual fazia uma menção aos erros relacionados com a assistência à saúde. Esta publicação iniciou o processo de atuar sobre os erros preveníveis dentro dos serviços de saúde.

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com a finalidade principal de evitar danos ao paciente e reduzir as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura. E a partir disto, em parceria com a Joint Commission International, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco.

As metas internacionais estabelecidas foram: Identificação Correta do Paciente; Comunicação Efetiva; Uso Seguro de Medicamentos; Cirurgia Segura; Prevenção do Risco de Infecções; Prevenção do Risco de Queda.

A Organização Mundial da Saúde publicou em 2010, o material intitulado Classificação Internacional para a Segurança do Paciente, onde adota as seguintes definições relacionadas às consequências das falhas no processo de cuidados aos pacientes:

1. Dano: Enfraquecimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito deletério resultante de dano; inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte;

2. Erro: Falha na finalização de uma ação planejada ou aplicação de um plano incorreto;
3. Quase Falha: Incidente que não alcançou o paciente;
4. Incidente sem dano: Incidente que atingiu o paciente sem danos observáveis;
5. Incidente com dano (Evento Adverso): Incidente que resultou em dano ao paciente.

Para cumprir as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, o Ministério da Saúde através da Portaria de número 529, de 1/04/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional através da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde. Estes núcleos serão responsáveis por promover iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas de atenção.

O PNSP estabelece conjuntamente o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) responsável por propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente. As áreas abordadas são: Infecções relacionadas à assistência à saúde; Procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia; Prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; Processos de identificação de pacientes; Comunicação no ambiente dos serviços de saúde; Prevenção de quedas; Úlceras por pressão; Transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e Uso seguro de equipamentos e materiais; (BRASIL, 2013)

O PNSP propõe a política de segurança do paciente e a prevenção e redução de riscos e/ou danos desnecessários aos pacientes associado ao cuidado em saúde, a um mínimo aceitável.

Dentre os muitos temas discutidos por este programa, este estudo dedica-se à comunicação no ambiente dos serviços de saúde, uma das estratégias fundamentais para evitar a ocorrência de danos ao paciente.

A motivação por este tema emergiu durante a vivência profissional da autora em uma enfermaria de um hospital de cardiologia no Município do Rio de Janeiro por 7 (sete) anos. Ao longo dos anos foi possível observar, durante as sucessivas passagens de plantão que algumas informações eram desconhecidas por alguns membros da equipe e outras com o passar dos dias deixavam de serem anotadas no impresso próprio utilizado como norteador.

Foi percebido também que não existia sistematização do processo e nem das informações a serem transmitidas, pois cada enfermaria utilizava um tipo de impresso diferente e o profissional selecionava sem critério pré-estabelecido quais seriam as informações a serem passadas ao plantão seguinte.

Era comum a participação de apenas parte da equipe de enfermagem, ou ainda a distração da mesma ocasionada por interrupções provocadas por pacientes, familiares, assim como televisores ligados e a utilização de aparelhos celulares durante a atividade.

A descontinuidade das informações inerentes aos pacientes acabava por prejudicar os preparos necessários para a realização de alguns exames, procedimentos e até mesmo cirurgias que deixavam de acontecer no dia ou hora marcados.

A ocorrência desses fatos repetidas vezes causou inquietação por considerar que a segurança do paciente tem sido colocada em risco, cada vez que ocorre um novo evento.

Schreck (2009), afirma que as suspensões de cirurgias, de procedimentos e de exames são comuns quando a comunicação não é efetiva entre as equipes médicas, de enfermagem e de nutrição. Além disso, pacientes ficam submetidos há tempos prolongados sem receber alimentação e, muitas vezes, não tem a dietoterapia adequada devido a essas falhas que geram atrasos e não atendimento ao paciente.

Firiesen (2008) afirma que a comunicação ineficaz durante a mudança de turno e a transferência de pacientes aumenta a taxa de erros médicos e pode resultar em perda de informação médica.

Portanto considera-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja adequadamente orientada e articulada no que diz respeito aos procedimentos que podem envolver a integridade do paciente.

A *Joint Commission International* (2009), diz que a predominância de falhas nos processos de comunicação institucionais é apontada também como fonte de risco para a ocorrência de eventos adversos em outras situações durante a internação.

De acordo com Nogueira (1998) a passagem de plantão é um mecanismo utilizado pela enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada.

Assim, a partir destas considerações, foi elaborado como objeto de estudo: A comunicação entre as equipes de enfermagem durante a passagem de plantão numa unidade hospitalar.

É fundamental reconhecer a comunicação como o processo que colabora com a qualidade dos relacionamentos, facilita os registros das atividades de enfermagem e consequentemente auxilia na assistência ao paciente. Além de evitar os obstáculos que comprometem a eficiência do processo de cuidar e o próprio exercício da enfermagem. O enfermeiro utiliza a comunicação como uma ferramenta para desenvolver e

aperfeiçoar o cuidar, entendendo melhor as necessidades dos pacientes e dos membros da equipe de enfermagem.

De acordo com Magalhães (1997), a passagem de plantão constitui uma atividade fundamental para a organização do trabalho.

A passagem de plantão proporciona a identificação de problemas em potencial, o planejamento das atividades e a execução de medidas de enfermagem visando a segurança do paciente.

Reconhecendo a atividade de passagem de plantão como uma barreira para evitar falhas e possíveis danos ao paciente, destacam-se as seguintes questões como norteadoras deste estudo: Qual a importância da passagem de plantão para a equipe de enfermagem? Quais são os dados necessários para constar na passagem de plantão?

Chacko (2006) afirma que os enfermeiros passaram a utilizar métodos de comunicação padrão que podem ajudá-los durante a mudança de turno.

A Enfermagem, por valorizar as relações humanas e garantir uma assistência de qualidade, necessita desenvolver habilidades, metodologias e instrumentos para uma comunicação eficaz, possibilitando um bom relacionamento e entendimento entre sua equipe e para além dela.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2013), em seu manual Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática, ressalta que a falta de processos de comunicação integrados entre as diversas equipes de profissionais e os serviços de saúde são fatores que contribuem para as falhas no atendimento.

O uso de uma ferramenta padrão para a comunicação, especialmente no momento da mudança de turno, é uma necessidade para a criação de uma comunicação adequada e eficaz entre os profissionais de saúde (FIRIENSE, 2008).

Uma técnica que pode ser utilizada para facilitar a comunicação rápida e apropriada e que vem ganhando popularidade nos serviços de saúde é a ferramenta denominada como SBAR.

SBAR é um acrônimo para Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação, proveniente das palavras em inglês *Situation, Background, Assessmente e Recommendation.* Ou seja, SBAR não é uma sigla, é uma palavra formada pelas letras ou sílabas iniciais de várias outras palavras, mas que se pronuncia sílaba a sílaba e não letra a letra, dando origem ao nome da ferramenta.

É uma maneira de os profissionais de saúde comunicarem-se eficazmente uns com os outros, e também permite que as informações importantes sejam transferidas com precisão. É o formato que permite um curto, organizado e previsível fluxo de informações entre os profissionais.

SBAR (*Situation-Background-Assessmente-Recommendation*) é uma técnica estruturada para tornar a comunicação clara, transmitir informações exatas, melhorar a eficiência da equipe e elevar a segurança do paciente (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENTE, 2015).

A ferramenta SBAR desenvolve o trabalho em equipe e promove uma cultura de segurança do paciente. Consiste em perguntas rápidas padronizados dentro de quatro seções e que permite a comunicação de forma assertiva e eficaz, reduzindo a necessidade de repetição.

Com base nestas considerações, esta pesquisa teve como objetivo geral:

Reestruturar a passagem de plantão em enfermarias cirúrgicas especializadas em cardiologia.

E como objetivos específicos:

1. Identificar os elementos fundamentais a serem abordados durante a passagem de plantão;
2. Elaborar um instrumento norteador da passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR (Situação-Breve histórico-Avaliação-Recomendação);

Desse modo, com este estudo pretende-se fornecer um subsídio teórico que colabore com às instituições de saúde, com o paciente, com toda a equipe de enfermagem envolvida e com a sociedade acadêmica estudiosa sobre o assunto, através da criação de um instrumento a ser utilizado durante a passagem de plantão. Esta tecnologia deverá funcionar como gestor da assistência prestada pela enfermagem.

Mehry et al (2002), definiu as tecnologias da seguinte maneira:

1. Tecnologia dura: São os materiais permanentes ou de consumo, podendo ser equipamentos tecnológicos e mobiliários;

2. Tecnologia leve-dura: São os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde;

3. Tecnologia leve: É a tecnologia das relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho.

A utilização da tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro pode interferir positivamente na produção do cuidado. Esta tecnologia exige dos profissionais uma capacidade diferenciada no olhar, a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta e à flexibilidade.

A sistematização da comunicação durante a passagem de plantão é uma estratégia para estreitar as relações interpessoais no ambiente hospitalar, além de contribuir para uma prática eficaz e como um instrumento facilitador na prestação das atividades assistenciais.

Esta pesquisa se propõe a minimizar as possíveis falhas de comunicação, durante a passagem de plantão, que possam vir a trazer riscos à saúde do paciente. Fundamentando teoricamente os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à clientela internada nas enfermarias, proporcionando uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cardiopatas internados em período peri-operatório ou tratamento clínico.

II. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

1. COMUNICAÇÃO

A autora Silva (2003), em seu livro "Comunicação tem remédio"**,** afirma que comunicar com qualidade passa pela compreensão do que queremos trocar com as pessoas, o que queremos colocar em comum, qual a nossa capacidade de estar trocando com o outro, qual o nível de troca que somos capazes de fazer com alguém que está precisando de ajuda, da disponibilidade e do conhecimento de alguém que se dispõe a ser um profissional de saúde.

De acordo com Gueudeville (2007), o processo da comunicação envolve o emissor, a mensagem e o receptor. O emissor é quem envia a mensagem (idéia) e receptor é quem a recebe. Após receber e compreender a mensagem, o receptor deverá dar o retorno ao emissor. Alguns ruídos ou perturbações sonoras ou visuais podem distorcer a mensagem enviada ou mesmo fazer com que a mensagem se perca. Portanto, devem ser evitados, minimizados, principalmente no ambiente ocupacional.

A comunicação é a transmissão e a compreensão de informações, ela está inserida em um contexto e estabelece um diálogo entre indivíduos. A troca de informação só é considerada efetiva quando existe o entendimento da mensagem transmitida.

Existem duas formas de comunicação. A comunicação verbal ou a não verbal. A verbal pode se dar de maneira oral ou escrita, podendo acontecer através de pedidos, diálogos, discussões, ordens; ou ainda através de documentos, cartas, revistas, jornais, livros. Já a comunicação não verbal acontece através das manifestações corporais: o olhar, postura, gesto ou mímica, não utilizando a palavra falada ou escrita. A comunicação não verbal deve ser interpretada dentro do contexto a qual está inserida (GUEDEVILLE, 2007).

Silva (2003), define a comunicação não verbal como a que inclui todas as formas de comunicação que não envolvam as palavras expressas. Envolve todos os órgãos do sentido e ocorre na interação entre as pessoas. A comunicação verbal pode ser utilizada para ampliar ou discordar da não verbal e o inverso também se faz verdadeiro.

A comunicação é o elemento essencial no cuidado. O profissional da área de saúde está em constante processo de comunicação, seja com o doente, seus familiares ou com a equipe multidisciplinar. Participa de um processo ainda mais complexo, pois o profissional precisa receber a mensagem e decifrar o seu significado, que pode acontecer não só de maneira verbal, mas também de forma não verbal (expressão facial, audição, tato), realizados muitas vezes de forma não consciente. A interpretação errônea desta mensagem pode gerar a incompreensão, uma reação inesperada ou até mesmo a falta dela.

Uma comunicação eficiente entre os membros da equipe de enfermagem delimita melhor a assistência ao paciente, favorece a compreensão sobre a problemática do paciente e facilita a interação entre a equipe multiprofissional.

A comunicação está presente em todas as ações do ser humano. É um processo contínuo, dinâmico e que sofre influência do meio.

Gonçalves e Peixoto (2006) citam a ausência de objetividade, a falta de clareza, a desatenção, o desinteresse, a pressa, a timidez, a bagagem cultural diferenciada, o bloqueio emocional, a presença de um clima hostil e a ausência de retorno como alguns obstáculos para o sucesso da comunicação.

Gueudeville (2007) disserta que para uma comunicação ser eficaz depende da percepção das pessoas envolvidas. A percepção é o primeiro passo para que a comunicação aconteça, pois é essencial para se reconhecer as pessoas, os objetos,

entender informações, interpretar símbolos, experiências e conhecimentos correspondentes.

De acordo com Fialho et al., (2006, p.188) “A percepção designa o conjunto de mecanismos e de processos pelo qual o organismo toma conhecimento do mundo e do seu meio ambiente sobre a base das informações elaboradas pelos seus sentimentos. ”

Cabe ao enfermeiro adquirir um alto nível de sensibilidade para que consiga compreender as manifestações verbais e não-verbais do cliente.

Em seu trabalho intitulado “Empreendedorismo na era do conhecimento”, Fialho et al., (2006, p.188) relatam os fatores que influenciam a percepção:

> Contexto em que ocorre; Pólos prático e estético, diferenciando a percepção de uma situação prática de uma paisagem; Necessidades existenciais humanas, as quais quando não satisfeitas guiam a percepção e o processo de decisão; Efeito de linearidade, em que a percepção molda-se à lógica linear do falar; e supressão receptiva, quando restringe a percepção, à medida em que, diante de imagens ou situações marcantes, não percebemos outras.

A percepção está presente no processo de cuidar, conceituando o outro durante todo o processo de comunicação, através da interpretação de seus gestos, falas e limitações. Atua no reconhecimento e na resolução de problemas para a realização do trabalho em equipe (INABA, SILVA, TELLES, 2005).

A comunicação aberta entre os membros da equipe, com cada profissional emitindo suas opiniões pessoais sem receios, proporciona maior entendimento do quadro dos pacientes, dos objetivos diários, reduzindo opiniões contraditórias e aumentando a segurança do paciente (GUEDEVILLE, 2007).

De acordo com Stefanelli (1993), investigação, informação, persuasão e entretenimento são algumas das funções do processo de comunicação.

Na enfermagem a comunicação entre a equipe é fundamental para delimitar a divisão do trabalho, exercer a autonomia profissional e atuar na construção de um processo de trabalho, ajustando as necessidades da assistência em busca da segurança do paciente.

Um estudo realizado por Pronovost et al (2003) indica a elaboração de um *check-list* (lista feita previamente para ser conferida), denominado formulário de objetivos diários, a ser preenchido por todos os integrantes da equipe multidisciplinar durante visita à beira do leito de cada paciente. Os *check-lists* são utilizados para princípios de segurança e fatores humanos, incluindo redução de confiança na memória, modelo de processos, melhorias do acesso à informação e medida de feedback. Após um ano de aplicação, foram observados tanto a redução significativa no tempo de permanência dos pacientes, quanto aumento da compreensão do plano de cuidados pela equipe, prevenção de infecções e auxiliou o treinamento em equipe nos encontros multidisciplinares.

O formulário de objetivos diários é colocado como uma ferramenta prática para o estabelecimento dos objetivos diários, além de identificar e eliminar os riscos, criar e explicitar um plano de cuidados para os pacientes e para a equipe, conduzindo a comunicação mais adequadamente (PROVONOST, et al. 2003).

Também estão sendo utilizados como instrumentos para facilitar a comunicação no ambiente hospitalar os Sistemas de Informação, a Tecnologia de Informação e Comunicação.

Diante do posicionamento dos autores desta pesquisa, é possível sintetizar que a comunicação é o processo de transmissão e compreensão de informações, o qual representa a conversação entre indivíduos, tornando comum a mensagem transmitida. Caso essa interação não aconteça o processo de comunicação não foi efetivado.

Na área da saúde é fundamental saber interagir com outras pessoas. O profissional tem como uma das bases do seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o doente, seus familiares ou com a equipe multidisciplinar. A comunicação significa muito mais que uma simples transmissão de informações, a tarefa desse profissional é decodificar, decifrar e perceber o significado da mensagem que muitas vezes acontece não só pela forma escrita ou verbal, mas pela expressão facial, posicionamento da cabeça, tom de voz, audição e o tato, realizados conscientemente ou não. A comunicação não verbal refere-se à todas as formas de comunicação que não envolvam as palavras expressas.

Considerando que várias equipes estão envolvidas na assistência ao cliente, para garantir a continuidade do cuidado, torna-se fundamental acontecer entre os profissionais de saúde, uma comunicação efetiva e completa sobre as informações relacionadas aos pacientes. Sendo assim, a melhor maneira de atender a esta necessidade das equipes é a implementação de registros e as anotações de enfermagem, bem como instrumentos de passagem de plantão, para a transmissão de informações sobre os pacientes de um turno para outro.

O *Institute for Healthcare Improvement* (2015) recomenda o SBAR (Situação-Breve histórico-Avaliação-Recomendação) como ferramenta para melhorar a comunicação.

A troca de informações na enfermagem precisa acontecer de maneira sistematizada. Para alcançar este objetivo é fundamental a utilização de uma ferramenta orientadora do processo de comunicação, na tentativa de garantir um padrão. A ferramenta funciona como a base que fundamenta a atividade de troca de informações. Neste caso, SBAR foi a técnica escolhida para orientar a comunicação.

