

Michelini Fátima da Silva

**A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DE  
ENFERMAGEM E SUA REPERCUSSÃO NA SEGURANÇA DO  
PACIENTE PEDIÁTRICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem – Área de Concentração Filosofia, Saúde e Sociedade. Orientadora: Dra. Jane Cristina Anders

Florianópolis

2012

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Silva, Michelini Fátima da

A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico / Michelini Fátima da Silva ; orientadora, Jane Cristina Anders - Florianópolis, SC, 2012.

115 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Enfermagem pediátrica. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Comunicação. 5. Trabalho em turnos. I. Anders, Jane Cristina. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM  
ENFERMAGEM

**“A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DE  
ENFERMAGEM E SUA REPERCUSSÃO NA SEGURANÇA DO  
PACIENTE PEDIÁTRICO”.**

**Michelini Fátima da Silva**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: MESTRE PROFISSIONAL EM  
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Filosofia, Saúde, e Sociedade.

**Profa. Dra. Francine Lima Gelbcke**

Coordenadora do Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em  
Enfermagem

**Banca Examinadora:**

**Profa. Dra. Jane Cristina Anders (Presidente)**

**Profa. Dra. Sayonara de F. Faria Barbosa (Membro)**

**Profa. Dra. Ana Maria Farias da Silva (Membro)**

**Profa. Dra. Ana Izabel Jatobá de Souza (Membro)**



Esta dissertação é dedicada especialmente a minha filha **Camila da Silva Cunha**, que foi revelação da **face de Deus** em tantas situações.



## AGRADECIMENTOS

A **Deus Pai, Filho e Espírito Santo**, minha rocha, minha fortaleza, meu tudo que me conduziu por mais essa etapa.

Aos meus pais **Ednaldo e Ivonete**, pela constante presença apesar da distância e por me ensinarem os verdadeiros valores da vida.

A meu esposo **Cunha**, companheiro em todos os momentos, foi Deus que nos uniu. Nas dificuldades superadas fortalecemos o nosso amor.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. **Jane Cristina Andres**, pelo tranquilo convívio nestes dois anos de pesquisa, por sua disponibilidade, paciência e pelas palavras de conforto ditas nos momentos mais difíceis, meu agradecimento e minha admiração.

À minha irmã **Belisiani**, meu irmão **Cleiton**, pela torcida e apoio em todos os momentos.

Aos membros da banca examinadora Dr<sup>a</sup>. **Sayonara** de F. Faria Barbosa, Dr<sup>a</sup>. **Ana Izabel** Jatobá de Souza, Dr<sup>a</sup> **Ana Maria** Farias da Silva, Doutoranda **Juliana** Homem da Luz, que aceitaram avaliar, pelas relevantes contribuições.

Às colegas: **Dra. Francini** Lima Gelbcke. **Dra Nadia** Chiodeli Salum, **Dra. Roberta** Costa, **Dra Eliane** Matos, pelas nuances que me fizeram evoluir como pessoa, por abrirem caminhos para a idealização deste objetivo, incentivando e acreditando no meu potencial, pelo carinho, apoio e incentivo.

**Aos profissionais de enfermagem da UIP/HU**, que somente não têm seus nomes mencionados neste trabalho por questão de ética, mas que merecem todo meu agradecimento, principalmente pelo acolhimento, incentivo, disponibilidade em contribuir com seus relatos tão enriquecedores na partilha de suas práticas e vivências, possibilitando-me um aprendizado constante no desenvolvimento desta pesquisa.

Ao Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e Adolescente (**GEPESCA**) pelo acolhimento, apoio e contribuições.

Às minhas queridas amigas **Aldanéa** e **Patrícia Cabral** pelo carinho e ajuda.

**Aos amigos do MONC**, que estiveram intercedendo por mim em oração.

**A todos** aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.



## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de natureza exploratório-descritiva, realizada na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público do Sul do País. O estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 2232. A coleta dos dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2012, através de entrevistas semiestruturadas com 32 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 7 enfermeiros, 14 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem. Os dados foram analisados segundo a modalidade temática proposta por Minayo (2004). Agruparam-se os dados obtidos em duas categorias: “a passagem de plantão e sua interface com a comunicação”, que evidencia uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente pediátrico; e “fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão”, desdobrada em duas subcategorias: “relacionados ao ambiente de trabalho” e “relacionados à participação dos profissionais de enfermagem”. Os resultados da pesquisa originaram dois manuscritos, sendo o primeiro intitulado *A comunicação na passagem de plantão na unidade de internação pediátrica e sua relação com segurança do paciente pediátrico*. Evidencia-se que a passagem de plantão é uma ferramenta de extrema importância para a continuidade do cuidado e está alicerçada pela comunicação eficaz, visando à segurança do paciente pediátrico. O estudo traz reflexões relevantes sobre o processo de comunicação na passagem de plantão, possibilitando um olhar para o cuidado seguro, uma vez que os profissionais de enfermagem vivenciam as nuances da passagem de plantão e têm percepções das reais condições em que esta ocorre. O segundo manuscrito, intitulado *A percepção dos profissionais da enfermagem sobre os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão*, mostra que a comunicação eficaz na passagem de plantão requer a superação das barreiras de ordem física e humana. O ambiente precisa ser adequado, livre de ruídos e de eventuais interferências. Outro fator apontado pelos profissionais de enfermagem relaciona-se ao comprometimento profissional e à responsabilidade ética durante a passagem de plantão. Diante da magnitude e da complexidade que envolvem a segurança do paciente pediátrico, não basta que os profissionais de enfermagem se preocupem com a utilização de recursos tecnológicos ou com o aprimoramento de técnicas. Torna-se de extrema importância o aprimoramento de habilidades e competências para realizar uma comunicação eficaz na passagem de plantão. Os resultados evidenciaram a

complexidade e a relevância da comunicação eficaz para a segurança do paciente pediátrico e sua importância para essa área do conhecimento.

**Palavras-chave:** Comunicação. Trabalho em Turnos. Segurança. Enfermagem Pediátrica. Cuidados de Enfermagem. Criança Hospitalizada.

## ABSTRACT

This qualitative and exploratory-descriptive study was performed at the Pediatric Hospitalization Unit of a public hospital in southern Brazil. The general objective of this study was to understand the perception of nursing professionals regarding communication during the change of shift and its effect on pediatric patient safety. The study was appraised and approved by the Human Research Ethics Committee at Federal University of Santa Catarina as per Process 2232. Data collection was performed in February and March of 2012, through semi-structured interviews with 32 nursing team professionals: seven nurses, 14 technicians, and 11 nurses' aides. The data were analyzed according to the thematic framework proposed by Minayo (2004). The data were grouped into two categories: "The change of shift and its interface with communication", which gives evidence of an essential tool for the continuity of care and pediatric patient safety; and "Factors that interfere in communication: overcoming barriers to perform the change of shift", unfolded into two subcategories: "related to the work environment" and "related to the participation of nursing professionals". The study results originated two manuscripts; the first named *Communication in the change of shift at a pediatric hospitalization unit and its relationships with pediatric patient safety*. Evidence shows that the change of shift is an extremely important tool for the continuity of care, and is based on effective communication, aiming at pediatric patient safety. This study presents important reflections regarding the communication process in the change-of-shift process, which allows for aiming at safe care, as nursing professionals experience the nuances of the change of shift and perceive the true conditions in which it occurs. The second manuscript, named *The perception of nursing professionals regarding the factors that interfere in communication during the change of shift*, shows that effective communication in the change of shift **requires overcoming physical and human barriers. The environment must be adequate, with no noise or any eventual interference.** Another factor pointed out by nursing professionals is related to the commitment of professionals and the ethical responsibility during the change of shift. In view of the magnitude and complexity of pediatric patient safety, it is not enough for nursing professionals to be concerned about using technological resources or improving techniques. It is extremely important for them to improve their skills and competencies to communicate effectively during the change of shift. The results gave evidence of the complexity and relevance of effective communication for pediatric patient safety as well as its importance for this area of knowledge.

**Keywords:** Communication. Shift Work. Safety. Pediatric Nursing. Nursing Care. Hospitalized Child.

## RESUMEN

Investigación de abordaje cualitativo, de naturaleza exploratorio-descriptiva, realizada en la Unidad de Internación Pediátrica (UIP) de un hospital público del Sur del país. Se objetivó en general conocer la percepción del profesional de enfermería sobre la comunicación durante el cambio de turno y su efecto en la seguridad del paciente pediátrico. Estudio evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad Federal de Santa Catarina, según registro nº 2232. Datos recolectados entre febrero y mayo de 2012, mediante entrevistas semiestructuradas con 32 profesionales del equipo de enfermería, siendo 7 enfermeros, 14 técnicos y 11 auxiliares de enfermería. Los datos fueron analizados según la modalidad temática propuesta por Minayo (2004). Fueron luego agrupados en dos categorías: “El cambio de turno y su relación con la comunicación”, que determina una herramienta fundamental para la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente pediátrico; y “Factores que interfieren en la comunicación: superar barreras para dirigir el cambio de turno”, desdoblada en dos subcategorías: “relacionados al ambiente laboral” y “relacionados a la participación de los profesionales de enfermería”. Los resultados de la investigación dieron origen a dos manuscritos, titulándose el primero *La comunicación en el cambio de turno en la unidad de internación pediátrica y su relación con la seguridad del paciente pediátrico*. Se demuestra que el cambio de turno es una herramienta de extrema importancia para la continuidad del cuidado y resulta fortalecida por la comunicación eficaz, apuntando a la seguridad del paciente pediátrico. El estudio lleva a reflexiones relevantes acerca del proceso de comunicación en el cambio de turno, posibilitando una visión del cuidado seguro, toda vez que los profesionales de enfermería experimentan los matices del cambio de turno y perciben las condiciones reales en que esto sucede. El segundo manuscrito, titulado *La percepción de los profesionales de enfermería acerca de los factores que interfieren en la comunicación durante el cambio de turno*, demuestra que la comunicación eficaz en el cambio de turno requiere superar barreras de orden física y humana. El ambiente debe ser adecuado, libre de ruidos y eventuales interferencias. Otro factor notado por los profesionales de enfermería se relaciona al compromiso profesional y la responsabilidad ética durante el cambio de turno. Ante la magnitud y la complejidad que involucra la seguridad del paciente pediátrico, no basta que los profesionales de enfermería se preocupen con la utilización de recursos tecnológicos o con el mejoramiento de técnicas. Se torna de extrema importancia el mejoramiento de habilidades y competencias para establecer una comunicación eficaz en el cambio de guardia. Los resultados evidenciaron la complejidad y la relevancia de la comunicación

eficaz para la seguridad del paciente pediátrico y su importancia para dicha área del conocimiento.

**Descriptor:** Comunicación; Trabajo por Turnos; Seguridad; Enfermería Pediátrica; Atención de Enfermería; Niño Hospitalizado.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Tipos de passagem de plantão.....	43
---	----



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**AHRQ** – Agency for Healthcare and Quality

**ANVISA** – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

**CDC** – Center of Diseases Control

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**COREN-SP** – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

**ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente

**IOM** – Institute of Medicine

**JCAHO** – Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organization  
(Comissão para Acreditação das Organizações de Saúde)

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**OPAS** – Organização Pan-Americana de Saúde

**PEN** - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**PROQUALIS** – Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a  
Segurança do Paciente

**REBRAENSP** – Rede Brasileira de Enfermagem e de Segurança do Paciente

**SCIP** – Surgical Care Improvement Project

**SEPAESC** – Polo de Segurança do Paciente em Santa Catarina

**UFSC** – Universidade Federal de Santa Catarina

**UIP** – Unidade de Internação Pediátrica

**WHO** – World Health Organization (Organização Mundial da Saúde)



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	21
1.1 OBJETIVOS .....	25
1.1.1 Objetivo geral .....	25
1.1.2 Objetivos específicos.....	25
<b>2 QUADRO TEÓRICO</b> .....	27
2.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS GERAIS .....	27
2.2 A SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO .....	34
2.3 A COMUNICAÇÃO EFICAZ NA PASSAGEM DE PLANTÃO: UMA ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO .....	37
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	47
3.1 CARACTERÍSTICA DO ESTUDO .....	47
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	48
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	49
3.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS.....	49
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	51
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	53
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	55
4.1 MANUSCRITO 1 .....	55
4.2 MANUSCRITO 2 .....	77
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	91
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	95
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA</b> .....	109
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	110
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO</b> .....	113
<b>ANEXO A – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	115



## 1 INTRODUÇÃO

A história da humanidade sofreu significativas transformações nos últimos anos em decorrência das mudanças tecnológicas, sociais, políticas, econômicas, culturais e ambientais. A preocupação com a qualidade da assistência prestada e a busca por um cuidado seguro permeiam a história e têm sido uma inquietação mundial. Atualmente, a segurança do paciente tem sido foco de discussão nos âmbitos nacional e internacional, devido a sua importância para os sistemas de saúde e a sociedade (MANSER, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Vale ressaltar que, quando esses danos são causados durante o cuidado em saúde, podem resultar em situações desgastantes para os pacientes e suas famílias, bem como aumentar o período de internação, elevar os custos hospitalares e também proporcionar efeitos negativos na vida dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado (CARVALHO; VIEIRA, 2002).

As preocupações iniciais com a segurança do paciente surgiram a partir de 1999, no Institute of Medicine, nos Estados Unidos da América, com a publicação do livro intitulado *To err is human: building a safer health care system*, no qual ilustraram-se dados de mortalidade decorrente de erros evitáveis no cuidado à saúde e os custos desses erros, evidenciando a necessidade de mudanças acerca da segurança do paciente (PEDREIRA, 2006). Esta é prioridade na Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a 55ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2002. Em 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países, por meio de programas voltados para o alcance desse objetivo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; HARADA, 2009). Assim, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente elaborou algumas metas, dentre elas destacamos a que se refere a melhorar a comunicação efetiva.

As iniciativas para melhorar a segurança do paciente resultaram no lançamento, em abril de 2007, pelo World Health Organization's Collaborating Center for Patient Safety Solutions do programa Nine Patient Safety Solutions, com o intuito de colaborar na redução de erros nos sistemas de saúde, uma vez que a implementação desse programa

visa aperfeiçoar e melhorar a segurança do paciente, com o redesenho dos processos de cuidado para prevenir erros humanos evitáveis. Entre as nove soluções propostas para proporcionar a segurança do paciente está a comunicação como um dos aspectos fundamentais. A comunicação eficaz é essencial durante a permanência do paciente no período de hospitalização, assim como na sua transferência para outro setor e/ou serviço. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Todavia as consequências advindas das falhas na comunicação entre unidades hospitalares e entre equipes podem prejudicar seriamente o paciente, ocasionando a quebra na continuidade do próprio tratamento e mesmo quando este é inapropriado. Ainda de acordo com a WHO (2007), outro aspecto de extrema relevância é a utilização de protocolos para comunicação de informações críticas, assim como envolver pacientes e familiares e proporcionar oportunidades para que os profissionais possam questionar e resolver dúvidas durante o processo de transferência. Assim, a passagem de plantão está inserida nesse contexto, tendo a comunicação eficaz como ferramenta essencial para contribuir com a segurança do paciente hospitalizado.

Nesse sentido, a passagem de plantão é uma prática utilizada pela equipe de enfermagem para assegurar a continuidade do cuidado prestado (PORTAL; MAGALHÃES, 2008). Por sua vez visa transmitir informações de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos ocorridos durante um turno de trabalho, permitindo aos profissionais de enfermagem uma visão geral do setor no qual assumirá suas atividades.

Atuando como enfermeira assistencial em um hospital de ensino percebo que os enfermeiros, em parceria com os demais profissionais de enfermagem, desenvolvem atividades assistenciais e comunicacionais, estando, portanto, essas atividades intimamente relacionadas à segurança do paciente pediátrico.

Durante minha trajetória profissional, sempre procurei realizar o cuidado ao paciente e à família de uma forma responsável, humanizada e com qualidade, primando pelo bem-estar e pela segurança dos envolvidos. Atualmente, atuo na área de pediatria e tenho deparado com algumas situações que me levam a refletir sobre a relação estabelecida entre o profissional, a criança, o adolescente, sua família e o ambiente hospitalar. Entre essas situações, uma, em especial, chama minha atenção: os problemas de comunicação na passagem de plantão e que repercutem na segurança do paciente pediátrico. Percebo no dia a dia que essa prática vem sendo realizada de uma maneira ineficaz, apesar do uso crescente das inovações tecnológicas pela enfermagem em sua prática diária.

A modalidade de passagem de plantão adotada na instituição onde atuo consiste na estratégia sob forma de reunião, realizada no posto de enfermagem com a participação de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem dos turnos cujos períodos de trabalho iniciam e terminam. Geralmente a enfermeira faz um relato sobre o período, pautando os cuidados prestados às crianças, aos adolescentes e aos acompanhantes, complementado, quando necessário, pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Porém, percebo que muitas vezes as informações são superficiais, constando apenas de relatos verbais e de registros manuscritos de forma incompleta, denotando que os profissionais da enfermagem nem sempre têm as habilidades necessárias para o processo de comunicação, a fim de transmitir as informações relevantes com clareza e objetividade.

Diante do exposto cabe à equipe de enfermagem a responsabilidade quanto à prevenção de erros ao melhorar a qualidade no processo comunicacional durante a passagem de plantão. Os profissionais precisam estar motivados e conscientes de que esse momento é crucial para a continuidade e a segurança do cuidado. Dentre as diversas atribuições do enfermeiro em uma unidade de saúde está a responsabilidade de conduzir e gerenciar a comunicação eficaz entre os turnos de trabalho, pois este é o profissional com competência e habilidades técnicas e teóricas para reconhecer indicadores de segurança do paciente pediátrico.

A comunicação efetiva gera confiança para quem transmite e para quem recebe a informação, assegurando dessa forma uma interação inter-relacional entre equipe, criança, adolescente e família. Assim, a passagem de plantão deve ser precisa e confiável, contribuindo para a continuidade e segurança do cuidado. Portanto, a comunicação durante a passagem de plantão precisa ser repensada, rediscutida e reorientada pelos profissionais de saúde, especificamente pela enfermagem.

As discussões sobre a segurança do paciente e a comunicação são recentes e por muitos anos eram vistas como uma utopia. Esse é um assunto de extrema relevância frente a vários aspectos, mas sua aplicabilidade ainda se faz pouco presente no dia a dia. Cabe lembrar que, em relação às pesquisas científicas sobre esse tema no Brasil, elas são em números reduzidos e muitas vezes pontuais (WEGNER; SILVA, 2010).

A perspectiva da segurança do paciente pediátrico e suas implicações na área da saúde, além de mais estudos em pediatria, devem-se à preocupação com a complexidade e especificidade nessa

faixa etária, bem como às suas condições clínicas e ao rápido avanço tecnológico, o que representa um grande desafio para a equipe de enfermagem em razão das múltiplas interfaces que caracterizam o cuidado seguro (WEGNER; PEDRO, 2009; ROCHA et al., 2011).

A comunicação em saúde permeia o cuidado à criança e ao adolescente e pode afetar consideravelmente sua segurança. Assim, considero preponderante a comunicação eficaz na passagem de plantão, devendo ser ela aplicada e utilizada de forma clara, correta e coerente, através de um processo comunicacional adequado, sem ambiguidades e compreendido pelos profissionais. Entendo que na prática esse é um grande desafio, porém com uma comunicação eficaz seria reduzida a ocorrência de erros, garantindo um cuidado seguro e contribuindo para a melhoria da segurança do paciente.

Portanto, as reflexões que faço acerca da comunicação na passagem de plantão são pertinentes e provocam alguns questionamentos que me inquietam: A comunicação é uma ferramenta importante para a equipe de enfermagem na passagem de plantão? Qual a importância da passagem de plantão? Qual o melhor método a ser adotado na passagem de plantão? Quais os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão? Como a equipe de enfermagem pode colaborar para a minimização desses fatores? A equipe de enfermagem está preparada para estabelecer um processo comunicacional eficaz?

Sabendo da impossibilidade de respostas genéricas e completas, tenho a pretensão neste estudo de responder à seguinte questão norteadora: **Qual a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico?**

Nessa perspectiva, estudar esse tema em uma instituição de saúde traz a possibilidade de conhecer os fatores intervenientes no processo de cuidar em enfermagem referentes à segurança do paciente pediátrico, uma vez que a falta desse conhecimento prejudica a realização do planejamento de estratégias organizacionais voltadas para a adoção de práticas seguras, proporcionando a minimização de eventos adversos e a melhoria do cuidado de enfermagem.

