

Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem - SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*): validação e aplicação

*Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR
(Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application*

*Instrumento del pasaje de plantón del grupo de enfermería – SBAR
(Situation-Background-Assessment-Recommendation): validación y aplicación*

Tânia Roberta Limeira Felipe¹

ORCID: 0000-0001-6137-0556

Wilza Carla Spiri¹

ORCID: 0000-0003-0838-6633

Carmen Maria Casquel Monti Juliani¹

ORCID: 0000-0002-3734-2317

Maria Eugênia Guerra Mutro¹

ORCID: 0000-0002-8329-482X

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
Botucatu, São Paulo, Brasil.

²Secretaria Municipal de Saúde. Bauru, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Felipe TRL, Spiri WC, Juliani CMC, Mutro MEG. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application.

Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210608.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608pt>

Autor Correspondente:

Wilza Carla Spiri

E-mail: wilza.spiri@unesp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Maria Itayra Padilha

Submissão: 05-08-2021

Aprovação: 17-04-2022

RESUMO

Objetivos: validar e aplicar instrumento de passagem de plantão utilizando a ferramenta SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*). **Métodos:** estudo metodológico para a validação de instrumento. O instrumento foi validado por dez juizes da área de ensino e assistência de enfermagem e aplicado em uma enfermaria de gastroenterologia cirúrgica por 11 técnicos de enfermagem no mês de fevereiro de 2019. As análises consideraram a estatística descritiva. **Resultados:** os juizes analisaram o instrumento com índice de validade de conteúdo de 91,7%, fizeram sugestões gerando a segunda versão do instrumento. Os participantes referiram que a modalidade de passagem de plantão predominante é oral, na sala de enfermagem, de 6 a 10 minutos. A maioria presta atenção na passagem de plantão, refere que atrasos e saídas antecipadas interferem, acreditam que o instrumento possui informações necessárias e é viável. **Conclusões:** o instrumento construído foi validado e sua aplicação evidenciou a relevância, pois considera-se o instrumento necessário e viável. **Descritores:** Estudos de Validação; Sistemas de Comunicação no Hospital; Equipe de Enfermagem; Relações Profissional-Paciente; Pesquisa em Administração de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to validate and apply a change-of-shift instrument using the SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) tool. **Methods:** methodological study for the validation of an instrument. It was validated by ten judges from the area of nursing teaching and care and applied in a surgical gastroenterology ward by 11 nursing technicians in February 2019. The analyses considered descriptive statistics. **Results:** the judges analyzed the instrument with a content validity index of 91.7% and made suggestions, which led to the second version of the instrument. The participants reported that the predominant modality of shift handover is oral, in the nursing room, lasting six to ten minutes. Most pay attention during shift change, mention that delays and early departures interfere in the activity and believe that the instrument provides the necessary information and is viable. **Conclusions:** the instrument built was validated, and its application proved relevant, as it was considered necessary and feasible.

Descriptors: Validation Studies; Hospital Communication Systems; Nursing Team; Professional-Patient Relations; Nursing Administration Research.

RESUMEN

Objetivos: validar y aplicar instrumento del pasaje de plantón utilizando la herramienta SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*). **Métodos:** estudio metodológico para la validación de instrumento. Este fue validado por diez jueces del área de enseñanza y asistencia de enfermería y aplicado en una enfermería de gastroenterología quirúrgica por 11 técnicos de enfermería en febrero de 2019. Los análisis consideraron la estadística descriptiva. **Resultados:** los jueces analizaron el instrumento con índice de validez de contenido de 91,7%, hicieron sugerencias generando la segunda versión del instrumento. Los participantes refirieron que la modalidad del pasaje de plantón predominante es oral, en la sala de enfermería, de seis a diez minutos. La mayoría presta atención en el pasaje de plantón, refiere que retrasos y salidas anticipadas interfieren, creen que el instrumento posee informaciones necesarias y es viable. **Conclusiones:** el instrumento construído fue validado, y su aplicación evidenció la relevancia, pues es considerado necesario y viable.

Descriptorios: Estudios de Validación; Sistemas de Comunicación en Hospital; Grupo de Enfermería; Relaciones Profesional-Paciente; Investigación en Administración de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Considera-se a passagem de plantão como um processo de comunicação com informações específicas de pacientes, as quais são passadas de um profissional de saúde para outro ou de uma equipe de profissionais assistenciais para outra equipe ou ainda de profissionais de saúde para pacientes e familiares quando estes vão para a casa⁽¹⁾.