2. FERRAMENTA SBAR

A ferramenta que responde pelo acrônimo SBAR (Situação-Breve histórico-Avaliação-Recomendação), foi originalmente desenvolvida pela Marinha dos Estados Unidos como uma técnica de comunicação que poderia ser usado em submarinos nucleares. Em seguida, foi usado na indústria da aviação, que adotou um modelo semelhante antes de ser colocado em uso nos cuidados de saúde (POPE et al, 2008).

SBAR foi adotado mais tarde por muitas outras organizações de saúde e vem sendo cada vez mais recomendado quando o assunto é comunicação na saúde.

É uma maneira para que os profissionais de saúde se comuniquem eficazmente uns com os outros, e também permite que as informações importantes sejam transferidas com precisão. O formato do SBAR permite curto, organizado e previsível fluxo de informações entre os profissionais (THOMAS, 2009).

A troca de informação sistematizada é fundamental para garantir a realização de uma consciência situacional ideal, ou seja, uma tomada de consciência da situação do passado, presente e a possível evolução do quadro clínico do paciente.

A entrega do plantão se feita corretamente, torna-se para toda a equipe, uma reunião importante que cria um sentimento de propriedade aos profissionais. Em outras palavras, a passagem de plantão não é apenas uma simples troca de informações, mas é configurado como um resumo real do quadro clínico do paciente e visa atribuir papéis e responsabilidades.

Provonost et al (2006), descreve que 70% dos eventos sentinelas[1] estudados, poderiam ser atribuídos aos problemas de comunicação. E que 40% dos erros na

[1]É a ocorrência inesperada ou variação do processo envolvendo óbito, qualquer lesão física ou psicológica ou o risco de sua ocorrência (ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2012).

assistência, estariam relacionados com as dificuldades de comunicação durante a entrega do plantão.

Dada a importância e a criticidade da fase da passagem de plantão, é essencial ter um instrumento para facilitar o fluxo de informação adequado e superar as limitações descritas acima. Uma ferramenta capaz de atender a esses requisitos é a SBAR (PROVONOST et al, 2006).

SBAR é uma técnica estruturada para tornar a comunicação clara, transmitir informações exatas, melhorar a eficiência da equipe e elevar a segurança do paciente (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2015).

De acordo com Chacko (2006), SBAR é um método estruturado para a transferência de informações vitais de pacientes que necessitam de atenção e ação imediata. Esta metodologia estratifica a informação de maneira organizada, clara e padronizada, de forma que as informações clínicas essenciais ao cuidado do paciente sejam transferidas corretamente e não se percam ao longo das passagens de plantão.

O SBAR pode ser usado para padronizar todas as etapas de informações em qualquer fase do tratamento terapêutico do paciente e em todos os níveis de atendimento (Pré-hospitalar, intrahospitalar, ambulância hospitalar, transferências). Além disso, a metodologia se aplica a ambas as passagens de informações (verbal e não-verbal), tanto de rotina ou situação de emergência em que é essencial para alcançar o conhecimento da situação mais rápida e clara, a fim de pôr em prática apenas ações corretivas rápidas e eficazes (HAIG, 2006).

A ferramenta padroniza a comunicação entre os funcionários, preenche lacunas na comunicação e cria uma expectativa compartilhada entre o emissor e o receptor da informação a ser compartilhada.

De acordo com Institute for Healthcare Improvement (2009), qualquer comunicação para ser eficaz deve atender a quatro requisitos, ou seja, deve ser:

- Completa: Você pode dar todas as informações relevantes, sem acrescentar detalhes desnecessários;

- Clara: Deve fornecer todas as informações usando uma linguagem compreensível e uma terminologia compartilhada;

- Breve: Deve ser concisa;

- Oportuna: É necessário evitar prolongar-se em detalhes desnecessários ou irrelevante que iria confundir o quadro do paciente e no caso de uma emergência, perder um tempo precioso para a próxima fase de ação.

O método SBAR permite superar algumas limitações, que muitas vezes resultam em fonte de erro na transferência de poder.

A hierarquia é uma destas limitações. Existe especialmente nas comunicações entre o médico e o estagiário e, às vezes entre médico e uma enfermeira, um modo hierárquico de interação que impede um fluxo de informações seguras. A assimetria de poder e o medo de não ser ouvido ou criar conflito pode de fato afetar os conteúdos listados com o risco de transmitir a informação incompleta e fragmentada.

O SBAR fornece um modo padrão para a estrutura e conversas, independentemente dos atores envolvidos nelas, favorecendo um intercâmbio mais aberto de informações entre todos os profissionais envolvidos na gestão do caso (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2009).

A coordenação e cooperação entre os membros da equipe são fundamentais para que não haja mais uma limitação no processo. Um dos elementos que distinguem uma equipe é a capacidade de criar um modelo onde todos os membros compartilhem a situação do paciente (cada um para a sua especialidade e profissionalismo), colaborando para operacionalização de escolhas terapêuticas seguras e eficazes.

Sem um intercâmbio adequado de informações dos diversos profissionais envolvidos na gestão de um caso não é possível atuar como uma equipe, mas cada um a sua própria conta, criando diferentes modelos mentais, muitas vezes em conflito uns com os outros, resultando em confusão e ambiguidade na gestão do plano de tratamento (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2009).

Os pacientes e familiares ao serem diretamente afetados por essas diferenças, acabam por diminuir o seu grau de confiança no tratamento prescrito, aspecto que pode afetar fortemente a adesão à terapia ou levam o paciente a procurar um novo parecer, aumentando os conflitos, atrasos no tratamento e consequente comprometimento a sua segurança.

O SBAR, como um instrumento de "instrução" é uma ferramenta importante para alcançar um modelo mental compartilhado e permitir que profissionais que o utilizam atuem como uma equipe (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2009).

O controle da liderança e da transição da liderança é essencial para levar adiante o bom trabalho da equipe e evitar uma das possíveis limitações no processo de transferência de informações.

O método SBAR favorece a transmissão de todas as informações essenciais, de modo que age entre os diversos profissionais envolvidos na gestão do caso, continua a

ser uma conscientização compartilhada da situação do paciente. Em outras palavras, assegura que o momento de transferência seja um enriquecimento do modelo mental inerente na situação clínica do paciente e não uma promoção, incentivando em última análise, uma transição segura da liderança (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2009).

Para aplicar a ferramenta SBAR é essencial compreender a sua estrutura e seus fundamentos. De acordo com os autores Haig et al (2006) e Institute for Healthcare Improvement (2009), o quadro proposto pelo SBAR inclui quatro questionamentos, que juntos, constituem a sigla do nome: Situation (situação), Background (Breve histórico), Assessment (Avaliação) e Recommendation (recomendação).

A. Situação (Situation):

Qual é o principal problema, a atual fonte de preocupação?

1. Apresentação do operador com o nome completo e papel profissional (se a outra pessoa não é conhecida, por exemplo);
2. Nome completo, idade, sexo e possível localização do paciente;
3. Breve descrição da situação atual de preocupação.

B. Breve histórico (Background):

Os antecedentes médicos do paciente em referência ao problema ou a principal preocupação? (Explique as circunstâncias em que ocorreu o problema, que contextualizam o principal problema.)

1. O motivo da internação, cirurgia e data de internação, história médica, problemas significativos;
2. Resultados de exames laboratoriais;
3. Terapia atual.

C. Avaliação (Assessment):

Qual é a sua condição médica atual? (O que foi encontrado a partir da análise do paciente e o que você acha de sua situação atual.)

1. Os sinais vitais;
2. As impressões clínicas;
3. Preocupações.

D. Recomendação (Recommendation):

O que você deve fazer de acordo com seu ponto de vista para resolver o problema? O que você precisa para lidar com o problema a partir do seu ponto de vista?

1. Explique o que você precisa indicando com precisão de demanda e tempo;
2. Esclarecer as expectativas;
3. Oferecer dicas sobre como agir;
4. Explicar como pretende proceder.

A OMS recomenda usar a ferramenta SBAR na área da saúde para aumentar a segurança do paciente (RANDMAA et al, 2014).

As informações importantes podem ser transferidas de forma breve e concisa (LEONARD, 2004).

A ferramenta SBAR é um mecanismo que permite o esclarecimento de quais as informações devem ser comunicadas entre os membros da equipe, e como ocorrerá o processo. Pode ser enquadrado na troca de informações orais e escritas, na transição de cuidados de pacientes entre profissionais de saúde, especialmente nas atividades que exigem ação imediata da equipe.

Os processos de transição de cuidados ineficazes podem levar à eventos adversos, internações prolongadas e reinternações hospitalares, gerando custos mais elevados para as instituições e possíveis danos à saúde do paciente. A melhora na eficácia das transições de cuidados pode contribuir consideravelmente na redução das taxas de readmissões e eventos adversos.

As falhas de comunicação durante a troca de turno podem contribuir para essas transições ineficazes durante a assistência ao paciente. O uso da ferramenta SBAR permite a troca de informações com detalhes, de maneira concisa e direta, além de incentivar habilidades de avaliação e melhorar o relacionamento da equipe.

A ferramenta consiste em perguntas rápidas padronizados dentro de quatro seções, para garantir que os funcionários compartilhem as informações de maneira direcionada. Favorece a comunicação assertiva e eficaz, reduzindo a necessidade de repetição, contribuindo para a cultura de segurança do paciente.

3. PASSAGEM DE PLANTÃO OU TROCA DE TURNO.

3.1 - Continuidade da assistência ao paciente

A atividade de gerência do cuidado de enfermagem consiste em um elo entre a prática de enfermagem gerencial e assistencial, com a finalidade de alcançar melhores resultados através do planejamento das ações, da previsão e provisão de recursos necessários para à assistência, reforçando a interação entre os profissionais da equipe de saúde visando uma atuação mais articulada (CHISTOVAM, 2009).

Muitos enfermeiros ainda consideram gerenciar e cuidar como atividades distintas e estabelecem uma diferença entre cuidado direto e cuidado indireto. Consideram como cuidado direto somente aquilo que depende de sua ação direta ao paciente. E o cuidado indireto, não tem sido considerado como uma dimensão complementar do processo de cuidar, apesar de ser fundamental para organização das etapas do processo de enfermagem (SANTOS et al, 2009).

Para o sucesso do cuidado de enfermagem é fundamental a existência de um planejamento das atividades.

Na literatura a continuidade da assistência é definida como a conectividade entre a transferência de informação, a relação interpessoal e a coordenação da atenção (STARFIELD, 1980).

Reid et al. (2002), ratifica que para garantir a continuidade da assistência devem existir: cuidados individuais a uma pessoa e assistência prestada ao longo do tempo. O cuidado ao longo do tempo é identificado como a dimensão longitudinal e cronológica da continuidade do cuidado. Este autor ainda afirma que a continuidade da assistência possui três categorias, sendo que as duas primeiras possuem relação direta com o tema deste estudo:

1. A continuidade da gestão: Refere-se à coordenação da atenção e a provisão de diferentes tipos de assistência à saúde. Relacionado a isso estão a consistência do cuidado ou coerência da atenção e a flexibilidade nos planos de cuidado.

A consistência do cuidado ou coerência da atenção é a percepção por parte do paciente de que existe coerência entre os objetivos e tratamentos realizados por diferentes serviços, assegurados a partir de planos e/ou protocolos; enquanto a flexibilidade nos planos de cuidados permite mudanças necessárias nos planos de tratamento de acordo com a necessidade do paciente (REID et al. 2002).

2. A continuidade da informação: Refere-se à disponibilidade das informações sobre o paciente, para que o profissional possa interpretar ocorrências anteriores. Agregada a continuidade da informação estão a transferência e utilização da informação e o conhecimento acumulado (REID et al. 2002).

A transferência e utilização da informação é a percepção do usuário de que cada profissional tem acesso às informações sobre a atenção prestada com antecedência e a evolução da doença. E o conhecimento acumulado é a percepção do paciente de que o profissional conhece seus valores, e preferências, influenciando no planejamento do tratamento mais adequado (FREEMAN et al. 2007).

3. A continuidade da relação: Refere-se ao conhecimento do paciente acerca do profissional que o assiste. Saber o seu nome e confiar nele, visto que este assume a responsabilidade do cuidado do paciente ao longo do tempo (REID et al. 2002).

A continuidade da relação inclui: O vínculo entre o paciente e o serviço de saúde, que dependerá da duração e do tipo de cuidado envolvido (episódio agudo ou enfermidade crônica de longa duração). Quando o vínculo é forte, favorece ao reconhecimento de problemas, diagnóstico mais preciso e melhor adesão ao tratamento. Outros benefícios são a confiança, o entendimento mútuo, a comunicação efetiva e a

responsabilidade; estabilidade e consistência do profissional pode ser favorecida pelo atendimento com os mesmos profissionais, ainda que existam poucas possibilidades de estabelecer relações em longo prazo, como nos casos de patologias agudas (REID et al. 2002).

3.2 - Troca de turno

Silva (2007), diz que a passagem de plantão também é conhecida como entrega ou troca de turno.

A passagem de plantão é o resumo de todas as atividades realizadas com o paciente e as ocorrências significativas do plantão, relatadas verbalmente (NOGUEIRA, 1998).

A reunião de passagem de plantão existe pelo simples fato da assistência de enfermagem ser prestada continuamente no hospital, interligando-se por turnos, com mudança de equipes assistenciais (BOAS, 2004). Consiste na transmissão verbal, oral e escrita de informações relativas à assistência prestada entre os profissionais que encerram um turno de trabalho e aqueles que iniciam um novo turno (SIQUEIRA, 2005).

Esta atividade é a oportunidade de garantir a continuidade correta da assistência ao paciente, assegurando a transferência de informações pertinentes a esse cuidado e a redução das intercorrências do trabalho (MARQUES, 2012).

A passagem de plantão deve ser considerada a primeira etapa do planejamento da assistência de enfermagem, pois permite avaliar a assistência prestada e promove intervenções sobre os planos de cuidados dos pacientes (ZOEHLER, 2000). É a atividade que funciona como um plano de trabalho que, consiste em priorizar as ações, possibilitando um trabalho harmônico, dinâmico, produtivo e de melhor qualidade ao cliente em um determinado tempo (MACHADO, 2002).

Para Marques (2012), a passagem de plantão é o momento para se analisar o estado geral e as exigências referentes à assistência de cada paciente e tem como objetivo comunicar as informações de forma clara com relação às intercorrências ocorridas durante um período de trabalho, onde envolvem o cuidado direto e indireto aos clientes, como também os assuntos de interesse institucional no tocante gerencial.

De acordo com Pereira (2011), a passagem de plantão e a corrida de leito, ao serem utilizadas como instrumentos estratégicos, funcionam como um suporte para o planejamento das atividades diárias do enfermeiro e favorecerem ao bem-estar do paciente.

O profissional enfermeiro, a fim de diminuir a sobrecarga de trabalho, diante da necessidade de assistir ao paciente e dedicar-se às atividades de natureza administrativas, vem adotando o uso de instrumentos que possibilitem a sistematização de suas ações voltadas para o planejamento, direção e avaliação da assistência prestada. Dentre eles destacam-se àqueles voltados para orientar a passagem de plantão e a corrida de leito, que caracterizam a atuação do enfermeiro no processo assistencial (PEREIRA, 2011).

Então, podemos entender a passagem de plantão como a atividade que proporciona a identificação de pontos relevantes singulares de cada paciente, a definição de suas necessidades para o planejamento e a execução de medidas de enfermagem que possibilitem a eficácia da assistência prestada. Cabendo ainda ressaltar que a comunicação é fundamental para a sua organização.

3.3 - Tipos de passagem de plantão

A eficácia na passagem de plantão vai depender também do tipo e da forma de troca de turno escolhidos (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Com a intenção de nortear a passagem de plantão, ao longo dos anos foram criadas estratégias com o objetivo de suprir as necessidades do setor e aproximar-se do ideal.

Abaixo estão descritas algumas modalidades de passagem de plantão que surgiram no decorrer dos anos de acordo com Siqueira e Kurcgant (2005).

Quadro 1 – Tipos de passagem de plantão.

TIPOS DE PASSAGEM DE PLANTÃO	DESCRIÇÃO
POR TAREFAS	• Adotada entre as décadas de 1970 e 1980, os auxiliares de enfermagem informavam sobre as atividades realizadas ao colega que prosseguia no plantão seguinte, com as mesmas tarefas; • Os enfermeiros comentavam a respeito do estado, da assistência prestada e das intercorrências de todos os pacientes, geralmente isoladamente, sem compartilhar as informações com os auxiliares de enfermagem; • Pontos negativos: os enfermeiros tinham os horários de saída atrasados devido ao grande número de informações referentes aos inúmeros pacientes; a equipe não tinha conhecimento sobre a assistência integral realizada ou necessária aos pacientes, pois as informações não eram compartilhadas; • Pontos positivos: mantinha-se regularidade no horário da saída e entrada dos profissionais de enfermagem.
EM SUBGRUPO	• Unidades cujos pacientes seriam sempre cuidados pelos mesmos enfermeiros e auxiliares de enfermagem de cada turno até sua alta, compondo uma equipe de cuidadores entre turnos, a qual denominamos de escala fixa; • Esse tipo de escala possibilitou facilitar e agilizar a assistência, dado o conhecimento das individualidades dos pacientes pelos cuidadores, bem como das respectivas patologias e tratamentos; • Pontos positivos: diminuição de informações a serem transmitidas e do tempo para a passagem de plantão; • Pontos negativos: dificuldades na ordenação dos auxiliares para a passagem de plantão, além do fato de alguns auxiliares se ocuparem com atividades, postergando a passagem de plantão.

