

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>

COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Mariana Itamaro Gonçalves¹, Patrícia Kuerten Rocha², Jane Cristina Anders³, Denise Miyuki Kusahara⁴, Andréia Tomazoni⁵

¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Centro Universitário Estácio de Sá. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marianaitamaro@gmail.com

² Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: pkrochaucip@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jane.anders@ufsc.br

⁴ Doutora em Ciências. Técnico Administrativo em Educação do Departamento de Enfermagem Pediátrica da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, Brasil. E-mail: dkusahara@unifesp.br

⁵ Mestre em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: andreiatomazoni@gmail.com

RESUMO: Estudo quantitativo, descritivo-exploratório, com objetivo de identificar fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem. Realizado entre abril e maio de 2012, com 70 profissionais de enfermagem de três unidades de cuidados intensivos neonatais, através de instrumento validado sobre passagem de plantão. Para análise dos dados, utilizaram-se os testes Qui-Quadrado e t-Student. Os resultados demonstraram que os fatores que podem comprometer a segurança do paciente durante a passagem de plantão devido à interrupção e, assim, causando possível perda de importantes informações para a assistência segura, foram atrasos, saídas antecipadas, realização de cuidados e conversas paralelas. Os enfermeiros possuíam melhor percepção desses fatores, e profissionais com menor tempo de formação referiram mais informações relacionadas à “condição clínica do paciente”, “medicações” e “cuidados gerais/procedimentos”, não sendo uma condição comum a todos. Portanto, há indicativos de comunicação segura, tornando-se necessários treinamentos e protocolos específicos.

DESCRIPTORES: Segurança do paciente. Comunicação. Equipe de enfermagem. Unidades de terapia intensiva neonatal.

COMMUNICATION AND PATIENT SAFETY IN THE CHANGE-OF-SHIFT NURSING REPORT IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Quantitative descriptive-exploratory research, aiming to identify the factors related to patient safety concerning the communication on the shift change process of nursing teams. The research was conducted between April and May 2012 with 70 nursing team professionals from three Neonatal Intensive Care Units, using a validated tool about the shift change. For data analysis, Chi-Square and Student's t-tests were used. The results showed that the factors that could endanger patient safety during the shift change were delays, early departures, nursing procedures/care and side talk. The nurses had better perception of these factors when compared with nursing assistants. Professionals with shorter training reported more information related to “patients' clinical conditions”, “drugs/medicines” and “nursing care/procedures”. Therefore, there are pictures for safe communication, even with the incipient knowledge about patient safety and communication on shift reports, being necessary trainings and specific protocols.

DESCRIPTORS: Patient safety. Communication. Nursing, team. Intensive care units, neonatal.

LA COMUNICACIÓN Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CAMBIO DE TURNO EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN: Estudio cuantitativo, descriptivo/exploratorio, para identificar factores asociados con la seguridad del paciente en la comunicación del cambio de turno de grupos de enfermería. Realizado entre abril/mayo de 2012, con 70 profesionales del equipo de enfermería de tres unidades de cuidados intensivos neonatales, con formulario validado con informaciones del cambio de turno. Los datos se analizaron con pruebas chi-cuadrado y t de Student. Los resultados demostraron que los factores que pueden comprometer la seguridad del paciente durante el cambio de turno produjeron retrasos, salidas anticipadas, realización de cuidados y conversaciones paralelas. Los enfermeros tenían una mejor percepción de estos factores en comparación con los técnicos. Profesionales con formación inicial mencionaron más informaciones: “la condición clínica del paciente”, “drogas”, “cuidados generales/procedimientos.” Se puede concluir que hay indicios para la comunicación segura, incluso con el conocimiento limitado de la seguridad del paciente y la comunicación en el cambio de turno, por lo que es necesaria formación y protocolos específicos.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente. Comunicación. Grupo de enfermería. Unidades de cuidado intensivo neonatal.