A Organização Mundial da Saúde elaborou estratégias que devem ser consideradas na passagem de plantão, com ênfase em quatro aspectos: 1) assegurar que a organização de saúde implemente, de forma padronizada, a comunicação na passagem de plantão sugerindo o uso da técnica SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) para essa comunicação. Considerar a alocação de tempo suficiente para que as informações importantes sejam comunicadas e a não interrupção durante esse processo. Informações referentes à condição do paciente, medicamentos, planos de tratamento e mudanças na condição do paciente são essenciais; 2) assegurar que organizações de saúde implementem sistemas que garantam a alta do paciente com todas as informações necessárias ao seu tratamento, como diagnóstico, plano de tratamento, medicamentos e resultados de exames; 3) incorporar treinamento na comunicação da passagem de plantão de forma permanente; 4) encorajar a comunicação entre a organização de saúde e os prestadores de cuidado (formal e informal)⁽¹⁾.

A ferramenta SBAR compreende questionamentos rápidos e padronizados, avaliando quatro critérios, para que todos compartilhem de informações precisas e focalizadas, com a redução da necessidade de repetição e possibilidade de elaborar informações detalhadas⁽²⁾.

Trata-se de uma ferramenta de comunicação recomendada pela *Joint Commission International* e adotada em vários serviços de saúde internacionais⁽³⁾. Por meio dela, é possível desenvolver o pensamento crítico e consolidar habilidades de comunicação. O pensamento crítico envolve pensar logicamente para resolução de problemas, e um dos pré-requisitos é aplicar essa ferramenta no contexto da prática⁽³⁾. A ferramenta SBAR possibilita estruturar a comunicação entre a equipe de saúde, em especial equipe de enfermagem, de forma organizada, clara e objetiva.

A utilização dessa ferramenta permite que os erros de comunicação diminuam e fatores contribuintes da melhoria de atitudes de segurança sejam incrementados, pois é uma forma padronizada de passagem de plantão válida para a comunicação entre a equipe de saúde⁽⁴⁾. As técnicas de comunicação estruturadas como o SBAR melhoram a percepção entre os membros da equipe de saúde, o processo de passagem de plantão e a colaboração necessária para isso⁽⁵⁾.

No contexto da adoção da ferramenta para a passagem de plantão da equipe de enfermagem, torna-se importante referir que, em "Situação - *situation*", se estrutura um relato conciso da condição do paciente. Em "Breve história - *background*", relatam-se as informações pertinentes do caso do paciente, como história prévia, hipótese diagnóstica, entre outros. Na "Avaliação - *assessment*" estratifica-se o caso clínico do paciente, fornecendo dados reais que suportem as tomadas de decisão. Por fim, em "Recomendação - *recommendation*", o enfermeiro recomenda

ações à equipe de enfermagem mediante a análise das necessidades do paciente⁽²⁾.

Estudos realizados nos Estados Unidos da América demonstraram que o uso da ferramenta SBAR para passagem de plantão da equipe de enfermagem promoveu melhor estrutura, consistência, priorização, acurácia e compreensão das informações necessárias ao cuidado. Além disso, o uso da técnica proporcionou melhor comunicação e conhecimento sobre os pacientes assistidos^(2,6).

Destaca-se ser uma ferramenta utilizada no processo de comunicação de forma ampliada entre a equipe de saúde. Entretanto, este estudo tem como foco a passagem de plantão da equipe de enfermagem, por entender ser este um aspecto fragilizado da assistência de enfermagem, pois, na maioria das experiências, é realizado de forma assistemática⁽⁶⁾.

Embora com utilização consolidada por enfermeiros de países da América do Norte e Europa, pouca literatura existe no Brasil sobre o uso dessa ferramenta, em especial para a passagem de plantão dos profissionais de enfermagem. Estudo realizado no Brasil concluiu que esse processo, no contexto hospitalar, é feito de forma empírica, com ausência de ferramentas para sua qualidade, destacando a escassez de estudos sobre o modelo SBAR na realidade da passagem de plantão nesse contexto⁽⁷⁾.