EM GRUPO	• Modalidade adotada na década de 1990, constava da estratégia da passagem de plantão sob forma de reunião no posto de enfermagem, da qual participavam auxiliares de enfermagem e enfermeiros do turno que iniciava e do que terminava o período de trabalho; • Os auxiliares faziam um relato sobre o período, pautando a assistência prestada, enquanto os enfermeiros faziam complementações; • Pontos negativos: passagens de plantão prolongadas, o que ocasionava descontinuidade na prestação da assistência durante o tempo destinado à passagem de plantão, uma vez que todos os membros da equipe estavam envolvidos, ocasionando insatisfação dos clientes; • Pontos positivos: todos os membros da equipe eram informados sobre os pacientes internados, mesmo sabendo-se que cada um seria responsável por uma parcela deles.
OUTRO TIPO	• A equipe deveria realizar a assistência planejada, transferindo à outra equipe apenas o que não conseguiu realizar; • As informações resumiam-se a pendências e intercorrências, uma vez que a escala fixa seria mantida, assegurando o conhecimento dos pacientes pelos auxiliares e enfermeiros; • O enfermeiro inicia o plantão reunido, individualmente, com cada auxiliar de enfermagem, tendo em mãos o prontuário e o Plano de Passagem de Plantão, instrumento desenvolvido para esse fim. Faz a revisão das anotações ocorridas no plantão anterior, priorizando as pendências, identificando os casos graves e as necessidades de condutas imediatas; • Cerca de trinta minutos antes do término do plantão, o enfermeiro, novamente, reunido com cada auxiliar, avalia os procedimentos e as anotações realizadas no turno. As ações em andamento ou as que não puderem ser concretizadas são transferidas para o próximo turno e registradas como pendências no Plano de Passagem de Plantão, assim como as observações importantes sobre cada paciente; • Pontos positivos: os enfermeiros conseguiram organizar melhor o trabalho, principalmente referente ao atendimento de prioridades; os registros passaram a ser revisados pelas equipes, diminuindo as falhas; atingiu-se o objetivo do cumprimento de horário; • Pontos negativos: resistência dos enfermeiros na adesão imediata à nova estratégia de transmissão de informações, pois alguns consideravam imprescindível um repasse verbal de informações ao colega, o que foi sendo adaptado com o tempo.

Fonte: SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. Acta Paul Enferm., v. 18, n. 4, p. 446-451, 2005.

Inúmeros são os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão e Welsh (2010) relata que alguns desses fatores são: A quantidade excessiva ou reduzida de informações, a limitada oportunidade para possíveis questionamentos, a

qualidade inconsistente das informações, a omissão ou o repasse de informações errôneas, a não utilização de padronização, registros ilegíveis, interrupções e distrações.

A passagem de plantão pode ser influenciada por fatores como tempo, infraestrutura, organização do trabalho, ausência, interesse e comportamento da equipe, atraso de membros da equipe, conversas paralelas, brincadeiras, chamadas telefônicas, campainha, entrada e saída de funcionários, interrupções de outros profissionais, presença de pacientes e familiares, saídas apressadas dos profissionais e impontualidade para o início da atividade (SILVA, 2007).

Atualmente, com o avanço tecnológico, durante a prática profissional está sendo cada vez mais comum observar a distração dos profissionais motivada pelo uso excessivo de *smatphones* e seus aplicativos de relacionamento, aliado ao uso de fones de ouvido e a execução de músicas.

A busca pela comunicação eficaz durante a passagem de plantão está diretamente ligada à qualidade da mesma, pois a troca de informações sobre os pacientes tenta garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (PIROLO, 2002; ANDRADE, 2004; BÔAS, 2004).

Garlan (2005) afirma que a comunicação ineficaz potencializa os eventos adversos, contribui para a ocorrência de erros e compromete a segurança do paciente. Defende que durante a passagem de plantão é pertinente reservar um momento para perguntas e respostas, além da necessidade de estruturar o momento da passagem de plantão.

Da mesma forma, Philbert (2009) sugere que a passagem de plantão não é apenas uma tarefa de comunicação, mas uma habilidade que se sustenta na capacidade de diagnóstico e de tomada de conduta, que são as competências fundamentais deste processo.

A partir de tudo o que foi defendido pelos autores é possível entender que ao enfermeiro cabe a ação de coordenar, planejar e executar a passagem de plantão, pois é uma atividade que permite maior integração entre as equipes de enfermagem, oportunizando esclarecimentos de dúvidas e discussão sobre o estado de saúde do paciente. Possibilita tomar ciência das pendências do plantão, receber e delegar atribuições, levando o grupo a funcionar em conjunto, contribuindo para um melhor atendimento de enfermagem.

A passagem de plantão deve ocorrer preferencialmente de maneira sistematizada, em local apropriado, com o grupo reunido e da maneira mais adequada para a instituição e a equipe. Desta forma resulta em benefícios para a instituição de saúde, para os pacientes e para todos os profissionais envolvidos, garantindo assim a continuidade do cuidado.

4. A LEGISLAÇÃO E AS ORIENTAÇÕES DOS CONSELHOS DE CLASSE.

4.1 - Sistematização da Assistência de Enfermagem

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 regulamentador da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências: Ao enfermeiro incumbe privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem, a prescrição da assistência de Enfermagem, os cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida, os cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas.

Como integrante da equipe de saúde cabe ao enfermeiro, entre outras, a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; a participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem (COFEN, 1987).

A resolução nº 358 de 2009 do COFEN, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, considera que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem. Prega que o processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional.

A operacionalização e documentação do Processo de Enfermagem evidencia a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

E dentre outras coisas, considerando tudo o mais que consta nos autos do Processo nº 134/2009, RESOLVE:

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Fazendo uma breve relação com o conteúdo explorado no capítulo "Ferramenta SBAR" e o atual capítulo, podemos inferir que a estrutura sugerida pelo SBAR muito se assemelha as orientações propostas pela resolução do COFEN nº 358 de 2009. Diante de tudo que foi apresentado, podemos entender o SBAR como uma ferramenta que pode auxiliar os procedimentos de enfermagem dentro do cumprimento do processo de enfermagem e da sistematização da assistência.

4.2 - Passagem de plantão

O Conselho Regional de São Paulo em seu Parecer nº 009/2010 discorre sobre os principais tópicos que devem ser abordados na passagem de plantão. O COREN-SP fundamenta o seu parecer citando autores e falas já descritas anteriormente no corpo deste estudo e que serão convenientemente repetidos para trazer coerência ao capítulo.

A atividade de passagem de plantão vem se fazendo cada vez mais fundamental no processo de trabalho do enfermeiro, pois é a troca de informações entre a equipe que

prestou cuidados ao cliente em um turno de trabalho com a equipe que irá assumir os cuidados no turno seguinte. É o momento que permite ao profissional enfermeiro ter noção geral da enfermaria (SIQUEIRA, 2005).

A atividade de passagem de plantão vem exigindo de todos os profissionais de enfermagem a sistematização de sua dinâmica a fim de poder ser realizada no menor tempo possível, sem comprometer a qualidade das informações entre as equipes (SIQUEIRA, 2005).

4.3 - Registro

O Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (COREN-SE) elaborou o Parecer 16/2015 que trata sobre os documentos legais nos quais o enfermeiro deve registrar as informações referentes ao não cumprimento das atribuições da equipe de enfermagem. Nele o COREN-SE conclui que é dever do profissional registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. E fica a cargo do serviço de enfermagem de cada instituição estabelecer outros documentos oficiais para registro de informações pertinentes a atuação profissional. Nos documentos próprios poderão ser registradas intercorrências ocorridas no setor e que interfiram na dinâmica do trabalho.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) em seu Parecer “Passagem de plantão com registro em livro próprio” de nº 41, de 29 de outubro de 2013 afirma cabe ao profissional de enfermagem realizar a passagem de plantão prestando informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência. E, cabe às instituições de saúde definir as suas exigências de documentações comprobatórias das ações de Enfermagem, desde que elas estejam comprometidas com os padrões éticos e legais e constem no manual de

organização do serviço de enfermagem. Porém, as evoluções/anotações da equipe de Enfermagem, devem ser prioritariamente efetuadas nos prontuários dos usuários.

4.4 - Abordagem

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP), utiliza a referência de Siqueira (2005) para elencar os principais aspectos a serem abordados na atividade de passagem de plantão. Seriam eles:

- Condições gerais de saúde e/ou a sua alteração e a conduta proposta;
- Se algum exame foi realizado ou não;
- Se o paciente está recebendo algum preparo para exame a ser feito e andamento do mesmo, caso esteja sendo submetido a algum no momento;
- Presença de soros, drenos, sondas;
- Modo de transporte (maca, cadeira, deambulando);
- Informações sobre os materiais usados e a serem repostos, bem como condições dos equipamentos.

A cartilha “10 Passos para a Segurança do Paciente” foi elaborada pela câmara técnica do COREN-SP e pelos membros do Polo São Paulo da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP), com a intenção de abranger aspectos relevantes da segurança do paciente e medidas de prevenção de danos. O sétimo passo fala sobre a Comunicação Efetiva e neste momento a cartilha faz uma abordagem mais aprofundada sobre a passagem de plantão e sugere medidas para nortear a condução da mesma.

Medidas sugeridas:

I – Passagem de Plantão.

1. Transmita informações sobre o paciente em ambiente tranquilo, livre de interrupções e com tempo disponível para esclarecer as dúvidas do outro profissional;

2. Comunique as condições do paciente, os medicamentos que utiliza, os resultados de exames, a previsão do tratamento, as recomendações sobre os cuidados e as alterações significativas em sua evolução;

3. Informe sobre os procedimentos realizados e, no caso de crianças, qual familiar acompanhou sua realização;

4. Registre as informações em instrumento padronizado na instituição para que a comunicação seja efetiva e segura.

II – Registro em prontuário.

1. Verifique se os formulários onde estão sendo realizados os registros são do paciente;

2. Coloque data e horário antes de iniciar o registro da informação;

3. Registre as informações em local adequado, com letra legível e sem rasuras.

4. Faça uso apenas de abreviaturas e siglas padronizadas, observando as que não devem ser utilizadas;

5. Realize o registro de modo completo e objetivo, desprovido de impressões pessoais;

6. Siga o roteiro de registro da informação estabelecido pela instituição;

7. Coloque a identificação do profissional ao final de cada registro realizado.

III - Pontos de atenção

1. Recomenda-se a padronização dos instrumentos para o registro das informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais;

2. A gravidade do paciente e a complexidade dos cuidados favorecem a ocorrência de erros de omissão ou de distorção da comunicação entre os profissionais, comprometendo, assim, a segurança do paciente;

3. O paciente tem o direito de conhecer os registros realizados em seu prontuário clínico;

4. As informações referentes às condições clínicas do paciente são restritas a ele próprio, aos profissionais envolvidos e aos que são autorizados pelo paciente ou legalmente estabelecidos;

5. As instituições definem a forma de identificação dos profissionais, que normalmente incluem o nome completo, assinatura, categoria, registro profissional e carimbo;

6. As prescrições verbais ou telefônicas só poderão ocorrer em situações de emergência, cujo procedimento deve estar claramente definido pela instituição. Medidas de segurança devem ser implementadas, como repetir em voz alta, de modo completo, a informação dada pelo emissor, com documentação em formulário, prazo para a validação da prescrição e conferência com outro profissional.

4.5 - Respaldo Legal

No parecer 017/2014 que discorre sobre a Validade Legal dos livros de intercorrências e passagem de plantão, o COREN-SP salienta que a passagem de plantão é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informações objetivas, claras e concisas. Desta maneira os profissionais de

enfermagem devem registrar em prontuário todos os dados relativos ao paciente, ou seja: estado geral, dados vitais, intercorrências, procedimentos realizados e todas as demais informações inerentes ao processo de cuidado de Enfermagem. Nas informações constantes do prontuário é que se deve obter dados necessários a continuidade da assistência de Enfermagem.

Os livros adotados para passagem de plantão e de intercorrências, devem constar do manual de organização do serviço de enfermagem, e serão considerados como prova em julgamento criminal e/ou ético, em caso de iatrogenia e outros, sendo agravada a situação, se este mesmo dado, não estiver como parte dos registros de enfermagem no prontuário do paciente, o que caracteriza desobediência às legislações pertinentes aos profissionais de enfermagem e pacientes.

Cada instituição ou profissional tem a sua dinâmica e maneira de sistematizar a atividade de passagem de plantão, mas alguns elementos básicos não podem faltar para que o processo seja produtivo e eficaz. Dentre esses elementos pode-se citar o comprometimento e valorização dessa atividade, o conteúdo da passagem de plantão deve estar relacionado com a complexidade do paciente, quantidade de pacientes atendidos e tempo de permanência (PINHO et al., 2003).

4.6 - Abandono de plantão

O COREN-SP no seu parecer 041/2013 “Ementa: Passagem de plantão ao turno seguinte. Quando caracteriza-se o abandono de plantão”, cita o autor Andrade et al (2004) entendendo que a cada instituição deve possuir regras que normatizem os horários para a realização da ação, suas formas e condições de operação, para que em

situações de impossibilidade da presença de algum dos profissionais envolvidos, não ocorra dano ao paciente.

É necessário que haja na instituição a existência de normas e rotinas que conduzam à passagem de plantão diante de situações adversas, pois os profissionais não estão livres de imprevistos. Mas eles não podem interferir sobre o exercício da profissão, uma vez que a omissão da passagem de plantão gera uma infração ética ao exercício profissional. As rotinas permitem o cumprimento da passagem de plantão, conforme o Código de Ética para o exercício profissional (COREN-SP, 2013).

4.7 - Responsabilidades e Deveres

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe entre ouras coisas, sobre as responsabilidades e deveres desses profissionais:

1. No Artigo 16 da Seção I das relações com a pessoa, família e coletividade. Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

2. No Artigo 41 da Seção II, quanto as relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros. Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

3. O verso da responsabilidade e dever constituem infração ético-legal. O Art. 113 considera infração ética a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Ainda de acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (2007) a passagem de plantão deve ser vista como um recurso estratégico para a organização do cuidado de enfermagem, garantindo a continuidade da assistência e a busca por resultados para o cuidado seguro e de qualidade. A ausência da passagem de plantão configura infração ética disciplinar, inclusive com punição e penas descritas nos artigos 126, 127 e 128 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Neste sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem afirma ser de responsabilidade do profissional assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de Enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, além de garantir a continuidade da assistência.

4.8 - Transferência de paciente

No Parecer 041/2010 o COREN-SP disserta sobre a transferência de pacientes entres setores e a comunicação entre as equipes. O órgão de classe orienta que a passagem de informações pode acontecer de um profissional ao outro, de uma equipe para outra, ou ainda de um profissional para o paciente e seus familiares, a fim de manter a continuidade.

O COREN-SP cita a World Health Organization (2007) a fim de ratificar que a passagem de informações deve abordar as condições atuais do paciente, as recentes mudanças no tratamento e as possíveis complicações que podem ocorrer com o paciente.

A passagem de plantão é uma estratégia para gerenciar o cuidado de enfermagem e garantir a continuidade da assistência, através da transmissão de informações completas e fidedignas.

É fundamental a assistência de enfermagem seja baseada em evidências científicas, pois desta forma o profissional enfermeiro possui respaldo para elaboração da Sistematização da Assistência em busca de um cuidado de qualidade e livre de danos ao paciente. Para isso é imprescindível a existência de protocolos institucionais que padronizem as ações de enfermagem.

4.9 - Tipos de passagem de plantão

O COREN-SP ressalta a fala de Siqueira (2005), sobre a importância de a atividade ser realizada em um ambiente tranquilo, espaçoso, ventilado, iluminado, com local para todos os profissionais sentarem-se para relatar as intercorrências sem interrupção.

Expressa também o Quadro 1 sobre os tipos de passagem de plantão, exposto anteriormente na página 33, do autor Siqueira (2005), como uma maneira de tentar adaptar a passagem de plantão à necessidade do setor e superar as dificuldades e condições particulares de cada instituição.

III. PERCURSO METODOLÓGICO

1. Tipo do estudo

Para a realização desse estudo, foi empregada a abordagem qualitativa de pesquisa, por acreditar ser o melhor método para descobrir às essências, reconhecendo que essa metodologia possibilita valorizar a percepção das pessoas.

Minayo (1999) define a metodologia como o instrumento para abordar a realidade. É o conjunto de técnicas que possibilitam obter o potencial criativo do pesquisador.

A metodologia possibilita a construção e compreensão do objeto em foco neste estudo, assim esta será uma pesquisa descritiva numa perspectiva qualitativa "na qual aprofunda-se no mundo dos significados das relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias aritméticas e estatísticas" o que possibilitará a construção e compreensão do objeto em foco neste estudo (MINAYO, 1999, p.22).

Os pesquisadores qualitativos examinam seus dados com cuidado, fazem uma releitura cautelosa repetidas vezes, em busca de um sentido e de uma compreensão mais profunda. Estudos descritivos apresentam resumos abrangentes do fenômeno ou eventos em linguagem cotidiana, tendem a ser ecléticos e baseiam-se em premissas gerais da pesquisa naturalista (POLIT E BECK, 2011).

2. Local do estudo

O local de coleta de dados foi uma unidade cirúrgica de internação, localizada em uma instituição hospitalar especializada em cardiologia do Rio de Janeiro.

A enfermaria onde foi realizado o estudo é composta por 29 leitos individuais, contendo pacientes do sexo feminino e masculino, admitidos em pré-operatório provenientes de suas residências ou transferidos de outras instituições hospitalares com

o objetivo de resolverem as suas cardiopatias cirurgicamente. Podem também ser admitidos em pós-operatório tardio, proveniente do Centro de Terapia Intensiva de pós-cirurgia cardíaca.

A passagem de plantão realizada neste setor acontece atualmente através de impresso próprio, exclusivo do setor, utilizado pelos enfermeiros plantonistas em todo término de plantão.