INTRODUÇÃO

A comunicação tem papel fundamental na sociedade, em que a capacidade do homem de se relacionar com seus pares é um elemento básico de sobrevivência e satisfação de suas necessidades.¹ O ato de comunicar-se tem o objetivo de trocar informações, persuadir comportamentos, compartilhar experiências e ensinamentos, por meio da comunicação verbal (linguagem escrita e falada) e não verbal (gestos e símbolos gráficos).²

Na área da saúde, a comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na assistência.³ Devido aos problemas relacionados à segurança do paciente, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, definindo a segurança do paciente como “redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável”.^{4,5}

Entre suas vertentes de atuação, há aquela que aborda sobre a comunicação nas instituições de saúde e, mais especificamente, a comunicação durante a passagem de caso do paciente, conhecida como passagem de plantão.⁴

É, nesse momento em que há a transferência de informações entre os profissionais de enfermagem durante as trocas de turnos de trabalho, configurando importante momento do processo de comunicação dessa equipe, pois proporciona foco e direcionamento aos profissionais que iniciarão o turno de trabalho, influenciando diretamente na qualidade e continuidade dos cuidados prestados.⁶ As passagens de plantão entre as equipes de saúde são consideradas ferramentas fundamentais para a continuidade da assistência, prevenção de falhas e erros nos cuidados de pacientes.⁷

A continuidade da assistência à saúde exige o compartilhamento de informações em um processo que envolve a transferência e aceitação de responsabilidade de alguns aspectos do cuidado do paciente ou grupo de pacientes.⁷

Entretanto, observa-se que a falta de processos de comunicação integrados entre os profissionais são fatores que contribuem para as falhas durante a realização de cuidados. A forma como estão estruturados os repasses de informações entre as equipes de saúde nas passagens de plantão pode ser considerada crítica para a ocorrência de eventos adversos.^{3,7}

Dentre os fatores que dificultam as passagens de plantão, são apontados: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações

inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; falta de trabalho em equipe; as interrupções e as distrações. Salienta-se que alguns profissionais indicam, ainda, que as informações dos pacientes são perdidas durante as passagens de plantão.^{3,8-9}

Na perspectiva da segurança do paciente, as unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIs-Neo) têm perfil de clientela constituído, em sua maioria, por recém-nascidos pré-termo, com problemas respiratórios graves, de baixo peso, e que desenvolveram alguma complicação antes, durante ou após o parto.¹⁰

Acrescido a isso, é um setor complexo que possui suas especificidades, em virtude das condições das pessoas internadas, diferenciando-se dos demais por ser fechado, estressante, com presença de alto aparato tecnológico com a atuação ininterrupta de profissionais de diversas áreas da saúde. Dentre as demais especificidades elencam-se: o uso de uma abordagem diagnóstica e terapêutica quase sempre invasiva; a pequena margem entre as respostas favoráveis e possíveis reações adversas ao tratamento instituído; pouca ou nenhuma reação devido à imaturidade dos organismos dos recém-nascidos, e, além disso, a grande vulnerabilidade, especialmente dos mais novos.¹¹⁻¹²

Diante do exposto, na perspectiva da segurança do paciente nas UCIs-Neo, os profissionais de saúde vivenciam diariamente situações de vida e de morte. Ainda, na imensa preocupação com as morbidades decorrentes não só do nascimento antecipado e do baixo peso, há possíveis iatrogenias provenientes dos cuidados com os recém-nascidos.¹³

Devido à importância da comunicação no processo de trabalho na equipe de enfermagem e à especificidade de cuidados e recursos humanos que as UCIs-Neo necessitam, esta pesquisa teve o objetivo de identificar os fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem em UCIs-Neo, com a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os fatores relacionados à comunicação que podem interferir na segurança do paciente durante a passagem de plantão das equipes de enfermagem em unidades de cuidados intensivos neonatais?