Assim, para o estabelecimento dessa ferramenta, em uma primeira etapa construiu-se um instrumento para passagem de plantão na enfermaria de gastroenterologia cirúrgica de um hospital de ensino no estado de São Paulo, baseado nas necessidades dessa enfermaria e na revisão da literatura sobre os itens necessários para a ferramenta SBAR⁽⁸⁾.

Portanto, este estudo tem como finalidade dar continuidade à etapa de construção desse instrumento para sua validação e aplicação.

OBJETIVOS

Validar e aplicar um instrumento de passagem de plantão de enfermagem por meio da ferramenta SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*).

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram fornecidos de forma voluntária pelos participantes ao concordarem com o estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local e período do estudo

Trata-se de estudo metodológico cujo objetivo é trabalhar com instrumentos e ferramentas complexas e desenvolvimento de referenciais metodológicos⁽⁹⁾. A abordagem foi quantitativa e transversal.

Inicialmente construiu-se um instrumento para passagem de plantão na enfermaria de gastroenterologia cirúrgica de um hospital de ensino no estado de São Paulo com uso da ferramenta SBAR, considerando dados de identificação do paciente; indicadores; Situação (S) (dia da internação, diagnóstico médico,

diagnósticos de enfermagem ou levantamento de problemas de enfermagem nas últimas 24 horas); Breve história (B) (alergias, comorbidades, histórico cirúrgico, isolamento/precauções e barreiras para a comunicação); Avaliação (A) (sinais vitais, oxigenação/ventilação, consciência, locomoção, drenos, cateteres, sondas, exames, aspectos nutricionais, curativos, eliminações, medicamentos e intercorrências); Recomendação (R) (interconsultas, intervenções de enfermagem e outros dados necessários)⁽⁸⁾.

O instrumento foi aplicado durante 28 dias do mês de fevereiro de 2019.

Participantes, critérios de inclusão e exclusão

O estudo foi realizado com juízes especialistas na área de ensino e assistência. Na área de ensino, a inclusão ocorreu por meio de análise do currículo na Plataforma Lattes (docentes em área de atuação “enfermagem médica e cirúrgica”) e com atuação prática na enfermaria-cenário da pesquisa. Potencialmente oito docentes seriam incluídos no estudo, no entanto quatro responderam afirmativamente e compuseram o grupo de juízes com a expertise do ensino. Na assistência, o critério de inclusão foi a vinculação ao trabalho na enfermaria de gastroenterologia cirúrgica, caracterizando seis juízes. Todos aceitaram participar do estudo. Assim, para a validação do instrumento construído⁽⁸⁾, os participantes foram dez juízes, divididos em dois grupos: o primeiro grupo foi composto por seis enfermeiros com experiência profissional na prática clínica (gastroenterologia cirúrgica), e o segundo grupo foi representado por quatro docentes de enfermagem com atuação docente na gastroenterologia cirúrgica, cenário da pesquisa. Portanto, uma amostra de conveniência.

Para aplicação do instrumento na passagem de plantão, após sua validação pelos juízes, os participantes foram 11 técnicos de enfermagem que compõem o quadro funcional da enfermaria de gastroenterologia cirúrgica do hospital-cenário da pesquisa. Os enfermeiros não foram incluídos nessa etapa, pois participaram da validação do instrumento como juízes.

Cenário da pesquisa

A aplicação do instrumento foi realizada em uma enfermaria de gastroenterologia cirúrgica de um hospital de ensino, composta por 28 leitos. A equipe de enfermagem consistia em 7 enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem.

No momento da realização do estudo, o processo de passagem de plantão entre os membros da equipe de enfermagem foi descrito considerando o envolvimento de duas equipes: a que está encerrando o turno de 12 horas e a que está iniciando um novo, pelo mesmo período; o formato de reunião com as informações consideradas relevantes pela equipe eram anotadas em um “rascunho”, inutilizado logo após a troca do plantão, e ocorria majoritariamente de forma oral, portanto, de maneira assistemática.

Procedimentos de coleta e análise dos dados

O instrumento construído⁽⁸⁾ foi encaminhado aos juízes para validação por meio de um impresso que analisou a clareza

(atributo daquilo que é inteligível, fácil de ser compreendido ou entendido); pertinência (característica do que é concernente, apropriado e relevante) e aparência (aspecto ou aquilo que se mostra superficialmente ou à primeira vista).

Considerou-se para a validação do instrumento o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) maior ou igual a 80%, que é o valor mínimo recomendado pela literatura⁽¹⁰⁾.