Diante do exposto até então, este estudo justifica-se pela importância do tema para a prática de enfermagem no cuidado seguro do paciente pediátrico, de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), no sentido de mobilizar os profissionais de enfermagem a repensar o processo de comunicação durante a passagem de plantão, bem como contribuir com a implementação de práticas

seguras, inovadoras e baseadas em evidência científicas.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

- Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação na passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar quais os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão e que repercutem na segurança do paciente pediátrico.
- Elaborar um instrumento para sistematizar a passagem de plantão.



## 2 QUADRO TEÓRICO

Neste capítulo passaremos a definir alguns conceitos fundamentais para a construção do quadro teórico da presente pesquisa. A construção teórica é um sistema cujas vigas mestras estão representadas pelas conceitos, que são as unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria (MINAYO, 2008).

Então, ao falar sobre a comunicação na passagem de plantão, pretendemos compreender sua repercussão na segurança do paciente pediátrico, tendo em vista a complexidade que envolve o processo de comunicação e a segurança.

### 2.1 A SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS GERAIS

O cuidado de enfermagem teve destaque a partir dos escritos de Florence Nightingale, que rompeu com o empirismo e buscou a fundamentação científica (ROCHA et al., 2011). Em 1859 já enunciava como dever primordial de um hospital não causar mal ao paciente. Em 1863, em seu livro *Notes on Hospitals*, utilizou a expressão latina *primum non nocere*, traduzida como “primeiramente, não cause danos”, indicando que a segurança do paciente é parte integrante da profissão de enfermagem, desde o início da enfermagem moderna (PEPPER, 2004; PEDREIRA, 2009).

Na perspectiva da enfermagem, a segurança do paciente pode ser definida como cuidar do indivíduo, em esfera individual ou coletiva, respeitando sua individualidade, sua integralidade e sua dignidade enquanto ser humano, atendendo suas necessidades de promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como reabilitação dos efeitos da doença, dentro de um sistema que lhe proporcione proteção contra os eventos adversos (PEDREIRA, 2006).

Na última década houve um crescente interesse em questões de segurança e qualidade nos cuidados de saúde, incluindo segurança do paciente e cultura de segurança do paciente, que se tornam uma prioridade para os sistemas de saúde nos países desenvolvidos (SHINYA et al., 2011).

Mais do que nunca, essa questão deve ser valorizada, principalmente nos hospitais. Neles diversos profissionais do cuidado à saúde buscam alcançar um objetivo único, que é o melhor para o paciente. Mas pela elevada complexidade das organizações, existe o potencial de colocar esses indivíduos em risco simplesmente por

estarem nesse ambiente. A prestação de serviços nos hospitais depende de complexas interações entre pessoas, instalações, equipamentos e medicamentos, e tal característica, inevitável e crescente, aumenta a chance de erros (WACHTER, 2010).

O cuidado à saúde caracteriza-se como uma das mais complexas e dinâmicas atividades realizada por seres humanos e evoluiu com o desenvolvimento científico. A aplicação de avanços tecnológicos nos serviços médicos tem contribuído para melhores resultados dos cuidados à saúde, possibilitando o aumento na expectativa de vida. Os serviços de saúde dependem desses avanços, mas necessitam de gerenciamento de sistemas operacionais a eles relacionados, visando à redução de erros. As inadequações na gestão desses sistemas têm, entretanto, sido objeto de muitos estudos sobre segurança do paciente e erros médicos (OKURODUDU, 2009).

De acordo com Pedreira (2009), grandes estudos epidemiológicos conduzidos em países desenvolvidos demonstraram que o ambiente, a cultura, as relações e a complexidade do sistema culminam na ocorrência de inúmeros erros e eventos adversos evitáveis, que comprometem a segurança do paciente, ocasionando mortes ou sequelas.

Segundo Furrow (2010), o dano ao paciente é uma consequência previsível do cuidado à saúde, particularmente em hospitais dos EUA. A segurança do paciente tem sido uma evidência na literatura científica, eminentemente após a publicação do relatório intitulado: *To err is human: building a safer health system*, do Institute of Medicine (IOM) dos EUA, no ano de 2000. Este foi o marco disparador que levou à discussão em âmbito mundial sobre a necessidade de repensar as práticas de cuidado em saúde. Nessa publicação, segurança é estar livre de injúrias acidentais. Já o erro é o fracasso em concluir uma ação planejada conforme o esperado ou a escolha de um caminho errado para alcançar um objetivo (KOHN et al., 2000).

A OMS em 2004 criou a World Alliance for Patient Safety (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente), tendo como missão coordenar, disseminar e acelerar melhorias para a segurança do paciente. Ela reúne uma ampla gama de parceiros, como ministérios da saúde de diferentes países, especialistas em segurança, agências nacionais de segurança dos pacientes, associações de profissionais de saúde e de consumidores de serviços de saúde, com o objetivo de alcançar melhorias na segurança do paciente em todo o mundo, por meio do lançamento de programas voltados para o alcance desse objetivo (JOINT COMMISSION FOR PATIENT SAFETY, 2008).

As iniciativas para a segurança do paciente de diversas organizações internacionais e nacionais têm empreendido grandes esforços na busca de interlocuções e iniciativas para reduzir os riscos e melhorar a segurança do paciente. O impacto dessas pesquisas, principalmente no meio acadêmico e político, fez com que as organizações de saúde se voltassem para a questão da segurança do paciente. A preocupação com a segurança do paciente é de interesse mundial e isso pode ser observado através da Organização Mundial da Saúde e da Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, assim como de outras organizações criadas com essa preocupação como a National Patient Safety Foundation, a Agency for Healthcare and Quality (AHRQ), o Center of Diseases Control (CDC), o Surgical Care Improvement Project (SCIP) e o National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NAPIER, 2006; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Vale ressaltar também que essas metas internacionais para a segurança do paciente buscam promover melhorias específicas na segurança do paciente, destacando áreas problemáticas no cuidado à saúde e apresentando soluções para esses problemas, com base em evidências científicas (MANSER, 2011).

No Brasil também existem algumas iniciativas, porém não há políticas específicas nem institutos ou fundações de pesquisa e promoção de recomendações sobre segurança do paciente (PEDREIRA; HARADA, 2009). Como programa nacional, pode-se citar a iniciativa da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que está atuando nessa área de segurança com o Projeto Hospitais Sentinela, criado em 2001, cujo objetivo é ampliar e sistematizar a vigilância de produtos hospitalares, com o intuito de garantir melhores produtos e maior qualidade e segurança para os pacientes e profissionais de saúde (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011). Destacam-se outras iniciativas brasileiras como a do Centro Colaborador para a Qualidade do Cuidado e a Segurança do Paciente (PROQUALIS), divulgando informações sobre qualidade e segurança do paciente (BRASIL, 2009). Na área de enfermagem destaca-se a Rede Brasileira de Enfermagem e de Segurança do Paciente (REBRAENSP), criada em 2005 e que tem como objetivo fortalecer o cuidado de enfermagem seguro e de qualidade, através da educação dos profissionais, criando programas de acordo com a necessidade de estudos em municípios brasileiros, bem como a campanha do Conselho

Regional de Enfermagem de São Paulo sobre segurança do paciente (HARADA, 2009; MELLEIRO, 2012).

O Polo de Segurança do Paciente em Santa Catarina (SEPAESC) promove a cultura de segurança do paciente no estado, por meio de cursos e eventos. Visa também à promoção de estratégias e ao desenvolvimento de ações para medida e melhoria de processos nos ambientes do cuidado em saúde, como indicadores de segurança, nas instituições catarinenses. O polo SEPAESC segue os encaminhamentos da REBRAENSP e também as diretrizes da OMS (SEPAESC, 2009).

Como já citado anteriormente, segundo a Organização Mundial da Saúde, a segurança do paciente é a redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde. O “mínimo aceitável” refere-se à noção coletiva de conhecimentos atuais, recursos disponíveis e o contexto no qual o cuidado é fornecido, confrontado com o risco de não tratamento ou de instituição de outro tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Segundo Sciacovelli et al. (2010), existem várias definições para o termo “segurança do paciente” disponíveis na literatura, que permitem a tradução do conceito teórico em objetivos e processos tangíveis para atingir tal circunstância. Pode ser descrita como uma disciplina que considera que os eventos adversos na saúde ocorrem de forma ampla e disseminada, são evitáveis e essa condição não reside em pessoas, metodologias ou organizações, mas depende do aprendizado sobre como a segurança resulta das interações entre os componentes do sistema.

Diante da amplitude que envolve o cenário da segurança em saúde, alguns termos empregados na literatura sobre qualidade do cuidado e segurança do paciente necessitam ser detalhados. Em particular os termos “erro” e “evento adverso” merecem destaque, ilustrando suas diferenças conceituais.

Considera-se que o erro atinge o indivíduo, o paciente, a família e a instituição. Nesse sentido o erro é uma falha em realizar uma ação de planejamento como pretendida ou a aplicação de um plano incorreto, podendo manifestar-se pelo ato de fazer a coisa errada (ação) ou pela falha em executar a ação correta (omissão), tanto no planejamento como na fase de execução (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009; RUNCIMAN, 2009). Os erros são, por definição, não intencionais, enquanto as violações são frequentemente intencionais, embora raramente maliciosas, e podem se tornar rotineiras e automáticas em certos contextos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2009).

Dessa forma, ocultar os erros gera várias consequências, que podem ser mediatas ou imediatas, e comprometer um tratamento. Já em

relação a evento adverso, Brennan (1991) definiu esse conceito como um dano não intencional que resulta em morte, incapacidade temporária ou permanente, ou prolongamento da hospitalização. De acordo com Mendes (2005), essa definição foi utilizada em vários estudos de medição de incidência de eventos adversos baseados em revisão retrospectiva de prontuários realizados em vários países, dentre estes também o Brasil.

Um passo importante para a prevenção do erro na área da saúde é admitir que ele é possível e está presente no cuidado diário. A partir disso, os profissionais da saúde necessitam compreender os tipos de eventos adversos, suas causas e consequências (HARADA, 2006). Os eventos adversos podem expor consequências perceptíveis ou não, as quais na maioria das vezes podem ser suavizadas ou abolidas, entretanto os danos ao paciente e as implicações ético-legais que envolvem a instituição e os profissionais da saúde podem ser preocupantes (CASSIANI, 2005; PEDREIRA, 2006; SCHATKOSKI, 2009).

Mundialmente, a discussão da qualidade do cuidado à saúde volta-se cada vez mais para a questão dos eventos adversos. Vários estudos têm apresentado a incidência de eventos adversos nas práticas do cuidado em saúde no âmbito internacional (MORENO 2003; MENDES, 2005; WOODS, 2005; MIASSO, 2006; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Todos os níveis de saúde devem se preocupar em prevenir erros. O primeiro passo é identificar os erros e estudar seu padrão de ocorrência para reduzir a probabilidade de ocorrência dos eventos adversos (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2001).

Nesse sentido, as circunstâncias de cuidado são ações realizadas por/para alguém no contexto de um serviço de saúde e estas são agravadas pelos processos de cuidado não seguros, provenientes de falhas no planejamento, na colaboração, na execução, na avaliação e no monitoramento das intervenções, que ultrapassam os limites dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente e família. Vai mais além, envolve também os sistemas de saúde, os gestores e os administradores, tanto na esfera pública como privada, através da implantação de uma cultura de aprendizagem para a segurança do paciente (WEGNER; PEDRO, 2012).

O conhecimento na área de segurança do paciente é um movimento em expansão, proporcionado por políticas governamentais e pelo desenvolvimento de novos saberes. Nesse contexto, ênfase tem sido dada à cultura de segurança, considerada como o principal determinante

de uma assistência em saúde segura. Há o entendimento que para melhorar a segurança do paciente, além de mudanças estruturais, é também necessário que ocorram mudanças culturais e comportamentais dos profissionais e instituições de saúde (NIEVA; SORRA, 2003; LEAPE, 1994).

Pode-se observar que algumas instituições de saúde apresentam uma cultura identificada na prática de atribuir erros somente às falhas na conduta ou no conhecimento dos profissionais de saúde, sendo estes a incompetência, a negligência, a imprudência. Por outro lado, as experiências provenientes de outras áreas, como a aviação e a energia nuclear, demonstram que esse tipo de abordagem produz efeito contrário ao esperado, dificultando a identificação, análise e correção dos fatores implicados na ocorrência de falhas e eventos adversos (PEDREIRA, 2009). Portanto, o principal desafio para a segurança do paciente não é apenas de ordem clínica ou assistencial, mas também organizacional (RAMANUJAM; KEYSER; SÍRIO, 2005).

A cultura de segurança pode ser definida e compreendida de inúmeras formas. É definida como um somatório de valores, atitudes e práticas individuais que guiará o comportamento dos membros do grupo. Características de cultura de segurança incluem um forte compromisso para a discussão e o aprendizado a partir dos erros, reconhecendo a inevitabilidade dos erros, identificando proativamente as ameaças latentes e incorporando um sistema não punitivo para informar e analisar os eventos adversos (BIRNBACH et al., 2008).

Também é entendida como um compromisso de segurança dos indivíduos em diferentes níveis de complexidade e linhas de ação. As estimativas da Agência Internacional de Energia Atômica são que as práticas de autocontrole, em particular, do *feedback*, treinamento e auditoria, são meios para avaliar e evoluir as práticas utilizadas nas organizações (NASCIMENTO, 2011).

Na perspectiva da segurança do paciente ela é entendida como valor, atitude, norma, crença, práticas, políticas e comportamentos da equipe, da instituição, dos profissionais da saúde e do paciente. Dessa forma, a equipe de saúde deveria ser guiada por um compromisso que emana das diretrizes da instituição de saúde, nas quais cada integrante e o grupo como um todo seguem as mesmas normas de segurança com responsabilidades compartilhadas (PRONOVOST; SEXTON 2005).

Nos hospitais, é importante o comprometimento de todos os profissionais da saúde no sentido de assegurar ações que promovam a qualidade do cuidado, sendo importante salientar que cada instituição possui características próprias que necessitam ser respeitadas. A

implementação de uma cultura de segurança requer cuidados específicos, uma vez que envolve aspectos de mudanças na organização, referentes à sua estratégia, valores, estrutura e cultura individual (FIDELLIS, 2011).

Para que uma organização obtenha uma cultura de segurança, faz-se necessário o entendimento de valores, crenças e normas sobre o que realmente tem importância para essa organização, bem como o determinação de quais atitudes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são suportados, recompensados e esperados (AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY, 2009).

No âmbito da OMS, a assembleia ocorrida em maio de 2002 alertou sobre a importância da segurança do paciente e indicou o empreendimento de ações relacionadas, em benefício de países de diferentes regiões, independentemente de seu tamanho, riqueza ou nível de desenvolvimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

O campo da segurança do paciente já completou mais de uma década desde a publicação que alavancou a discussão do assunto, e várias conquistas foram alcançadas nesse intervalo de tempo. Em entrevista, o professor Robert Wachter, líder e perito no assunto, comentou sobre a expansão mundial do tema, enfatizou que antigamente os médicos trabalhavam isoladamente com o mínimo de contato com a equipe de saúde e, mesmo com dificuldades, todos achavam isso normal. Entretanto, foi possível verificar que todos os erros e as falhas na saúde estavam relacionados ao processo de comunicação e trabalho em equipe, não havendo alternativa para isso, senão fortalecer um trabalho em equipe. A partir disso, foi possível (re)educar os profissionais para novos arranjos na equipe e estimular a capacidade de analisar seu trabalho, o que provocou uma mudança na cultura (WATCHER, 2010).

Apesar de esforços e várias iniciativas observadas nos primeiros anos que se seguiram à publicação do relatório *Errar é Humano*, o nível de ocorrências de eventos adversos em hospitais não mudou significativamente. Os dados da empresa que desenvolve avaliações dos serviços de cuidados de saúde nos Estados Unidos da América, a *Health Grades*, mostrou que a população atendida pelo programa de seguro social, administrado pelo governo federal desde 1965, mostrou que mais de 230.000 óbitos ocorridos em 8 hospitais entre os anos de 2007 e 2009 poderiam ter sido evitados (FURROW, 2010).

Como já mencionado anteriormente a segurança do paciente é

uma questão que vem sendo discutida mundialmente. Buscar a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até num mínimo aceitável é uma questão reconhecida como componente extremamente importante na obtenção do certificado de qualidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010).

A segurança do paciente pediátrico e suas implicações na área da saúde também precisam ser discutidas e ampliadas, considerando, principalmente, a complexidade e especificidades dessa faixa etária, suas características físicas e morfológicas, bem como os ambientes de cuidados da criança e adolescente.

## 2.2 A SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

A hospitalização é uma experiência estressante que envolve profunda adaptação da criança e do adolescente às várias mudanças que acontecem no seu dia a dia. Contudo, pode ser amenizada pela existência de algumas condições como: presença de familiares, disponibilidade afetiva dos profissionais da saúde, informação, atividades lúdicas, entre outras. Diante dessas questões, o foco principal da equipe de saúde deve ser restabelecer a saúde do paciente pediátrico e preparar a família para a continuidade do cuidado no domicílio, com o intuito de minimizar a sua exposição a fatores que podem ser desencadeantes de eventos adversos, buscando o alcance de sua segurança.

A hospitalização em si acarreta alterações psicológicas e físicas no paciente, que se vê fora do seu ambiente natural, longe da família e sendo cuidado por pessoas estranhas. O conjunto desses fatores resulta em sentimentos de medo, angústia, insegurança e desconforto, que interferem no processo de saúde-doença (SOUZA, 2010).

Wilson (2009) buscou entender a visão das crianças hospitalizadas sobre a internação, visto que esse momento pode tornar-se um evento traumático e estressante para sua vida. Identifica que a criança sente medo, raiva e tristeza, mesmo sabendo que a hospitalização pode trazer benefícios, como a possibilidade de voltar para casa, sentir bem-estar, brincar com outras crianças e ser ajudada pela equipe de saúde. A criança e o adolescente consideram o hospital como um ambiente único, que poderia ser divertido, mas também é ameaçador.

Atualmente três tipos de abordagem embasam o cuidado da criança e do adolescente: a abordagem centrada somente na patologia; a centrada na criança e a centrada na criança e sua família. Na abordagem

centrada na criança e na família, a interação de diversos fatores resulta no estado de saúde, por esse motivo, ambos são vistos além de seu corpo biológico adoecido, também levando em consideração suas dimensões psíquica, espiritual e social; a família também é vista de forma holística e é considerada responsável pelos cuidados de saúde, que podem ser executados por eles e por profissionais (ELSEN, 2000).

O cuidado centrado na criança e na família também é uma das principais dimensões a ser enfatizada no sistema de saúde, para se alcançar qualidade durante a prestação de assistência à saúde (PEDREIRA; HARADA, 2009). Esse cuidado pode ser uma filosofia adotada pela enfermagem pediátrica que traz importante contribuição na relação de cuidado com a criança e o adolescente e sua família (PINTO, 2010). Da mesma forma podemos afirmar que essa abordagem favorece a segurança do paciente pediátrico.

Nesse contexto, a permanência da família na instituição hospitalar, garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e posteriormente assegurada pela Resolução nº41/95, que trata dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, tem demandado não somente alterações no ambiente físico e estrutural do hospital, mas novas formas de organização na dinâmica da assistência de enfermagem (BRASIL, 1990; 1995; LIMA et al., 2010; NASCIMENTO et al., 2006; COLLET; ROCHA, 2004).

Nessa perspectiva, o foco da segurança do paciente na pediatria é ampliado, ou seja, de acordo com Lima et al. (2010), além do cuidado integral à criança e ao adolescente, torna-se imprescindível também voltar a atenção às necessidades da família, desenvolvendo assim uma proposta de cuidado centrado no núcleo paciente pediátrico/família. A presença da família requer que os profissionais de enfermagem realizem uma avaliação da unidade familiar com dados sobre seu ciclo vital, sua composição, uso dos recursos sociais, econômicos e pessoais, suas crenças e cultura. Essa estratégia poderá facilitar a relação entre a equipe e a família e assim garantir um cuidado efetivo e de qualidade ao paciente pediátrico e seus familiares (MARTINS et al., 2008).

Os passos no tratamento do paciente pediátrico envolvem a possibilidade de erro e risco à sua segurança. A complexidade do atual sistema de saúde, bem como a sua cultura, tem possibilitado a ocorrência de erros e de eventos adversos evitáveis que comprometem a segurança (CARRARA, 2009). Na hospitalização várias circunstâncias predisõem a eventos adversos, e muitas vezes poucos são informados e/ou identificados.

Um estudo realizado com 3719 pacientes de 0 a 20 anos de idade em hospitais americanos mostrou que os eventos adversos ocorrem em 1% das hospitalizações pediátricas e que 0,6% desses são evitáveis. Os adolescentes (de 13 a 20 anos) são os que sofreram maior número de eventos adversos (3,41%); 78% dos eventos adversos em recém-nascidos, 10,8% em crianças em idade escolar (1 a 12 anos) e 78,6% em adolescentes eram prevíníveis (WOODS, 2005).