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em três UCIs-Neo de três hospitais públicos do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu entre abril

e maio de 2012, após aprovação n. 2278/12 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. A amostra do estudo foi constituída por 70 profissionais de enfermagem, dos 112 atuantes nessas, nos hospitais em que os dados foram coletados.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão para participação no estudo: profissionais da equipe de enfermagem admitidos na unidade ou com mudança de setor com tempo superior a um mês, uma vez que a partir deste tempo o profissional já teria se adaptado às rotinas do setor; profissionais que não estavam de férias, licença ou folga durante o período de coleta de dados.

Para coleta de dados, foi elaborado um formulário baseado nos fatores relacionados à comunicação que podem interferir na segurança do paciente, desenvolvido por meio de revisão narrativa de literatura, a partir de artigos científicos encontrados no Portal Saúde Baseada em Evidências, por ser um portal de livre acesso que possui importante representação na área da saúde, com descritores e palavras-chave referentes ao tema. O instrumento foi validado por quatro *experts* da área, sendo dividido em: identificação do profissional; aspectos gerais da passagem de plantão; informações repassadas durante a passagem de plantão e percepções do profissional acerca do processo de passagem de plantão.

As UCIs-Neo foram identificadas em A, B e C. No momento da realização do estudo. A UCI-Neo A possuía cinco leitos ativos; a UCI-Neo B possuía 32 leitos; e a UCI-Neo C dispunha de sete leitos. No cenário de coleta, houve contato com as chefias de cada UCI-Neo, explicando os objetivos e etapas do estudo. Após, foram realizadas visitas diárias nos três hospitais, durante três ou quatro dias, sendo os profissionais de enfermagem convidados para participar do estudo.

Os formulários foram entregues aos sujeitos juntamente a um envelope e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse momento, foram esclarecidas dúvidas sobre o estudo e orientou-se que, após o preenchimento, os envelopes fossem grampeados e depositados em uma urna disposta na unidade e o TCLE fosse assinado, se assim desejasse, e uma via deveria ser colocada no envelope e a outra ficaria com o participante.

Utilizou-se análise estatística descritiva dos dados e, para verificar associação entre as variáveis categóricas, foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para a análise estatística dos dados intervalares, foram satisfeitas duas pré-condições: a aderência à curva normal das distribuições em

escala intervalar, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov, e o teste de homogeneidade de Levene. Como se obteve uma distribuição normal para todos os dados intervalares, utilizou-se o teste t-Student. Esses testes foram realizados com o apoio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 17.0.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 70 profissionais de enfermagem das três UCIs-Neo, sendo 17 (24,28%) da UCI-Neo A, 25 (35,71%) da UCI-Neo B e 28 (40%) da UCI-Neo C. Obtiveram-se, no total, 17 (24,3%) enfermeiros, 39 (55,7%) técnicos de enfermagem e 14 (20%) auxiliares de enfermagem. A média de idade foi de 40,7 anos; a média do tempo de trabalho na área da saúde foi $16,6 \pm 9,23$ anos; e a média do tempo de trabalho nas UCIs-Neo foi $10,75 \text{ anos } dp \pm 7,23$ anos. Quanto ao turno de trabalho, 10 (14,28%) profissionais trabalhavam durante a manhã, seis (8,57%), à tarde 36 (51,42%), à noite e 18 (25,71%) de manhã e à tarde. Ainda, 43 (61,4%) sujeitos possuíam um vínculo empregatício e 27 (38,6%) possuíam dois.