A técnica Delphi⁽¹¹⁾ foi empregada, pois destina-se à dedução e refinamento de opiniões de especialistas com vistas a alcançar consenso sobre determinado tema.

Os participantes que aplicaram o instrumento na passagem de plantão o receberam impresso em uma brochura para o período de coleta de dados (mês de fevereiro de 2019) e foram instruídos a preenchê-lo no cotidiano da passagem de plantão. Após os 28 dias de utilização, os participantes avaliaram o instrumento construído, respondendo um questionário contendo dados sociodemográficos e dados referentes ao processo de passagem de plantão.

Os dados foram inseridos em uma planilha; e a análise, realizada por meio da estatística descritiva.

RESULTADOS

Os juízes foram predominantemente do sexo feminino, (8; 80%); com atuação profissional em docência (4; 40%); possuíam pós-graduação (6; 60%); média de idade de 42,5 anos e tempo de profissão de 16,1 anos.

O IVC foi igual a 91,7%, destacando que os itens “Clareza na identificação, situação e histórico”, “Pertinência nos indicadores” e “Aparência na situação e histórico” tiveram 100% de concordância. A Tabela 1 apresenta todos os itens avaliados e sua concordância.

Tabela 1 – Percentual de adequação das propriedades de cada item: clareza, pertinência e aparência, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Item	n	%
Clareza na identificação	10	100
Pertinência na identificação	9	90
Aparência na identificação	8	80
Clareza nos indicadores	8	80
Pertinência nos indicadores	10	100
Aparência nos indicadores	9	90
Clareza sobre a situação	10	100
Pertinência sobre a situação	9	90
Aparência sobre a situação	10	100
Clareza do histórico	10	100
Pertinência do histórico	9	90
Aparência do histórico	10	100
Clareza na avaliação	8	80
Pertinência na avaliação	9	90
Aparência na avaliação	8	80
Clareza nas recomendações	9	90
Pertinência nas recomendações	9	90
Aparência nas recomendações	9	90
Média		91,1

Embora, na primeira rodada, o IVC tenha atingido a média maior que 80%, os juízes realizaram sugestões para adequação dos itens propostos no instrumento. As sugestões mais frequentes (26,8%) referiram-se ao item “Avaliação”. Essas sugestões estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das sugestões por item avaliado, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Item mencionado em sugestões de melhora	n	%
Avaliação	11	26,8
Histórico	7	17,0
Identificação	6	14,6
Indicadores	6	14,6
Recomendações	6	14,6
Situação	5	12,2
Total	41	100

Assim, considerou-se realizar as alterações julgadas pertinentes no instrumento e modificá-lo. Após modificação, incluiu-se no item “Identificação” o número de registro, dia de internação e religião; o item “Indicadores” foi substituído por “Riscos identificados”, e nesse item incluíram-se: higiene e conforto; tipo de cuidado com as alternativas: banho no leito, banho de cadeira,

banho de aspersão com e sem auxílio; sistema de classificação de pacientes, qualidade de assistência e visita familiar. Em todas essas inclusões, as alternativas de preenchimento das lacunas foram “sim” ou “não”. No item Situação (S), foram incluídos: especialidade médica responsável pelo paciente, a condição do paciente (pré-operatório ou pós-operatório) e diagnóstico médico atual. Em Breve história (B) nada foi sugerido. Em Avaliação (A), incluiu-se no campo “medicamentos” as vias de administração mais utilizadas, fármacos de controle especial, escala de dor e datas das trocas de drenos e sondas. Nesse item, foi excluído “exames laboratoriais”. No item Recomendação (R), substituiu-se “interconsultas” por “interconsultas de enfermagem e intercorrências” (Quadro 1).

Após a inclusão das sugestões dos juizes, o instrumento retornou para que eles pudessem fazer considerações. Todos referiram que a aparência, clareza e pertinência do instrumento estavam adequadas e que este poderia ser aplicado.