3. População

Os participantes do estudo foram os membros da equipe de enfermagem em atividade laboral neste setor, pertencente às escalas diurnas e noturnas de trabalho. Foram excluídos os membros da equipe que estavam em férias ou em licença no período da coleta de dados e todos os que não desejaram participar.

De acordo com Polit e Beck (2011), não há regras para o tamanho da amostra na pesquisa qualitativa, em geral é determinado com base na necessidade de informações. Está diretamente relacionado com o momento em que ocorre a saturação de dados, não havendo novas informações e se alcance a redundância.

4. Coleta de dados

Os dados foram coletados através da técnica de entrevista semiestruturado (APÊNDICE B), contendo questões abertas e fechadas, aplicado à equipe de enfermagem por duas enfermeiras assistentes de pesquisa, treinadas pela pesquisadora principal, devido conflito de interesse.

A equipe de enfermagem foi entrevistada no seu setor de origem, após a atividade de passagem de plantão, para que apontem as falhas na comunicação entre as equipes de enfermagem neste momento.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2015 a julho de 2015.

5. Organização e análise dos dados

Na ótica de Minayo e Sanches (1993), uma análise qualitativa completa interpreta o conteúdo dos discursos ou a fala cotidiana dentro de um quadro de referência, em que a ação objetivada nas instituições permite ultrapassar a mensagem manifesta e atingir os significados latentes. Desvela-se, assim, o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e atitudes da equipe, correspondendo a um espaço mais profundo do fenômeno em questão.

Para analisar os dados, adotamos a proposta de análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A análise de conteúdo diz respeito a técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos (MINAYO, 2014).

Berelson (1952), foi um dos primeiros teóricos que utilizou a análise de conteúdo nos Estados Unidos. Ele a define como uma técnica de pesquisa para descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações e tendo por fim interpretá-los.

A análise de conteúdo foi realizada seguindo algumas etapas, descritas por Minayo (2014):

Primeira etapa: Pré-análise.

Momento em que o investigador deve se perguntar sobre as relações entre as etapas realizadas, elaborando alguns indicadores que o orientem na compreensão do material e na interpretação final.

A primeira etapa foi decomposta em fases:

Inicialmente foi realizado a "leitura flutuante" dos questionários, de acordo com Minayo (2014), esta técnica tem o objetivo de conhecer as idéias iniciais, o explícito.

É o momento em que o pesquisador toma contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. Busca ter uma visão de conjunto e apreender as particularidades do material (MINAYO, 2014).

Em seguida foi feita a constituição do *corpus*, que são definidos como o conjunto de elementos destacados submetidos ao processo analítico, foram feitas leituras exaustivas e repetidas dos questionários.

Posterior a isso foi realizada a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Nesta fase foi feita a retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material, para uma possível correção de rumos interpretativos ou abertura para novas indagações.

A última fase desta etapa foi a realização da categorização dos elementos relevantes, chaves, encontrados na busca, que foram agrupados de acordo com suas semelhanças. Neste estudo o critério de classificação utilizado foi o semântico, ou seja, as categorias temáticas.

Segunda etapa: Exploração do material.

Na segunda etapa fez-se a exploração do material, na qual as categorias definidas passaram por um crivo, e foi verificado o conteúdo de cada elemento selecionado.

A análise temática tradicional trabalha em fase primeiro, recortando o texto em unidades de registro que podem se constituir de palavras, frases, temas, personagens e acontecimentos, indicados como relevantes na pré-análise. Em segundo lugar, o pesquisador escolhe as regras de contagem, uma vez que tradicionalmente a compreensão é constituída por meio de codificações e índices quantitativos. Em terceiro lugar se realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias temáticas teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas (MINAYO, 2014).

O critério de categorização foi a divisão das respostas dos entrevistados em unidades de registro (UR). As UR foram as opiniões que emergiram nos discursos dos profissionais da equipe de Enfermagem entrevistados. Estas unidades foram agrupadas por similaridade e deram origem às Categorias Temáticas.

Terceira etapa: Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

Finalmente, revisou-se uma interpretação dos conteúdos, na qual foi estabelecida uma articulação entre os dados e os referenciais teóricos, respondendo às questões da pesquisa com base nos objetivos, transformando assim os conteúdos em dados significativos e válidos.

Os resultados brutos foram submetidos a operações estatísticas simples (porcentagens) que permitiram colocar em relevo as informações obtidas.

6. Aspectos éticos e legais

Inicialmente a pesquisa foi inserida na Plataforma Brasil para a apreciação pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições proponente e coparticipante.

Foi respeitada a Resolução n◦ 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e cumpridos todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos.

Todo participante que aceitou participar da pesquisa assinou o Termo de consentimento Livre e Esclarecido para pesquisa com seres humanos (APÊNDICE D).

O risco dessa pesquisa foi mínimo referente a algum incômodo do participante com as perguntas realizadas sobre suas experiências pessoais. Assim o pesquisado pode escolher não responder as perguntas e, portanto, não participar da pesquisa.

O benefício da pesquisa é fornecer um subsídio que colabore com às equipes de enfermagem, fundamentando teoricamente os cuidados por eles prestados aos pacientes internados nas enfermarias. Proporcionando uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas e contribuindo desta forma para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cardiopatas internados na enfermaria.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÕES

1. Caracterização dos sujeitos

A primeira pergunta permite fazer a caracterização dos sujeitos, pois faz o levantamento da categoria profissional dos entrevistados.

A população total da equipe de enfermagem do setor pesquisado é de 36 profissionais. Destes 10 são enfermeiros e 26 são auxiliares de enfermagem. Foram coletados 20 questionários de funcionários da enfermagem, sendo 06 (30%) enfermeiros e 14 (70%) auxiliares de enfermagem. Dos 16 funcionários restantes, 02 auxiliares de enfermagem recusaram responder ao questionário, 03 não devolveram o questionário (sendo 02 auxiliares de enfermagem e 01 enfermeiro) e 11 funcionários não foram localizados no setor no período de coleta de dados devido licença médica, férias ou alterações na escala de serviço.

Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram representados por letras e números.

2. Satisfação com as informações

A segunda questão do instrumento de coleta de dados perguntou aos profissionais se as informações recebidas por eles durante a passagem de plantão eram suficientes para dar-lhes ciência acerca do estado do paciente.

As respostas encontradas estão demostradas na tabela a seguir:

Tabela 1 – Satisfação dos profissionais

	EQUIPE DE ENFERMAGEM	
	N	%
SIM	10	50
NÃO	09	45
NEM SEMPRE	01	5
TOTAL	20	100

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

Dos 20 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, 10 responderam SIM ao questionamento, totalizando 50%, ou seja, metade da amostra está satisfeita com as informações transferidas durante a passagem de plantão. Destes, 08 (40%) eram auxiliares de enfermagem e 02 (10%) enfermeiros. 45% do total da amostra respondeu negativamente ao questionamento, mostrando-se insatisfeitos com as informações transmitidas durante a passagem de plantão. Destes 09 funcionários da enfermagem, 05 (25%) são auxiliares de enfermagem e 04 (20%) são enfermeiros. Apenas uma pessoa (05% da amostra) respondeu que "NEM SEMPRE", mesmo tratando-se de uma questão fechada.

3. Categorias temáticas

As unidades de registro (UR) que emergiram das respostas encontradas nos questionários respondidos pela equipe de Enfermagem, deram origem às categorias adiante apresentadas. Elas foram dispostas, à medida que apareceram nas questões do instrumento.

Desta forma, foi possível identificar através das respostas apresentadas, quais as informações sobre o paciente, o profissional de enfermagem considera que devem ser comunicadas durante a troca de plantão.

Por ser uma questão aberta muitas opções puderam ser citadas, até mais de uma por pessoa. Algumas respostas foram se repetindo ao longo dos questionários.

Por este motivo as respostas foram categorizadas. Surgiram inicialmente 19 unidades de registros, que foram minuciosamente analisadas e comparadas em busca de similaridades e diferenças, a fim de determinar o significado do fenômeno.

A seguir apresentam-se, através de tabela, todas as unidades de registro encontradas, expressando a frequência com que aparecem.

TABELA 2 – Informações sobre os pacientes que devem ser comunicadas na troca de plantão.

UNIDADES DE REGISTRO	EQUIPE DE ENFERMAGEM	
	N	%
INTERCORRÊNCIAS COM O PACIENTE	14	70
EXAMES E PROCEDIMENTOS	11	55
ESTADO GERAL	06	30
DIAGNÓSTICOS	05	25
ACESSOS VENOSOS	03	15
SINAIS VITAIS	02	10
PENDÊNCIAS	02	10
MEDICAÇÕES	02	10
QUEIXA PRINCIPAL	02	10
ALERGIAS	01	05
PROGNÓSTICO	01	05
CURATIVOS	01	05
SONDAGENS	01	05
DIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	01	05
ÚLTIMAS 24H	01	05
PRÉ OU PÓS OPERATÓRIO	01	05
NECESSIDADES PSICOLÓGICAS	01	05
INFORMAÇÕES GERAIS	01	05
GLICEMIA	01	05

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

As unidades de registro foram agrupadas e deram origem a quatro categorias temáticas, sendo elas:

- Categoria um: Situação atual do paciente
- Categoria dois: Dispositivos e cuidados especializados
- Categoria três: Informações gerais relacionadas ao paciente
- Categoria quatro: Mudanças na atual rotina de passagem de plantão.

As categorias serão minuciosamente descritas a seguir.

3.1- Categoria um: Situação atual do paciente.

Nas respostas analisadas surgiram as seguintes unidades de registro (UR) que foram agrupadas por similaridade na temática para compor esta categoria: Estado geral, Sinais vitais, Diagnósticos, Intercorrências, Prognósticos, Queixa principal, Exames e procedimentos, Alergias, Últimas 24h, Pré ou pós operatório e Necessidades psicológicas.

Estado geral foi o termo mais citado pelos profissionais de enfermagem, relacionando como a informação que mais precisa ser comunicada na troca de plantão.

> Estado geral dos pacientes, intercorrências durante o plantão... (**A10)**
>
> Estado geral, patologia em questão, intercorrências... (**E1)**
>
> Diagnóstico; se é pré ou pós-operatório; informações sobre o estado geral do paciente; se ocorreu alguma intercorrência no plantão com o paciente ... (**E2)**
>
> Diagnóstico e Intercorrência... (**E5)**
>
> Intercorrências do dia. (**A11)**

> ...Intercorrências durante o plantão. (**E4)**
>
> Condições clínicas do paciente, queixas e providências tomadas... (**A14)**
>
> Relatar no geral tudo aquilo que acontece com o paciente, como ocorrência. (**A5)**
>
> Intercorrências, sinais vitais... (**A2)**
>
> Intercorrências no período, alergias... (**A7)**
>
> Queixa principal, prognóstico... (**A8)**
>
> Qualquer alteração que ocorra com o paciente. (**A12)**
>
> As mais importantes são as 24h e intercorrências. (**E3)**
>
> Informações acerca das necessidades psicológicas e emocionais... (**A13)**
>
> ...diagnóstico daqueles que inspiram mais cuidados. (**E6)**
>
> Exames a serem realizados e cirurgias... (**A11)**
>
> Exames, informações sobre cirurgia... (**A1)**
>
> ...se tem exames agendados ou cirurgias. (**E2)**
>
> Exames a serem realizados pelo mesmo ... (**A3)**
>
> Informações de relevância tipo: Exames e procedimentos marcados ... (**E6)**
>
> ...procedimentos a serem realizados... (**A10)**

De acordo com Silva e Campos (2007), a qualidade da informação depende da habilidade de quem fala, da modalidade escolhida, do tempo despendido e da preocupação da equipe em registrar informações que relatem as intercorrências com o paciente. Neste estudo, ao serem questionados sobre o que deveria ser informado na passagem de plantão, os sujeitos da pesquisa fizeram os seguintes apontamentos: Se o exame foi realizado ou não; condições gerais de saúde e/ou sua alteração e a conduta

proposta; se o paciente está recebendo algum preparo para o exame a ser feito e andamento do mesmo.

De acordo com REBRAENSP (2010), no que diz respeito às informações que devem ser repassadas, o que principalmente deve ser informado sobre as condições gerais do paciente são os medicamentos em uso, as alterações significativas em sua evolução, os resultados de exames realizados, a previsão do tratamento, bem como recomendações de procedimentos realizados.

De acordo com Mccloughen et al. (2008) e Welsh (2010), também devem ser informados durante a passagem de plantão: o número do registro do paciente; sua identificação; a idade; as questões relacionadas à dieta; o histórico de saúde; a documentação disponível; as razões para internação do paciente; as restrições do paciente; as informações sobre o acompanhante; as informações burocráticas; as necessidades de materiais; o risco para quedas; os fatores relacionados à segurança; as eliminações; as questões relacionadas à saúde mental.

A passagem de plantão é possível a partir da observação, do levantamento das intercorrências, do planejamento da assistência, avaliação da evolução do quadro geral, planejamento das intervenções, comunicação de qualidade e estabelecer a interação entre os membros da equipe de enfermagem (SIQUEIRA, 2005).

Fazendo uma comparação entre a resposta dos sujeitos da pesquisa e a literatura, foi possível perceber familiaridade entre as informações ditas como fundamentais à serem comunicadas durante a passagem de plantão. Sendo alguns itens anteriormente discutidos por autores e também por sujeitos em outras pesquisas, como sendo imprescindíveis na passagem de plantão, a fim de garantir a qualidade da informação.

A enfermagem tem como objetivo promover o cuidado que visa manter a saúde, a segurança e a dignidade humana. Para isso é imprescindível estreitar os laços de comunicação, favorecendo assim a compreensão da realidade do paciente.

3.2 - Categoria dois: Dispositivos e cuidados especializados.

As UR que emergiram e foram reunidas para representar esta categoria foram: Acessos venosos, Sondagens, Curativos, Glicemia e Medicações.

> Temos a obrigação de saber tudo sobre o pac. tipo acamado, acesso, tudo de importância sobre o pac., exames, etc. (**A4)**
>
> ...quais os acessos que "invadem" o paciente... (**E4)**
>
> ...curativos e acessos venosos, sondagens, etc. (**A8)**
>
> ... medicações especiais ... (**E1)**
>
> ...programação, medicações em uso. (**E5)**
>
> ...exames, procedimentos, preparos, glicemia ... (**A2)**

No estudo de Silva (2007) denominado: "Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura", o autor identifica as condições gerais de saúde, sua alteração e a conduta proposta, os exames que foram ou não realizados, os preparos para exames programados ou que estejam acontecendo naquele momento e a presença de soros, drenos, sondas, como os principais aspectos a serem abordados durante a passagem de plantão.

O COREN-SP (2010) através da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) sugere os 10 passos para a Segurança do paciente. A cartilha orienta a realização da passagem de plantão entre turnos e entre unidades de internação com dupla checagem das conexões dos dispositivos de cateteres e sondas. Assim como incentiva que seja estimulada a comunicação eficaz e adequada entre os membros da

equipe, eliminando quaisquer dúvidas a respeito de quais procedimentos serão realizados e os materiais que deverão ser utilizados.

O COREN-SP (2010) ainda reforça orientações para uma comunicação efetiva durante a passagem de plantão, dentre elas: Comunicar as condições do paciente, os medicamentos que utiliza, os resultados de exames, a previsão do tratamento, as recomendações sobre os cuidados e as alterações significativas em sua evolução; e ainda informar sobre os procedimentos realizados e, no caso de crianças, qual familiar acompanhou sua realização.

A passagem de plantão proporciona foco e orientação para os profissionais de enfermagem, direcionando o início de suas atividades, proporcionando a continuidade da assistência de enfermagem.

O repasse inconsistente das informações durante a troca de turno e os detalhes insuficientes ou sem especificidade, podem causar fragilidade nas informações e, como consequência, gerar problemas que comprometam a terapêutica do paciente, como por exemplo: a administração incorreta de medicamentos, atrasos no tratamento ou falha no momento em que está sendo instituído, a repetição desnecessária de exames para diagnósticos e reinternações que poderiam ser evitadas.

3.3 - Categoria três: Informações gerais relacionadas ao paciente.

As unidades que encontram-se agrupados para formar esta categoria são: Dias de internação hospitalar, Informações gerais e Pendências.

> ... quantos dias de internado ... (**E4)**
>
> ...pendência sobre o tratamento do mesmo... (**E1)**
>
> ...informações que fogem a rotina. (**A6)**
>
> ... Pendências. (**A14)**

Na passagem de plantão inicialmente os pacientes são identificados, na sequência é realizada uma discussão sobre o seu estado geral, são levantados os cuidados realizados, as intercorrências e as pendências. Assim como os assuntos que estejam relacionados ao processo de trabalho da equipe de enfermagem e que também seja importante para o funcionamento do serviço de saúde (KURCGANT; SIQUEIRA, 2005).

A passagem de plantão pode auxiliar ter um enfoque administrativo, permitindo o gerenciamento da unidade, subsidiando o processo de trabalho em saúde e em enfermagem (SILVA, 2007).

É uma estratégia descrita nos manuais e rotinas institucionais, implementada pela maioria dos serviços, capaz de assegurar a transferência de informações (ARREGUY-SENA, 2001).

A passagem de plantão é uma atividade que facilita a identificação de problemas singulares a cada paciente, a definição de necessidades para o planejamento e execução de medidas de enfermagem que possibilitam a eficácia do tratamento. O termo "passagem de plantão" tem sido utilizado para referir-se ao momento em que a equipe de enfermagem transmite informações na troca de turnos de trabalho e ainda considera que esse momento pode ser utilizado para discutir questões administrativas e como oportunidade de educação continuada (MACHADO, 2002).