A passagem de plantão nas UCIs-Neo foi verificada quanto às questões da sua operacionalização, segundo opinião dos profissionais, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Características operacionais das passagens de plantão em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Florianópolis-SC, Brasil, 2014

Operacionalização da passagem de plantão		n	%
Participantes	Equipe de enfermagem	66	94,3
	Equipe de enfermagem e demais profissionais	4	5,7
Modalidade	Verbal	42	60
	Verbal e escrita	28	40
	Ao lado do leito do paciente	49	70
Local	Corredor da unidade	5	7,1
	Sala de enfermagem	5	7,1
	Outro	11	15,8
	Até 5 minutos	3	4,3
Tempo	6 a 10 minutos	27	38,6
	11 a 20 minutos	35	50
	20 a 30 minutos	4	5,7
	30 minutos ou mais	1	1,4

Nota-se, conforme tabela 1, que a maioria dos profissionais que participaram da passagem de plantão era integrante da equipe da Enfermagem (94,3%), referindo a maior utilização da modalida-

de da passagem de plantão do tipo verbal (60,0%), sendo esta realizada ao lado do leito do paciente (70,0%). Os participantes abordaram que a maioria das passagens de plantão durou entre 11 a 20 minutos (50%).

Além dos fatores relacionados à operacio-

nalização das passagens de plantão, também foi solicitado aos profissionais que indicassem, dentro dos fatores citados no instrumento, quais poderiam interferir na comunicação durante as passagens de plantão, relacionados aos comportamentos e atitudes dos profissionais (Tabela 2).

Tabela 2 - Fatores de interferência na comunicação, durante a passagem de plantão, relacionados aos comportamento/atitudes referidos pelos profissionais em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Florianópolis-SC, Brasil, 2014

Comportamentos/atitudes na passagem de plantão		n	%
Há revisão de informações do paciente no livro de ocorrências e/ou prontuário	Sim	44	62,8
	Não	17	24,3
	Às vezes	9	12,9
Há verificação de informações por meio de repetição ou leitura repassadas pelo colega	Sim	33	48,6
	Não	11	16,1
	Às vezes	13	19,2
Há oportunidade para realizar questionamentos e sanar dúvidas	Não sabe	11	16,1
	Sim	68	97,1
	Não	2	2,9
Atividades dos colegas durante a passagem de plantão	Presta atenção às informações	68	97,1
	Conversas paralelas	22	31,14
	Atrasos	24	34,8
	Realização de cuidados	15	21,4

Conforme tabela 2, a maioria dos profissionais (62,8%) respondeu que havia oportunidades para rever as informações no livro de ocorrências e/ou prontuários, ou por meio da repetição ou leitura das informações repassadas pelo colega (48,6%), assim como realizar questionamentos e sanar dúvidas durante as passagens de plantão (97,1%). Além disso, a maioria afirmou que os co-

legas estavam prestando atenção às informações repassadas (97,1%), contudo, 31,4% afirmaram a existência de conversas paralelas e 34,8% referiram atrasos dos colegas.

Os profissionais foram questionados quanto aos atrasos e saídas antecipadas e quais seriam os principais tipos de interferências, conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3 - Fatores de interferência na comunicação durante a passagem de plantão de acordo com as categorias profissionais em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Florianópolis-SC, Brasil, 2014

Características	[a]		[b]		[c]		Relação	p
	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar					
	n	%	n	%	n	%		
Atrasos e saídas antecipadas interferem na passagem de plantão								
Sim	13	48,1	8	29,6	6	22,2		
Não	4	9,3	31	72	8	18,6	[a];[c]	<0,001
Tipos de interferências								
Interrupções	8	40	7	35	5	25		
Conversas paralelas	9	42,8	7	33,3	5	23,8	[a];[b]	0,019
Ruídos	11	61,1	4	22,2	3	16,7	[a];[b] e [a];[c]	<0,05
Questionamentos	6	40	5	33,3	4	26,7		
Outros	3	100	-	-	-	-	[a];[b]	0,04

Os resultados mostraram que 38,6% dos profissionais relataram que os atrasos e saídas antecipadas traziam implicações negativas para a passagem de plantão, enquanto que 61,4% referiram que estes comportamentos não interferiam. Entre estes, ocorreu relação estatística significativa entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, e os técnicos foram os que mais mencionaram que os atrasos e as saídas antecipadas não acarretavam problemas, quando comparados com os enfermeiros.