Quadro 1 – Instrumento Situation-Background-Assessment-Recommendation de passagem de plantão, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO – SBAR – UNIDADE DE INTERNAÇÃO – ENFERMARIA DE GASTROENTEROLOGIA CIRÚRGICA						
Nome do Paciente: _____						
Leito: _____ RG: _____ DN: _____ Idade: _____ Data: _____ Data de admissão: _____ DI: _____ Sexo M () F ()						
Religião: _____						
RISCOS IDENTIFICADOS	SITUAÇÃO (S)	BREVE HISTÓRIA (B)	AVALIAÇÃO (A)			RECOMENDAÇÃO (R)
HIGIENE/ CONFORTO () BANHO LEITO () BANHO CADEIRA () BANHO ASPERSÃO AUXILIADO () SIM () NÃO IDENTIFICAÇÃO PULSEIRA () SIM () NÃO PLACA LEITO () SIM () NÃO Tromboembolismo Venoso (TEV) () SIM () NÃO Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) () SIM () NÃO QUALIDADE ASSISTENCIAL. () SIM () NÃO RISCO QUEDA () SIM () NÃO LESÃO PRESSÃO () SIM () NÃO ACOMPANHANTE () SIM () NÃO VISITA FAMILIAR () SIM () NÃO	PRÉ OP. () PÓS OP () CLÍNICO () DIAGNÓSTICO MÉDICO ATUAL _____ _____ _____ _____ _____ MÉDICO RESPONSÁVEL _____ _____ _____ _____ ESPECIALIDADE _____ _____ DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM/ LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS DE ENFERMAGEM NAS ÚLTIMAS 24 HORAS _____ _____ _____ _____	ALERGIAS _____ _____ _____ COMORBIDADES _____ _____ _____ MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO _____ _____ _____ HISTÓRICO CIRÚRGICO _____ _____ _____ ISOLAMENTO /PRECAUÇÕES _____ _____ _____ BARREIRAS PARA COMUNICAÇÃO () SIM () NÃO QUAIS _____	MUCOSA _____ CONSCIÊNCIA _____ _____ LOCOMOÇÃO _____ _____ OXIGENAÇÃO/ VENTILAÇÃO _____ _____ VO () NPP ()	Nutricional _____ SNG: _____ DATA _____ SNE: _____ DATA _____ GTT: _____ DATA _____ VO () NPP ()	SSVV T: _____ FC: _____ FR: _____ PA: _____ DOR: _____ HGT: _____ REPOSIÇÃO _____	INTERCONSULTAS DE ENFERMAGEM _____ _____ _____ _____ _____
						INTERVENÇÕES ENFERMAGEM _____ _____ _____ _____ _____ _____
			AVP _____ DATA _____ CVC _____ DRENOS _____ _____ Medicamentos IV () _____ VO () _____ IM () _____	CURATIVOS INCISÃO _____ _____ _____ _____ _____ ESTOMIA _____ _____ MEDICAMENTOS ATB _____ _____ DVA _____ OUTROS _____	Eliminações: _____ _____ _____ _____ Escalas: _____ _____ _____ _____	OUTROS/ INTERCORRÊNCIAS _____ _____ _____ _____ _____ ENFERMEIRO RESPONSÁVEL _____ _____ _____ _____

Tabela 3 – Características dos participantes na aplicação do instrumento de passagem de plantão (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) (n = 11), Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	10	90,9
Masculino	1	9,1
Idade	Média 37,9 anos	
Tempo de Profissão	Média 10,3 anos	
Formação		
Nível técnico	9	81,8
Nível superior	2	18,2

Os participantes aplicaram 351 instrumentos de passagem de plantão. Eram predominantemente do sexo feminino (10; 90,9%) e com formação em nível técnico (9; 81,8%). Vale dizer que, embora o técnico de enfermagem necessite apenas do nível técnico de ensino, dois destes possuíam nível superior. A Tabela 3 descreve essa caracterização.

Os participantes responderam o questionário referente à passagem de plantão e à ferramenta SBAR. Destaca-se que a modalidade de passagem de plantão predominante foi a oral (7; 63,6%); o local para isso foi a sala de enfermagem (11; 100%); o tempo estimado foi de seis a dez minutos para todos os pacientes da responsabilidade de cuidado do profissional (8; 72,7%); o registro desse processo no livro ou prontuário e não ser esse momento para esclarecimento de dúvidas foi referido por seis (54,5%) participantes; dez (90,9%) informaram que o colega presta atenção durante a passagem de plantão, no entanto referiram haver saídas antecipadas e atrasos que interferem nesse processo (8; 72,7%) e que há conversas paralelas (10; 90,9%).