A passagem de plantão compõe a parte administrativa da assistência de enfermagem. É neste momento que o profissional enfermeiro transmite e recebe informações, além de delegar atribuições ao grupo.

É uma atividade que facilita a identificação dos problemas do paciente, defini as suas necessidades para o planejamento e execução de ações de enfermagem específicas, que possibilitem a eficácia do tratamento.

A troca de turno é utilizada para discutir questões administrativas pertinentes, corrigir falhas e também é a oportunidade de realizar a educação continuada.

3.4 – Categoria quatro: Mudanças na atual rotina de passagem de plantão.

A quarta pergunta do instrumento de coleta de dados, questionou aos profissionais de enfermagem, o que eles mudariam na rotina atual da atividade de passagem de plantão?

Para analisar esta última questão foram destacadas a essência das respostas encontradas, listadas e representadas em uma tabela de frequência simples em ordem decrescente. Por entender que desta maneira seria possível expressar a opinião da equipe de enfermagem sobre as deficiências do processo e as suas sugestões para mudanças, elegendo as prioridades.

Os dados encontrados a partir deste questionamento, foram analisados a luz da literatura que aborda o assunto.

TABELA 3 – Proposta dos enfermeiros para mudanças na rotina atual da atividade de passagem de plantão.

	EQUIPE DE ENFERMAGEM	
	N	**%**
NADA	05	25
AUMENTAR A OBJETIVIDADE	04	20
PROFISSIONAIS REUNIDOS	03	15
COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE AS EQUIPES	02	10
INSTRUMENTO ÚNICO	02	10
OTIMIZAR O TEMPO	02	10
IMPRESSO ADEQUADO	02	10
PONTUALIDADE	01	05
INTERDISCIPLINALIDADE	01	05
PASSAGEM A BEIRA DO LEITO	01	05

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

> Faria um papel timbrado para passagem de plantão com anotações. (**A1)**
>
> Faria um impresso mais completo para ser consultado e facilitar a passagem de plantão. (**E4)**
>
> Maior efetividade na comunicação entre as equipes. Um instrumento único de passagem de plantão. (**E6)**

Devido a importância da passagem de plantão da fase da passagem de plantão é essencial ter um instrumento para facilitar o fluxo de informação adequado e superar as limitações (PROVONOST et al, 2006). O COREN-SP (2010) no Parecer técnico sobre a Passagem de Plantão, recomenda a padronização dos instrumentos para o registro das informações e dos métodos de comunicação entre os profissionais.

O COREN-SP (2010) orienta as instituições realizem o registro das informações em instrumento padronizado, para que a comunicação seja efetiva e segura.

> Que a passagem seja objetiva, focando nas intercorrências e procedimentos. (**A9)**
>
> Uma passagem objetiva, focando nos pontos que fazem relevância. (**A2)**
>
> Concentrar as informações que sejam extremamente necessárias. (**A7)**
>
> A mudança em torno do tempo de transmissão ao plantão seguinte, eu imagino. (**A8)**

A atividade de passagem de plantão vem exigindo de todos profissionais de enfermagem a sistematização de sua dinâmica a fim de poder ser realizada no menor tempo possível, dentro dos limites preconizados pela instituição, sem comprometer a qualidade das informações que são transmitidas (SILVA, 2007).

Portal (2008), recomenda que a atividade de passagem de plantão seja clara e objetiva, devendo sofrer uma seleção por parte do profissional que irá transmiti-la, enfatizando as informações assistenciais.

> Todos os funcionários presentes na passagem de plantão. (**A11)**
>
> Em todo término de plantão reunir os profissionais. (**A5)**
>
> Acredito que a passagem de plantão deveria ser realizada na presença de toda a equipe (técnicos e enfermeiro), pois cada um pode contribuir com informações relevantes. (**A13)**

Silva (2007) defende que a passagem de plantão é um momento para a troca de informações no qual toda a equipe de enfermagem deve estar reunida para compartilhar dados da assistência prestada e rever condutas, atualizando-se sobre o estado de saúde do paciente e funcionamento da unidade.

Para estabelecer o tipo de informação, faz-se necessário o envolvimento de toda a equipe de enfermagem, favorecendo o comprometimento de todos e, de tempos em tempos, a revisão das estratégias utilizadas com vistas a evitar a banalização da passagem de turno (SILVA, 2007).

> Acho que o plantão passado de um a um assim como de preferência, no leito do paciente. (**A4)**

A corrida de leito, referida também como visita ao leito, ronda de enfermagem, visita diária de enfermagem, dentre outros termos, é o momento em que há o conhecimento mútuo entre o enfermeiro e o paciente. Nessa ocasião, o profissional identifica o estado de saúde do paciente e suas necessidades, de forma a estabelecer prioridades e assumir o compromisso de uma assistência de enfermagem contínua e de qualidade (PEREIRA et al, 2011).

Além de proporcionar a interação entre pacientes, familiares e equipe multidisciplinar, possibilita o esclarecimento de dúvidas quanto à evolução do estado de saúde e à terapêutica adotada, aos procedimentos a serem realizados, às normas e

rotinas existentes na instituição ou unidade de internação, bem como fornecer dados referentes à funcionalidade da estrutura hospitalar (SOUSA, 2002).

A corrida no leito desperta um sentimento de confiança, permitindo que os pacientes se sintam satisfeitos e seguros, minimizando a tensão e a ansiedade que podem vir a influenciar seu quadro clínico (SOUSA, 2002).

A passagem de plantão e a corrida de leito, quando utilizadas como instrumentos estratégicos, podem subsidiar o planejamento das atividades diárias do enfermeiro e, certamente, favorecer o bem-estar do sujeito de nossa atenção: o paciente (PEREIRA et al, 2011).

> Acho que as outras equipes, fora a medicina, não participam ou não conseguem acesso à tomada de decisões sobre o cliente; (ainda) digo, assim há uma certa desconexão entre o conhecimento clínico do cliente e cuidado. (**E1)**

SILVA (2007) sugere a possibilidade de uma passagem de plantão multidisciplinar, especialmente em setores de especialidades em que se trabalhe com equipes fixas e, pelo menos, com um membro de cada profissão, tal como em unidades de terapia intensiva, proporcionando espaço, também, para a discussão de diversos tipos de informação, com enfoques diversificados, com a participação do paciente na construção de uma assistência que, de fato, atenda às suas necessidades.

> Recebimento de plantão no horário... (**E3)**

Somando-se a isso, Silva (2007) também aponta que o atraso de membros da equipe, entrada e saída, as saídas apressadas dos funcionários e a impontualidade para o início da atividade são comuns durante a passagem de plantão e interferem para a efetividade dessa atividade.

> Não há nada significativamente para ser mudado. **(A14)**
>
> Nada. **(A12)**
>
> Nada. **(A10)**
>
> Não modificaria. **(A3)**
>
> No momento não mudaria nada. **(E2)**

A análise e interpretação dos dados obtidos permitiram caracterizar a opinião da equipe de enfermagem sobre a passagem de plantão.

Foi possível analisar que 25% dos profissionais envolvidos na pesquisa não sugeriram nenhuma proposta para mudança da atual rotina de passagem de plantão.

Após incessante busca na literatura que disserta sobre o assunto passagem de plantão, não foi localizada nenhuma fonte que descrevesse o processo de passagem de plantão como algo imutável, estativo e findado.

Podemos então entender a passagem de plantão como a ação de troca de informações desenvolvidas no trabalho da enfermagem, de maneira constante, nas vinte e quatro horas de sua prática diária. É uma atividade de extrema importância para a qualidade da assistência prestada, mas que vem sendo realizada de forma mecânica e o seu potencial é pouco explorado pelos trabalhadores envolvidos.

É uma estratégia de extrema importância para o cuidado de enfermagem, pois é fundamental para o envolvimento e comprometimento do profissional com a assistência. É baseada na comunicação eficaz e no trabalho em equipe, visando à segurança do paciente.

Foram entrevistadas 20 pessoas que divergem nas opiniões e pensamentos. Profissionais ainda encontram-se mais preocupados com a execução direta dos cuidados de enfermagem e não atentam que a passagem de plantão proporciona uma visão geral de todos os pacientes, bem como o planejamento do cuidado a ser prestado aos mesmos.

Mas 75% dos sujeitos da pesquisa demonstraram interesse em reformular aspectos referentes à passagem de plantão por entenderem que a equipe de enfermagem precisa estar sintonizada com a evolução da tecnologia, assim como com as novas responsabilidades assistenciais decorrentes.

Os profissionais da enfermagem precisam conscientizar-se de que o assunto passagem de plantão não foi esgotado, deve ser aprofundado e aprimorado na tentativa de melhorar a sua organização e tornar a atividade relevante e eficaz.

V. A CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO PILOTO, O PRODUTO ACADÊMICO.

Um dos objetivos deste estudo foi a construção de um instrumento que ajude melhorar a comunicação da equipe de enfermagem durante a passagem de plantão.

A construção do instrumento foi fundamentada em quatro pilares:

1. O resultado do instrumento de coleta de dados;
2. As literaturas que estudam o assunto;
3. A ferramenta SBAR;
4. A experiência profissional dos autores da pesquisa.

Um instrumento facilita o fluxo de informações e supera limitações presentes no processo (PROVONOST et al, 2006).

A partir do instrumento de coleta de dados foi feito o levantamento de todas as informações que os profissionais de enfermagem apontaram como fundamentais durante a passagem de plantão. E essas informações foram comparadas à toda fundamentação teórica trazida por autores em seus artigos científicos e também com as orientações da ferramenta SBAR.

Para a confecção do instrumento também foi levado em consideração a experiência profissional com passagem de plantão em enfermaria de cardiologia.

O instrumento confeccionado tem o objetivo de padronizar as informações, tornando a comunicação completa, clara e breve, otimizando o tempo.

A estrutura do instrumento foi dividida nas seguintes etapas:

1. Nome completo, prontuário, data de nascimento, sexo e leito;
2. Condição atual do paciente;
3. HPP (História Patológica Pregressa), diagnóstico clínico, alterações laboratoriais, curva térmica, queixa principal;

4. Escala de Braden, Escala de Risco de queda e Medida de Independência Funcional (MIF);
5. Precaução, coleta de *swab*, locomoção, presença de acesso venoso, curativos e coberturas;
6. Nutrição e restrição hídrica;
7. Aparelho respiratório;
8. Eliminações vesico-intestinais;
9. Mensurações: Diurese, peso e Circunferência abdominal;
10. Achados e impressões clínicas;
11. Condutas e planejamentos;
12. Programações e preparos;
13. Intercorrências durante o plantão;
14. Pendências do plantão.

O agrupamento desses dados deu origem ao piloto do instrumento de passagem de plantão, o qual incorpora escalas já validadas para estratificação das alterações da integridade da pele que possam resultar em lesões por pressão (Escala de Braden), Escala que analisa o risco de queda do paciente (Escala Morse FallScale traduzida e adaptada) e a Medida de Independência Funcional que mensura o nível de dependência do paciente em um contexto de enfermaria.

O instrumento construído deverá ser preenchido ao longo do plantão e terá validade de 24 horas, devendo ficar em local visível e de fácil acesso. Pode ser aplicado por qualquer membro da equipe de enfermagem e suas informações deverão ser transferidas verbalmente no momento da passagem de turno. Será composto de informações de todos os pacientes internados na enfermaria.

O Instrumento de passagem de plantão construído encontra-se no Apêndice C deste estudo.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é o elemento que faz o elo entre a gerência e a assistência de enfermagem. Proporciona o entendimento sobre a situação do paciente, objetivos da assistência, reduz opiniões divergentes, equívocos e erros. Promovendo a segurança do paciente institucionalizado.

A passagem de plantão sistemática promove a continuidade da informação, através de um resumo das atividades realizadas com o paciente, interligando turnos, como uma tentativa de garantir a continuidade da assistência.

Com este estudo foi possível reunir a opinião dos profissionais de enfermagem sobre a passagem de plantão. Os dados coletados foram comparados às orientações de alguns autores presentes em artigos científicos, às determinações dos órgãos de classe e também a ferramenta SBAR. A análise de todos esses dados deu origem a um instrumento de passagem de plantão.

Alguns profissionais relataram sentir falta de um instrumento norteador da atividade de passagem de plantão, na tentativa de evitar falhas no processo e orientar o processo.

Após o confronto destas informações percebemos que as falas dos profissionais de saúde, muito se aproxima do que é apresentado pela literatura. A ferramenta SBAR funciona de forma complementar, ordenando o andamento do procedimento. A literatura acaba dando subsídio teórico à tudo que é afirmado pela ferramenta SBAR e as determinações dos órgãos de classe fornecem o respaldo legal para a atividade.

Dos 20 funcionários da enfermagem participantes do estudo, 10 julgaram as informações fornecidas durante a passagem de plantão satisfatórias, enquanto 09 não as

acham suficientes, e 01 manifestou-se afirmando que “Nem Sempre” as informações contemplam a necessidade.

Intercorrências, Exames e procedimentos, Estado geral e diagnósticos foram os itens de citados com maior frequência, com relação aos tópicos que devem conter em uma passagem de plantão.

E no que se refere a mudança na rotina atual de passagem de plantão 25% dos profissionais consideram que nada deve mudar e 20% entendem que seja necessário aumentar a objetividade durante a passagem de plantão. 10% sente a necessidade da criação de um instrumento único, norteador da atividade.

Os pesquisadores pretendem futuramente em uma nova etapa da pesquisa, realizar a testagem do instrumento e a sua consequente validação.

O instrumento elaborado tem o objetivo de auxiliar na transferência das informações e reduzir a perda de conteúdos passados a cada troca de turno. Adequado para orientar a passagem de plantão das enfermarias cirúrgicas, de pacientes cardiopatas, podendo ser aplicada em todos os tipos de passagem de plantão descritas, leito-a-leito ou não, em qualquer turno da atividade e por qualquer profissional da equipe.

Busca a promoção da análise das práticas utilizadas, o desenvolvimento de novas ações, visando à diminuição dos erros e danos ao paciente.

VII. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília: ANVISA; 2013. Disponível em: www.anvisa.gov.br. Acesso em: 15 de Agosto de 2014.

AYALA, E. J. Z; LAMEIRA, L. J. C. R. **Cadernos de pesquisa**. Programa de pós-graduação em Educação. Mestrado. N° 12, Centro de Educação / UFM, Santa Maria – RS, 1998.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J.; SANTANA, M. A.; LIMA, D. M. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. Acta Paul Enferm. 2004; v.17, p.311-315. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSe arch=451435&indexSearch=ID&lang=p>. Acesso em: 13 de junho de 2013.

ARREGUY-SENA, C. OLIVEIRA, RML., LIMA, DML, VASCONCELLOS, CMR. SACRAMENTO, EL. Construção e utilização de uma painel informativo para passagem de plantão: relato de experiência. Rev Eletron Enferm [online]. 2001 Jan/ Jun;3(1). Disponível em http:/www.fen.ufg.br/revista. Acessado em: 10 de maio de 2014.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1995.

BERELSON, B. Análise de conteúdo em pesquisa de comunicação. New York: Free Press. 1952.

BÔAS, M. A. V. Passagem de plantão de enfermagem em um hospital dia psiquiátrico. 2004. 132f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

BRASIL. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura**: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Brasilia: Anvisa, 2013.

BRASIL. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 c. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html> Acesso em 21/01/2014.

BURNS, N. GROVE, S. **The Practice of Nursing Research**: conduct, critique, and utilization. NY: Elsevier Health Sciences, 2005.

CHACKO, V. VARVARELIS, N. KEMPEMP, MPDG. Hand-offs: an IBM lotus domino application for ensuring patient safety and enhancing resident supervision in hand- off communications. AMIA Annu Symp Proc, 2006. p. 874.

CHISTOVAM, B.P. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: construção de um conceito. Rio de Janeiro. Tese[Doutorado em enfermagem] - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN n° 240/2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e da outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>. Acesso em: 05 de junho 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n° 358, de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 26/09/2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Decreto n° 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Conselho Federal de Enfermagem, Brasília, DF, 21 set. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>Acesso em: 10 Mar. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Parecer n° 041/2013. Orienta sobre Passagem de plantão com registro em livro próprio. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/anexos/legislacao_normas_pb.pdf Acessado em: 18/03/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). Parecer n° 057/2013. Orienta sobre Registros nos livros de passagem de plantão que são utilizados pela equipe de enfermagem. Disponível em: http://www.corenmg.gov.br/anexos/legislacao_normas_pb.pdf. Acessado em: 18/03/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN-SE). Parecer n° 016/2015. Orienta sobre Registros nos livros de passagem de plantão que são utilizados pela equipe de enfermagem. Disponível em: http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-162015_5567.html. Acessado em: 18/03/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer n° 009/2010. Orienta sobre a passagem de plantão. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_9.pdf. Acessado em: 18/03/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer n° 041/2013. Orienta sobre Passagem de plantão ao turno seguinte. Quando caracteriza-se abandono de plantão. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_041_2013.pdf. Disponível em: 18/03/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer n° 041/2010. Orienta sobre Transferência de paciente entre setores e a

comunicação entre as equipes. Disponível em: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2010_41.pdf. Disponível em: 18/03/2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parecer n° 017/2014. Orienta sobre Validade Legal dos livros de intercorrências e passagem de plantão Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_017.pdf. Disponível em: 18/03/2014.

FIALHO, F.A.P. et al. Empreendedorismo na era do conhecimento. 1 ed. Florianópolis: Visual Books, 2006. p.188.

FIRIESEN, M.A. HUGHES, R.G. ZORN, M. Communication: patient safety and the nursing work environment. Nebr Nurse 2007-2008; 40(4): 11-2.