A proteção e a segurança do paciente pediátrico e suas implicações na área da saúde têm sido propulsoras de pesquisas, no entanto, não se encontram na literatura dados estatísticos que contextualizem a realidade brasileira e, para tanto, reforça-se a importância de estudos que abordem essa temática. A preocupação com a segurança do paciente pediátrico e suas implicações na área da saúde deve-se à complexidade nessa faixa etária, às suas especificidades clínicas e ao rápido avanço tecnológico. Além disso, dependendo do estágio de desenvolvimento, as crianças não são capazes de alertar para possíveis riscos (FLEMING-CARROLL, 2006).

Uma preocupação específica em pediatria é a falta de informações sobre os erros na população pediátrica e sobre as estratégias necessárias para minimizar tais erros e maximizar o atendimento tanto nos setores de internação como nos ambulatorios (LANNON et al., 2001).

Os profissionais da saúde não são preparados na sua formação para lidar com os erros, principalmente porque estes são associados a sentimentos de incapacidade, culpa, vergonha e limitado conhecimento científico, além do medo de punições jurídicas, éticas e sociais que caracterizam o profissional não preparado para o cuidado direto à criança hospitalizada. Entretanto, os eventos adversos fazem parte do cotidiano da área da saúde (BARRETO, 2006).

A notificação dos eventos adversos é um desafio presente na realidade brasileira, pois perdura indiscriminadamente a subnotificação de erros (CASSIANI, 2005; PEDREIRA, 2006; PADILHA, 2006; WEGNER, 2009). O registro do erro deve ser incentivado como uma atitude proativa do profissional, visando a evitar sua recorrência envolvendo outros profissionais da equipe e saúde. Porém, a dificuldade do profissional na realização desse registro associa-se ao medo da punição e ao pouco conhecimento do objetivo real da notificação (SCHATKOSKI, 2009).

Segundo a Academia Americana de Pediatria, todos os sistemas de cuidado de saúde devem ser projetados para evitar erros. Os primeiros passos na concepção desses sistemas são a identificação de

erros e o estudo de seu padrão de ocorrência. A academia apresenta algumas recomendações, destacando entre elas: não punir o profissional envolvido, reconhecer que eventos adversos podem ou não causar erros, focar no sistema coletivo das falhas, manter o anonimato dos envolvidos, além de evitar que as informações sobre os eventos adversos sejam utilizadas para ações criminais ou civis (LANNON et al., 2001).

A partir disso é necessário criar uma cultura de segurança na hospitalização infantil em prol da segurança e da proteção do paciente pediátrico garantindo seus direitos fundamentais de vida e saúde.

A segurança do paciente pediátrico constitui um grande desafio para os profissionais de saúde, especialmente o da enfermagem. A ocorrência dos eventos adversos e/ou erros não é uma questão intencional e sua causa está relacionada a diversos fatores, com sérias implicações para a criança, o adolescente e sua família, bem como para as instituições de saúde. Dessa forma, as ações dos profissionais de saúde devem buscar identificar os riscos, traçar soluções, bem como prevenir e melhorar os eventos adversos e/ou erros resultantes dos processos de cuidados de saúde. Entre as diversas soluções está a comunicação eficaz durante a passagem de plantão, como um dos aspectos determinantes da qualidade e da segurança do cuidado prestado.

### 2.3 A COMUNICAÇÃO EFICAZ NA PASSAGEM DE PLANTÃO: UMA ESTRATÉGIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

A palavra “comunicação”, originária do latim *communicatio*, é definida por “tornar comum” (PIMENTA; COLLET, 2009). Portanto, o fenômeno da comunicação não é entendido no momento em que se dissemina uma informação, mas quando é compreendida por todos que a recebem.

A partir da origem da palavra, a comunicação pode ser considerada como um intercâmbio compreensivo de significação por meio de símbolos, necessitando de reciprocidade na interpretação da mensagem entre os interlocutores, tanto do ponto de vista verbal como não verbal (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004).

Para Brook (2010), problemas na comunicação podem afetar diversas situações, desde as relações pessoais, os negócios, a política, até a segurança dos envolvidos. Na área da saúde as falhas na

comunicação podem levar à ocorrência de erros graves que influenciam o tempo de recuperação do paciente e até mesmo sua morte.

A comunicação é o intercâmbio de informações e transmissão de significados; fornecimento ou troca de informações, de ideias e de sentimentos por meio da palavra escrita ou falada, de sinais e de gestos (CARRARA, 2009).

Para Rimal e Lapinski (2009), a comunicação é entendida como o cerne de quem somos enquanto seres humanos. É o nosso modo de trocar informações, constitui nossa capacidade simbólica. Configura-se como importante papel instrumental à medida que permite aquisição de conhecimentos, bem como assume função ritualística, que reflete os seres humanos como membros de uma comunidade social.

Uma referência importante na área da enfermagem é Stefanelli (2005), quando refere que a comunicação é um processo de compreender e compartilhar mensagens enviadas e recebidas, e estas mensagens exercem influência no comportamento das pessoas, confirmando o fato de as pessoas estarem constantemente envolvidas por um campo interacional. A comunicação configura-se como uma necessidade humana básica, sem a qual a existência do ser humano seria impossível.

Na literatura, as definições encontradas sobre esse termo indicam vários significados, tornando-o um terreno de confluência de estudos teóricos e empíricos com pressupostos filosóficos e epistemológicos muito diferentes entre si, como a cibernética, a semiótica, a linguística, a sociologia, a psicologia, a pedagogia, entre outros (MALDONATO, 2004). Embora haja diferenças conceituais, observa-se um consenso entre os autores de que, explícita ou implicitamente, quando alguma pessoa se comunica, procura compartilhar pensamentos, ideias, atitudes, sentimentos com outro indivíduo. Para existir a comunicação, é necessário haver alguns elementos-chave. A inexistência de algum destes compromete o ato comunicativo. De acordo com Terciotti e Macareno (2009), esses elementos-chave são:

a) **Emissor ou remetente:** responsável por elaborar (codificar) a mensagem. Evidencia-se que a atenção do receptor pode variar, dependendo da experiência ou autoridade atribuída ao emissor;

b) **Receptor ou destinatário:** o público a que a mensagem se destina. É responsável por receber, decodificar e interpretar a mensagem enviada pelo emissor;

c) **Mensagem:** a essência e razão da comunicação. É constituída por um conjunto organizado de sinais (ou signos) pertencentes a um código linguístico ou não.

d) **Ambiente ou contexto:** local ou situação em que o ato comunicativo ocorre. É um elemento extralinguístico e decisivo no comportamento dos participantes;

e) **Canal ou meio de comunicação:** meio escolhido pelo emissor (para a transmissão da mensagem) e conseqüentemente pelo receptor para emitir a retroação. O meio de comunicação pode ser oral, escrito, visual ou corporal e serve de suporte físico para esse evento;

f) **Código:** conjunto dos sinais (ou signos), linguísticos ou não, comuns ao emissor e ao receptor e das regras de utilização desse conjunto.

Acrescentando a isso, podemos mencionar o *feedback* ou retroação, que é o retorno dado ao emissor sobre sua mensagem. É através do *feedback* que se poderá concluir se a comunicação foi feita com sucesso ou não. Robbins instrui que “o *feedback* faz a verificação do sucesso na transmissão de uma mensagem como originalmente pretendia. Ele determina se a compreensão foi ou não obtida” (ROBBINS, 2007, p. 180).

É relevante destacar que o processo de comunicação pode ser verbal, por meio da linguagem escrita e falada, e não verbal por manifestações de comportamento não expressas por palavras. A verbal pode ser oral (ocorre através de pedidos, diálogos, discussões, ordens) ou escrita (se dá através de documentos, cartas, revistas, jornais, livros, entre outros), sendo fundamental que ocorra de forma eficaz. A comunicação verbal é utilizada pela enfermagem para garantir a continuidade da assistência. Para facilitar a comunicação, deve-se fazer uso de linguagem apropriada, direta e clara (STEFANELLI, 2005).

A comunicação escrita faz com que o profissional transmita informações registradas em instrumentos próprios, como condição do paciente, sua evolução, seu tratamento e recomendações a seu respeito, para que o profissional que as receba possa ler e esclarecer suas dúvidas (PICKERING; HURLEY; MARSH, 2009).

O profissional de enfermagem comunica-se diariamente com o paciente pediátrico, a família e a equipe multidisciplinar. Esse processo pode ocorrer de várias formas, mas a comunicação verbal é a mais utilizada para transmitir os fatos e as intercorrências ocorridas durante o cuidado, principalmente na passagem de plantão.

Para Terciotti e Macarenco (2009, p.189), "o corpo tem uma linguagem que, embora seja muda, é tão significativa que expressa mais do que as palavras". Esses autores afirmam ainda que a comunicação não verbal faz com que o emissor da mensagem conheça a si mesmo de

forma coerente e lhe permite analisar também o receptor, uma vez que o corpo responde instantaneamente àquilo que lhe é proposto, seja por expressões através de códigos ou por atitude corporal. Todavia, é possível adaptar o corpo, transformando as reações antes inesperadas, naturais, em habilidades. É importante que os profissionais de enfermagem saibam dominar as respostas emitidas pela comunicação não verbal, a fim de enriquecer a mensagem que é transmitida ou não enviar qualquer resposta que possa embarçar o processo comunicativo.

Nenhum grupo pode existir sem comunicação, apenas através da transferência de significados de uma pessoa para outra é que as informações e as ideias conseguem ser transmitidas. A comunicação, contudo, é mais do que simplesmente transmitir um significado, ele precisa ser compreendido e, portanto, a comunicação precisa incluir a "transferência e a compreensão de mensagem" (ROBBINS, 2007, p. 184).

De acordo com Silva (2002), a comunicação com qualidade passa pela compreensão das informações que queremos trocar com as pessoas, pelo que queremos colocar em comum, por qual a nossa capacidade de estar trocando com o outro, qual o nível de troca que somos capazes de realizar com alguém que está necessitando de ajuda, da disponibilidade e do conhecimento de alguém que se dispõe a ser um profissional de saúde.

O autor ainda afirma que o conteúdo da comunicação está profundamente ligado ao nosso referencial e à cultura do profissional. O profissional de saúde é arraigado a uma cultura peculiar composta pela sua vivência diária dentro do seu contexto de trabalho, por isso é importante assinalar que quanto mais informações possuímos a respeito do outro, quanto maior a nossa habilidade em correlacionar essas informações com o nosso saber, melhor será o desempenho no aspecto da transmissão das informações e do conteúdo.

A comunicação entre profissionais da equipe de enfermagem vem apresentando inúmeras lacunas ao longo dos anos. Entre elas estão a dificuldade de dialogar com outros profissionais da equipe de saúde, a carência de registros no prontuário do paciente, as informações incompletas, imprecisas ou até mesmo ocultadas (SOARES, 2008; QUIRINO, 2010).

A comunicação eficaz, uma das atitudes que também evidenciam a cultura da segurança do paciente, é com frequência um recurso para impedir as ameaças à segurança do paciente. Os relatórios de eventos adversos relatam que na Alemanha 15% de todos os eventos foram relacionados diretamente aos problemas de comunicação com os

cuidadores e pacientes ou dentro da equipe, e que em mais de 50% a comunicação foi um fator contribuinte. Na Austrália, os problemas de comunicação foram uma das quatro categorias principais associadas a eventos adversos (SANDARS; COOK, 2007).

Um recente estudo realizado em um hospital do Reino Unido de médio porte teve como objetivo determinar a prevalência e as características de incidentes ocorridos durante a passagem de plantão. Foram identificados 334 incidentes, entre os quais 75% (143) ocorreram durante a passagem de plantão, sendo o tipo mais frequente de incidente, além da passagem incompleta 45,% (151), a total falta de transferência de informações (29,3%). No entanto, o autor sugere que mais pesquisas são necessárias para avaliar a gravidade e o nível de anos associados à baixa qualidade da passagem de plantão (PEZZOLESI et al., 2010).

Um estudo realizado em hospitais norte-americanos mostrou que a linguagem clara e estruturada e a diversificação das técnicas de comunicação são fundamentais para uma cultura de segurança. A comunicação por transferência de responsabilidades é um método estruturado entre os prestadores de cuidados para garantir que as informações sejam transferidas de forma coesa e fidedigna entre os turnos e as unidades (SAMMER et al., 2010).

Atualmente está sendo utilizada em instituições de saúde uma lista de checagem, mais conhecida por *checklist*, com o intuito de tornar a comunicação eficaz. Lingard (2005) relata que esse instrumento é derivado de análise de tarefas, com amplo uso em outros domínios, a exemplo da aviação, onde é utilizado 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*, ou seja, retorno.

Outra ferramenta indicada pelo Institute for Healthcare Improvement (2007) refere-se à Situation-Background-Assessment-Recommendation (SBAR), técnica estruturada para tornar a comunicação clara, transmitir informações exatas, melhorar a eficiência da equipe e elevar a segurança do paciente. Também consiste de quatro questões, sendo que a primeira delas indaga o que está acontecendo no momento atual; a segunda, quais circunstâncias levaram àquele momento; a terceira refere-se à opinião do profissional sobre o problema; e a quarta remete ao que poderia ser feito para corrigir o problema.

No cuidado da criança e do adolescente hospitalizado, o processo de comunicação entre a equipe de enfermagem necessita ser repensado e

problematizado, pois se observam falhas importantes quanto à omissão de informações durante a passagem de plantão.

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).

Ao abordar o tema, Moreira e Nogueira (1989) buscaram na literatura conhecer como e por que esse procedimento foi estabelecido. Os autores enfatizam que na enfermagem o processo de comunicação é realizado de várias maneiras, mas a comunicação verbal é a forma predominantemente mais utilizada para transmitir os fatos e as intercorrências ocorridas durante o cuidado ao paciente. Esse procedimento foi convencionalmente estabelecido na prática com o objetivo de troca de informações interplantões, com isso conclui-se que essa é a razão da existência para a passagem de plantão. Todavia, apesar de haver inúmeras pesquisas sobre essa temática, não são encontrados dados relevantes sobre os registros dessa atividade em período anterior à enfermagem moderna.

Em virtude da crescente necessidade do aumento do número de profissionais da equipe de enfermagem, em detrimento à demanda de pacientes, foi necessário dividir a equipe em turnos de trabalho a fim de garantir assistência qualificada nas 24 horas. Paralelamente a esta divisão da força de trabalho, fez-se necessário criar mecanismos que disciplinassem a troca de relatos entre os diferentes grupos, sendo, então, esta a hipótese que explica o início das reuniões das equipes com o objetivo de trocar informações e garantir a continuidade da assistência (MOREIRA; NOGUEIRA, 1998).

Segundo a Joint Commission on Accreditation of Health Care (2005), *handover* – passagem de plantão – é um processo de passagem de informação entre os profissionais de saúde que tem como missão a continuidade e segurança dos cuidados.

Também há um consenso entre vários autores de que a passagem de plantão auxilia na continuidade do cuidado de enfermagem nas 24 horas (OSCAR, 1996; MATHEUS et al., 1998; SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Na literatura há estudos de várias modalidades para se realizar a

passagem de plantão, tais como relatórios gravados, escritos ou comunicados oralmente. Podem ser realizados de formas diferentes como relatos junto ao leito ou reuniões de que toda a equipe de enfermagem participa. A eficácia na passagem de plantão vai depender também do tipo e da forma escolhida (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

No intuito de superar as dificuldades encontradas, ao longo dos anos, os enfermeiros procuraram adaptar a passagem de plantão às suas necessidades e condições, buscando atingir o ideal. A seguir, no Quadro 1, destacam-se algumas modalidades de passagem de plantão que surgiram no decorrer dos anos (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

<b>Tipo de passagem de plantão</b>	<b>Descrição</b>
<b>Por tarefas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Pontos positivos: mantinha-se regularidade no horário da saída e entrada dos profissionais de enfermagem.</li> </ul>
<b>Em subgrupos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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</li> </ul>

	<p>tratamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pontos positivos: diminuição de informações a serem transmitidas e do tempo para a passagem de plantão.</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
<b>Em grupo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Os auxiliares faziam um relato sobre o período, pautando a assistência prestada, enquanto os enfermeiros faziam complementações.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
<b>Outro tipo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ A equipe deveria realizar a assistência planejada, transferindo à outra equipe apenas o que não conseguiu realizar.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ Cerca de trinta minutos antes do término do plantão, o enfermeiro, novamente, reunido com cada auxiliar, avalia os procedimentos e as</li> </ul>

	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 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.</li> </ul>
--	--

Quadro 1 – Tipos de passagem de plantão.

Fonte: Siqueira e Kurcgant (2005).

Inúmeros são os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão, tanto para quem transmite a informação como para quem a recebe. Frente a isso, Portal e Magalhães (2008) reforçam que a passagem de plantão é um recurso estratégico para a organização do cuidado em uma unidade de internação, sendo que as interrupções podem comprometer a qualidade das informações transmitidas e a garantia da continuidade dos cuidados aos pacientes.

Estudos apontam um leque de fatores que dificultam a passagem de plantão, entre eles: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para possíveis questionamentos; qualidade inconsistente das informações; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de padronização; registros ilegíveis e interrupções e distrações (WELSH; FLANAGAN; EBRIGTH, 2010; NAGPAL et al., 2010). 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.

O processo de comunicação eficaz e efetivo está estritamente ligado à qualidade da passagem de plantão, pois a comunicação e as informações sobre os pacientes são essenciais entre os profissionais de saúde, como forma de garantir a continuidade do cuidado e a segurança

do paciente, principalmente quando diversas pessoas estão envolvidas nessa assistência (PIROLO, 2002; ANDRADE, 2004; BÔAS, 2004). Por outro lado, a comunicação ineficaz potencializa os eventos adversos, contribuindo para ocorrências de erros e comprometendo a segurança do paciente (GARLAN, 2005).

Riesenberg (2010) aponta que durante a passagem de plantão deve-se destinar um tempo para perguntas e respostas, destacando também para a necessidade de estruturar o momento da passagem de plantão. Segundo Cleland et al. (2009), os enfermeiros recém-admitidos se sentem despreparados para a passagem de plantão e sugerem que certas habilidades são necessárias, mas acrescenta também que as atitudes do profissional são essenciais.

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 competências fundamentais para se realizar uma passagem de plantão. Também destaca a importância da confiança durante a passagem de plantão, pois quem recebe precisa perceber que o conteúdo informado é confiável, o que impacta diretamente no trabalho que será desenvolvido pelos profissionais que receberam o plantão, ou seja, o enfermeiro que não recebeu informações de confiança durante a passagem de plantão acabará por despender mais tempo verificando os detalhes de cada paciente para obter informações necessárias para proporcionar o cuidado de enfermagem adequado.

Os registros efetuados pela equipe de enfermagem têm a finalidade de fornecer informações sobre o cuidado prestado, garantir a comunicação entre os membros da equipe de saúde e assegurar a continuidade das informações durante 24 horas, sendo esta uma condição indispensável para a compreensão do paciente de maneira integral e o alcance de sua segurança (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2009). Os registros apresentam evidências para um cuidado seguro e podem colaborar para que a passagem de plantão seja realizada de modo a guiar a prática e a continuidade do cuidado de enfermagem.

Portanto, a passagem de plantão é uma estratégia de extrema importância para o cuidado de enfermagem, com os diferentes níveis de complexidade que exigem dos profissionais que atuam nessa área, bem como para seu envolvimento e comprometimento com essa atividade. É ainda alicerçada pela comunicação eficaz e pelo trabalho em equipe, visando à segurança do paciente pediátrico.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 CARACTERÍSTICA DO ESTUDO

A abordagem metodológica que se apresentou mais adequada para o estudo foi a qualitativa, do tipo exploratório-descritivo. A opção pela metodologia qualitativa não ocorreu por acaso, advém da natureza do objeto desta investigação, da sua historicidade e dos procedimentos interpretativos adotados. Vale ressaltar que a visão de mundo do pesquisador, os valores e os ideais e as experiências de vida, profissional e de pesquisa, e o conhecimento teórico e metodológico também contribuíram para essa escolha.

De acordo com Minayo (2007, p. 90), a pesquisa vincula tanto o pensamento quanto a ação, ou seja, "*nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática*". Assim, a investigação justifica-se em si como algo resultante de determinada inserção no real, explicando tanto o objetivo quanto a razão de sua existência. A pesquisa qualitativa envolve o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A investigação qualitativa é uma aproximação sistemática e subjetiva que permite descrever as experiências de vida e dar-lhes significados. O enfoque da investigação qualitativa se baseia em uma visão de mundo que parte dos seguintes posicionamentos: a) não existe uma realidade única; b) a realidade se baseia em percepções diferentes para cada pessoa e muda com o tempo; c) aquilo que conhecemos tem significado somente em uma dada situação e contexto (BURNS; GROVE, 2006).