Com relação aos principais tipos de interferências na passagem de plantão, ocorreu relação estatística significativa entre “conversas paralelas”, “ruídos” e “outros”, com as categorias profissionais, e os enfermeiros identificaram estas interferências em maior número do que os técnicos.

Ainda, foram verificadas as características da passagem de plantão quanto às informações repassadas e as possíveis relações entre os cargos, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Características da passagem de plantão segundo cada categoria profissional em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Florianópolis-SC, Brasil, 2014

Características	[a] Enfermeiro n (%)	[b] Técnico n (%)	[c] Auxiliar n (%)
São repassadas todas as informações necessárias?			
Sim	4 (44,4)	5 (55,6)	0 (0)
Não	12 (21,4)	31 (55,4)	13 (23,2)
Não sei	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)
Como você caracteriza a passagem de plantão da sua unidade?			
Ruim	-	-	-
Regular	3 (30)	7 (70)	-
Boa	8 (20)	21 (52,5)	11 (27,5)
Muito boa	6 (35,3)	8 (47,1)	3 (17,6)
Excelente	-	3 (100)	-
Informações importantes a serem repassadas*			
Intercorrências	10 (28,6)	20 (57,1)	5 (14,3)
Condição clínica†	10 (25,6)	26 (66,7)	3 (7,7)
Questões administrativas	1 (100)	0 (0)	0 (0)
Exames	3 (25)	8 (66,7)	1 (8,3)
Medicações‡	6 (31,6)	13 (68,4)	-
Alterações no tratamento	3 (21,4)	11 (78,6)	-
Identificação do paciente	2 (40)	2 (40)	1 (20)
Familiares/acompanhantes	5 (50)	5 (50)	-
Cuidados/procedimentos	6 (27,3)	15 (68,2)	1 (4,5)

* Os sujeitos do estudo no item informações importantes a serem repassadas poderiam assinalar mais de uma das opções; † Diferença estatisticamente significativa entre enfermeiro e auxiliar [p=0,03] e entre técnico e auxiliar [p<0,01]. ‡ Diferença estatisticamente significativa entre enfermeiro e auxiliar [p=0,04] e entre Técnico e Auxiliar [p=0,03];

Destaca-se que a maioria dos profissionais respondeu que durante as passagens de plantão eram abordadas todas as informações necessárias sobre o paciente (80%). Também, ocorreu tendência para percepção da passagem de plantão como “boa” (57,1%) e, ainda, nenhuma foi caracterizada como “ruim”. Quanto às informações consideradas importantes durante a passagem de plantão, ocorreu destaque para a “condição clínica do paciente” (55,7%), e as “intercorrências no turno” (50%).

Verificou-se relação estatisticamente significativa entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem e entre técnicos e auxiliares com a informação

sobre a “condição clínica”. Ainda, ocorreu relação significativa entre enfermeiros e auxiliares e entre técnicos e auxiliares, com relação às informações sobre “medicações”.

Além disso, foi analisado o tempo de trabalho na UCI-Neo e sua relação com o quantitativo das informações fornecidas, sendo significativo estatisticamente (p<0,01). Assim, aqueles com maior média do tempo de trabalho na UCI-Neo referiram mais frequentemente que eram repassadas todas as informações sobre o paciente.

Ao analisar o tempo de formação, observou-se que as informações sobre “medicações” e “cuidados

gerais/procedimentos realizados” foram menos referidas pelos profissionais com maior tempo de formação. E, em relação à informação sobre a “condição clínica do paciente”, foi verificado que o tempo de formação daqueles que referiram essa informação foi menor do que o tempo de formação daqueles que não a abordaram.