Todos os 11 participantes consideraram que a ferramenta SBAR utilizada possui informações necessárias, e nove (81,8%) avaliaram como boa e muito boa a utilização dela na passagem de plantão, sendo viável sua implantação para uso na unidade. Quanto às informações necessárias nesse procedimento, as intercorrências foram referidas por 11 (100%) participantes. A Tabela 4 apresenta essa avaliação.

Tabela 4 – Dados referentes à passagem de plantão e uso da ferramenta *Situation-Background-Assessment-Recommendation*, Botucatu, São Paulo, Brasil, 2019

Variável	n	%
Modalidade de passagem de plantão		
Oral	7	63,6
Escrita	0	0,0
Oral e escrita	4	36,4
Local que ocorre a passagem de plantão		
Ao lado do paciente	0	0,0
Corredor da unidade	0	0,0
Sala de enfermagem	11	100,0
Outro	0	0,0
Tempo utilizado para a passagem de plantão		
Até 5 minutos	2	18,2
6 a 10 minutos	8	72,7
11 a 20 minutos	1	9,1
21 a 30 minutos	0	0,0
Acima de 30 minutos	0	0,0
Registro das informações livro/prontuário		
Sim	6	54,5
Não	5	45,5

Continua

Continuação da Tabela 4

Variável	n	%
Momento da passagem de plantão para esclarecer dúvidas		
Sim	5	45,5
Não	6	54,5
Comportamento do colega na passagem de plantão		
Presta atenção	10	90,9
Conversas paralelas	0	0,0
Realiza procedimentos	7	63,6
Atrasos, saídas antecipadas interferindo na passagem de plantão		
Sim	8	72,7
Não	3	27,3
Interferências na passagem de plantão		
Interrupções	6	54,5
Conversas paralelas	10	90,9
Ruídos	3	27,3
Questionamentos	1	9,1
Necessidade de repetir informações	3	27,3
Outros	0	0,0
SBAR possui informações necessárias		
Sim	11	100,0
Não	0	0,0
Avaliação da passagem de plantão com SBAR		
Ruim	0	0,0
Regular	2	18,2
Boa	6	54,5
Muito boa	3	27,3
Excelente	0	0,0
Informações necessárias para a passagem de plantão		
Intercorrências	11	100,0
Condição clínica	9	81,2
Questões administrativas	0	0,0
Exames	9	81,2
Medicações	10	90,9
Alterações no tratamento	7	63,6
Identificação do paciente	7	63,6
Família e acompanhantes	4	36,4
Cuidados e procedimentos	8	72,7
Outros	0	0,0
Viabilidade da implantação do SBAR na unidade		
Sim	9	81,8
Não	2	18,2

SBAR – *Situation-Background-Assessment-Recommendation*.

DISCUSSÃO

O instrumento foi avaliado por dez juízes, enfermeiros especialistas e experientes na atuação clínica. A seleção dos juízes considerou a experiência e a qualificação desses membros. A seleção de especialistas para a avaliação de instrumentos é tão importante quanto a definição dos domínios do instrumento, pois um método sistematizado de julgamento de informações, utilizado para obter consenso de especialistas sobre determinado tema objetivando validação, é o que se propõe com a técnica Delphi⁽¹¹⁾.

Após análise dos juízes e mesmo obtendo um IVC de 91,7%, os itens do instrumento tiveram sugestões; e, depois de serem analisadas, foram alterados alguns itens que estavam de acordo com a proposta da ferramenta SBAR. A inclusão e exclusão dos itens possibilitou a construção da segunda versão do instrumento a ser aplicada na passagem de plantão da enfermagem de gastroenterologia cirúrgica e analisada pelos técnicos de enfermagem dessa enfermagem. O formato proposto foi considerado adequado pelos juízes, e isso converge com pesquisas nas quais se ressalta que essa modalidade facilita o raciocínio clínico e as informações dos pacientes⁽¹²⁻¹³⁾.

Os itens que compuseram o instrumento estão de acordo com o proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que destaca ser a padronização uma importante ferramenta de comunicação; e a ferramenta SBAR, um formato adequado para essa comunicação⁽¹⁾.

Após a validação considerando a clareza, pertinência e aparência, o instrumento passou pela análise com uma amostra de 11 participantes, técnicos de enfermagem que compõem o quadro funcional do cenário do estudo. O perfil deles está de acordo com a pesquisa realizada em nível nacional sobre a enfermagem brasileira, pois, no Brasil, 53% dos profissionais de saúde são técnicos e auxiliares de enfermagem, jovens, ou seja com menos de 35 anos (35%) e majoritariamente do sexo feminino (nove em cada dez profissionais)⁽¹⁴⁾.