A pesquisa descritiva, por sua vez, permite expor características de determinado objeto observado. Não tem o compromisso de explicar o fenômeno, mas de descrevê-lo, e envolve o uso de observação (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). Segundo Gil (2009), uma pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. É realizada na forma de levantamentos ou observações sistemáticas, descrevendo com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade. Já a pesquisa descritiva busca descrever as características de determinada população ou fenômeno incluindo o levantamento de opiniões, atitudes e crenças.

### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público da região Sul do Brasil, cujo atendimento à saúde é 100% feito via Sistema Único de Saúde (SUS). Atende a população da grande Florianópolis como também as de outros municípios do estado (BRASIL, 2011).

Essa instituição hospitalar foi fundada no ano de 1980 e atualmente possui 271 leitos distribuídos nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Tratamento Dialítico, Terapia Intensiva, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. Possui ainda outros serviços como; Emergência Adulto, Núcleo de Enfermagem em Emergência Pediátrica, Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Ambulatório, Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno e Centro de Esterilização (BRASIL, 2011).

Por ser um hospital-escola, há presença diária de estudantes de diversos cursos da área da saúde e de profissionais como: enfermeiros, médicos, médicos residentes, técnicos, auxiliares de enfermagem, psicólogos, nutricionista e assistente social.

A Unidade de Internação Pediátrica localiza-se no segundo andar e compõe o Serviço Materno-Infantil do hospital. Foi inaugurada em julho de 1980 e em 2005 passou por uma reforma para adequar sua estrutura física. Atualmente tem 32 leitos, sendo 28 destes destinados à internação e 04 destinados a crianças e adolescentes que permanecem em observação por 24 horas, vinculados ao setor de emergência pediátrica. A divisão dos leitos ocorre entre as seguintes faixas etárias: lactentes, pré-escolares e escolares ou adolescentes, ou seja, idade entre 0 a 14 anos, 11 meses e 29 dias. De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente, a criança e o adolescente permanecem com um acompanhante durante todo o período de hospitalização, sendo também liberada a visita pelos demais membros familiares.

A equipe de enfermagem da UIP é composta por 08 enfermeiras, 28 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem. O paciente pediátrico, junto com seu acompanhante, chega encaminhado da Emergência Pediátrica e do Ambulatório de Pediatria, bem como pode ser transferido de outras instituições da Grande Florianópolis ou de regiões do estado de Santa Catarina.

No hospital há a sistematização da assistência de enfermagem com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda de Aguiar Horta. Na UIP adota-se a assistência por cuidados integrais, ou seja, cada técnico ou auxiliar de enfermagem é responsável pela

assistência integral a um grupo de crianças e adolescentes. Quanto aos enfermeiros, estes avaliam diariamente as crianças e os adolescentes e são responsáveis pelo planejamento individualizado da assistência.

Vale ressaltar que nessa instituição há o Comitê de Segurança dos Paciente (COSEP), que promove reuniões e seminários com a equipe multiprofissional. Esse comitê foi criado com a finalidade de desenvolver ações voltadas para a promoção de uma cultura hospitalar de segurança dos pacientes por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2013).

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção dos participantes foi intencional, constituída por profissionais de enfermagem que exercem suas atividades profissionais da Unidade de Internação Pediátrica do referida instituição. A escolha desses profissionais deu-se pelo fato de estarem envolvidos diretamente no cuidado da criança, do adolescente e de sua família e por participarem da passagem de plantão.

Dessa maneira o estudo contou com a participação de 32 profissionais da equipe de enfermagem (7 enfermeiros, 14 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem). Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: estar no exercício de suas funções no período de coleta de dados, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Os critérios de exclusão foram: profissionais que se recusassem a participar da pesquisa ou que estivessem no período de férias, afastados por licença de saúde ou licença-maternidade no período de coleta de dados.

### 3.4 COLETA E REGISTRO DOS DADOS

A coleta dos dados empíricos foi realizada no período de fevereiro a maio de 2012. Foi utilizada como fonte para a coleta dos dados a entrevista semiestruturada com profissionais da UIP.

A entrevista semiestruturada é uma estratégia de pesquisa que parte de tópicos relacionados ao tema e evolui à medida que o entrevistado e o entrevistador interagem, sendo aprofundada de acordo com a oportunidade e seu direcionamento. O pesquisador pode utilizar sua habilidade para mediar o roteiro, avaliando a necessidade de incluir

adaptações ou alterá-lo de acordo com a progressão do diálogo, buscando saber o que acontece e como acontece, a partir da conversação, das descrições e das informações que são apreendidas durante o processo (TRENTINI; PAIM, 2004). Também é uma técnica de coleta de dados em que o pesquisador parte de questionamentos básicos, sustentado em teorias e hipóteses que interessam ao estudo, combinando perguntas abertas e fechadas, em que o entrevistado pode divergir sobre o tema em pauta sem a necessidade de se centrar na questão formulada (MINAYO, 2007; TRIVIÑOS, 2007; PAUPART, 2008).

Vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e gravadas em formato de áudio MP3, em local privativo na UIP e no turno de trabalho dos participantes. Antes de iniciar esse procedimento, ocorria a leitura prévia e discussão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual em linguagem acessível apresentava a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos e benefícios da pesquisa. Com a anuência dos entrevistados era iniciada a coleta de dados empíricos com a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B). Após cada entrevista, foi feita a transcrição literal e na íntegra do depoimento, preservando a veracidade dos depoimentos.

Para assegurar a privacidade e o sigilo dos dados, foi utilizado um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros dos participantes foram substituídos por letras seguidas de algarismos numéricos, representando a ordem em que foram entrevistados. Assim, foi adotada a letra E para os enfermeiros, a letra T para os técnicos de enfermagem, e a letra A para os auxiliares de enfermagem.

A entrevista seguiu um roteiro (Apêndice A) constando de duas partes: **a primeira** – dados sociodemográficos – aborda questões relacionadas a idade, sexo, escolaridade, categoria profissional, tempo de atuação na instituição e número de vínculos empregatícios; e **a segunda** consta de 5 questões norteadoras, sendo elas:

- Você considera a comunicação uma ferramenta importante para a passagem de plantão? Conte como acontece a passagem de plantão na UIP.
- Fale um pouco sobre os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão.
- Você acha a passagem de plantão importante para a continuidade do cuidado de enfermagem e para a segurança da criança e do adolescente hospitalizado? O que leva você a ter

essa opinião?

- Quais as informações que são importantes e devem ser comunicadas durante a passagem de plantão?
- Você teria alguma sugestão para melhorar a comunicação durante a passagem de plantão visando à segurança do paciente pediátrico?

Foi utilizado também um diário de campo no qual foram anotadas as principais impressões obtidas em cada entrevista, principalmente em relação à comunicação não verbal, como entonação, gestos, hesitações, pausas, risos, e também as reflexões e percepções apreendidas durante as entrevistas. Registrou-se, ainda, a hora de início e término de cada entrevista, que teve uma duração média de 20 minutos.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi feita de forma minuciosa, haja vista que é uma tarefa que exige extremo cuidado com a interpretação. Assim, iniciou-se a análise dos dados, organizando-os a partir da transcrição integral das fitas e da leitura do material empírico. Todo o material empírico, ou seja, transcrição das entrevistas, anotações no diário de campo, totalizou aproximadamente 76 páginas digitadas em espaço duplo, preservando a veracidade dos depoimentos obtidos. O tempo de realização das entrevistas totalizou 810 minutos (13h50min) de gravação.

A partir de então foi utilizada a Análise Temática proposta por Minayo (2004), que argumenta que realizar uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. De acordo com a autora, essa proposta segue em três etapas:

1. Pré-análise – que consiste na escolha dos documentos a serem analisados, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os frente ao material coletado, e na elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. Para a pré-análise, propõe a seguinte sequência de tarefas: leitura flutuante do material (contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo); constituição do *corpus* (organização do material de forma que possa responder aos princípios da exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência); e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, com base na leitura exaustiva e indagações

iniciais. Também nesta etapa são determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientarão a análise;

2. Exploração do Material – esta segunda etapa da análise temática consiste essencialmente na operação de codificação, para a qual propõe-se um trabalho inicial com recortes do texto em unidades de registro, seguido pela escolha de regras de contagem e, por último, a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas. A exploração do material consiste, então, em uma operação classificatória, a partir da categorização dos dados obtidos, para alcançar o núcleo de compreensão do texto. A categorização se dá através da identificação de, inicialmente, unidades de registros e, em seguida, classificação e agregação dos dados em categorias que comandarão a especificação dos temas;

3. Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação – nesta terceira etapa ocorre a interpretação dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teóricos.

Assim, após a transcrição das gravações iniciei a organização dos dados, separando inicialmente os dados de identificação dos entrevistados de acordo com idade, sexo, escolaridade, categoria profissional, tempo que trabalha na instituição e número de vínculos empregatícios. Após essa etapa, iniciei o processo de pré-análise dos dados, a partir da leitura flutuante do material coletado, agrupando-os de acordo com a semelhança dos relatos dos entrevistados, pontuando as ideias relevantes e buscando já identificar algumas categorias de análise.

Ainda nessa fase, foram feitas leituras repetidas do material, procurando compreender os aspectos mais relevantes; foi um trabalho árduo, com idas e vindas, com muitos momentos de construções, reconstruções e reflexões.

Dessa forma, foi possível obter a construção de duas categorias: “**A passagem de plantão e sua interface com a comunicação**”, a qual evidencia uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente pediátrico e “**Fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão**”, desdobrada em duas subcategorias: “relacionados ao ambiente de trabalho” e “relacionados à participação dos profissionais de enfermagem”.

De acordo com Minayo (2008), após os dados obtidos, os pesquisadores propõem inferências e interpretações, interrelacionando-

as com o quadro teórico proposto no estudo, podendo também sugerir novas dimensões teóricas e interpretativas. Os resultados e a discussão, terceira etapa proposta pela análise temática, serão apresentadas no capítulo a seguir.

### 3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer nº 2232 (Anexo A). Foram seguidos os preceitos éticos determinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que envolve as pesquisas com seres humanos, especialmente no que se refere a autonomia, anonimato, sigilo e não maleficência. Também foram garantidos o anonimato e o o direito de voluntariedade e desistência dos sujeitos da pesquisa em qualquer momento ou etapa desta. Dessa forma os participantes foram esclarecidos de que sua participação é de caráter voluntário, podendo haver a desistência em qualquer uma das etapas propostas, sendo que a participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, nem de cunho financeiro, bem como não haverá remuneração pela participação e o estudo não prevê nenhum tipo de risco ou desconforto.

A autorização foi obtida através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esse consentimento informado é uma condição indispensável na relação entre pesquisador e sujeitos da pesquisa. As gravações com as entrevistas serão armazenadas pela pesquisadora por um período mínimo de cinco anos e, após esse tempo, serão inutilizadas, de acordo com a lei dos Direitos Autorais nº 9610/98.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta dissertação serão apresentados em forma de manuscritos, de acordo com Instrução Normativa 003/MP-PEN/2011 de 12 de setembro de 2011, que dispõe sobre a elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Assim, foram elaborados dois artigos, quais sejam:

• **Manuscrito 1: A comunicação na passagem de plantão na unidade de internação pediátrica e sua relação com segurança do paciente pediátrico;**

• **Manuscrito 2: A percepção dos profissionais de enfermagem sobre os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão e suas implicações na segurança do paciente pediátrico.**

### 4.1 MANUSCRITO 1

#### **A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA RELAÇÃO COM SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO<sup>1</sup>**

Micheline Fátima da  
Silva<sup>2</sup>  
Jane Cristina Anders<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Este trabalho é parte da dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, do Curso de Mestrado Profissional, inserida na linha de pesquisa "O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer".

<sup>2</sup> Enfermeira Chefe da Unidade de Internação Pediátrica (UIP), do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PEN/UFSC; Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente GEPESCA/UFSC. Endereço para correspondência: *E-mail*: michelinisilva@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação do Departamento de Enfermagem da UFSC, líder do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e ao Adolescente da UFSC (GEPESCA). Endereço: Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *E-mail*: janecanders@nfr.ufsc.br.

## RESUMO

Estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva que teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico. Foi realizado em um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados em fevereiro e maio de 2012, através de entrevista semiestruturada com 32 profissionais da equipe de enfermagem. Agruparam-se os dados obtidos em uma categoria: “A passagem de plantão e sua interface com a comunicação”. Mediante os resultados dos dados empíricos, evidenciou-se que a passagem de plantão é uma ferramenta de extrema importância para a continuidade do cuidado e está alicerçada na comunicação eficaz, visando à segurança do paciente pediátrico. O estudo traz reflexões relevantes sobre o processo de comunicação na passagem de plantão, possibilitando um olhar para o cuidado seguro, uma vez que os profissionais de enfermagem vivenciam as nuances da passagem de plantão e têm percepções das reais condições em que esta ocorre.

**Palavras-chave:** Comunicação. Trabalho em Turnos. Segurança. Enfermagem Pediátrica. Cuidados de Enfermagem. Criança Hospitalizada.

## ABSTRACT

This qualitative, exploratory-descriptive study was performed with the objective to understand how nursing professionals perceive communication during the change of shift and its effect on pediatric patient safety. It was performed at a university hospital in southern Brazil. Data collection was performed in February and March of 2012, by conducting semi-structured interviews with 32 nursing team professionals. The data were grouped into a category: “The change of shift and its interface with communication”. The empirical data results gave evidenced that the change of shift is an extremely important tool for the continuity of care, and is based on effective communication, aiming at pediatric patient safety. The study presents relevant reflections about the communication process during the change of shift, which allows looking at safe care, as nursing professionals experience the nuances of the change of shift and perceive the true conditions in which it occurs.

**Keywords:** Communication. Shift Work. Safety. Pediatric Nursing. Nursing Care. Hospitalized Child.

## RESUMEN

Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, objetivando conocer la percepción de profesionales de enfermería sobre la comunicación durante cambios de turno y su efecto en la seguridad del paciente pediátrico. Realizado en hospital universitario del Sur de Brasil. Datos recolectados de febrero a mayo 2012 mediante entrevistas semiestructuradas con 32 miembros del equipo de enfermería. Los datos se agruparon en una categoría: “El cambio de turno y su relación con la comunicación”. Con los resultados de los datos empíricos, se demostró que el cambio de turno es una herramienta extremadamente importante para la continuidad del cuidado y está fundamentado en la comunicación eficaz, apuntando a la seguridad del paciente pediátrico. El estudio produce reflexiones sobre el proceso de comunicación en el cambio de turno, posibilitando una visión del cuidado seguro, siendo que los profesionales de enfermería experimentan los matices del cambio de turno y perciben realmente las condiciones en que ello sucede.

**Descriptor:** Comunicación; Trabajo por Turnos; Seguridad; Enfermería Pediátrica; Atención de Enfermería; Niño Hospitalizado.

## INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem busca atender as necessidades da criança e do adolescente e sua família, tendo como objetivo de sua prática o cuidado seguro. Atualmente, a segurança do paciente vem sendo discutida nos âmbitos nacional e internacional em decorrência da sua importância para os sistemas de saúde e a sociedade (MANSER, 2011).

As preocupações iniciais com a segurança do paciente surgiram a partir de 1999, no Institute of Medicine, nos Estados Unidos da América, com a publicação do livro intitulado *To err is human: building a safer health care system*, no qual se ilustraram dados de mortalidade decorrente de erros evitáveis no cuidado à saúde e os custos desses

erros, evidenciando a necessidade de mudanças acerca da segurança do paciente (PEDREIRA, 2006).

A segurança do paciente é uma prioridade na Organização Mundial da Saúde (OMS) desde a 55ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2002. Em 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países, por meio de programas voltados para o alcance desse objetivo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010; HARADA, 2009). Assim, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente elaborou algumas metas, dentre as quais destacamos a que se refere a melhorar a comunicação efetiva.

Os erros de comunicação entre os profissionais de enfermagem podem causar danos significativos aos pacientes. A comunicação eficaz é essencial durante a permanência do paciente no período de hospitalização, assim como na sua transferência para outro setor e/ou serviço. Todavia as consequências advindas das falhas na comunicação entre unidades hospitalares e entre equipes podem prejudicar seriamente o paciente, ocasionando a quebra na continuidade do tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Nesse sentido, a passagem de plantão é uma das práticas utilizadas pela equipe de enfermagem para assegurar a continuidade do cuidado prestado (PORTAL; MAGALHÃES, 2008). Essa prática, visa transmitir informações de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos ocorridos durante determinado turno de trabalho, permitindo aos profissionais uma visão geral do setor, assim como da evolução dos pacientes, facilitando o planejamento e organização de suas atividades.

Essa prática utiliza a comunicação como instrumento básico da enfermagem e sua maneira de se realizar influencia de forma positiva ou negativa no compartilhamento de informações. É um exercício de comunicação entre os membros da equipe de enfermagem e nesse processo pode-se adotar várias formas de comunicação. Entretanto, as formas verbal e escrita são as mais comuns, destacando-se a verbal. Para tanto, estratégias de comunicação precisam ser discutidas entre os profissionais.

O cuidado à criança e ao adolescente é um dos temas de discussão na enfermagem. Nos últimos anos, estudos denotam uma preocupação com a dimensão cuidadora da enfermagem, à criança e à família, exercida durante a permanência da criança no hospital (PIMENTA, 2009; PINHEIRO, 2008). Para garantir a segurança há a

necessidade e o compromisso de estabelecer uma comunicação eficaz.

A comunicação eficaz relaciona-se ao processo de troca de informações acerca das condições atuais do paciente, de recentes mudanças no tratamento e de possíveis complicações que podem ocorrer. Isso acontece entre profissionais e entre equipes, para manter a continuidade do cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Frente ao exposto e ciente do importante papel da equipe de enfermagem na comunicação eficaz durante a passagem de plantão é que nos propusemos a realizar este estudo, que tem por objetivo: conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público da região Sul do Brasil. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sendo aprovado sob o parecer nº 2232.

Participaram como sujeitos desta pesquisa 32 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 7 enfermeiras, 14 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem que atuam na UIP. Desses profissionais, 29 são do sexo feminino, com idade entre 23 e 61 anos, e 3 do sexo masculino, com idade 33 e 49 anos. O tempo de atuação variou de 1 a 20 anos na UIP. Em relação ao vínculo empregatício, 9 profissionais possuem mais de um vínculo. Quanto ao nível de escolaridade 5 profissionais possuem curso de especialização, 7 curso de mestrado e 1 de doutorado.

A coleta dos dados empíricos foi realizada no período de fevereiro a maio de 2012. Utilizamos como fonte para a coleta dos dados a entrevista semiestruturada, gravada após a permissão dos profissionais da equipe de enfermagem. Antes de iniciarmos esse procedimento, fazíamos leitura prévia e discussão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual apresentava a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos e benefícios da pesquisa. Com a anuência dos sujeitos da pesquisa firmávamos as participações com as respectivas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista seguiu um roteiro constando de duas partes: **a primeira**, identificação dos participantes, aborda questões relacionadas a idade,

sexo, escolaridade, categoria profissional, tempo que trabalha na instituição e número de vínculos empregatícios, e **a segunda** consta de 5 questões norteadoras.

Para assegurar a privacidade e o sigilo dos dados, utilizou-se um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros foram substituídos pela letra E para as enfermeiras, letra T para os técnicos de enfermagem e letra A para os auxiliares de enfermagem, seguidas de um algarismo numérico para diferenciá-las entre si. Por exemplo: E1 (enfermeira 1), E2 (enfermeira 2), e assim sucessivamente.

Para a análise dos dados obtidos, utilizamos a Análise Temática proposta por Minayo (2004), que consiste em pré-análise, na qual se procedeu à organização dos dados coletados nas entrevistas, seguida da exploração desse material, considerada a análise propriamente dita que permitiu codificar os dados e formular as categorias e subcategorias através da identificação de conceitos pertinentes aos elementos e às ideias do estudo proposto. Por último, realizamos a etapa de tratamento e interpretação dos resultados.

Após todo esse processo, obtivemos duas categorias: **a passagem de plantão e sua interface com a comunicação e fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão**. Neste artigo apresentaremos somente a categoria: a passagem de plantão e sua interface com a comunicação.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das entrevistas com os profissionais de enfermagem foi possível a apreensão da categoria **a passagem de plantão e sua interface com a comunicação** com uma subcategoria: passagem de plantão, ferramenta essencial para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente pediátrico.

A passagem de plantão é uma atividade comum na prática de enfermagem, sendo imprescindível para o conhecimento de todas as informações necessárias para garantir a continuidade do cuidado. Segundo a Joint Commission on Accreditation of Health Care (2005), a passagem de plantão é um processo de transmissão de informações entre os profissionais de saúde que tem como missão a continuidade e a segurança dos cuidados.