GONÇALVES, A.C.C.S., PEIXOTO, L.C. Obstáculos na comunicação entre secretárias da UFRJ e seus clientes. Disponível em: http://www.pr4.ufrj.br/Trabalho_CONSUB.pdf. Acesso em: 1 nov. 2007.

HAIG, K.M. SUTTON, S. WHITTINGTON, J. SBAR: a shared mental model for improving communication between clinicians. Jt Comm J Qual Patient Saf 2006; 32(3): 167-75.

INABA, L.C.; SILVA, M.J.P., TELLES, S.C.R. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 423-9, 2005.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. Effective Teamwork as a Care Strategy - SBAR and Other Tools for Improving Communication Between Caregivers. EUA:2015. Acessado em: 20/08/2015. Disponível em: http://www.ihi.org/IHI/Programs/AudioAndWebPrograms/Effective+Teamwork+as+a+Care+
Strategy+SBAR+and+Other+Tools+for+Improving+Communication+Between+Careg.htm.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. SBAR Toolkit. EUA: 2009. Acessado em: 10/10/2014. Disponível em: http://www.ihi.org/knowledge/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Measuring hand hygiene adherence: overcoming the challenges. [Internet]EUA: JCI; 2009. Acessado em: 30/04/2014. Disponível em: http://www.ascquality.org/Library/Measuring%20Hand%20Hygiene%20Adherence_Overcoming%20the%20Challenges%20(TJC).pdf.

FREEMAN, G.K. et al. Continuity of care 2006: what have we learned since 2002 and what are policy imperatives now? Report for the national Co-ordinating center for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO); 2007.

GUEUDEVILLE, R. M. Avaliação da comunicação entre a equipe multidisciplinar e do tempo de permanência na UTI, após introdução do formulário de objetivos diários. Salvador: R.M. Gueudeville, 2007.

LEONARD M, GRAHAM S, BONACUM D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care 2004;13(Suppl 1): 85–90.

MACHADO, R.R. A passagem de plantão no contexto do processo de trabalho da enfermagem. [Dissertação]. Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina; 2002. p. 118. Mestrado de Enfermagem.

McCLOUGHEN, A. et al. Nursing handover within mental health rehabilitation: An exploratory study of practice and perception. International Journal of Mental Health Nursing, v.17, p. 287–295, 2008.

MAGALHÃES, AM. PIRE, CS. KERETZKY, KB. Opinião de enfermeiros sobre a passagem de plantão. Rev Gaúcha Enferm. 1997;18(1):43-53.

MARQUES, L.F. SANTIAGO, L.C, FELIX, V.C. A passagem de plantão de como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: O Perfil da equipe de enfermagem e um hospital universitário. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2878-82

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

MINAYO, M.C.S. SANCHEZ, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cadernos de saúde pública, 9 (3), p.239-62, 1993.

MINAYO, M.C.S. SOUZA, E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. Ciência e saúde coletiva, 4 (1), p. 7-32, 1999.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOGUEIRA, M.S. Incidentes críticos da passagem de plantão. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan Americana da Saúde. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. 2010. Acesso em: 14/04/ 2014. Disponível em: <http://new.:paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=931&Itemid=686>.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. Evento Sentinela como Aprender com os Erros. Disponível em: <https://www.ona.org.br/Noticia/159/Evento-sentinela-%E2%80%93-como-aprender-com-os-erros>. Acessado em: 10/10/2015.

PEREIRA, BT. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. Rev. Min. Enferm.;15 (2): 283-289, abr./jun., 2011

PHILBERT, I. Use of strategies from high-reliability organizations to the patient hand-off by resident physicians: practical implications. Qual Saf Health Care, v. 18, p. 261-266, 2009.

PINHO, D.L.M, ABRAHÃO, J.I., FERREIRA, M.C. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem no contexto hospitalar. Revista latino-Am. Enferm. 11(2):168-176, 2003.

PIROLO, S. M.; CHAVES, C. E. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo. Rev. Esc. Enfermagem da USP, v. 36, n. 4, p. 351-357, 2002.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POPE, BB.; RODZEN, L.; SPROSS, G. Raising the SBAR: how better communication improves patient outcomes. Nursing, 38 (3): 41–3, 2008.

PRONOVOST, P. et al. Improving Communication in the ICU Using Daily Goals. Journal of Critical Care, USA, v. 18, n. 2, p.71-75, jun. 2003.

PRONOVOST, P. et al. Towards learning from patient safety reporting system. Journal of Critical Care , 21:305-15. 2006.

PORTAL, K. M., MAGALHÃES, A. M. M. Passagem de plantão um recurso estratégico para a continuidade ao cuidado em enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm., v. 29, n. 2, p. 246-253, jun. 2008.

RANDMAA M, MARTENSSON G, LEO SWENNE C, et al. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. BMJ Open; 2014.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE – REBRAENSP. Conselho Regional de Enfermagem. Aula sobre Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP. São Paulo, 2010. Acesso em: 25/08/2014. Disponível em: <inter.corensp.gov.br/sites/default/files/soluções_para_a_seguranca_do_paciente.pdf >.

REID, R., HAGGERTY, J., MCKENDRY, R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation; 2002.

SANTOS, J.L.G. A dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro em um serviço hospitalar de emergência. Porto Alegre. Dissertação - Escola de Enfermagem , Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.

SANTOS, J.L.G., GARLET, E.R., LIMA, M.A.D.S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. Rev Gaúcha Enferm 2009;30(3):525-32.

SANTOS, J.L.G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrative. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63.

SCHRECK M; WATSON S. Education and Training. In: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC): Of infection control and epidemiology. 3a ed. Washington: 2009. 11-1/10.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. Acta Paul Enferm., v. 18, n. 4, p. 446-451, 2005

SILVA, E. E.; CAMPOS, L. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. Cogitare Enferm., v. 12, n. 4, p. 502-507, 2007.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio:** a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente, 2003.

SOUSA, RA. PESSOA, SMF. HERCULANO, MMS. VALE, MAP. A comunicação durante a visita ao leito como fator de qualidade da assistência de enfermagem. In: 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem; 2002; Maio; Ribeirão Preto, SP. Ribeirão Preto; 2002.

STARFIELD, B. Continuous confusion? Am J Public Health. 1980; 70: 117-9.

STEFANELLI, M. C. Comunicação com paciente teoria e ensino. São Paulo: Robe editorial, 1993.

THOMAS, CM. BERTRAM, E. JOHNSON, D. The SBAR communication technique: teaching nursing students professional communication skills. Nurse Educ 2009; 34(4): 176-80.

WELSH, C. A. F.; FLANAGEN, M. E.; EBRIGHT, M. E. P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign. Nurs Outlook., v. 58, p. 48-154, 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety solutions. 2007. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf. Acessado em:

ZOEHLER, K.G., LIMA, M.A.D.S. Opinião de auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. RevGaúchaEnferm.2000jul;21(2):110-24.

APÊNDICE A

CRONOGRAMA

Ano 2014												
AÇÕES	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**		
Revisão de Literatura	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		
Enviar o estudo para a plataforma Brasil							**X**					
Treinamento de auxiliares de pesquisa									**X**			
Teste Piloto									**X**			
Coleta de dados												
Análise dos dados									**X**	**X**		
Ano 2015												
AÇÕES	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**
Revisão de Literatura	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**		
Coleta de dados	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**	**X**					
Análise dos dados								**X**	**X**	**X**	**X**	**X**
Elaboração e Discussão dos resultados									**X**	**X**	**X**	**X**
Ano 2016												
	Jan	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**					
Qualificação		**X**										
Defesa do produto							**X**					

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

1. Categoria Profissional:

Enfermeiro ( ) Auxiliar de enfermagem ( )

2. As informações que você recebe na troca passagem de plantão são suficientes para te dar ciência acerca do estado do paciente?

( ) Sim ( ) Não.

3. Quais informações sobre o paciente você acha que devem ser comunicadas na troca de plantão?

_____

_____

_____

_____

_____

_____.

4. O que você mudaria na rotina atual da atividade de passagem de plantão?

_____

_____

_____

_____.

APÊNDICE C

INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO DATA: _____

NOME COMPLETO:_____ PRONTUÁRIO: _____ IDADE: _____ LEITO: _____

SEXO: ( )FEM ( ) MASC CONDIÇÃO ATUAL: ☐ TRATAMENTO CLÍNICO ☐ PRÉ-OPERATÓRIO ☐ PÓS-OPERATÓRIO DATA: _____/_____/_____

ESCALA DE BRADEN: _____ RISCO DE QUEDA: _____ MIF[1]: _____

HPP[2] + DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____
ALTERAÇÕES LABORATORIAIS: _____
QUEIXA PRICIPAL: _____

PRECAUÇÃO: ☐ NÃO ☐ SIM ☐ AÉREA ☐ RESPIRATÓRIA ☐ CONTATO ☐ SWAB EM: ____/_____/_____ ☐ PATÓGENO: _____

MODO DE TRANSPORTE: ☐ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA ☐ MACA

ACESSO VENOSO: ☐ PERIFÉRICO ☐ PROFUNDO. LOCAL: _____ DATA: _____/_____/_____ ☐ CURVA TÉRMICA
MEDICAÇÕES: _____

CURATIVOS: ☐ NÃO ☐ SIM . QUAIS? _____
COBERTURAS: _____
_____

NUTRIÇÃO: ☐ ORAL ☐ CATETER NASO ENTERAL ☐ GASTROSTOMIA ☐ DIETA ZERO ☐ RESTRIÇÃO HÍDRICA: _____

APARELHO RESPIRATÓRIO: ☐ AR AMBIENTE ☐ MACRONEBULIZAÇÃO ☐ NEBULIZAÇÃO ☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TRAQUEOSTOMIA

☐ SECRETIVO. CARACTERÍSTICA DA SECREÇÃO: _____

ELIMINAÇÕES VESICAIS: ☐ CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO ☐ CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

ELIM. INTESTESTINAIS: ☐ LÍQUIDA ☐ SEMI PASTOSA ☐ PASTOSA

☐ DIURESE: 18h: _____ 06h: _____ ☐PESO: 06h: _____ ☐ CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: 06h: _____

ACHADOS E IMPRESSÕES CLÍNICAS: _____
CONDUTAS/PLANEJAMENTO: _____
_____

PROGRAMAÇÕES: 1. ☐ _____ DATA: _____/_____/_____ 2. ☐ _____ DATA: _____/_____/_____
3. ☐ _____ DATA: ____/_____/_____ 4. ☐ _____ DATA: _____/_____/_____

PREPAROS: ☐ NÃO ☐ SIM . QUAIS? _____

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O PLANTÃO: _____
_____
PENDÊNCIAS DO PLANTÃO: _____
_____

_____ _____
PLANTÃO SD/M/T PLANTÃO SN

[1] MIF: Medida de Independência Funcional [2] HPP – História Patotógica Pregressa

APÊNDICE D

GUIA DE PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

1. Os instrumentos são individuais;
2. Todos as opções devem ser preenchidas;
3. As informações representam as últimas 24 horas do paciente;
4. Confirmar todas as informações antes de registrar no impresso;
5. Não utilizar siglas que não sejam padronizadas na instituição.
6. Seguir as escalas institucionalizadas para o preenchimento da escala de Braden, Risco de queda e Grau de dependência;
7. Repassar as informações registradas durante a passagem de plantão.

ESCALA DE BRADEN

Variação da Pontuação da Escala: 6 a 23 pontos.

- Médio Risco: 15 a 18 pontos
- Risco Moderado: 13 a 14 pontos
- Alto Risco: 10 a 12 pontos
- Altíssimo Risco: 9 a 6 pontos

Escala de *Braden*				
	1 Ponto	2 Pontos	3 Pontos	4 Pontos
Percepção sensorial: Habilidade de responder significativamente à pressão relacionada com o desconforto	**Completamente limitado** não responde a estímulo doloroso (não geme, não se esquiva ou agarra-se), devido a diminuição do nível de consciência ou sedação, ou devido a limitação da habilidade de sentir dor na maior parte da superfície corporal.	**Muito limitado**: responde somente a estímulos dolorosos, Não consegue comunicar o desconforto a não ser por gemidos ou inquietação, ou tem um problema sensorial que limita a habilidade de sentir dor ou desconforto em mais da metade do corpo.	**Levemente limitado**: responde aos comandos verbais, porém nem sempre consegue comunicar o desconforto ou a necessidade de ser mudado de posição. Ou tem algum problema sensorial que limita a sua capacidade de sentir dou ou desconforto em uma ou duas extremidades	**Nenhuma limitação**: responde aos comandos verbais. Não tem problemas sensoriais que poderiam limitar a capacidade de sentir ou verbalizar dor ou desconforto.
Umidade: Grau ao qual a pele está exposta à umidade	**Constantemente úmida**: a pele é mantida úmida/molhada quase constantemente por suor, urina, etc. a umidade é percebida cada vez que o paciente é movimentado ou posicionado	**Muito úmida**: a pele está muitas vezes, mas nem sempre úmida/molhada. A roupa de cama precisa ser trocada pelo menos uma vez durante o plantão	**Ocasionalmente úmida**: a pele está ocasionalmente durante o dia úmida/molhada, necessitando de uma troca de roupa de cama uma vez por dia aproximadamente.	**Raramente úmida**: a pele geralmente está seca, a roupa de cama só é trocada nos horários de rotina
Atividade física: Grau de atividade física	**Acamado**: mantém-se sempre no leito	**Restrito à cadeira**: a habilidade de caminhar está severamente limitada ou inexistente. Não agüenta o próprio peso e/ou precisa ser ajudado para sentar-se na cadeira ou cadeira de roda	**Caminha Ocasionalmente**: caminha ocasionalmente durante o dia, porém por distâncias bem curtas, com ou sem assistência. Passa a maior parte do tempo na cama ou cadeira	**Caminha Freqüentemente:** caminha fora do quarto pelo menos duas vezes por dia e dentro do quarto pelo menos a cada duas hora durante as horas que está acordado.
Mobilidade: Habilidade de mudar e controlar as posições corporais	**Completamente imobilizado:** não faz nenhum movimento do corpo por menor que seja ou das extremidades sem ajuda	**Muito limitado:** faz pequenas mudanças ocasionais na posição do corpo ou das extremidades no entanto é incapaz de fazer mudança freqüentes ou significantes sem ajuda	**Levemente limitado:** faz mudanças freqüentes, embora pequenas, na posição do corpo ou das extremidades, sem ajuda	**Nenhuma limitação:** faz mudanças grandes e freqüentes na posição sem assistência
Nutrição: Padrão usual de ingestão alimentar	**Muito pobre**: nunca come toda a refeição. É raro quando come mais de 1/3 da comida oferecida. Come 2 porções ou menos de proteína por dia. Toma pouco líquido. Não toma nenhum suplemento dietético líquido. Está em jejum ou mantido em dieta de líquidos claros ou hidratação EV por mais de 5 dias	**Provavelmente inadequado**: raramente faz uma refeição completa e geralmente come somente metade de qualquer alimento oferecido. A ingestão de proteína inclui somente 3 porções de carne ou derivados de leite. De vez em quando toma um suplemento alimentar. Ou recebe menos do que a quantidade ideal de dieta líquida ou alimentação por sonda	**Adequado**: come mais da metade da maior parte das refeições. Ingere um total de 4 porções de proteína (carne, derivados do leite) por dia. Ocasionalmente recusa uma refeição mas, usualmente irá tomar um suplemento dietético oferecido. Ou está recebendo dieta por sonda ou Nutrição Parenteral Total, que provavelmente atende a maior parte das suas necessidades nutricionais	**Excelente**: come a maior parte de cada refeição. Nunca recusa a alimentação. Come geralmente um total de 4 ou mais porções de carne e derivados do leite. De vez em quando come entre as refeições. Não necessita de suplemento alimentar
Fricção e cisalhamento	**Problema:** necessita assistência moderada ou assistência máxima para mover-se. É impossível levantar-se completamente sem esfregar-se contra os lençóis. Escorrega freqüentemente na cama ou cadeira, necessitando assistência máxima para freqüente reposição do corpo. Espasmos, contrações leva a uma fricção constante	**Potencial para problema**: movimenta-se livremente ou necessita uma assistência mínima. Durante o movimento a pele provavelmente esfrega-se em alguma extensão contra os lençóis, cadeiras, ou restrições ou outros equipamentos. A maior parte do tempo mantém relativamente uma boa posição na cadeira ou na cama, porém de vez em quando escorrega para baixo	**Nenhum problema aparente:** movimenta-se independentemente na cama ou cadeira e tem força muscular suficiente para levantar o corpo completamente durante o movimento. Mantém o tempo todo, uma boa posição na cama ou cadeira	
Total de pontos				

Traduzido por Maria Helena Larcher Caliri - EERP – USP), com autorização da autora Barbara Braden.[16]

ESCALA DE RISCO DE QUEDA

MEDIDAS PARA BAIXO RISCO DE QUEDA

5. Preencher o impresso de avaliação de risco para queda na admissão, na reavaliação diária, na transferência de setor e mudança de quadro clínico mediante informações do paciente/acompanhante com registro no prontuário, conforme fluxograma;

6. Avaliar segundo escala de MORSE e classificar o paciente em baixo, médio e alto risco para queda diariamente;

7. Sinalizar o leito com placa para baixo, médio e alto risco para queda;

8. Colar etiqueta de risco para queda na prescrição de enfermagem diariamente e assegurar a comunicação efetiva entre os profissionais durante a passagem de plantão;

9. Manter a campainha ao alcance do paciente;

10. Manter a cama na posição baixa com os pés do paciente alcançando o chão, quando na posição sentado com as pernas fora do leito, e com rodas travadas;

11. Não deixar o paciente sozinho no banheiro ou durante o banho.

MEDIDAS PARA MÉDIO RISCO DE QUEDA

1. Realizar TODAS AS MEDIDAS PARA BAIXO RISCO DE QUEDAS;
2. Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente de 6/6h (quatro vezes por dia) com registro na evolução de enfermagem;
3. Avaliar a independência e autonomia para deambulação e disponibilizar dispositivo de marcha do paciente, caso ele utilize;
4. Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída (caso possa sair sozinho do leito);
5. Orientar o paciente a levantar-se progressivamente (elevar a cabeceira 30°, sentar-se no leito com os pés apoiados no chão por 5 minutos), antes de sair da cama;
6. Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente;
7. Orientar o paciente e/ou família/acompanhante sobre os efeitos colaterais, que podem apresentar sintomas, tais como vertigens, tonturas, sonolência, sudorese excessiva, palidez cutânea, mal estar geral, alterações visuais, alteração dos reflexos, que aumentam o risco de queda.