O teste-piloto foi implantado, e os participantes aplicaram os instrumentos de passagem de plantão no período de um mês. De acordo com a literatura, essa fase faz-se necessária, tendo em vista o objetivo de verificar se o instrumento ficou claro e compreensivo aos membros que o usarão⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Os participantes referiram que a passagem de plantão é predominantemente oral, ocorre na sala da enfermagem em um tempo de seis a dez minutos com o colega prestando atenção. No entanto, quando questionados sobre as interferências nesse procedimento, destacaram os atrasos, as saídas antecipadas e as conversas paralelas dos colegas, sendo essa afirmação contraditória à anterior. Infere-se que os participantes responderam inicialmente o que seria ideal no processo de passagem de plantão e posteriormente o que de fato ocorre. A modalidade oral desse processo é corroborada em estudo realizado⁽¹⁸⁾.

Contrariamente ao presente estudo, o local para a passagem de plantão proposto em estudos foi a modalidade à beira do leito, pois é uma forma de promoção da segurança nos serviços de saúde, possibilitando a participação do paciente em seu cuidado^(12,18-19).

Quanto ao tempo para a passagem de plantão, a literatura mostra ser suficiente o de 10 a 20 minutos, diferentemente do encontrado no presente estudo. Os autores referem que o tempo dispendido nessa ação será determinante na quantidade e qualidade das informações^(12,18). Estudos mostram que os enfermeiros reclamam sobre o tempo prolongado para a passagem de plantão e destacam que a passagem à beira do leito diminui o tempo, evitando as horas extras em consequência de atrasos na saída da equipe de enfermagem⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Dos fatores que interferem negativamente na passagem de plantão, autores salientam como mais frequentes as interrupções, ruídos externos, impontualidade e conversas paralelas entre os membros da equipe^(12,18).

Dentre os questionamentos, todos os participantes consideraram que o instrumento embasado na metodologia SBAR possuía as informações necessárias para a passagem de plantão, e a maioria o avaliou como bom e muito bom. Também referiram que o instrumento é viável para ser implantado na unidade.

Estudo com objetivo de implementar uma ferramenta de passagem de plantão por meio do acrônimo ISBAR (*Identification, Situation, Background, Assessment & Action, Response/Rationale*) em uma unidade de pronto atendimento concluiu que é crucial

utilizar uma ferramenta-padrão, formal e sistematizada a fim de garantir que a transferência dos cuidados seja "eficaz, completa e objetiva" para a segurança do paciente e equipe⁽²¹⁾.

Pesquisas internacionais realçam que o uso da ferramenta SBAR para a passagem de plantão é uma forma eficaz de padronização da comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, além de ser benéfica aos pacientes e contribuir para a satisfação da equipe e segurança do paciente^(2-7,22).

Estudo evidencia que, para uma passagem de plantão bem-sucedida, é relevante o desenvolvimento de um formulário e de protocolo operacional padrão (POP) que enfatizem elementos norteadores dessa prática e garantam a qualidade do processo por contemplarem informações necessárias e seguras à continuidade da assistência. É fundamental que haja participação de todos os envolvidos na assistência para que as informações sejam consistentes e confiáveis⁽²³⁾.

Limitações do estudo

A limitação do estudo refere-se ao único cenário da atenção hospitalar, ao reduzido número de profissionais que aplicaram a ferramenta e à exclusão dos enfermeiros, por serem, estes, juízes na validação do instrumento no cenário escolhido.

Contribuições para a área de Enfermagem

Este estudo contribuiu para o ensino e pesquisa em enfermagem, descrevendo a validação de um instrumento. Os resultados positivos encontrados conferem a essa ferramenta a plena condição de ser aplicada na prática, o que possibilitará uma comunicação efetiva entre as equipes de enfermagem e de saúde, para uma prática interprofissional e colaborativa.

CONCLUSÕES

O instrumento foi validado, possibilitando uma nova versão que considerou as sugestões dos juízes e foi aplicada no contexto da prática de passagem de plantão de uma enfermagem de gastroenterologia cirúrgica.