Nesse sentido há o consenso entre os autores de que a passagem de plantão auxilia na continuidade do cuidado de enfermagem nas 24 horas (SIQUEIRA, 2005; MANSER 2011). Na percepção dos profissionais de enfermagem, foi evidenciado que durante essa atividade

os profissionais compartilham informações, realizam avaliações e decidem acerca dos cuidados de enfermagem prestados. Também é um momento em que a equipe de enfermagem interage, abordando os acontecimentos da unidade, uma vez que as informações necessárias são transmitidas de um turno para outro.

Essas questões repercutem diretamente na segurança do paciente, pois para cuidar de forma adequada do paciente pediátrico, precisamos saber do seu estado de saúde, assim como de fatos e acontecimentos relevantes que possam, de alguma forma, interferir na dinâmica do trabalho prestado pela equipe de enfermagem.

Isso nos leva a refletir sobre a forma do cuidar, modificando por vezes ações e condutas para direcionar o planejamento de cuidados que culmine na segurança do paciente pediátrico, contribuindo para sua recuperação e diminuindo a chance da ocorrência de eventos adversos e o tempo de permanência na instituição. Vejamos algumas falas:

*"Na passagem de plantão você consegue saber de todos os pacientes que estão internados, tem uma visão ampla de toda a unidade, é uma troca de informações entre os funcionários." (T1).*

*[...] a passagem de plantão é o meio que garante à equipe dar continuidade na assistência e também a segurança da criança. (T5)*

*"A passagem de plantão é um meio que temos para que a corrente de informações não se quebre, que tenha uma continuidade, caso não houvesse a passagem, as informações seriam desviadas, não chegando da forma correta para os outros membros da equipe". (E4)*

Os dados evidenciaram que a comunicação deve ocorrer de forma eficaz, principalmente levando em conta a dispersão das informações que ocorre na troca de cada turno. Assim, torna-se necessária prudência ao repassar as informações, pois a criança e o adolescente apresentam individualidades e características próprias que requerem cautela para prevenir erros, de modo que a comunicação entre os profissionais influencia diretamente no cuidado prestado e na segurança da criança e do adolescente.

No cenário da pediatria, a família da criança e do adolescente deve ser incluída no cuidado. Torna-se importante a interação entre equipe, paciente e família na construção de vínculos de respeito e confiança, bem como na programação conjunta da melhor forma de cuidar, respeitando, acima de tudo, os princípios da dignidade, humanidade e segurança dos envolvidos.

Frente a isso, os profissionais de enfermagem evidenciaram em suas falas que as questões que envolvem a família também são importantes e devem ser repassadas na passagem de plantão:

*"Na passagem de plantão precisamos saber o que aconteceu ou deixou de acontecer com relação à criança e sua família." (A7)*

*"Acho importante passar se a criança tem acompanhante, que é [...] e como está passando esta família, isso influencia muito na continuidade e na segurança da criança." (E2)*

*"É importante também passar no plantão alguma situação relevante que está acontecendo com a família, pois isso interfere no cuidado e na segurança da criança." (T4)*

A equipe de enfermagem reconhece que cuidar do paciente pediátrico é também cuidar de sua família, que é parte indissociável do cuidado. Compreender todo o contexto familiar e social em que a criança e o adolescente estão inseridos contribui para a proteção e a segurança de ambos. Diante dessas questões, torna-se necessário o conhecimento das necessidades de ambos, através de um processo de interação e troca de informações durante a passagem de plantão. O cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado deve ser norteado por práticas seguras, com o objetivo de proporcionar bem-estar a eles e a suas famílias. A segurança do paciente pediátrico também pode ser a garantia de pertencer a uma família e a um lar, quando a equipe de enfermagem estabelece uma relação de empatia com os pais e familiares (GOMES, 2010).

Outro aspecto importante para a passagem de plantão efetiva é a participação de todos os membros da equipe de enfermagem nessa atividade, ou seja, dos técnicos, auxiliares e enfermeiros, considerando que cada um pode complementar as informações para garantir a qualidade e continuidade do cuidado. Vejamos algumas falas que ilustram essa questão:

*[...] A passagem de plantão na pediatria geralmente a enfermeira passa e a equipe de enfermagem completa. (A3)*

*"A passagem de plantão acontece com todos juntos enfermeiros, técnicos, auxiliares, acontece o relato de todas as intercorrências e é feito perguntas." (A 2)*

*[...] a equipe complementa as informações que o enfermeiro possa não ter dito, ou que o técnico considere relevante [...] acontecem as perguntas e os relatos sobre as intercorrências (T11).*

Nesse sentido, concordamos com Riesenber (2010), que realizou um estudo apontando que durante a passagem de plantão é importante destinar um tempo para perguntas e respostas e estruturar esse momento de forma a torná-lo proveitoso e interativo.

A passagem de plantão pode ser organizada de diversas maneiras, cada instituição e cada profissional têm sua sistematização e dinâmica para realizar tal atividade (SIQUEIRA, 2005). Há uma tendência em realizá-la de acordo com as normas institucionais, porém percebe-se que métodos empíricos e individualizados ainda são utilizados, sem que haja uma metodologia científica que possa nortear a dinâmica ou método pragmático de se compartilhar as informações.

Os entrevistados também apontaram quais informações consideram importantes para serem comunicadas durante a passagem de plantão, com o intuito de assegurar a continuidade do cuidado e a segurança do paciente pediátrico:

*“Precisamos rever o que é realmente importante ser comunicado na passagem de plantão, o que tem influência direta no cuidado e na segurança do paciente” (E2)*

Nesta fala, a enfermeira mostra a importância da passagem de plantão e que esse é um momento em que a equipe se une para compartilhar as ações desenvolvidas durante determinado turno, assim como relatar os acontecimentos e alterações acerca do estado de saúde do paciente pediátrico e demais intercorrências que possam ser de interesse do coletivo. Há necessidade de assegurar que todos esses dados sejam repassados durante a passagem de plantão, pois isso irá garantir a prestação de cuidados mais seguros acarretando menos erros.

A equipe de enfermagem entende que os pacientes pediátricos, internados em uma instituição hospitalar de ensino, sejam identificados de forma correta, e esta é uma ação imprescindível para a garantia de um cuidado mais seguro, indo ao encontro também das soluções construídas e aprovadas pela Aliança Mundial pela Segurança do Paciente em 2007:

*“Primeiramente é importante mencionar o nome, idade, presença de acompanhante, diagnóstico médico, isso é importante para garantirmos a segurança.” (E5).*

*“Algumas crianças têm nomes semelhantes, por isso é importante a identificação correta, para que não aconteçam erros.” (T2).*

Os problemas de identificação para os pacientes pediátricos podem gerar uma sucessão de consequências negativas para o processo de cuidado durante a hospitalização. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a forma eficaz de identificação envolve três aspectos fundamentais: fornecer a identificação do paciente desde o momento de sua admissão, ter um método visual e automatizado de vincular o paciente à sua documentação médica e terapêutica e minimizar a possibilidade de os dados de identificação serem transferidos de um paciente a outro. A OMS reforça também a importância de assegurar a identificação correta do paciente, mesmo que o profissional esteja familiarizado com ele, para garantir seu direito de receber o cuidado correto, bem como envolver o paciente e a família no processo de identificação (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Os profissionais de saúde também apontaram algumas das informações cuja comunicação é importante durante a passagem de plantão:

*“Muitas crianças estão em uso de oxigenioterapia, acesso venoso, tudo tem que ser repassado na passagem de plantão [...]” (T5).*

*“Aceitação alimentar, eliminações vesicais e intestinais (principalmente para a criança com alterações)” (A2).*

*“Os exames a serem realizados e pendentes, bem como um resultado significativo que pode interferir na segurança da criança ou adolescente” (E4)*

O conhecimento das informações dos aspectos gerais da criança e do adolescente norteia as ações prioritárias a serem realizadas, com o intuito de prestar um cuidado seguro. As falas dos entrevistados também revelam a necessidade de maior objetividade na transmissão das informações, bem como de prudência ao repassá-las, pois o paciente pediátrico apresenta individualidades e características próprias, que requerem cautela para prevenir erros. Assim, baseamo-nos na convicção de que a comunicação entre os profissionais influencia diretamente no cuidado prestado e na sua segurança.

Como já reforçamos, a passagem de plantão visa à continuidade do cuidado e está alicerçada no Código de Ética dos profissionais de enfermagem, capítulo I, artigo 16, que refere que a enfermagem tem responsabilidades e deveres de: “Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança” (CONSELHO

FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A equipe de enfermagem atua na instituição hospitalar nos períodos da manhã, tarde e noite, ou seja, permanece 24 horas no setor. Cada plantão apresenta suas particularidades de acordo com a rotina do setor e isso representa uma questão importante para alguns profissionais. Vejamos uma fala:

*“Nós que trabalhamos no noturno muitas vezes não temos informações de ordem social e administrativa relacionadas ao setor, acho que na passagem de plantão poderíamos destinar um tempinho para essas coisas”. (T1)*

Assim, podemos observar que durante a passagem de plantão é importante destinar um tempo também para as questões referentes à dinâmica da unidade. Teodoro e Aquino (2010) argumentam em seu estudo que a passagem de plantão também pode ser um momento para discutir questões relativas ao bom funcionamento do setor.

Diante do exposto, fica evidenciado que a passagem de plantão deve acontecer de maneira sistematizada, sendo seguidas a padronização e organização de informações. Nesse sentido, de acordo com os relatos dos profissionais de enfermagem, elaboramos um instrumento para contribuir com a prática de enfermagem para a passagem de plantão (Apêndice C). Nesse instrumento consta a identificação da criança (nome e idade), informações sobre presença de acompanhante, diagnóstico médico, dados dos sinais vitais, evolução clínica, uso de oxigenioterapia, presença de acesso venoso, aceitação alimentar, eliminações vesicais e intestinais, exames realizados e pendentes e intercorrências de ordem social e administrativa.

Esta proposta reforça a recomendação do programa da Organização Mundial da Saúde em relação à necessidade de construir protocolos para a comunicação de informações, bem como à utilização de um instrumento padronizado na instituição. O processo de comunicação eficaz e efetivo está estritamente ligado à qualidade da passagem de plantão, pois a comunicação e as informações sobre os pacientes são essenciais entre os profissionais de saúde, como forma de garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Outras questões apontadas pelos profissionais de enfermagem referem-se à organização e dinâmica da passagem de plantão. Alguns enfermeiros e técnicos de enfermagem avaliam a passagem de plantão

de forma positiva e reforçam que sua dinâmica é organizada e sistematizada, contribuindo para a segurança do paciente pediátrico.

*"Entre todos os lugares que eu trabalhei, aqui a passagem de plantão é mais organizada e com certeza ajuda na segurança do paciente." (T2)*

*"A forma com que é organizada a passagem de plantão, ou seja, com a participação de toda a equipe de enfermagem fica mais fácil para garantir a continuidade e a segurança do cuidado". (E5)*

Estudos têm sido realizados nos últimos anos procurando encontrar formas precisas e operacionais para a passagem de plantão (STROPOLE, 2006; HORWITZ, 2009). Segundo Manser (2011), em diferentes contextos de saúde, a passagem de plantão é altamente variável e pouco confiável, portanto tem sido considerada internacionalmente como uma área de alto risco para a segurança do paciente. Também a passagem de plantão é considerada algo subjetivo e um pouco abstrato, com dificuldades para ser realizada de uma maneira única e representativa.

Corroborando essas questões, os profissionais de enfermagem identificaram que a passagem de plantão na Unidade de Internação Pediátrica também apresenta aspectos de variabilidade na sua operacionalização, gerando algumas preocupações que se fazem pertinentes com relação à segurança do paciente pediátrico.

Ainda segundo Manser (2011), há uma lacuna em relação ao consenso sobre as informações necessárias para a passagem de plantão. Ele reforça a necessidade de estudos sobre o tema para aprofundar essas questões por ser esta uma ferramenta essencial para a enfermagem. Assim, a sistematização para uma passagem de plantão eficaz, objetiva, que contemple todos os aspectos relevantes ao paciente e à própria unidade depende de fatores de ordem individual, grupal e organizacional, ou seja, da cultura de segurança da instituição.

Os profissionais de enfermagem apontam para a necessidade de iniciativas da equipe para uma comunicação eficaz e para a adoção de uma cultura de segurança do paciente.

*"Quando existe um trabalho no sentido de buscar a segurança, todos os funcionários voltam-se para essa questão, validando nosso compromisso profissional."(E7)*

*“[...] tem que ter um movimento em que toda a equipe esteja envolvida no sentido de buscar uma comunicação adequada durante a passagem de plantão. (E2)*

*“[...] Penso que a primeira coisa é a conscientização da equipe sobre a importância da passagem de plantão. (T3)*

De uma maneira geral a percepção dos profissionais de enfermagem evidencia que a qualidade da passagem de plantão é refletida a partir de uma comunicação eficaz, e para isso é necessária uma cultura de segurança estabelecida, que envolve o comprometimento dos profissionais e da instituição. É preciso salientar, entretanto, que essa cultura não ocorrerá de maneira simples e rápida, pelo contrário, a mudança precisará acontecer entre os profissionais para que estes possam rever suas atitudes e repensar suas ações em direção à segurança do paciente.

Assim, ao contrário do que se poderia pensar, o principal pilar da segurança do paciente pediátrico não reside apenas na capacitação dos profissionais de enfermagem ou na qualidade da infraestrutura da instituição, mas sim na cultura da organização onde estes profissionais atuam (VINCENT, 2009).

Em estudo realizado por Yamamoto et al. (2009), identificou-se que na passagem de plantão é utilizada a linguagem verbal falada ou a linguagem verbal escrita. Na linguagem escrita os registros efetuados têm a finalidade de fornecer informações sobre o cuidado prestado, garantir a comunicação entre os membros da equipe de saúde e assegurar a continuidade das informações em 24 horas, condição indispensável para a compreensão do paciente de maneira integral e a manutenção de sua segurança (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO, 2009).

Considerando que 50% das informações referentes ao cuidado são fornecidas pela equipe de enfermagem, espera-se, hoje, que os registros realizados por essa equipe permitam a comunicação eficaz entre os membros, com transmissão de informações que facilitem o planejamento, a tomada de decisões e a continuidade do cuidado prestado (MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007).

Os participantes igualmente apontaram que os registros das observações complementares são instrumentos que auxiliam na comunicação escrita, direcionando a passagem de plantão.

*"A enfermeira utiliza como ferramenta base as anotações de enfermagem realizadas pela equipe técnica, passa primeiramente as intercorrências." (E5)*

*"Os registros têm sempre que ser bem escritos, esclarecidos e minuciosos" (E4)*

*"O enfermeiro vai passando o plantão e a gente vai registrando tudo em uma folha." (T2)*

A comunicação verbal escrita emergiu como sendo o tipo de comunicação complementar utilizada pelos profissionais de enfermagem no decorrer da passagem de plantão, forma que diminui a possibilidade da omissão de questões importantes, que poderiam ser esquecidas caso fosse utilizada somente a comunicação verbal.

Os dados deste estudo contradizem os achados na literatura, pois esta tem demonstrado que as passagens de plantão são frequentemente informais (SMITH, 2008) e que a documentação disponível é raramente usada para auxiliar na comunicação verbal (PARUSH et al., 2010).

Por outro lado, alguns estudos apontam que a transferência ocorrida verbalmente é incompleta quando comparada com as informações disponíveis no registro do paciente ou com um protocolo de passagem de plantão predefinido (ARORA et al., 2007; CATCHPOLE et al., 2007). No entanto, esses estudos muitas vezes não levam em conta o fato de que a passagem de informações sobre um pequeno número de itens altamente relevantes pode ser mais eficaz do que a de um número maior de itens de menor relevância.

Como discutido anteriormente, a passagem de plantão é um exercício de comunicação entre a equipe de enfermagem realizado em função da continuidade do cuidado, envolvendo aspectos da comunicação verbal (oral e escrita). Para isso, faz-se necessário que os registros sejam valorizados e realizados com qualidade, ou seja, com fidedignidade das informações e coerência, de acordo com as reais condições do paciente e com o relato dos cuidados prestados de fato (CARRIJO; OGUISSO, 2006). Logo, constata-se que os registros utilizados na passagem de plantão também são recursos fundamentais para se garantir a continuidade e a segurança do cuidado.

Outro aspecto percebido pelos profissionais de enfermagem que merece destaque e que tem influência direta na continuidade e na segurança do cuidado é o tempo destinado à realização da passagem de plantão:

*"A passagem de plantão tem horário preestabelecido 7-13-19 horas. [...] em média de 15 a 30 minutos." (T3)*

*"Às vezes a passagem de plantão é rápida, quando temos poucas crianças na unidade." (E1)*

*"A passagem de plantão às vezes acaba se estendendo, poderia ser um pouco mais objetiva, passar realmente as intercorrências." (T2)*

*"Às vezes se perde a paciência e o foco por se passar muita coisinha, tudo, e a passagem de plantão se torna muito longa com coisas repetitivas e de repente dados que precisariam ser passados não são." (E3).*

A passagem de plantão é uma atividade que consome tempo e demanda disposição e comprometimento dos profissionais, pois ocorre três vezes por dia, 365 dias por ano e demora cerca de meia hora a cada troca de turno. O tempo de transferência de informações não se limita apenas ao momento do processo de comunicação *in locu*, ou seja, é preciso um preparo anterior, com o uso de anotações prévias e uma análise final do que será repassado aos demais profissionais, considerando a organização das informações para que aconteça uma comunicação eficaz. Em relação a isso, há divergências na literatura sobre a melhor maneira de conduzir a passagem de plantão (MANSER, 2011).

Essa atividade deve ser repensada de forma coerente, prática e otimizada, exigindo de todos o comprometimento e a responsabilidade em lidar com as informações de maneira segura e eficaz. O tempo despendido para a passagem de plantão influencia na qualidade das informações e no envolvimento da equipe para essa atividade. Muitas vezes, a informação repetitiva e irrelevante é repassada, enquanto a informação-chave é deixada de fora (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Somando-se a isso, algumas dinâmicas de passagem de plantão são demoradas e desgastantes, levando a equipe de enfermagem a deixar de abordar aspectos fundamentais, tanto do paciente e como da unidade e acarretando na superficialidade das informações, de modo a torná-la apenas mais uma tarefa a ser cumprida (CAMARGO et al., 1998).

Os profissionais de enfermagem da UIP destacam que a passagem de plantão é um momento que favorece o conhecimento técnico, científico e prático, conforme identificamos neste depoimento:

*"Quando tem alguma coisa a mais ou alguma doença com que a gente não está acostumada a lidar, geralmente a enfermeira pesquisa*

*sobre aquela doença e é passado as informações na passagem de plantão." (T5)*

Esse depoimento demonstra a preocupação das enfermeiras em propor estratégias e alocar recursos para que os profissionais de enfermagem executem o cuidado de enfermagem de acordo com o conhecimento técnico-científico, favorecendo a segurança do paciente pediátrico.

A equipe de enfermagem deve ter como meta o cuidado seguro e isento de riscos ou danos ao paciente, e para alcançá-la é preciso estar amparada pelo conhecimento científico, considerado como um elemento primordial para um cuidado seguro. As evidências científicas disponíveis podem possibilitar o aprimoramento de conhecimentos e o estudo de estratégias para garantir e promover a segurança do paciente pediátrico. As dúvidas e as incertezas do profissional podem ser promotoras de eventos adversos, porém elas serão amenizadas e resolvidas com o estudo e a busca pelo conhecimento (WEGNER; SILVA, 2010). Trata-se então de um momento de educação continuada, em que os espaços abertos ao diálogo, aos questionamentos e à reflexão da equipe alavancam o cuidar baseado não só no cotidiano, mas também na cientificidade.

Dentre as diversas atividades do enfermeiro está a passagem de plantão. Este deve coordenar a atividade, aproveitando o momento para esclarecimentos de dúvidas e enganos detectados no decorrer do turno de serviço, visando à orientação e ao aprimoramento técnico, reorganizando o plano de cuidado, assim como elencando as prioridades e as ações determinantes que visem garantir a segurança do paciente pediátrico.

*"As enfermeiras precisam participar da passagem de plantão, pois elas são as pessoas fundamentais na passagem." (T8)*

*"Acho prudente que a enfermeira passe o plantão, pois ela acaba tendo uma visão geral de todas as crianças e da unidade também". (E3)*

*"A enfermeira estando junto na passagem de plantão, ficamos mais seguros, pois ela pode dar as orientações necessárias para garantirmos a segurança das crianças." (T9).*

Diante da complexidade do cuidado de enfermagem é responsabilidade do enfermeiro buscar que este seja livre de danos decorrentes de imperícia, imprudência e negligência e, acima de tudo, pautada na ética profissional (LARA; BERTI, 2011).