DISCUSSÃO

O Código de Ética dos profissionais de enfermagem dispõe como deveres e responsabilidades a garantia da continuidade do cuidado de enfermagem em condições seguras, bem como a prestação de informações, escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade do cuidado.¹⁴

Assim, a qualidade das informações repassadas durante a passagem de plantão depende da habilidade dos profissionais, da modalidade escolhida, do tempo dispensado e do engajamento da equipe em registrar os dados que indiquem as intercorrências com o paciente.¹⁵

Observou-se, neste estudo, que as passagens de plantão são constituídas, em sua maioria, apenas pela equipe de enfermagem. No entanto, há uma tendência para que a realização dessa atividade envolva todas as categorias da área da saúde, proporcionando o encontro entre esses profissionais, objetivando a minimização dos riscos de seguir uma visão fragmentada do paciente.¹⁶

Quanto à modalidade de passagem de plantão, a do tipo verbal de forma isolada foi utilizada com maior frequência para a realização das passagens de plantão. Quanto ao uso da modalidade verbal, esta é vista como um momento de reflexão, no qual há interação entre os profissionais, permitindo solicitar explicações adicionais e discutir os casos dos pacientes, e as informações repassadas são baseadas na capacidade do profissional em elencar as principais informações sobre o paciente.¹⁷

No entanto, esta configuração não é visualizada em estudo que identifica que a maioria dos profissionais usava as modalidades verbal e escrita em conjunto para a realização das passagens de plantão.¹⁸ Quando a modalidade verbal é utilizada de forma isolada, podem ocorrer fragilidades e a baixa retenção de informações, devido à grande quantidade de dados repassados.

Neste estudo, também foi informada, por um grande número de profissionais a realização da passagem de plantão ao lado do leito do paciente (*bedside handover*). Estudos indicam que há certa

tendência à elegibilidade dessa localização para a realização do processo de passagem de plantão. Assim, ao serem realizadas ao lado do leito, tem-se a oportunidade de melhorias para segurança do paciente, uma vez que as questões relacionadas à perda de informações são minimizadas, pois a família poderá estar presente no momento da passagem de plantão.¹⁹⁻²¹

Quanto ao tempo despendido para a realização das passagens de plantão, entende-se que se o tempo puder ser adequado à necessidade de cada setor, ao tipo de assistência prestada, ao número de profissionais existentes na equipe e às características da clientela atendida, as informações podem ser mais bem direcionadas para que, de fato, representem a essência do que deve ser transmitido.¹⁵

Além das questões operacionais das passagens de plantão, os fatores relacionados aos comportamentos/conduitas e conhecimentos/percepções dos profissionais também interferem na sua realização. Dessa forma, observou-se que os enfermeiros demonstraram melhor conhecimento das implicações negativas dos atrasos e saídas antecipadas para as passagens de plantão do que os técnicos de enfermagem.

Além disso, os atrasos e saídas antecipadas também são percebidos como fatores que interferem no êxito e andamento das passagens de plantão. Durante a realização das passagens de plantão, não podem permanecer lacunas no processo de comunicação, pois este fator pode trazer prejuízos diretos à assistência prestada.¹⁵

Verificou-se que os atrasos e saídas antecipadas podem acarretar problemas, bem como as conversas paralelas e os ruídos. Estudo mostra que as conversas paralelas podem interferir, uma vez que pode ocorrer esquecimento ou repasse de informações erradas e, ainda, pode gerar menor retenção das informações. Quanto aos ruídos, estes podem alterar o foco dos envolvidos, sendo perdidas ou esquecidas algumas informações.²²

Outro fator relevante durante a passagem de plantão relacionada à comunicação diz respeito aos tipos de informações repassadas. A OMS indica como principais informações a serem repassadas aquelas relacionadas à condição atual do paciente, ao tratamento e alterações/complicações que ocorreram e possam ocorrer durante o turno.⁴ Acrescido a isso, deve-se utilizar uma linguagem clara; com informações concisas; sem uso de abreviações/jargões; sem interrupções; sem conversas paralelas; utilizando instrumentos padronizados e recursos tecnológicos; e com interações entre os profissionais

para esclarecimento de dúvidas, discussão e reflexão sobre o paciente.^{4,15-16}

Dessa forma, neste estudo verificou-se que alguns profissionais possuíam atitudes benéficas para a segurança do paciente, como a revisão das informações no livro de ocorrências e/ou prontuários, antes e durante a realização das passagens de plantão. Além disso, afirmaram compreender claramente as informações transmitidas, sendo sanadas dúvidas e realizados questionamentos.