Os participantes destacaram que a ferramenta SBAR utilizada possui informações necessárias e consistentes. Avaliaram como boa e muito boa sua utilização na passagem de plantão e viável sua implantação para uso na unidade.

MATERIAL SUPLEMENTAR

O manuscrito é proveniente de dissertação de Mestrado e tem dados de pesquisa disponíveis no link: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/186328>.

FOMENTO

Ao Conselho Federal de Enfermagem, pois por meio do acordo Capes/Cofen Edital n° 27/2016, possibilitou o desenvolvimento dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World alliance for patient safety. Communication during patient hand-overs. Patient Safe Solut [Internet]. 2007 [cited 2020 Feb 6]. Available from: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?ua=1>
2. Cornell P, Gervis MT, Yates L, Vardaman JM. Impact of SBAR on nurse shift reports and staff rounding. Med Surg Nurs [Internet]. 2014 [cited 2020 Feb 6];23(5):334-42. Available from: <https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2014/09/000/impact-sbar-nurse-shift-reports-staff-rounding/12/00008484>
3. Lee J. Situation, Background, Assessment, and Recommendation stepwise education program: a quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2021;100:104847. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104847>
4. Ting WH, Peng FS, Lin HH, Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-reommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. Taiwan J Obstetr Gynecol. 2017;56:171-4. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2016.06.021>
5. Martin HA, Ciurzynski SM. Situation, background, assessment, and recommendation- guide huddles improve communication and teamwork in the emergency department. J Emerg Nurs. 2015;41(6):484-8. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
6. Cornell P, Gervis MT, Yates L, Vardaman JM. Improving shift report focus and consistency with the Situation, Background, Assessment, Recommendation protocol. JONA. 2013;43(7/8):422-8. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31829d6303>
7. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Medical shifts passage as a management tool for patient safety. Rev Enferm UFSM. 2018;8(2):544-59. <https://doi.org/10.5902/2179769229412>
8. Felipe TRL, Spiri WC. Construção de um instrumento de passagem de plantão. Enferm Foco [Internet]. 2019 [cited 2020 Feb 6];10(7):76-82. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.
10. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Ciên Saúde Coletiva. 2015;20(3):925-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
11. Scarparo AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves, LDP. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 10];13(1):242-51 Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803/3000>
12. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei AT, Arthur JP. Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):88-95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>
13. Nicola T, Weis AH. Primary Health Care Planning workshops: construction and validation of an assessment instrument. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190545. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0545>
14. Oliveira APC, Ventura CAA, Silva FV, Angotti Neto H, Mendes IAC, Souza KV, et al. The state of nursing in Brazil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3404. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>
15. Dias JS, Rocha LP, Carvalho DP, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Dalmolin GL. Construction and validation of a tool to assess nursing interpersonal relations. Rev Bras Enferm. 2019;72(2):408-13. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0229>
16. Usero-Pérez C, Jiménez-Rodríguez ML, González-Aguña A, González-Alonso V, Orbañanos-Peiro L, Santamaría-García JM, et al. Validation of an evaluation instrument for responders in tactical casualty care simulations. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3251. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3052.3251>
17. Ferreira TMC, Ferreira JDL, Santos CLJ, Silva KL, Oliveira JS, Agra G, et al. Validation of an instrument for systematizing nursing care in pediatrics. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200222. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0222>
18. Goncalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. Texto Contexto Enferm. 2016;25(1):e2310014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>
19. Novak K, Fairchild R. Bedside reporting and SBAR: improving patient communication and satisfaction. J Pediatric Nurs. 2012;27:760-2. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.07.002>
20. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Nonverbal communication in the pediatric intensive care unit: perception of the multidisciplinary team. Rev Min Enferm. 2014;18(1):158-63. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140012>
21. Silva DA, Rocha IMS, Dias FA, Moreira DA, Afonso LN, Brito MJM. Otimização da ferramenta utilizada durante a passagem de plantão em uma unidade de pronto atendimento. SANARE. [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 10];16(1):118-23. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1102>
22. Stewart KR, Hand KA. SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review. Medsurg Nursing [Internet]. 2017 [cited 2020 Mar 10];26(5):297-305. Available from: <https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2017/09/000/sbar-communication-patient-safety-integrated/3/00008484>
23. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Pasin SS, Caballero LG, et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. Cogitare Enferm. 2021;26:e74062. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>