Nas últimas décadas, a preocupação com a segurança do paciente e com a maneira que ocorre a comunicação entre os profissionais da saúde tornou-se assunto prioritário na área da saúde. Embora o cuidado em saúde seja uma prática arraigada em valores como segurança, conforto, bem-estar, respeito, agilidade, conhecimento, entre outros já subentendidos pela equipe, os erros ainda são passíveis de ocorrerem, principalmente quando não se estabelece uma comunicação eficaz entre os profissionais. Para exemplificar:

*"Se a comunicação durante a passagem de plantão não é completa, pode proporcionar uma assistência inadequada". (E3)*

*"A partir do momento que não tenho uma comunicação eficaz, corre-se o risco de ter uma informação inadequada, uma informação incorreta, uma informação com ruídos e isso traz prejuízo na segurança da criança". (T4)*

Estudos têm relevado a comunicação como um componente essencial para a segurança do paciente. Em uma revisão sistemática da literatura realizada nos hospitais norte-americanos reafirmou-se que a linguagem clara e estruturada e a diversificação das técnicas de comunicação são fundamentais para a segurança. A comunicação por transferência de responsabilidades é um método estruturado entre os prestadores de cuidados para garantir que a informação seja transferida de forma coesa e fidedigna entre os turnos e unidades (SAMMER et al., 2010).

*[...] Uma comunicação errada desestrutura todo o paciente e a gente também, [...] (E1).*

*"Se eu passar informações errôneas, insuficientes, vai comprometer a assistência e conseqüentemente a segurança da criança". (E2)*

*"A comunicação serve para passar ao colega as dúvidas, para que antes de ser tomada alguma conduta, seja averiguado para não correr o risco de fazer alguma coisa errada". (A7)*

Identificamos que a comunicação tem sido percebida por alguns profissionais de enfermagem como um instrumento que conduz ao esclarecimento, entendimento, compartilhamento de saberes. Eles reconhecem também que a comunicação eficaz durante a passagem de

plantão é essencial para a qualidade do cuidado à criança e ao adolescente. Consideram ainda que todas as situações ocorridas que não sejam comunicadas entre eles ou uma comunicação ineficaz geram um entendimento equivocado, com repercussão significativa na segurança do paciente pediátrico.

O estudo realizado por Strople e Ottani (2006) identificou a falha de comunicação como a principal causa de eventos sentinela e identifica os registros que podem contribuir para essa situação. Assim, a imprecisão ou omissão de dados importantes pode acarretar agravos para a criança e o adolescente hospitalizado, bem como para os profissionais da equipe de enfermagem.

*"Pegar uma informação truncada, errada por falta de atenção, essa informação vai ser repassada errada no próximo plantão, isso causa danos e interfere na segurança". (A9)*

*"[...] se a comunicação não for eficaz compromete a segurança da criança, do adolescente e da própria equipe [...]" (T3)*

As falhas na comunicação significam distorção ou omissão de dados que podem resultar em erros de avaliação na condução do cuidado e do tratamento (PICKERING; HURLEY; MARSH, 2009).

A percepção dos profissionais de enfermagem está em sintonia com a comunicação eficaz descrita pela Organização Mundial da Saúde, pois nos revela que a comunicação eficaz constitui-se em um instrumento fundamental para garantir a segurança da criança e do adolescente hospitalizado, reduzindo a ocorrência de eventos adversos. A qualidade da passagem de plantão está diretamente ligada a uma comunicação eficaz, pois a comunicação e as informações sobre as crianças e os adolescentes são essenciais entre os profissionais da enfermagem como forma de garantir a continuidade do cuidado e a segurança, sendo que cada membro da equipe desempenha um papel de fundamental importância dentro desse processo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na percepção dos profissionais de enfermagem, a passagem de plantão torna-se uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado. É nessa atividade que os profissionais compartilham informações, realizam avaliações e decidem acerca dos cuidados de enfermagem prestados, sendo importante a participação efetiva dos técnicos, auxiliares e enfermeiros, considerando-se que cada um pode

complementar as informações para garantir a qualidade e continuidade do cuidado.

Percebemos também a valorização da comunicação escrita realizada através dos registros de enfermagem e que estas possuem influência direta no planejamento do cuidado seguro. Criar uma sistematização para uma passagem de plantão eficaz e objetiva, que contemple os aspectos relevantes ao paciente pediátrico, à família e à própria unidade de internação, depende de fatores individuais, grupais e organizacionais.

Também é importante ressaltar que, mesmo considerando as diferentes formas de se comunicar, torna-se necessário acreditar que esse processo traz benefícios ao paciente e à equipe de enfermagem. É a comunicação que nos move, nos impulsiona, nos aguça, para novos caminhos, novas ações e que abre fronteiras para o conhecimento e para o cuidado seguro. É ela que nos faz sair do casulo e interagir com os demais membros da equipe em busca das melhorias que se fazem necessárias no ambiente hospitalar. A comunicação na enfermagem serve como um instrumento do cuidado, serve para o pensar e o agir, ultrapassando as barreiras do trabalho rotineiro e predeterminado.

Acreditamos que conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de comunicação na passagem de plantão possibilitou-nos voltar o olhar para o cuidado seguro, uma vez que esses profissionais vivenciam as nuances da passagem de plantão e têm percepções próprias das reais condições em que esta ocorre. A comunicação eficaz é uma necessidade real nos dias de hoje. O primeiro desafio para as instituições hospitalares que não possuem esta ferramenta é justamente criá-la.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S. et al. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. *Acta Paul. Enferm.*, v. 17, n. 3, p. 311-315, 2004.

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.

CAMARGO, A. T. et al. Passagem de plantão como instrumento de comunicação em instituições hospitalares. In: SIMPÓSIO

BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 1998.

CARRIJO, A. R.; OGUISSO T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. esp, p. 454-458, 2006.

CATCHPOLE K.R. et al. Patient handover from surgery to intensive care: using formula 1 pit-stop and aviation models to improve safety and quality. **Pediatric Anesthesia**, v. 17, n. 5, p. 470-478, 2007.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Anotações de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2009.

GOMES, I. L. V.; CAETANO, R.; JORGE, M. S. B. Mother's understanding of care produced by health team in a pediatric hospital. **Rev. Bras. Enferm.** v. 63, n. 1, p. 84-90, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100014>>. Acesso em: 5 maio 2010.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL CENTER FOR PATIENT SAFETY. **Strategies to improve hand-off communication: implementing a process to resolve the questions**. 2005.

LARA, S. R.; BERTI, H. W. Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem. **Rev. Cuidarte enfermagem SP**, v. 5, n. 1, p. 7-15, 2011.

LIMA, J. C.; RIVERA, F. J. U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica. **Interface-Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 329-342, 2009.

MANSER, T.; FOSTER, S. Best practice & research clinical. **Anaesthesiology**, v. 25, p. 181-91, 2011.

MATHEUS, M. C. C. et al. Passagem de plantão: um estudo da comunicação verbal e não verbal. **Acta Paul Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 77-82, 1998.

MATSUDA, L. M.; CARVALHO, A. R. S.; ÉVORA, Y. D. M.

Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 2, n. supl. 2, p. 337-346, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010.

PARUSH, A. et al. The use of resources during shift hand-offs in a pediatric intensive care unit. **Proceedings of the human factors and ergonomics society annual meeting**, San Francisco, v. 54 n. 12, p. 962-966, sept. 2010.

PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. **Enfermagem dia a dia: segurança do paciente**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

PEDREIRA, M. L. G. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: HARADA, M. J. C. S.. et al. (Org.). **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 1-18.

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 622-629, 2009.

PINHEIRO, E. M. et al. A importância da interação do enfermeiro com recém-nascido/família durante a internação. **Rev Latino-am Enferm.**, v. 16, n. 6, p. 1012-1018, 2008.

PICKERING, B. W.; HURLEY, K.; MARSH, B. Identification of patient information corruption in the intensive care unite: using a scoring tool to direct quality improvements in handover. **Crit Care Med**, v. 37, n. 11, p. 2905-2912, 2009.

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

SAMMER, C. E. et al. What is patient safety culture? A review of the literature. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 42, n. 2, p. 156-65, 2010.

SILVA, M. B. et al. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão. **Cogitare Enferm.**, v. 8, n. 1, p. 59-64, 2003.

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.

STROPLE, B.; OTTANI, P. Can technology improve intershift report? What the research reveals. **Journal of Professional Nursing**, v. 22, n. 3, p. 197-204, 2006.

VINCENT, C. **Segurança do paciente**: orientações para evitar eventos adversos. Tradução de Rogério Videira. São Paulo: Yendis, 2009.

WEGNER, W.; SILVA, T. Segurança e proteção da criança e família na unidade de tratamento intensivo pediátrico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL, 3., 2010, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 2010.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. A segurança do paciente nas circunstâncias de cuidado: prevenção de eventos adversos na hospitalização infantil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 112, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety**. Forward program 2006-2007. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety>>. Acesso em: 1 maio 2011.

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009**. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2008.

## 4.2 MANUSCRITO 2

**A PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE OS FATORES QUE INTERFEREM NA COMUNICAÇÃO DURANTE A PASSAGEM DE PLANTÃO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO<sup>1</sup>**

Micheline Fátima da  
Silva<sup>2</sup>  
Jane Cristina Anders<sup>3</sup>

**RESUMO**

Estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório-descritiva, que teve como objetivo identificar os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão e que repercutem na segurança do paciente pediátrico. Foi realizado em um hospital universitário do Sul do Brasil. Os dados foram coletados em fevereiro e maio de 2012, através de entrevista semiestruturada com 32 profissionais da equipe de enfermagem. Agruparam-se os dados obtidos em uma categoria: “Os fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão”. O estudo mostra que a comunicação eficaz na passagem de plantão requer a superação das barreiras de ordem física e humana. O ambiente precisa ser adequado, livre de ruídos e de eventuais interferências. Outro fator

---

<sup>1</sup>Este trabalho é parte da dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, do Curso de Mestrado Profissional, inserida na linha de pesquisa "O cuidado e o processo de viver, ser saudável e adoecer".

<sup>2</sup> Enfermeira Chefe da Unidade de Internação Pediátrica (UIP), do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PEN/UFSC; Membro do Grupo de Pesquisa Saúde da Criança e do Adolescente GEPESCA/UFSC. Endereço para correspondência: *E-mail*: michelinisilva@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação do Departamento de Enfermagem da UFSC, Líder do Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e ao Adolescente da UFSC (GEPESCA). Endereço: Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *E-mail*: janecanders@nfr.ufsc.br

apontado pelos profissionais de enfermagem relaciona-se ao comprometimento profissional e à responsabilidade ética durante a passagem de plantão. Diante da magnitude e da complexidade que envolve a segurança do paciente pediátrico, não basta que os profissionais de enfermagem se preocupem com a utilização de recursos tecnológicos e/ou com o aprimoramento de técnicas, mas devem também estar atentos às habilidades e competências para realizar uma comunicação eficaz na passagem de plantão.

**Palavras-chave:** Comunicação. Trabalho em Turnos. Segurança. Enfermagem Pediátrica. Cuidados de Enfermagem. Criança Hospitalizada.

### **ABSTRACT**

This qualitative, exploratory-descriptive study was performed with the objective to identify the factors that interfere in communication during the change of shift and affect pediatric patient safety. This study was performed at a university hospital in southern Brazil. Data collection was performed in February and March of 2012, through semi-structured interviews performed with 32 nursing team professionals. The data were grouped into one category: "Factors that interfere in the communication: overcoming barriers to perform the change of shift". The study shows that effective communication in the change of shift requires overcoming physical and human barriers. The environment must be adequate, with no noise or any eventual interference. Another factor pointed out by nursing professionals is related to the commitment of professionals and the ethical responsibility during the change of shift. In view of the magnitude and complexity of pediatric patient safety, it is not enough for nursing professionals to be concerned about using technological resources and/or improving techniques. But, rather, they should also pay close attention to the skills and competencies necessary to communicate effectively during the change of shift.

**Keywords:** Communication. Shift Work. Safety. Pediatric Nursing. Nursing Care. Hospitalized Child.

## RESUMEN

Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, objetivando identificar factores que interfieren en la comunicación durante el cambio de turno y repercuten en la seguridad del paciente pediátrico. Realizado en hospital universitario del Sur de Brasil. Datos recolectados de febrero a mayo de 2012, mediante entrevista semiestructurada con 32 profesionales del equipo de enfermería. Los datos se agruparon en la categoría: “Factores que interfieren en la comunicación: superar barreras para dirigir el cambio de turno”. El estudio muestra que la comunicación eficaz en el cambio de turno requiere de la superación de barreras de tipo físico y humano. El ambiente debe ser adecuado, libre de ruidos y eventuales interferencias. Otro factor notado por los profesionales de enfermería se relaciona al compromiso profesional y a la responsabilidad ética durante el cambio de turno. Ante la magnitud y complejidad que involucra la seguridad del paciente pediátrico, no basta con que los profesionales de enfermería se preocupen por la utilización de recursos tecnológicos y/o con mejorar técnicas; deben también estar atentos a las habilidades y competencias para efectuar una comunicación eficaz en el cambio de turno.

**Descriptor:** Comunicación; Trabajo por Turnos; Seguridad; Enfermería Pediátrica; Atención de Enfermería; Niño Hospitalizado.

## INTRODUÇÃO

As organizações e agências internacionais de saúde nos últimos anos têm evidenciado a necessidade de desenvolverem metas e ações para melhorar a segurança do paciente. Ao longo desse período desenvolveram um número significativo de estratégias voltadas para melhorar a qualidade do cuidado à saúde e conseqüentemente diminuir os riscos inerentes a estes (MANSER, 2011).

O cuidado de enfermagem seguro exige conhecimento, habilidade, responsabilidade e compromisso. Com essa exigência parece ser óbvio que a qualidade do cuidado e a segurança do paciente hospitalizado são metas a serem atingidas pelos profissionais e instituições de saúde. No entanto, apesar de esforços no sentido de alcançar um cuidado qualificado, humanizado, livre de riscos potenciais e iatrogenias, alicerçado pelo desenvolvimento tecnológico e científico,

constatam-se ainda inúmeras ocorrências de eventos adversos durante a hospitalização dos pacientes (WEGNER; SILVA, 2010).

Esses eventos derivam de uma gama de fatores relacionados tanto às questões profissionais como institucionais, porém independentemente disso, a segurança do paciente, adulto ou pediátrico, sofre repercussões. Dentre os fatores desencadeadores de erros e eventos adversos, a falha no processo de comunicação durante a passagem de plantão tem contribuído amplamente para a ocorrência desses possíveis eventos.

De acordo com Horwitz (2009), a passagem de plantão é uma atividade variável e propensa a erros, e os fatores ambientais, como ruídos, aglomeração de pessoas, interrupções, são potenciais ameaças à sua qualidade.

A passagem de plantão tem sido considerada internacionalmente como uma área de alto risco para a segurança do paciente, em decorrência dessa situação, uma série de iniciativas que visam à melhoria das passagens de plantão está sendo implementada. A prevenção de erros durante a passagem de plantão é uma das cinco áreas de soluções da "High 5s initiative", um mecanismo estabelecido em 2006 por meio da colaboração entre o Commonwealth Fund, a WHO World Alliance for Patient Safety e a WHO Collaborating Centre for Patient Safety, para implementar soluções inovadoras de segurança do paciente ao longo dos próximos cinco anos (MANSER, 2011).

A comunicação tem sido discutida, em âmbito nacional e internacional, por instituições e organizações de saúde. Em 2007, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da Organização Mundial da Saúde (OMS), em parceria com outros países, definiu algumas metas para a segurança do paciente, entre as quais está a comunicação efetiva na passagem de plantão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Atualmente, buscam-se experiências bem-sucedidas que promovam a segurança do paciente no sistema de saúde, analisando atribuições e responsabilidades dos profissionais para o gerenciamento de riscos em saúde e a promoção da qualidade da segurança (BOHOMOC, 2011).

Entretanto, mesmo com as iniciativas das instituições e dos representantes mundiais, ainda estamos longe de obter resultados eficientes quanto à metodologia adequada a fim de garantir uma comunicação eficaz durante a passagem de plantão, sendo vital o desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre essa temática.

Frente ao exposto e ciente do importante papel dos profissionais de enfermagem na comunicação eficaz durante a passagem de plantão, é que nos propomos a realizar este estudo, que tem por objetivo:

identificar os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão e, que repercutem na segurança do paciente pediátrico.

## METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um hospital público da região Sul do Brasil. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sendo aprovado sob o parecer nº 2232.

Participaram como sujeitos desta pesquisa 32 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 7 enfermeiras, 14 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem que atuam na UIP. Desses profissionais 29 são do sexo feminino, com idade entre 23 e 61 anos, e 3 do sexo masculino, com idade 33 e 49 anos. O tempo de atuação variou de 1 a 20 anos na UIP. Em relação ao vínculo empregatício, 9 profissionais possuem mais de um vínculo. Quanto ao nível de escolaridade 5 profissionais possuem curso de especialização, 7 curso de mestrado e 1 de doutorado.

A coleta de dados empíricos foi realizada durante os meses de fevereiro a maio de 2012. Utilizamos como fonte para a coleta dos dados a entrevista semiestruturada, gravada após a permissão dos profissionais da equipe de enfermagem. Antes de iniciarmos esse procedimento, fazíamos leitura prévia e discussão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual apresentava a justificativa, os objetivos, os procedimentos, os riscos e benefícios da pesquisa. Com a anuência dos sujeitos da pesquisa firmávamos as participações com as respectivas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista seguiu um roteiro constando de duas partes: **a primeira** – identificação dos participantes – aborda questões relacionadas a idade, sexo, escolaridade, categoria profissional, tempo que trabalha na instituição e número de vínculos empregatícios e **a segunda** consta de 5 questões norteadoras.

Para assegurar a privacidade e o sigilo dos dados, utilizou-se um sistema de identificação no qual os nomes verdadeiros foram substituídos pela letra E para as enfermeiras, letra T para os técnicos de enfermagem e letra A para os auxiliares de enfermagem, seguidas de um algarismo numérico para diferenciá-las entre si. Por exemplo: E1 (enfermeira 1), E2 (enfermeira 2), e assim sucessivamente.

Para a análise dos dados obtidos utilizamos a Análise Temática proposta por Minayo (2004) que consiste em pré-análise, na qual se

procedeu à organização dos dados coletados nas entrevistas, seguida da exploração desse material, considerada a análise propriamente dita que permitiu codificar os dados e formular a categoria e subcategoria através da identificação de conceitos pertinentes aos elementos e às ideias do estudo proposto. Por último, realizou-se a etapa de tratamento e interpretação dos resultados.

Após todo esse processo, obtivemos duas categorias: “**A passagem de plantão e sua interface com a comunicação**” e “**Fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão**”. Neste artigo apresentaremos somente a categoria “Fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão”.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das entrevistas com os profissionais de enfermagem foi possível a apreensão da categoria “**Fatores que interferem na comunicação: transcender barreiras para conduzir a passagem de plantão**”, da qual se extraíram duas subcategorias: “barreiras relacionadas ao ambiente de trabalho” e “barreiras relacionadas à participação dos funcionários na passagem de plantão”.

### **Barreiras relacionadas ao ambiente de trabalho na passagem de plantão**

As barreiras são os fatores que dificultam ou interrompem a comunicação e podem ser originadas por diferenças ambientais, culturais, sociais, intelectuais e éticas. Ao reconhecer e utilizar medidas preventivas para essas barreiras, os profissionais de enfermagem podem se comunicar de forma eficaz.

De acordo com Santana et al. (2012), as barreiras de segurança são ações que visam aos fatores de risco que envolvem o processo de assistência em saúde, realizadas na tentativa de impedir a ocorrência de eventos adversos, os quais devem ser explorados para posteriormente se estabelecerem medidas preventivas dos possíveis erros e incidentes.

Os dados evidenciaram que não houve divergência na percepção dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem referente aos fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão. Tanto enfermeiros como técnicos e auxiliares de enfermagem percebem os fatores de forma semelhante, ou seja, as barreiras relacionadas ao ambiente de trabalho estão diretamente relacionadas à sua organização.

Também percebem o local onde é realizada essa atividade como um espaço que interfere na comunicação eficaz e conseqüentemente na passagem de plantão. Vejamos os depoimentos abaixo:

*"[...] o local não é adequado, espaço muito pequeno, poucos lugares para sentar, sala muito no meio da unidade." (E2)*

*"[...] sala inadequada, sala da chefia e sala de passagem de plantão." (T7)*

*"O local não é adequado tinha que ser mais amplo, mais arejado, são muitas pessoas na mesma sala, fica tudo amontoadinho." (A1)*

O espaço físico se refere à estrutura em si e seus complementos, como: ventilação, móveis e materiais. O ambiente psicossocial inclui a cultura organizacional, bem como atitudes, valores, crenças e práticas cotidianas das instituições (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010). Segundo Pedreira (2009), o ambiente de trabalho tem grande influência na prática da enfermagem, tanto na comunicação, como na segurança e na satisfação profissional.