MEDIDAS PARA ALTO RISCO DE QUEDA

1. Realizar MEDIDAS PARA BAIXO E MÉDIO RISCO DE QUEDAS;
2. Sensibilizar a família quanto à importância da presença do acompanhante (exceto setor de Terapia Intensiva);
3. Manter as grades de proteção elevadas e, se necessário, utilizar protetores entre o vão das grades;
4. Supervisão periódica para avaliação do conforto e segurança do paciente de 4/4H (seis vezes por dia) com registro na evolução de enfermagem.

Morse Fall Scale Traduzida e Adaptada para a Língua Portuguesa[1]

Morse Fall Scale – Língua Portuguesa	Definição Operacional	Pontos
1. Histórico de quedas		
Não	Se o paciente não tem história de quedas nos últimos três meses.	0
Sim	Se o paciente caiu durante o período da internação hospitalar ou se tem um histórico recente (até três meses) de quedas por causas fisiológicas, tais como convulsões ou marcha comprometida antes da admissão hospitalar.	25
2. Diagnóstico secundário		
Não	Se no prontuário do paciente apresentar **apenas um** diagnóstico médico.	0
Sim	Se no prontuário do paciente apresentar **mais de um** diagnóstico médico.	15
3. Auxílio na deambulação		
Nenhum/Acamado/Auxiliado por Profissional da Saúde	Se o paciente **deambula sem equipamento** auxiliar (muleta, bengala ou andador), ou se deambula **com a ajuda** de um membro da equipe de saúde, ou ainda se **usa cadeira de rodas** ou se **está acamado** e **não sai da cama sozinho.**	0
Muletas/Bengala/Andador	Se o paciente **utiliza** muletas, bengala ou andador.	15
Mobiliário/Parede	Se o paciente se movimenta **apoiando-se** no mobiliário/paredes.	30
4. Terapia endovenosa/dispositivo endovenoso salinizado ou heparinizado		
Não	Se o paciente **não usa** dispositivo endovenoso. **Nota:** quando o paciente usa dispositivo totalmente implantado, considera-se pontuação zero, quando não estiver em uso.	0
Sim	Se o paciente **usa** dispositivo endovenoso com infusão contínua ou não (salinizado ou heparinizado).	20
5. Marcha		
Normal/ Sem deambulação, Acamado, Cadeira de Rodas	Uma marcha normal é caracterizada pelo **andar de cabeça ereta, braços balançando livremente ao lado do corpo e passos largos, sem hesitação.** Também recebe a mesma pontuação se o paciente está **acamado e / ou usa cadeira de rodas (sem deambulação).**	0
Fraca	Os passos são curtos e podem ser vacilantes. Quando a marcha é fraca, embora o paciente incline-se para frente, enquanto caminha, **é capaz de levantar a cabeça sem perder o equilíbrio**. Além disso, caso ele faça uso de algum mobiliário, como apoio, este apoio se dá de maneira leve somente para se sentir seguro, não para se manter ereto.	10

Comprometida/ Cambaleante	O paciente dá passos curtos e vacilantes e pode ter dificuldade de levantar da cadeira, necessidade de apoiar-se nos braços da cadeira para levantar e/ou impulsionar o corpo (faz várias tentativas para se levantar impulsionando o corpo). Com esse tipo de marcha, **a cabeça do paciente fica abaixada e ele olha para o chão.** Devido à falta de equilíbrio, **o paciente agarra-se no mobiliário, em uma pessoa ou utiliza algum equipamento de auxilio à marcha (muletas, bengalas, andadores)** para segurar-se e não consegue caminhar sem essa ajuda. Quando ajuda estes pacientes a caminhar, o membro da equipe de saúde nota que o paciente *realmente* se apoia nele e que, quando o paciente se apóia em um corrimão ou mobília, **ele o faz com força até que as articulações de seus dedos das mãos fiquem brancas.**	20
6 Estado mental		
Orientado/ Capaz quanto à sua capacidade/limitação	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta **é** consistente com as informações constantes no prontuário e/ou com sua avaliação. Em caso positivo, o paciente é classificado como capaz.	0
Superestima capacidade/ Esquece limitações	Ao perguntar ao paciente "Você é capaz de ir ao banheiro sozinho ou precisa de ajuda?" verifique se a resposta **não é** consistente com as informações do prontuário e/ou com sua avaliação ou se a avaliação do paciente é irreal. Se isto acontecer, este paciente está superestimando suas habilidades e esquecendo suas limitações.	15

Classificação do Risco para Quedas: 0 – 24 – Baixo Risco; 25 – 44 - Risco Moderado; ≥ 45 risco Elevado[2]

(**Obs**. Pesquisa de avaliação predição conforme a MFS traduzida e adaptada para a Língua Portuguesa em fase de desenvolvimento por Urbanetto e Colaboradores)

Referências: 1. Urbanetto JS, Creutzberg M, Franz F, Ojeda BS, Gustavo AS, Bittencourt HR, et al. "Morse Fall Scale": tradução e adaptação para a língua portuguesa. Rev.
esc. Enferm USP. No Prelo 2013.

2 Morse JM. Preventing patient falls. Thosand Oaks, California: Sage Publications; 1997.

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (MIF)

INDEPENDENTE

Não necessita ajuda de alguém

7 – INDEPENDÊNCIA COMPLETA: Todas as tarefas descritas são realizadas com segurança, sem alterações, sem ajuda e em tempo razoável.

8 – INDEPENDÊNCIA MODIFICADA: Quando há uma ou mais destas ocorrências: uso de algum dispositivo de ajuda, tempo acima do razoável ou riscos de segurança.

DEPENDENTE

Quando é preciso a ajuda de uma pessoa na supervisão ou assistência física para a pessoa executar a tarefa, ou quando a tarefa não é executada (precisa de ajudante).

DEPENDÊNCIA MODERADA:

A pessoa executa 50% ou mais do trabalho. Os níveis de assistência requerida são:

5 – SUPERVISÃO OU PREPARAÇÃO: Quando a pessoa necessita apenas da presença física de outra pessoa, seja para incentivar ou sugerir, sem contato físico, ou, ajuda na preparação de itens necessários ou na aplicação de órteses.

4 – ASSISTÊNCIA COM CONTATO MÍNIMO: Quando é preciso apenas tocar a pessoa como auxílio para a realização das tarefas, ou quando a pessoa faz 75% ou mais do trabalho.

3 – ASSISTÊNCIA MODERADA: Quando é preciso mais do que apenas tocas ou quando a pessoa faz de 50 a 74% do trabalho.

DEPENDÊNCIA COMPLETA:

A pessoa faz menos de 50% do trabalho. É necessária assistência máxima ou total, caso contrário a atividade não é executada. Os níveis de assistência necessária são:

2- ASSISTÊNCIA MÁXIMA: Quando é preciso tocar a pessoa realizando grande esforço de auxílio e a pessoa colabora com menos de 50% do esforço, mas faz pelo menos 25%.

1- ASSISTÊNCIA TOTAL: A pessoa faz menos de 25% do trabalho.

MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL (MIF)

N Í V E I S	**Independente** 7 – Independência completa (Com segurança e tempo normal) 6 – Independência modificada (Ajuda técnica)	**SEM ASSISTÊNCIA**
	Dependência Modificada 5 – Supervisão 4 – Assistência Mínima (Sujeito ≥ 75%) 3 – Assistência Moderada (Sujeito ≥ 50%) **Dependência Completa** 2 – Assistência Máxima (Sujeito ≥ 25%) 1 – Assistência Total (Sujeito ≤ 24%)	**COM ASSISTÊNCIA**

Avaliação	**Atividades**		**1° Av.**	**2° Av.**	**3° Av.**
	Autocuidado	**Data**	/ /	/ /	/ /
A.	Alimentação				
B.	Higiene pessoal: apresentação e aparência.				
C.	Banho: lavar o corpo				
D.	Vestir: metade superior do corpo				
E.	Vestir: metade inferior do corpo				
F.	Utilização do vaso sanitário				
	Controle dos esfíncteres				
G.	Controle da urina: frequência de incontinência				
H.	Controle das fezes				
	Mobilidade				
I.	Transferências: leito, cadeira, cadeira de rodas				
J.	Transferências: vaso sanitário				
K.	Transferências: banheira ou chuveiro				

	Locomoção										
L.	Marcha/Cadeira de rodas	M				M				M			
		CR				CR				CR			
M.	Escadas												
	Comunicação										
N.	Compreensão	A				A				A			
		VI				VI				VI			
O.	Expressão	V				V				V			
		NV				NV				NV			
	Conhecimento Social										
P.	Interação Social										
Q.	Resolução de Problemas										
R.	Memória										
Total											

OBS: Não deixe nenhum item em branco, se não for possível testar marque 1.

Medida de Independência Funcional (MIF). (copyright 1987, Fundação Nacional de Pesquisa – Universidade Estadual de New York). Abreviações: M=marcha, CR= cadeira de rodas, A= Auditiva, VI= Visual, V= Verbal e NV= Não Verbal.

APÊNDICE E

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título: PASSAGEM DE PLANTÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNICAÇÃO EFICAZ.

OBJETIVO DO ESTUDO: O objetivo deste projeto é Instrumentalizar a passagem de plantão, através da construção de um modelo baseado na ferramenta SBAR, como estratégia para organizar a comunicação entre a equipe de enfermagem. **ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO**: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para com os dados obtidos instrumentalizar a passagem de plantão, como estratégia para organizar a comunicação entre a equipe de enfermagem. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional/estudantil. **PROCEDIMENTO DO ESTUDO**: Se você decidir integrar este estudo, você responderá a um questionário semiestruturado, no seu setor de origem, após a atividade de passagem de plantão, para que apontem as falhas na comunicação entre as equipes de enfermagem neste momento. Para evitar conflito de interesses na pesquisa, este questionário será aplicado por duas enfermeiras assistentes de pesquisa, treinadas pela pesquisadora principal. **RISCOS**: Você pode achar que as perguntas te incomodam, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais e profissionais. Assim você pode escolher não responder as questões e, portanto, não participar da pesquisa. **BENEFÍCIOS**: As suas respostas sobre a passagem de plantão ajudarão a discutir o processo de comunicação atual utilizado para a passagem de plantão, mas não será, necessariamente, para seu benefício direto. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre a relevância desses escritos para própria instituição em questão. **CONFIDENCIALIDADE**: O seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo deste questionamento revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. **DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:** Esta pesquisa está sendo realizada no Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa de pós-graduação em saúde e tecnologia no espaço hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH) sendo a aluna Schostilaine Jeronimo de Castro da Motta a pesquisadora principal, sob a orientação do Prof. Osnir Caudiano da Silva Junior. Os investigadores estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte Schostilaine J. de Castro da Motta no telefone 981307008 ou o prof. Osnir Claudiano conforme descrito abaixo, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cep-unirio@unirio.br, ou a coordenadora Dr Monica Vasconcellos do Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-INC no telefone 3037-2307. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: _____
Endereço:_____
Telefone: _____
Eu concordo em participar deste estudo.
Data: _____
Assinatura: _____
Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.
Data: _____
Assinatura (Pesquisador): _____
Nome:_____

PASSAGEM DE PLANTÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNICAÇÃO EFICAZ.

Schostilaine Jeronimo de Castro da Motta[1], Andrea Marinato de Souza Fuks[2], Mônica Vanessa Miguel de Andrade[3,] Osnir Claudiano da Silva Junior[4].

[1]Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós- Graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ/Brasil.
Enfermeira do Instituto Nacional de Cardiologia/RJ

[2]Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal – Instituto Israelita de ensino Albert Einstein. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica com ênfase em Cardiologia – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

[3]Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica com ênfase em Cardiologia – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

[4]Enfermeiro. Doutor em Enfermagem professor do Programa de Pós- Graduação Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ/Brasil.

PASSAGEM DE PLANTÃO: INSTRUMENTO PARA A COMUNICAÇÃO EFICAZ.

RESUMO

A motivação por este tema emergiu durante a vivência profissional em uma enfermaria de um hospital de cardiologia no Município do Rio de Janeiro. Foi possível observar durante as sucessivas passagens de plantão que algumas informações eram desconhecidas por alguns membros da equipe e outras com o passar dos dias deixavam de serem anotadas no impresso próprio utilizado como norteador, além de perceber que cada enfermaria utilizava um tipo de impresso diferenciado. E por estes motivos alguns exames, procedimentos e até mesmo cirurgias deixavam de acontecer no dia ou hora marcados por falta do preparo necessário, ou que consequentemente eram realizados de maneira inapropriada. Este estudo traz como objetivo geral reestruturar a passagem de plantão em enfermarias cirúrgicas especializadas em cardiologia. E como objetivo específico pretende elaborar um instrumento norteador da passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR (Situação - Breve histórico - Avaliação - Recomendação). Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa, realizada em uma unidade cirúrgica de internação, localizada em uma instituição hospitalar especializada em cardiologia e situada no município do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram os membros da equipe de enfermagem em atividade laboral neste setor, pertencente às escalas diurnas e noturnas de trabalho. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. Para analisar os dados, adotamos a proposta de análise de conteúdo. Foi respeitada a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e cumpridos todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos. Baseado no resultado do instrumento de coleta de dados, nas literaturas que estudam o assunto e na ferramenta SBAR, foi construído o instrumento para passagem de plantão, visto que a utilização da tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro pode interferir positivamente na produção do cuidado. Desse modo, com este estudo pretendemos fornecer um subsídio que colabore com às equipes de enfermagem fundamentando teoricamente os cuidados por eles prestados aos pacientes internados nas enfermarias, proporcionando assim, uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cardiopatas internados em período peri-operatório.

Descritores: Enfermagem; Comunicação; Trabalho em turnos; Segurança.

INTRODUÇÃO

Garantir a Segurança dos pacientes é uma preocupação e um movimento mundial.

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com a finalidade principal de evitar danos ao paciente e reduzir as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura. E a partir disto, em parceria com a Joint Commission International, estabeleceu seis metas internacionais de segurança do paciente, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco [(1)].

As metas internacionais estabelecidas foram: Identificação Correta do Paciente; Comunicação Efetiva; Uso Seguro de Medicamentos; Cirurgia Segura; Prevenção do Risco de Infecções; Prevenção do Risco de Queda [(1)].

Para cumprir as ações previstas na Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, o Ministério da Saúde através da Portaria de número 529, de 1/04/2013, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional através da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde. Estes núcleos serão responsáveis por promover iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas de atenção [(2)].

O PNSP estabelece conjuntamente o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP) responsável por propor e validar protocolos, guias e manuais voltados à segurança do paciente. As áreas abordadas são: Infecções relacionadas à assistência à saúde; Procedimentos cirúrgicos e de anestesiologia; Prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; Processos de identificação de pacientes; Comunicação no ambiente dos serviços de saúde; Prevenção de quedas; Úlceras por pressão;

Transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e Uso seguro de equipamentos e materiais [2];

O PNSP propõe a política de segurança do paciente e a prevenção e redução de riscos e/ou danos desnecessários aos pacientes associado ao cuidado em saúde, a um mínimo aceitável. Dentre os muitos temas discutidos por este programa, este estudo dedica-se à comunicação no ambiente dos serviços de saúde, uma das estratégias fundamentais para evitar a ocorrência de danos ao paciente.

A motivação por este tema emergiu durante a vivência profissional da autora em uma enfermaria de um hospital de cardiologia no Município do Rio de Janeiro por 7 (sete) anos. Ao longo dos anos foi possível observar, durante as sucessivas passagens de plantão que algumas informações eram desconhecidas por alguns membros da equipe e outras com o passar dos dias deixavam de serem anotadas no impresso próprio utilizado como norteador.

Foi percebido também que não existia sistematização do processo e nem das informações a serem transmitidas, pois cada enfermaria utilizava um tipo de impresso diferente e o profissional selecionava sem critério pré-estabelecido quais seriam as informações a serem passadas ao plantão seguinte.

Era comum a participação de apenas parte da equipe de enfermagem, ou ainda a distração da mesma ocasionada por interrupções provocadas por pacientes, familiares, assim como televisores ligados e a utilização de aparelhos celulares durante a atividade.

A descontinuidade das informações inerentes aos pacientes acabava por prejudicar os preparos necessários para a realização de alguns exames, procedimentos e até mesmo cirurgias que deixavam de acontecer no dia ou hora marcados.

A ocorrência desses fatos repetidas vezes causou inquietação por considerar que a segurança do paciente tem sido colocada em risco, cada vez que ocorre um novo evento.

As suspensões de cirurgias, de procedimentos e de exames são comuns quando a comunicação não é efetiva entre as equipes médicas, de enfermagem e de nutrição. Além disso, pacientes ficam submetidos há tempos prolongados sem receber alimentação e, muitas vezes, não tem a dietoterapia adequada devido a essas falhas que geram atrasos e não atendimento ao paciente [3].