Ainda, em relação às informações repassadas, observou-se que, de modo geral, os profissionais de enfermagem repassavam informações de acordo com o que é preconizado pela OMS,¹⁶ como aquelas referentes à condição clínica do paciente e intercorrências no turno. No entanto, preocupa o fato de repassarem menos frequentemente as informações relacionadas às medicações prescritas, exames, alterações no tratamento e cuidados gerais/procedimentos realizados.

Além disso, dentre as categorias profissionais que melhor perceberam a importância do repasse dessas informações, observaram-se os enfermeiros e os técnicos de enfermagem. Assim, foram visualizadas fragilidades relacionadas aos auxiliares de enfermagem, as quais podem ser justificadas pelo grau de formação. Destaca-se que os técnicos e auxiliares de enfermagem, na prática, muitas vezes desempenham as mesmas atividades e, no entanto, os cursos de formação para estas categorias apresentam complexidade teórica diferenciada e menor carga horária na formação dos auxiliares de enfermagem.

Esse panorama é destacado em um estudo brasileiro, o qual menciona preocupação com a ausência de critérios para delimitar as competências dessas profissões de acordo com a complexidade do cuidado, a fim de atender às normas previstas na regulação profissional.²³

Com relação à tendência dos profissionais com maior tempo de formação de repassarem com menor frequência informações relevantes sobre o paciente, pode estar relacionada ao fato de suas formações terem sido realizadas anteriormente ao movimento global da segurança do paciente, que atingiu grande destaque após o ano 2000.⁵

Dessa maneira, as mudanças e atualizações curriculares nas escolas de enfermagem podem proporcionar uma visão mais abrangente relacionada à segurança do paciente, pois se observa que os profissionais com formação recente repassam com mais frequência informações relevantes sobre o paciente. Portanto, a atualização profissional e capacitações são estratégias importantes para os

profissionais que estão formados há mais tempo.

Em relação à qualidade das passagens de plantão, embora os profissionais referissem falta de informações a serem repassadas, foi verificado que os mesmos percebiam a passagem de plantão como positiva para a segurança do paciente, pois, de modo geral, caracterizaram suas passagens de plantão como “boas”.

Esse mesmo panorama foi observado em outro estudo, no qual os profissionais também identificaram as passagens de plantão de forma positiva.²⁴ Em contrapartida, em estudo europeu, os enfermeiros relataram insatisfação com suas passagens de plantão, caracterizando-as como “pobres em informações” sobre o estado do paciente.²⁵

CONCLUSÃO

Atualmente, espera-se que as questões relacionadas à segurança do paciente e à comunicação efetiva sejam discutidas com maior frequência por parte das instituições de saúde. Nesse âmbito, tem-se a passagem de plantão como um dos sistemas de comunicação da equipe de enfermagem, no qual são repassadas informações relevantes, com intuito de manter a continuidade do cuidado e garantir a segurança do paciente.

Verificou-se como fatores que interferem no processo da passagem de plantão aqueles relacionados à elegibilidade da modalidade, à presença de equipes multidisciplinares, às interrupções, às conversas paralelas, aos atrasos e saídas antecipadas, aos ruídos, às informações relevantes repassadas durante a realização desta atividade, bem como ao grau de formação e ao processo de contínua atualização.

Desse modo, para que ocorram modificações no panorama atual, torna-se necessário que as universidades e escolas técnicas relacionadas a todas as profissões da saúde lecionem disciplinas e realizem pesquisas direcionadas à segurança do paciente, viabilizando, assim, a formação de profissionais com aporte teórico e prático sobre o tema, estimulando o trabalho multidisciplinar.