O ambiente superlotado prejudica a concentração na atividade e interfere na comunicação durante a passagem de plantão. Rotineiramente, os plantões diurnos tendem a ser mais atribulados, com a presença de um maior número de profissionais da equipe de enfermagem.

Além disso, a unidade de internação pediátrica em questão apresenta a particularidade de estar inserida em um hospital-escola, recebendo alunos de diversas áreas. Essa situação acarreta no ambiente de trabalho um movimento constante de diferentes profissionais no setor, podendo interferir na comunicação, de modo a gerar a perda de informações fundamentais para a continuidade do cuidado, com repercussões negativas para a segurança do paciente pediátrico. Na nossa percepção, torna-se necessária a implementação de barreiras para interferir nesses fatores que prejudicam a promoção de uma comunicação eficaz.

Ainda, um ambiente inóspito, inadequado, propenso a distrações e desconfortos gera conflitos e inquietudes dos membros da equipe de enfermagem, comprometendo a comunicação durante a passagem de plantão. Os profissionais da equipe de enfermagem têm o compromisso de garantir a segurança da criança e do adolescente hospitalizado. Nesse sentido, o cuidado e o ambiente estão interligados e devem ser foco de atenção de toda a equipe, uma vez que as delimitações de espaços

podem influenciar no processo efetivo da comunicação.

De acordo com Magalhães (2008), para a realização da passagem de plantão de forma adequada, o ambiente deve ser tranquilo, espaçoso, ventilado, iluminado, com cadeiras ou bancos para que os profissionais possam realizar essa atividade com o mínimo de interrupções possíveis.

As falas dos entrevistados apontam para possíveis causas de perda de informações durante a passagem de plantão entre as equipes de saúde, entendendo-se que essas causas são multifocais e os profissionais têm a possibilidade de traçar estratégias que visem minimizar os fatores que interferem negativamente na comunicação durante a passagem de plantão e torná-la mais segura e efetiva.

Outro fator evidenciado nas entrevistas está relacionado ao impacto dos aparelhos eletrônicos (televisão, telefone e computador) ligados durante a passagem de plantão:

*"O telefone ou o celular às vezes toca, tirando a concentração de todos."* (A5)

*"A televisão ligada tira a atenção da gente."* (T9)

*"[...] o computador ligado atrapalha."* (E4)

A comunicação na passagem de plantão sob condições adversas, como barulhos, imagens e ruídos, pode levar a equipe a cometer erros e estes ocorrem em função das interrupções que afetam o profissional em sua capacidade de concentração.

Os prejuízos da comunicação durante a passagem de plantão estão diretamente relacionados às barreiras existentes no ambiente, como as interrupções e os ruídos frequentes que inviabilizam a clareza da informação a ser transmitida. Em relação a esse aspecto, um estudo que teve como objetivo examinar o padrão de comunicação entre médicos e enfermeiros verificou que um terço das situações de comunicação era interrompido (uma média de 15 interrupções por hora) e que, na maioria dos casos, os profissionais demoravam a retomar ao assunto interrompido (SPENCER; LORIS, 2009).

Outro fator mencionado pelos profissionais de enfermagem diz respeito às solicitações dos acompanhantes das crianças e adolescentes durante a passagem de plantão.

*"Os pais vem pedir algo, sempre quando estamos passando o plantão."* (A6)

*"[...] Acompanhantes vem bater na porta, mães, [...]"* (T1)

*“[...] é impressionante mas sempre na passagem vem algum acompanhante pedir alguma coisa [...] muitas vezes não é urgente e poderia esperar terminar a passagem de plantão.” (E3).*

A falta de orientações sobre as normas e rotinas da unidade pediátrica, assim como a comunicação ineficaz entre profissionais e o acompanhante da criança e adolescente hospitalizada, pode gerar situações de conflito. Os sentimentos de frustração e a ansiedade são minimizados quando o ambiente se torna familiar, os acompanhantes têm as informações sobre o que podem esperar da instituição e sobre o que é esperado deles.

De acordo com Hockenberry *et al.* (2006), a hospitalização infantil leva os pais a manifestarem sentimentos de medo, ansiedade e frustração. O medo e a ansiedade podem estar relacionados com a gravidade da própria doença e com os tipos de procedimentos envolvidos no tratamento. Já a frustração está frequentemente relacionada com o fato de não se sentirem bem-vindos pela equipe, com o desconhecimento de normas e rotinas da instituição e com a falta de informação acerca de procedimentos e tratamentos.

Podemos constatar que existem inúmeros fatores que interferem na comunicação, e frente a isso Portal e Magalhães (2008) reforçam que a passagem de plantão é um recurso estratégico para a organização do cuidado em uma unidade de internação, sendo que as interrupções podem comprometer a qualidade das informações transmitidas e a garantia da continuidade dos cuidados aos pacientes.

### **Barreiras relacionadas à participação dos funcionários na passagem de plantão**

Outros fatores apontados pelos profissionais de enfermagem relacionam-se ao comprometimento profissional e à responsabilidade ética durante a passagem de plantão.

O trabalho dos profissionais de enfermagem em uma unidade hospitalar implica o cumprimento de regras de cunho trabalhista, ético, regimental e legal. Em relação à passagem de plantão, a sua estrutura, muitas vezes, não está descrita de forma objetiva, sistemática e direta em alguns hospitais (BRASILEIRO; DIAS, 2012).

Ao indagarmos sobre os fatores que interferem na comunicação, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem trouxeram exemplos vivenciados na prática profissional, fazendo menção ao

descomprometimento de alguns profissionais em relação à passagem de plantão. Vejamos algumas falas que revelam essa situação:

*“[...] muitos funcionários chegam atrasados.” (A3)*

*“[...] Os alunos também chegam atrasados. [...]” (E2)*

*“[...] a maioria dos funcionários vão embora para não chegarem atrasados no outro hospital.” (A6)*

A busca incessante pela melhoria de suas condições de vida e subsistência gera inevitavelmente um esgotamento físico, psíquico e intelectual dos profissionais, o que faz com que estes deixem de ter compromisso com o que fazem e com a segurança do paciente pediátrico. Frente a isso, Silva (2007) aponta que o atraso de membros da equipe, a entrada e saída de funcionários, as saídas apressadas dos profissionais e a impontualidade para o início da atividade são comuns durante a passagem de plantão, e esta infelizmente é uma realidade também vivenciada na unidade em estudo.

Para Brasileiro e Dias (2012), a passagem de plantão vem imbuída de uma série de responsabilidades, entre elas a responsabilidade civil, entretanto não se observa delineada em nenhuma lei, sequer no Código de Ética do Profissional da Enfermagem ou na Lei do Exercício Profissional.

A aparente ausência de normas que rejam a passagem de plantão e as consequências disso indicam que as lacunas que cercam o assunto podem ocasionar danos para o paciente, profissionais e instituição. A normatização da passagem de plantão não é padronizada e nem vem amparada em qualquer lei que se relacione ao exercício profissional ou ao contrato de trabalho, mas é amplamente cobrada no momento da execução das atividades.

*“[...] A passagem de plantão não é só para a enfermeira [...]” (E5)*

*“[...] Os técnicos e auxiliares precisam estar presentes.” (T8)*

*“Muitos funcionários não querem nem saber, simplesmente vão embora” [...] (A7)*

*“Já procurei na lei do exercício profissional algo que falasse que eu sou obrigada a passar plantão e não encontrei nada” (T5).*

A normatização da passagem de plantão da equipe de enfermagem não é padronizada e nem vem amparada nas leis do

exercício profissional. Porém, no Código de Ética do Conselho Federal de Enfermagem (2007), no artigo 16, lê-se:

[...] garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes a movimentos reivindicatórios da categoria.

De acordo com Brasileiro e Dias (2012), a passagem de plantão torna-se ponto frágil pelo simples fato de não haver padronização ou regramento legal que estabeleça direitos e obrigações perante a possibilidade de falhas e por não estar delimitada nos contratos de trabalho de forma a não violar a capacidade laborativa desses profissionais e assegurar a segurança dos pacientes.

Ainda, quanto ao comprometimento, outro fator apontado pelos profissionais foi a falta de atenção no momento da passagem de plantão:

*"[...] As pessoas às vezes não prestam a atenção." (T3)*

*"Existe muita conversa paralela durante a passagem de plantão."*  
(E6)

*"Não se tem ainda o respeito pelo ritual da passagem de plantão da forma como deveria ser." (E6)*

O processo da passagem de plantão demanda comprometimento, atenção e envolvimento, pois os profissionais de enfermagem serão os responsáveis para que a comunicação ocorra de forma eficaz. Cabe aos profissionais de enfermagem mudar suas atitudes e forma de perceber esse momento, procurando estabelecer um método interativo, educativo, de comprometimento junto aos demais profissionais para que haja ampla participação de todos os envolvidos, trazendo como resultados a continuidade e a segurança nos cuidados prestados àqueles que necessitam da qualidade no cuidado prestado, ou seja, a criança, o adolescente e sua família.

Segundo parecer técnico do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (2011), a passagem de plantão constitui uma fase do processo de trabalho da enfermagem; não realizá-la, constitui-se em negligência, tanto para quem finda a atividade de um turno quanto para quem inicia o turno, caracterizando infração ética.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação eficaz na passagem de plantão requer a superação das barreiras de ordem física e humana. O ambiente precisa ser adequado, com diminuição de ruídos e de eventuais interferências. Além disso, a passagem de plantão deve ser realizada com maior seriedade pelos profissionais de enfermagem, no que diz respeito principalmente à sua efetiva participação, pois é fundamental para a continuidade do cuidado e a segurança do paciente pediátrico.

Entendemos ser necessário um esforço coletivo, tanto das instituições de saúde, no que diz respeito a condições adequadas da estrutura física, como por parte dos profissionais envolvidos, a fim de que tenham ações responsáveis, comprometidas e interativas, voltadas para a criança, o adolescente e a sua família de forma a garantir-lhes uma assistência não só humanizada, qualificada, mas também segura.

Na pretensão de minimizar os fatores que interferem na comunicação na passagem de plantão, faz-se necessária a sensibilização dos profissionais para o desenvolvimento de estratégias que amplifiquem os olhares sobre os fatores que interferem na comunicação e implantem barreiras de segurança, trazendo como resultado uma comunicação eficaz na passagem de plantão, considerando que essa atividade contribui para a continuidade do cuidado.

Deve-se, portanto, procurar sedimentar, ainda no âmbito da formação profissional, um conjunto de habilidades de conhecimentos que leve ao raciocínio crítico e questionador, utilizando-se novas abordagens metodológicas, que inspirem formas diferenciadas do processo comunicacional durante a passagem de plantão.

Entendemos que a comunicação eficaz só se concretiza ou acontece quando se transcendem as barreiras que dificultam o desempenho de um processo importante entre as atribuições dos profissionais de enfermagem. Cabe ao enfermeiro gerenciar, destacar e procurar solucionar junto com os demais profissionais de enfermagem formas de minimizar essas barreiras, tornando a comunicação um diferencial para a segurança do paciente pediátrico.

## REFERÊNCIAS

BRASILEIRO, F. O. B.; DIAS, C. A. G. Responsabilidade civil do enfermeiro na passagem de plantão hospitalar. **Revista eletrônica do instituto Sergipano de Direito do Estado**, v. 1, n. 4, p. 98, 2012.

BOHMOL, E. Participação da família na segurança do paciente: In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em enfermagem: ferramentas para prática segura**. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2011. p. 295-304.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Anotações de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2011.

HOCKENBERRY, M.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. **Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HORWITZ, L. I. et al. Dropping the baton: a qualitative analysis of failures during the transition from emergency department to inpatient care. **Annals of Emergency Medicine**, v. 53, n. 6, p. 701-710, 2009.

MANSER, T.; FOSTER, S. Best Practice & Research Clinical. **Anaesthesiology**, v. 25, p. 181-191, 2011.

MASSOCO, E. C. P. **Percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino acerca da segurança do paciente**. 2012. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MELLO, J. F de. **Cultura de segurança do paciente em unidade de terapia intensiva: perspectiva da enfermagem**. 2011. 173f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Patient safety**. 2009. Disponível em: <[www.who.int/patientsafety/en/](http://www.who.int/patientsafety/en/)>. Acesso em: 7 jan. 2010.

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

SANTANA, J. C. B. et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 122-137, 2012.

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

SMITH, A. F. et al. Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room. **British Journal of Anaesthesia**, v. 101, n. 3, p. 332-337, 2008.

SPENCER, J.; LORIS, N. Three Mile Island and Chernobyl: what went wrong and why today's reactors are safe, , **WebMemo**, v. 2, n. 6 , p. 138-142, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010.

WEGNER, W.; SILVA, T. Segurança e proteção da criança e família na unidade de tratamento intensivo pediátrico. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL, 3., 2010. **Anais...** Florianópolis, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009**. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2008.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico, bem como identificar quais os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão e que repercutem na segurança do paciente pediátrico.

Diante da magnitude e da complexidade que envolve a segurança do paciente pediátrico, não basta que os profissionais de enfermagem se preocupem apenas com a utilização de recursos tecnológicos ou com o aprimoramento de técnicas. Torna-se de extrema importância o aprimoramento de habilidades e competências para realizar uma comunicação eficaz.

Nesta direção, apontamos algumas considerações, a fim de contribuir com a prática de enfermagem e com a construção do conhecimento na área. No que tange à prática de enfermagem, avaliamos que o desenvolvimento da pesquisa permitirá a busca de soluções para os problemas vivenciados no cotidiano e de auxílio na tomada de decisão. Precisamos proteger a criança, o adolescente e sua família e assumir liderança na busca de estratégias que previnam os eventos adversos evitáveis e promovam proteção e segurança à criança e ao adolescente.

Consideramos que este estudo pode proporcionar à equipe de enfermagem uma reflexão sobre como a comunicação na passagem de plantão vem sendo operacionalizada na sua prática, assim como sobre sua importância para garantir a continuidade da assistência e a segurança do paciente pediátrico.

Entendemos que este estudo tem um papel significativo no que diz respeito ao processo de comunicação da equipe de enfermagem na passagem de plantão. Evidenciamos na literatura e afirmamos no decorrer deste estudo que o tema passagem de plantão é discutido amplamente, sobretudo, no que diz respeito aos aspectos técnicos de resolatividade, tempo despendido, fatores que contribuem para a dispersão da equipe, porém poucos abordam a comunicação eficaz garantindo a segurança do paciente e principalmente ao paciente pediátrico.

Destacamos algumas ações necessárias para o alcance de uma comunicação eficaz na passagem de plantão. Pensar, entretanto, que conhecer essas necessidades é o suficiente para que a comunicação seja

eficaz é um equívoco, pois muitos são os fatores que precisam ser considerados para que se obtenham bons resultados. Acreditamos ser importante discutir sobre a comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem, deixando claro que esta é uma habilidade fundamental para a continuidade e a segurança do paciente pediátrico.

Além disso, constatou-se que se deve lidar com essa atividade com maior seriedade, no que diz respeito aos fatores que interferem na comunicação e à participação dos profissionais de enfermagem. Outros estudos, já referenciados, sobre a passagem de plantão também reforçam essas questões.

A partir da percepção dos profissionais de enfermagem, elaboramos um instrumento para auxiliar a sistematização da passagem de plantão (Apêndice C), com o intuito de unificar as informações acerca do estado de saúde da criança e do adolescente hospitalizado, contribuindo para uma comunicação eficaz durante a passagem de plantão, de modo a reduzir a ocorrência de erros e também repercutir na segurança do paciente pediátrico.

No Brasil a abordagem sobre a comunicação eficaz na passagem de plantão é ainda incipiente. Nesse sentido, as instituições de ensino devem possibilitar meios para que a segurança do paciente pediátrico seja efetivada, sensibilizando os profissionais de enfermagem para o entendimento de que são corresponsáveis pelos aspectos que englobem a segurança da criança e do adolescente. Para tanto, o conhecimento das experiências de outros países certamente contribuirá para o desenvolvimento de estratégias mais adequadas ao contexto das organizações nacionais.

Concordamos com Martinez (2010) quando afirma que a cultura de segurança precisa de múltiplos enfoques que permitam aprofundar, de forma compreensiva e dinâmica, os diferentes processos que nela interagem.

Ao finalizar este estudo, a nossa visão acerca do processo de comunicação se ampliou, de maneira que agora podemos dizer que estamos mais atentas e sensíveis às nuances da comunicação. O desenvolvimento desta pesquisa também permitiu que os funcionários da unidade de internação pediátrica repensassem de forma mais consciente a comunicação durante a passagem de plantão.

Este estudo ilustra a complexidade e a relevância da comunicação eficaz para a segurança do paciente pediátrico e sua importância para essa área do conhecimento, principalmente porque no Brasil poucos são os estudos específicos a esse respeito. Identificamos, no entanto, a realização de outros estudos desta natureza para analisar o processo de

passagem de plantão à luz da realidade do cuidado de enfermagem no Brasil.

Salientamos que esta pesquisa abriu um leque de possibilidades, permitindo apontar novas perspectivas de estudo que poderão contribuir com a comunicação eficaz e a segurança da criança e do adolescente.



## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim eletrônico quinzenal da Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde**. 16 nov. 2011. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em: 16 nov. 2011.

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. **Hospital Survey on Patient Safety Culture**: 2009. Comparative Database Report, 2009.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Principles of patient safety in pediatrics. **Pediatrics**, v. 107, n. 6, p. 173, 2001.

ANDRADE, J. S. et al. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. **Acta Paul. Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 311-315, 2004.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARORA V. M. et al. Hospitalist handoffs: a systematic review and task force recommendations. **Journal of Hospital Medicine**, v. 4, n. 7, p. 433-440, 2009.

BARRETO, M. N. C. B.; KURAMATO, J. B. A bioética e o erro humano. In: HARADA, M. J. C. S. et al. (Org.). **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 61-68.

BIRNBACH, D. et al. Errors and the burden of errors: attitudes, perceptions, and the culture of safety in pediatric cardiac surgical teams. **Ann Thorac Surg**, v. 85, p. 1374-1381, 2008.

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.

\_\_\_\_\_. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar** – PNHAH. 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2011.

BOHOMOL, E. Participação da família na segurança do paciente: In: Harada, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em enfermagem**: ferramentas para prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2011. p. 295-304.

BRASIL. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA. **Resolução 41**: Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Brasília (DF): CONANDA, 1995.

BRASILEIRO, F. O. B.; DIAS, C. A. G. Responsabilidade civil do enfermeiro na passagem de plantão hospitalar. **Revista eletrônica do Instituto Sergipano de Direito do Estado**, v.10, n.1, p.314-318, 2012.

BURNS, N.; GROVE, S. Introducción al proceso de Investigación em enfermería. In: **Investigación em enfermería**. 3. ed. Madrid: Elsevier, 2006.. p. 26-62.

CAMARGO, A. T. et al. Passagem de plantão como instrumento de comunicação em instituições hospitalares. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6., 1998, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 1998.

CARRARA, D. **Comunicação e segurança do paciente**. Enfermagem dia a dia: segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

CARRIJO, A. R.; OGUISSO T. Trajetória das anotações de enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). **Rev Bras Enferm.**, v. 56, n. esp, p. 454-458, 2006.

CASSIANI, S. H. B. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 1, p. 95-99, 2005.

\_\_\_\_\_. **Hospitais e medicamentos**: impacto na segurança do paciente. São Paulo: Yendis, 2010.

CATCHPOLE, K.R. et al. Patient handover from surgery to intensive care: using formula 1 pit-stop and aviation models to improve safety and quality. **Pediatric Anesthesia**, v. 17, n. 5, p. 470-478, 2007.

CECAGNO, D. et al. Incubadora de aprendizagem: uma nova forma de ensino na enfermagem/saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 6, p. 808, 2006.

CLELAND, J. et al. “There is a chain of Chinese whispers”: empirical data

support the call to formally teach handover to pre-qualification doctors. **Qual Saf Health Care**, v. 18, p. 267-271, 2009.

COHEN, T. et al. Reevaluating recovery: perceived violations and preemptive interventions on emergency psychiatrics rounds. **J Am Med Inform Assoc.**, v. 14, n. 3, p. 312-319, 2007

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP-POLO**. São Paulo: COREN, 2010.

\_\_\_\_\_. **Anotações de enfermagem**. São Paulo: COREN-SP, 2009.