A comunicação ineficaz durante a mudança de turno e a transferência de pacientes aumenta a taxa de erros médicos e pode resultar em perda de informação médica [4].

Portanto considera-se fundamental que a equipe de enfermagem esteja adequadamente orientada e articulada no que diz respeito aos procedimentos que podem envolver a integridade do paciente.

A predominância de falhas nos processos de comunicação institucionais é apontada também como fonte de risco para a ocorrência de eventos adversos em outras situações durante a internação [5].

A passagem de plantão é um mecanismo utilizado pela enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada [6].

Assim, a partir destas considerações, foi elaborado como objeto de estudo: A comunicação entre as equipes de enfermagem durante a passagem de plantão numa unidade hospitalar.

A passagem de plantão constitui uma atividade fundamental para a organização do trabalho [7]. Proporciona a identificação de problemas em potencial, o planejamento das atividades e a execução de medidas de enfermagem visando a segurança do paciente.

Reconhecendo a atividade de passagem de plantão como uma barreira para evitar o dano ao paciente, destacam-se as seguintes questões como norteadoras deste estudo:

Qual a importância da passagem de plantão para a equipe de enfermagem? Quais são os dados necessários para constar na passagem de plantão?

Enfermeiros passaram a utilizar métodos de comunicação padrão que podem ajudá-los durante a mudança de turno [8].

A Enfermagem, por valorizar as relações humanas e garantir uma assistência de qualidade, necessita desenvolver habilidades, metodologias e instrumentos para uma comunicação eficaz, possibilitando um bom relacionamento e entendimento entre sua equipe e para além dela.

O uso de uma ferramenta padrão para a comunicação, especialmente no momento da mudança de turno, é uma necessidade para a criação de uma comunicação adequada e eficaz entre os profissionais de saúde [4].

Uma técnica que pode ser utilizada para facilitar a comunicação rápida e apropriada e que vem ganhando popularidade nos serviços de saúde é a ferramenta denominada como SBAR.

SBAR é um acrônimo para Situação, Breve histórico, Avaliação e Recomendação, proveniente das palavras em inglês *Situation, Background, Assessmente e Recommendation.* Ou seja, SBAR não é uma sigla, é uma palavra formada pelas letras ou sílabas iniciais de várias outras palavras, mas que se pronuncia sílaba a sílaba e não letra a letra, dando origem ao nome da ferramenta.

É uma maneira de os profissionais de saúde comunicarem-se eficazmente uns com os outros, e também permite que as informações importantes sejam transferidas com precisão. É o formato que permite um curto, organizado e previsível fluxo de informações entre os profissionais.

SBAR (*Situation-Background-Assessmente-Recommendation*) é uma técnica estruturada para tornar a comunicação clara, transmitir informações exatas, melhorar a eficiência da equipe e elevar a segurança do paciente [9].

A ferramenta SBAR desenvolve o trabalho em equipe e promove uma cultura de segurança do paciente. Consiste em perguntas rápidas padronizados dentro de quatro seções e que permite a comunicação de forma assertiva e eficaz, reduzindo a necessidade de repetição.

O SBAR fornece um modo padrão para a estrutura e conversas, independentemente dos atores envolvidos nelas, favorecendo um intercâmbio mais aberto de informações entre todos os profissionais envolvidos na gestão do caso [9].

A OMS recomenda usar a ferramenta SBAR na área da saúde para aumentar a segurança do paciente [10]. As informações importantes podem ser transferidas de forma breve e concisa [11].

Com base nestas considerações, esta pesquisa teve como objetivo geral: Reestruturar a passagem de plantão em enfermarias cirúrgicas especializadas em cardiologia. E como objetivo específico: Elaborar um instrumento norteador da passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR (Situação-Breve histórico-Avaliação-Recomendação).

Desse modo, com este estudo pretende-se fornecer um subsídio teórico que colabore com às instituições de saúde, com o paciente, com toda a equipe de enfermagem envolvida e com a sociedade acadêmica estudiosa sobre o assunto, através da criação de um instrumento a ser utilizado durante a passagem de plantão. Esta tecnologia deverá funcionar como gestor da assistência prestada pela enfermagem.

As tecnologias são definidas da seguinte maneira: Tecnologia dura: São os materiais permanentes ou de consumo, podendo ser equipamentos tecnológicos e mobiliários; Tecnologia leve-dura: São os saberes estruturados representados pelas

disciplinas que operam em saúde; Tecnologia leve: É a tecnologia das relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho [12].

A utilização da tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro pode interferir positivamente na produção do cuidado. Esta tecnologia exige dos profissionais uma capacidade diferenciada no olhar, a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta e à flexibilidade.

A sistematização da comunicação durante a passagem de plantão é uma estratégia para estreitar as relações interpessoais no ambiente hospitalar, além de contribuir para uma prática eficaz e como um instrumento facilitador na prestação das atividades assistenciais.

Esta pesquisa se propõe a minimizar as possíveis falhas por falta de planejamento das ações de enfermagem e que possam vir a trazer riscos à saúde do paciente. Fundamentando teoricamente os cuidados prestados pela equipe de enfermagem à clientela internada nas enfermarias, proporcionando uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas, para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem aos pacientes cardiopatas internados em período peri-operatório.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. E para analisar os dados, adotamos a proposta de análise de conteúdo, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

A análise de conteúdo diz respeito a técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos [13].

O local de coleta de dados foi uma unidade cirúrgica de internação, localizada em uma instituição hospitalar especializada em cardiologia e situada no município do Rio de Janeiro.

Os participantes do estudo foram os membros da equipe de enfermagem em atividade laboral neste setor, pertencente às escalas diurnas e noturnas de trabalho. Foram excluídos os membros da equipe que estavam em férias ou em licença no período da coleta de dados e todos os que não desejaram participar.

Foi respeitada a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e cumpridos todos os aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos. Os números dos pareceres de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa são 905.482 e 805.035, da Instituição coparticipante e da proponente, respectivamente.

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, contendo questões abertas e fechadas. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2015 a julho de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

A população total da equipe de enfermagem do setor pesquisado é de 36 profissionais. Destes 10 são enfermeiros e 26 são auxiliares de enfermagem. Foram coletados 20 questionários de funcionários da enfermagem, sendo 06 (30%) enfermeiros e 14 (70%) auxiliares de enfermagem. Dos 16 funcionários restantes, 02 auxiliares de enfermagem recusaram responder ao questionário, 03 não devolveram o questionário (sendo 02 auxiliares de enfermagem e 01 enfermeiro) e 11 funcionários não foram

localizados no setor no período de coleta de dados devido licença médica, férias ou alterações na escala de serviço.

Satisfação com as informações

A segunda questão do instrumento de coleta de dados perguntou aos profissionais se as informações recebidas por eles durante a passagem de plantão são suficientes para dar-lhes ciência acerca do estado do paciente. As respostas encontradas estão demostradas na tabela a seguir:

Tabela 1 – Satisfação dos profissionais

	EQUIPE DE ENFERMAGEM	
	N	%
SIM	10	50
NÃO	09	45
NEM SEMPRE	01	5
TOTAL	20	100

Fonte: Instrumento de coleta de dados.

Dos 20 profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa, 10 responderam SIM ao questionamento, totalizando 50%, ou seja, metade da amostra está satisfeita com as informações passadas durante a passagem de plantão. Destes, 08 (40%) eram auxiliares de enfermagem e 02 (10%) enfermeiros. 45% do total da amostra respondeu negativamente ao questionamento, mostrando-se insatisfeitos com as informações transmitidas durante a passagem de plantão. Destes 09 funcionários da enfermagem, 05 (25%) são auxiliares de enfermagem e 04 (20%) são enfermeiros. Apenas uma pessoa (05% da amostra) respondeu que “NEM SEMPRE”, mesmo tratando-se de uma questão fechada.

A construção do instrumento piloto.

O instrumento objetiva melhorar a comunicação da equipe de enfermagem durante a passagem de plantão. A construção do instrumento de passagem de plantão foi fundamentada em quatro pilares: 1. O resultado do instrumento de coleta de dados; 2.

As literaturas que estudam o assunto; 3. A ferramenta SBAR; 4. Experiência profissional dos autores.

Um instrumento facilita o fluxo de informações e supera limitações presentes no processo [14]. Na tentativa de diminuir a sobrecarga de trabalho o enfermeiro vem adotando instrumentos que sistematizam a passagem de plantão, na tentativa de realizar um planejamento da assistência a ser prestada ao paciente [15].

A partir do instrumento de coleta de dados foi feito o levantamento de todas as informações que os profissionais de enfermagem apontaram como fundamentais durante a passagem de plantão. E essas informações foram comparadas à toda fundamentação teórica trazida por autores em seus artigos científicos e também com as orientações da ferramenta SBAR.

Para a confecção do instrumento também foi levado em consideração a experiência profissional com passagem de plantão em enfermaria de cardiologia.

O instrumento confeccionado tem o objetivo de padronizar as informações, tornando a comunicação completa, clara e breve, otimizando o tempo.

A estrutura do instrumento foi dividida nas seguintes etapas: 1.Nome completo, prontuário, idade, sexo e leito; 2. Condição atual do paciente; 3. HPP (História Patológica Pregressa), diagnóstico clínico, alterações laboratoriais, curva térmica, queixa principal; 4. Escala de Braden, Escala de Risco de queda e Medida de Independência Funcional (MIF); 5. Precaução, coleta de *swab*, locomoção, presença de acesso venoso, curativos e coberturas; 6. Nutrição e restrição hídrica; 7. Aparelho respiratório; 8. Eliminações vesico-intestinais; 9. Diurese, peso e Circunferência abdominal; 10. Achados e impressões clínicas; 11. Condutas e planejamentos; 12. Programações e preparos; 13. Intercorrências durante o plantão; 14. Pendências do plantão.

O agrupamento desses dados deu origem ao piloto do instrumento de passagem de plantão, o qual incorpora escalas já validadas para estratificação das alterações da integridade da pele que possam resultar em lesões denominadas úlceras de pressão (Escala de Braden), Escala que analisa o risco de queda do paciente (Escala Morse FallScale traduzida e adaptada) e a Medida de Independência funcional que mensura o nível de dependência do paciente em um contexto de enfermaria.

INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO DATA: _____

NOME COMPLETO:_____ PRONTUÁRIO: _____ IDADE: _____ LEITO: _____

SEXO: ( )FEM ( ) MASC CONDIÇÃO ATUAL: ☐ TRATAMENTO CLÍNICO ☐ PRÉ-OPERATÓRIO ☐ PÓS-OPERATÓRIO DATA: _____/_____/_____

ESCALA DE BRADEN: _____ RISCO DE QUEDA: _____ MIF[1]: _____

HPP[3] + DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____
ALTERAÇÕES LABORATORIAIS: _____
QUEIXA PRICIPAL: _____

PRECAUÇÃO: ☐ NÃO ☐ SIM ☐ AÉREA ☐ RESPIRATÓRIA ☐ CONTATO ☐ SWAB EM: ____/_____/_____ ☐ PATÓGENO: _____

MODO DE TRANSPORTE: ☐ DEAMBULANDO ☐ CADEIRA ☐ MACA

ACESSO VENOSO: ☐ PERIFÉRICO ☐ PROFUNDO. LOCAL: _____ DATA: _____/_____/_____ ☐ CURVA TÉRMICA
MEDICAÇÕES: _____

CURATIVOS: ☐ NÃO ☐ SIM . QUAIS? _____
COBERTURAS: _____
_____

NUTRIÇÃO: ☐ ORAL ☐ CATETER NASO ENTERAL ☐ GASTROSTOMIA ☐ DIETA ZERO ☐ RESTRIÇÃO HÍDRICA: _____

APARELHO RESPIRATÓRIO: ☐ AR AMBIENTE ☐ MACRONEBULIZAÇÃO ☐ NEBULIZAÇÃO ☐ EUPNEICO ☐ DISPNEICO ☐ TRAQUEOSTOMIA

☐ SECRETIVO. CARACTERÍSTICA DA SECREÇÃO: _____

ELIMINAÇÕES VESICAIS: ☐ CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO ☐ CATETERISMO VESICAL DE DEMORA

ELIM. INTESTESTINAIS: ☐ LÍQUIDA ☐ SEMI PASTOSA ☐ PASTOSA

☐ DIURESE: 18h: _____ 06h: _____ ☐PESO: 06h: _____ ☐ CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL: 06h: _____

ACHADOS E IMPRESSÕES CLÍNICAS: _____
CONDUTAS/PLANEJAMENTO: _____
_____

PROGRAMAÇÕES: 1. ☐ _____ DATA: _____/_____/_____ 2. ☐ _____ DATA: _____/_____/_____
3. ☐ _____ DATA: ____/_____/_____ 4. ☐ _____ DATA: _____/_____/_____

PREPAROS: ☐ NÃO ☐ SIM . QUAIS? _____

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O PLANTÃO: _____
_____
PENDÊNCIAS DO PLANTÃO: _____
_____

_____ _____
PLANTÃO SD/M/T PLANTÃO SN

[1] MIF: Medida de Independência Funcional [2] HPP – História Patotógica Pregressa

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é o elemento que faz o elo entre a gerência e a assistência de enfermagem. Proporciona o entendimento sobre a situação do paciente, objetivos da assistência, reduz opiniões divergentes, equívocos e erros. Promovendo a segurança do paciente institucionalizado.

A passagem de plantão sistemática promove a continuidade da informação, através de um resumo das atividades realizadas com o paciente, interligando turnos, como uma tentativa de garantir a continuidade da assistência.

Com este estudo foi possível reunir a opinião dos profissionais de enfermagem sobre a passagem de plantão. Os dados coletados foram comparados às orientações de alguns autores presentes em artigos científicos, às determinações dos órgãos de classe e também a ferramenta SBAR. A análise de todos esses dados deu origem a um instrumento de passagem de plantão.

Alguns profissionais relataram sentir falta de um instrumento norteador da atividade de passagem de plantão, na tentativa de evitar falhas no processo e orientar o processo.

Após o confronto destas informações pude perceber que as falas dos profissionais de saúde, muito se aproxima do que é apresentado pela literatura. A ferramenta SBAR funcionam de forma complementar, ordenando o andamento do procedimento. A literatura acaba dando subsídio teórico à tudo que é afirmado pela ferramenta SBAR e as determinações dos órgãos de classe fornecem o respaldo legal para a atividade.

Dos 20 funcionários da enfermagem participantes do estudo, 10 julgaram as informações fornecidas durante a passagem de plantão satisfatórias, enquanto 09 não as acham suficientes, e 01 manifestou-se afirmando que “Nem Sempre” as informações contemplam a necessidade.

Os pesquisadores pretendem futuramente em uma nova etapa da pesquisa, realizar a testagem do instrumento e a sua consequente validação.

O instrumento elaborado tem o objetivo de auxiliar na transferência das informações e reduzir a perda de conteúdos passados a cada troca de turno. Adequado para orientar a passagem

de plantão das enfermarias cirúrgicas, de pacientes cardiopatas, podendo ser aplicada em todos os tipos de passagem de plantão descritas, leito-a-leito ou não, em qualquer turno da atividade e por qualquer profissional da equipe.

Busca a promoção da análise das práticas utilizadas, o desenvolvimento de novas ações, visando à diminuição dos erros e danos ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan Americana da Saúde. Aliança Mundial para Segurança do Paciente. 2010. [Acesso em: 14/04/ 2014]. Disponível em: http://new.:paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view& id=931&Itemid=686.

2. Brasil. Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 c. **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. [Acessado em 21/01/2014}. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

3. Schreck M, Watson S. Education and Training. In: Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC): Of infection control and epidemiology. 3a ed. Washington: 2009. 11-1/10.

4. Firiesen MA, Hughes RG, Zorn M. Communication: patient safety and the nursing work environment. Nebr Nurse 2007-2008; 40(4): 11-2.

5. Joint Commission International. Measuring hand hygiene adherence: overcoming the challenges. [Internet]EUA: JCI; 2009. [Acessado em: 30/04/2014]. Disponível em: http://www.ascquality.org/Library/Measuring%20Hand%20Hygiene%20Adherence_Overcoming%20the%20Challenges%20(TJC).pdf.
6. Nogueira MS. Incidentes críticos da passagem de plantão. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.

7. Magalhães AM, Pire CS, Keretzky KB. Opinião de enfermeiros sobre a passagem de plantão. Rev Gaúcha Enferm. 1997;18(1):43-53.

8. Chacko V, Varvarelis N, Kempemp, MPDG. Hand-offs: an IBM lotus domino application for ensuring patient safety and enhancing resident supervision in hand- off communications. AMIA Annu Symp Proc, 2006. p. 874.

9. Institute For Healthcare Improvement. Effective Teamwork as a Care Strategy - SBAR and Other Tools for Improving Communication Between Caregivers. EUA:2015. [Acessado em: 20/08/2015]. Disponível em: http://www.ihi.org/IHI/Programs/AudioAndWebPrograms/Effective+Teamwork+as+a+Care+ Strategy+SBAR+and+Other+Tools+for+Improving+Communication+Between+Careg.htm.

10. Randmaa M, Martensson G, Leo Swenne C, et al. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. BMJ Open; 2014.

11. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. Qual Saf Health Care 2004;13(Suppl 1): 85–90.

12. Merhy E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 edição. São Paulo: Hucitec, 2014.

14. Provonost P. et al. Towards learning from patient safety reporting system. Journal of Critical Care , 21:305-15. 2006.

15. Pereira BT. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. Rev. Min. Enferm.;15 (2): 283-289, abr./jun., 2011