Ainda, é importante que as instituições criem uma concisa cultura de segurança no ambiente de serviço, com o redesenho do processo de trabalho e a contínua atualização dos profissionais de enfermagem.

Assim, sugere-se um trabalho articulado entre as principais esferas envolvidas, com o objetivo de desenvolvimento e promoção de ações positivas para a segurança do paciente, com a criação de estratégias que minimizem os riscos aos pacientes, garantindo um cuidado seguro e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- Rudiger F. As teorias da comunicação. Porto Alegre (RS): Penso; 2011.
- Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em Enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene* 2009 Jun-Set; 10(3):139-45.
- Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS; 2013.
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. the conceptual framework for the international classification for patient safety. Final technical report and technical annexes [online]. 2009. [acesso 2012 Out 19]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/>
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety [Internet]. 2012. [acesso 2012 Out 19]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/index.html>
- Fenton W. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. *Nurs Older People*. 2006 Dec; 18(11):32-6.
- Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
- Goldsmith D, Boomhower M, Lancaster DR, Antonelli M, Kenyon MA, Benoit A, et al. Development of a nursing handoff tool: a web-based application to enhance patient safety. *AMIA Annu Symp Proc*. 2010 Nov 13; 2010:256-60.
- Welsh CA, Flanagan ME, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. *Nurs Outlook*. 2010 May-Jun; 58(3):148.
- Ribeiro IC, Aguiar BG, Souza SR, Pereira GL. Medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde nas unidades intensivas de internação neonatal e pediátrica. In: Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente (PROENF). Porto Alegre (RS): Artmed Editora; 2011. p.33-66.
- Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15(3):442.
- Marques PA, Melo ECP. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Abr; 45(2):374-80.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem [online]. 2012 [acesso 2012 Out 12]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>
- Silva ÉE, Campos LF. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. *Cogitare Enferm*. 2007 Out-Dez; 12(4):502-7.
- World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety. Communication during Patient Hand-overs. Patient Safety Solutions [Internet]. 2007 [acesso 2012 Out 10]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- Randell R, Wilson S, Woodward P. The importance of the verbal shift handover report: A multi-site case study. *Int J Med Inform*. 2011; 80(11):803-12.
- McCloughen A, O'Brien L, Gillies D, McSherry C. Nursing handover within mental health rehabilitation: An exploratory study of practice and perception. *Int J Ment Health Nurs*. 2008 Aug; 17(4):287-95.
- Laws D, Amato S. Incorporating bedside reporting into change-of-shift report key practice points. *Rehabil Nurs*. 2010 Mar-Apr; 35(2):70-4.
- McMurray A, Chaboyer W, Wallis M, Fetherston C. Implementing bedside handover: strategies for change management. *J Clin Nurs*. 2010 Sep; 19(17-18):2580-9.
- Caruso EM. The evolution of nurse-to-nurse bedside report on a cardiology unit. *Medsurg Nurs*. 2007 Feb; 16(1):17-22.
- Marques LF, Santiago LC, Felix VC. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: o perfil da equipe de enfermagem em um hospital universitário. *Rev Pesq: Cuid Fundam*. 2012 Apr-Jun; 4(2):2878-82.
- Peduzzi M, Anselmi ML. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. *Rev Bras Enferm*. 2004 Jul-Ago; 57(4):425-9.
- Portal KM, Magalhães AMM. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008 Jun; 29(2):246-253.
- Meissner A, Hasselhorn HM, Estryng-Behar M, Nézet O, Pokorski J, Gould D. Nurses' perception of shift handovers in Europe: results from the European Nurses' Early Exit Study. *J Adv Nurs*. 2007 Mar; 57(5):535-42.

Correspondência: Mariana Itamaro Gonçalves
Rua Amaro Antônio Vieira, 2463, ap. 404, bl A
88034-101 - Itacorubi, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: marianaitamaro@gmail.com

Recebido: 07 de outubro de 2014
Aprovado: 31 de agosto de 2015