ELSEN, I.; PATRÍCIO, Z. M. Assistência à criança hospitalizada: tipos de abordagem e suas implicações para a enfermagem. In: Schmitz, E. M. (Org.). **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 169-179.

FLANAGAN, M. E. et al. Evaluation of a physician informatics tool to improve patient handoffs. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 16, n. 4, p. 509–515, 2009.

FLEMING-CARROLL, B. et al. Patient safety in pediatric centre: partnering with families. **Qual. Saf. Health Care**, v. 9, n. Esp., p. 96-100, out. 2006.

FURROW, B R. Regulating patient safety: the patient protection and affordable care act. **University of Pennsylvania Law Review**, v. 159, p. 101-149, 2011

GARLAN, A. Improving the ICU. **CHEST**, Northbrook, v. 127, n. 6, p. 2151-2164, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, I. L. V.; CAETANO, R.; JORGE, M. S. B. Mother's understanding of care produced by health team in a pediatric hospital. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 84-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100014>. Acesso em: 5 maio 2010.

HARADA, M. J. C. S. A prevenção do erro humano. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 27-42.

HOCKENBERRY, M.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. **Wong - Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

HORWITZ, L. I. Dropping the baton: a qualitative analysis of failures during the transition from emergency department to inpatient care. **Annals of Emergency Medicine**, v. 53, n. 6, p. 701-710, 2009.

HORWITZ, L. I. et al. What are covering doctors told about their patients? Analysis of sign-out among internal medicine house staff. **Quality & Safety in Health Care**, n. 18, v. 4, p. 248-255, 2009.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Effective teamwork as a care strategy** - SBAR and other tools for improving communication between caregivers. Holanda, 2007.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Center for patient safety strategies to improve hand-off communication**: implementing a process to resolve the questions. 2005.

JOINT COMMISSION FOR PATIENT SAFETY. **World Alliance for Patient Safety**. 2008. Disponível em:  
<<http://www.ccforspatientsafety.org/30723/>> Acesso em: 14 maio 2012.

KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. **To err is human**: building a safer health care system. Washington/DC: National Academy Press, 2000.

LARA, S. R.; BERTI, H. W. Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem. **Rev. Cuidarte enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 7-15, 2011.

LANNON, C. M. et al. Principles of patient safety in pediatrics. **Pediatrics**, v. 107, n. 6, p. 1473-1475, jun. 2001.

LIMA, J. C.; RIVERA, F. J. U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica. **Interface- Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 329-342, 2009.

LINGARD, L. et al. Getting teams to talk: development and pilot implementation of a checklist to promote interprofessional communication in the OR. **Quality and Safety in Health Care**, v. 14, p. 340-346, 2005.

LONGO, D. R. et al. The long road to patient safety. **Journal of the American Medical Association**, v. 294, n. 22, p. 2858-2865, 2005.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad Pagu.**, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2005.

MACHADO, R. R. **A passagem de plantão no contexto do processo de trabalho da enfermagem**. 2002. 118f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MALDONATO, M. **O desafio da comunicação: caminhos e perspectivas**. São Paulo: Palas Athena, 2004.

MANSER, T.; FOSTER, S. Best Practice & Research Clinical. **Anaesthesiology**, v. 25, p. 181-191, 2011.

MARTINEZ A. A; MONTORO, G.; GONZÁLEZ, M. Fortalezas e ameaças em torno da segurança do paciente segundo opinião dos profissionais de enfermagem. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**. v. 18, n. 3, p. 42-49, 2010.

MASSOCO, E. C. P. **Percepção da equipe de enfermagem de um hospital de ensino acerca da segurança do paciente**. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MATHEUS, M. C. C. et al. Passagem de plantão: um estudo da comunicação verbal e não verbal. **Acta Paul Enferm.**, v. 11, n. 2, p. 77-82, 1998.

MATSUDA, L. M.; CARVALHO, A. R. S.; ÉVORA, Y. D. M. Anotações /registros de enfermagem em um hospital-escola. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 6, n. supl. 2, p. 337-346, 2007.

MELLEIRO, M. M. et al. Construção de um projeto de pesquisa sobre segurança do paciente pelo Núcleo das Escolas de Graduação em

Enfermagem do Pólo São Paulo – REBRAENSP. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE GERENCIAMENTO DE RISCOS E SEGURANÇA DO PACIENTE, 8., 2012. **Anais...** São Paulo, 2012.

MENDES, W.; TRAVASSOS, M. M.; NORONHA, J. Revisão dos estudos de avaliação da ocorrência de eventos adversos em hospitais. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 4, p. 393-406, 2005.

MENDES, W. et al. Adaptação dos instrumentos de avaliação de eventos adversos para uso em hospitais brasileiros. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 11, n. 1, p. 55-66, 2008

MIASSO, A. I. et al. Erros de medicação: tipos, fatores causais e providências tomadas em quatro hospitais brasileiros. **Rev. Esc. Enferm USP.** v. 40, n. 4, p. 524-532, 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MOREIRA, L. C. **A passagem de plantão enquanto processo comunicativo.** 1989. 167f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1989.

MORENO, M. B.; KLIJN, T. P. Violencia hospitalar en pacientes. **Ciencia y enfermería**, v. 9, n. 1, p. 9-14, 2003.

MORENO, L. A.; HUARCAYA, S. C. **Transitando por la historia de la enfermería.** Perú: Editora 955, 2005.

NAGPAL, K. et al. An evaluation of information transfer through the continuum of surgical care: a feasibility study. **Ann.Surg.**, v. 252, n. 2, p. 402-407, aug. 2010.

NASCIMENTO, A. Sécurité des patients et culture de sécurité: une revue de la littérature. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 16, n. 8, p. 3591-3602, 2011.

NAPIER, J.; KNOX, E. G. Basic concepts in pediatric patient safety: actions toward a safer health care system. **Clin Pediatr Emergency Med.**, v. 7, n. 4, p. 226-230, 2006.

OBADIA, I. J. **Sistema de gestão adaptativo para organizações com tecnologias perigosas: a cultura de segurança como pressuposto de excelência nuclear.** Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

OKORODUDU, A. Efficacy of clinical laboratory: therapeutic TAT, safety, and medical errors. **Clinical Biochemistry**, v. 42, n. 4-5, p. 300, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais.** Tradução do Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010

ORÍÁ, M. O. B.; MORAES, L. M. P.; VICTOR, J. F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 292-297, 2004.

OSCAR, M. F. A. Análise da passagem de plantão na unidade de enfermagem do serviço de radiologia do hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev. Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 109-14, jul. 1996.

OSTROWER F. **Criatividade e processos de criação.** Petrópolis: Vozes, 1996.

PADILHA, K. G. Ocorrências iatrogênicas em unidade de terapia intensiva (UTI): análise dos fatores relacionados. **Rev. paul. Enf.**, v. 25, n. 1, p. 18-23, 2006.

PATTERSON, E. S. ; WEARS, R. L. Patient handoffs: standardized and reliable measurement tools remain elusive. **Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 36, n. 2, p. 52–61, 2010.

PARUSH, A. et al. The use of resources during shift hand-offs in a pediatric intensive care unit. **Proceedings of the human factors and ergonomics society annual meeting**, San Francisco, v. 54, n. 12, p. 962-966, sept. 2010.

PAUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis (RJ): Vozes, 2008.

PEDREIRA, M. L. G. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 01-18.

\_\_\_\_\_. Enfermagem para a segurança do paciente. **Acta paul. enferm.** v. 22, n. 4, p. v-vi, 2009.

PEDREIRA, M. L. G.; HARADA, M. J. C. S. **Enfermagem dia a dia**: segurança do paciente. São Caetano do Sul: Yendis, 2009.

PEZZOLESI, C. et al. Clinical handover incident reporting in one UK general hospital. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 22, n. 5, p. 396-401, 2010.

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.

PICKERING, B. W.; HURLEY, K.; MARSH, B. Identification of patient information corruption in the intensive care unit: using a scoring tool to direct quality improvements in handover. **Crit Care Med**, v. 37, n. 11, p. 2905-2912, 2009.

PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Dimensão cuidadora da enfermagem e da família na assistência à criança hospitalizada: concepções da enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 3, p. 622-629, 2009.

PINHEIRO, E. M. et al. A importância da interação do enfermeiro com recém-nascido/família durante a internação. **Rev Latino-am Enferm.**, v. 16, n. 6, p. 1012-1018, 2008.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V. Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, p. 974-981, 2005.

PINTO, J. P. et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Rev. bras. enferm.**, v. 63, n. 1, p. 132-135, 2010.

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.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Tradução de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

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.

PRADO, M. L.; REIBNITZ, K. S.; GELBCKE, F. L. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação da profissional crítico-criativa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 15, n. 2, p. 296-302, 2006.

PROQUALIS. 2011. Disponível em: <[www.proqualis.net/seguranca/](http://www.proqualis.net/seguranca/)>. Acesso em: 21 fev. 2011.

.PROVONOST, P. SEXTON, B. Assessing safety culture: guidelines recommendations. **Qual Saf Health Care**, v. 14, p. 231-233, 2005

QUINTANA, A. M. et al. A vivência hospitalar no olhar da criança internada. **Rev. Cienc. Cuid. Saúde**, v. 6, n. 4, p. 414-423, 2007.

QUIRINO, D. D. E.; COLLET, N.; NEVES, A. F. G. V. Hospitalização infantil; concepções da enfermagem acerca da mãe acompanhante. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 31, n. 2, p. 300-306, 2010.

RIMAL, R. N.; LAPINSKI, M. K. Why health communication is important in public health. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 87, p. 247-247, 2009.

ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Pearson Education, Valinhos: Anhanguera Educacional, 2007.

RUNCIMAN, W. et al. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. **Qual. Saf. Health Care**, v. 21, n. 1, p. 18-26, 2009.

SAMMER, C. E. et al. What is patient safety culture? A review of the literature. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 42, n. 2, p. 156-65, 2010.

SMITH, A. F. et al. Interprofessional handover and patient safety in anaesthesia: observational study of handovers in the recovery room. **British Journal of Anaesthesia**, v. 101, n. 3, p. 332–337, 2008.

SANDARS, J.; COOK, G. **ABC of patient safety**. Oxford: Blackwell, 2007.

SANTANA, J. C. B. et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **Enfermagem revista**, v. 15, n. 1, p. 122-137, 2012.

SCIACOVELLI, L. et al. Quality indicators in laboratory medicine: from theory to practice. Preliminary data from the IFCC Working Group Project "Laboratory Errors and Patient Safety". **Clin Chem Lab Med**, v. 49, n. 5, p. 835-844, 2011.

SCHATKOSKI, A. M. et al. Safety and protection for hospitalized children: literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 410-416, 2009.

SEPAESC (POLO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM SANTA CATARINA). **Segurança do paciente, cultura de segurança, enfermagem, cuidado, tecnologia, tele enfermagem, rede**. Disponível em: <<http://polosepaesc.ning.com/>>. Acesso em: 7 dez. 2011.

SHINYA, I. et al. Development and applicability of Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) in Japan. **BMC Health Services Research**, v. 11, n. 28, p.108, 2011.

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. B. et al. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão. **Cogitare Enferm.**, v. 8, n. 1, p. 59-64, 2003.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2008.

\_\_\_\_\_. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, p. 1-11, 2002.

SPENCER, J.; LORIS, N. Three Mile Island and Chernobyl: what went wrong and why today's reactors are safe, **WebMemo**, v.4 , n.12 , p.168 , 2009

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.

SOARES, M. F.; LEVANTHAL, L. C. A relação entre a equipe de enfermagem e o acompanhante da criança hospitalizada: facilidades e dificuldades. **Cien. Cuid. Saúde**, v. 7, n. 3, p. 327-332, 2008.

SOUSA, P. Segurança do paciente: a necessidade de uma estratégia nacional. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 19, p. 309-318, maio 2006. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/4/309-318.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2011.

SOUZA, T. V. O.; SANTOS, I. C. Interação familiar/acompanhante e equipe de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada: perspectivas para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 551-559, 2010.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C.; ARANTES, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri (SP): Manole; 2005.

STROPLE, B.; OTTANI, P. Can technology improve intershift report? What the research reveals. **Journal of Professional Nursing**, v. 22, n. 3, p. 197-204, 2006.

TALBOT, R.; BLEETMAN, A. Retention of information by emergency department staff at ambulance handover: do standardized approaches work? **Emergency Medicine Journal**, v. 24, n. 8, p. 539-542, 2007.

TERCIOTTI, S. H.; MACARENCO, I. **Comunicação empresarial na prática**. São Paulo: Saraiva, 2009.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br>>. Acesso em: 21 set. 2011.

VINCENT, C. **Segurança do paciente**: orientações para evitar eventos adversos. Tradução de Rogério Videira. São Paulo: Yendis, 2009.

WACHTER, R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010,

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. Concepções de saúde sob a ótica de mulheres cuidadoras-leigas, acompanhantes de crianças hospitalizadas. **Rev. Latino-am Enfermagem.**, v. 17, n. 1, 2009.

WEGNER, W.; SILVA, T. **Segurança e proteção da criança e família na unidade de tratamento intensivo pediátrico**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA, 3. 2010. **Anais...** Florianópolis, 2010.

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

WEINGER, M. B. Patient safety. **Bay Univ Med Cent.**, v. 21, n. 1, p. 9-14, 2008.

WILSON, M. E. et al. The voices of children: stories about hospitalization. **Journal of Pediatric Health Care.**, v. 18, p. 1-8, 2009.

WOODS, P. et al. Adverse events and preventable adverse events in children. **Rev. Pediatrics.**, v. 115, n. 1, p. 155-160, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The conceptual framework for the international classification for patient safety**. 2009.

\_\_\_\_\_. World Alliance for Patient Safety. **Forward program 2006-2007**. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety>>. Acesso em: 01 maio 2011.

\_\_\_\_\_. **A World Alliance for Safer Health Care. More than words: conceptual framework for the international classification for patient safety**. Version 1.1. Final Technical Report. Geneva (Switzerland): World Health Organization, 2009.

\_\_\_\_\_. **World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2008-2009**. Geneva (Switzerland):World Health Organization, 2008.

YAMOTO, D. M. et al. O processo de trabalho dos enfermeiros em unidades de alojamento conjunto pediátrico de instituições hospitalares públicas de ensino do Paraná. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 224-232, 2009.



## APÊNDICE A - ROTEIRO DA ENTREVISTA

<b>ROTEIRO DA ENTREVISTA</b>
<b>Parte I – Dados Sociodemográficos</b>
Idade:
Sexo:
<input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino
<b>Escolaridade:</b>
<input type="checkbox"/> 2º grau <input type="checkbox"/> especialista <input type="checkbox"/> mestrado <input type="checkbox"/> doutorado
<b>Categoria profissional:</b>
<input type="checkbox"/> enfermeiro <input type="checkbox"/> técnico <input type="checkbox"/> auxiliar
<b>Tempo que atua na Unidade de Internação Pediátrica da instituição:</b>
<input type="checkbox"/> 6 meses-1 ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> 5-10 anos <input type="checkbox"/> 10 anos ou mais
<b>Número de vínculos empregatícios:</b>
<input type="checkbox"/> 1 emprego <input type="checkbox"/> 2 empregos <input type="checkbox"/> 3 ou mais empregos
<b>Parte II – Questões norteadoras</b>
1- Você considera a comunicação uma ferramenta importante para a passagem de plantão? Conte como acontece a passagem de plantão na UIP.
2- Fale um pouco sobre os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão.
3- Você acha a passagem de plantão importante para a continuidade do cuidado de enfermagem e para a segurança da criança e do adolescente hospitalizado? O que leva você a ter esta opinião?
4- Quais as informações que são importantes e devem ser comunicadas durante a passagem de plantão?
5- Você teria alguma sugestão para melhorar a comunicação durante a passagem de plantão visando à segurança do paciente pediátrico?

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Micheline Fátima da Silva, RG 2.591.038-8, enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Gestão de Cuidado em Enfermagem da Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, sob a orientação da Dr<sup>a</sup>. Jane Cristina Anders, estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado: "A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico", que será realizado na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário Ernani Polydoro de São Thiago.

Este estudo pretende: - Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança da do paciente pediátrico. - Identificar quais os fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão, e que repercutem na segurança do paciente pediátrico. - Elaborar um instrumento para sistematizar a passagem de plantão, visando contribuir com a comunicação eficaz e à segurança do paciente pediátrico.

Neste momento você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo acima mencionado. Sua participação permitirá a você e aos demais membros da equipe de enfermagem junto com a pesquisadora conversar, trocar informações sobre o processo de comunicação na passagem de plantão. Sua participação (se você concordar) poderá ser através de entrevistas.

A coleta das informações acontecerá no período de fevereiro a maio de 2012.

A coleta de informações será efetuada por meio de entrevista semiestruturada com profissionais da UIP.

As entrevistas serão gravadas em meio eletrônico se você autorizar, assim como a pesquisadora poderá fazer anotações durante e após o encontro. Os dados serão guardados por cinco anos, em local de acesso exclusivo da pesquisadora, após serão destruídos.

Os dados também serão usados para a construção do conhecimento para a dissertação do mestrado e da pesquisa e poderão ser divulgados em publicações científicas especializadas e eventos.

Você poderá solicitar informações durante todas as etapas da pesquisa. Será garantido o anonimato das informações, as quais receberão um código para evitar a identificação.

Caso você decida participar, irá receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma ficará com você e a outra permanecerá com o pesquisador responsável. Sua participação é completamente livre. Sua decisão de não participar ou de se retirar em qualquer momento da pesquisa não terá qualquer implicação para você podendo comunicá-lo pessoalmente ou pelos telefones (48) 9933-7608 Tel. Trabalho: 3721-9141. Ou *e-mail* para contato: [michelinisilva@yahoo.com.br](mailto:michelinisilva@yahoo.com.br) ou pessoalmente na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário, no período matutino, das 07h00min às 13h00min.

Na qualidade de enfermeira e pesquisadora, comprometo-me em cumprir todas as normativas da resolução 196/96 e todas as resoluções complementares durante todo o desenvolvimento desta pesquisa.

Obrigada!

Jane Cristina Anders (48) 3721-9480

Michelini Fátima da Silva - Telefone da Unidade de Internação  
Pediátrica: (48) 3721-9141, celular 9933-7608.

Assinatura \_\_\_\_\_

## CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, \_\_\_\_\_ fui esclarecido(a) sobre a pesquisa: “A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico”. Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma. Compreendo que serei entrevistado(a), em um local e um horário a ser combinado e dentro de minhas possibilidades, tendo liberdade de responder ou não as perguntas e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Compreendo que não terei ganho direto e imediato como resultado de minha participação, mas que ela poderá me oferecer a oportunidade de refletir, contribuir e unificar condutas, sobre a comunicação na passagem de plantão.

Assinatura do (a) entrevistado: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Assinatura da Orientadora: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

OBS: Este projeto segue as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do CNS.

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO

<b>INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAR A PASSAGEM DE PLANTÃO</b>				
<b>Data:</b> __/__/__.				
<b>1- Identificação:</b>				
Nome:		Sexo:		Idade:
Acompanhante:		Nome:		
( ) Mãe; ( ) Pai;				
( ) Outros.				
<b>2- Diagnóstico (motivo de internação):</b>				
<b>3- Sinais Vitais:</b>				
TAX:	FC:	FR:	SAT:	PA:
<b>4 - Oxigenoterapia</b>				
( ) Não				
( ) Sim ( ) Máscara com reservatório ( ) Cateter tipo óculos				
<b>5- Terapêutica (rede venosa)</b>				
( ) Não				
( ) Sim Localização:				
( ) HEV				
( ) ATB				
<b>6- Alimentação</b>				
Oferta:				
Aceitação:				
<b>7- Eliminações:</b>				
( ) Vesical				
( ) Intestinal				
( ) Vômitos				
( ) SNG				
( ) Dreno				
<b>8- Exames:</b>				
- Solicitados:				
-Realizados:				
-Pendentes:				
<b>9- Intercorrências:</b>				
Sociais (relacionadas à criança, adolescente e família):				
Administrativas (relacionadas ao setor):				
Assinatura:				



## ANEXO A – ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Certificado Página 1 de 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pós-Graduação em Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 2232

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0284 GR 99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o pedido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**APROVADO**

PROCESSO: 2232      FR: 463105

**TÍTULO:** A Genotoxicidade no paracetamol de plástico e sua repercussão na segurança de crianças e adolescentes hospitalizados

**AUTOR:** Jose Otávio Andrus, Jose Otávio Andrus, Michéles Fátima de Sá

FLORIANÓPOLES, 17 de Outubro de 2011

\_\_\_\_\_  
Coordenador do CEPSH/UFSC

file://G:\usuario@SALA123-2#\DOC\Mestrado Profissional\Orientação Michéles\Ac... 09/11/2011