

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIANA ITAMARO GONÇALVES

**COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAIS E FATORES RELACIONADOS À
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**FLORIANÓPOLIS
2012**

MARIANA ITAMARO GONÇALVES

**COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATAIS E FATORES RELACIONADOS À
SEGURANÇA DO PACIENTE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Kuerten Rocha

Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem.

**FLORIANÓPOLIS
2012**

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

Gonçalves, Mariana Itamaro

Comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem em unidades de cuidados intensivos neonatais e os fatores relacionados à segurança do paciente / Mariana Itamaro Gonçalves ; orientadora, Dra. Patrícia Kuerten Rocha - Florianópolis, SC, 2012.

145 p.

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

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Segurança do Paciente. 3. Enfermagem .
4. Comunicação. 5. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.
I. Rocha, Dra. Patrícia Kuerten . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

MARIANA ITAMARO GONÇALVES

**COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE
DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO
NEONATAL E FATORES RELACIONADOS À SEGURANÇA
DO PACIENTE**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada em 28 de novembro de 2012, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Área de Concentração: **Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.**

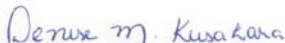


Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Patrícia Kuerten Rocha
Presidente



Dra. Denise Miyuki Kusahara
Membro



Dra. Jane Cristina Anders
Membro



Dra. Sayonara de Fátima Faria Barbosa
Membro

Dedico este trabalho aos meus pais, João e Hilda, pelo amor incondicional e por estarem ao meu lado em todos os momentos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, **João e Hilda**, meus melhores amigos. Agradeço todos os dias pelo amor incondicional, conselhos, abraços, beijos, carinhos e muita paciência em todos os momentos de minha vida. Vocês são meus exemplos! Obrigada pelos valores ensinados e por todo o apoio dado para que eu alcançasse mais esta etapa. Esta conquista não é minha, é NOSSA!! EU AMO VOCÊS!!

Ao meus avós **Pedro Itamaro** e **Ana Itamaro** (*in memoriam*), pelo amor e carinho. Saudades eternas!

Ao meu namorado, **Luiz Felipe Raupp**, que, apesar de não ter acompanhado o processo desde o início, teve paciência(muita!) e deu total apoio e carinho durante a finalização da dissertação. Obrigada!! Amo muito você!!

À Professora **Patrícia Kuerten Rocha**, pelos ensinamentos, paciência e compreensão em todos os momentos, um presente de 2011, pois tornou-se além de orientadora, uma amiga. Obrigada!!!

À **Tia Maria**, pelo carinho e amor. Obrigada por acreditar no meu potencial e pelo apoio que sempre me destes!

Às primas **Greice Heiden** e **Glaucia Heiden**, minhas "irmãs", por acreditarem no meu potencial, pelos conselhos, parcerias, risadas, abraços e carinhos em todos os momentos de minha vida, desde os "cachinhos". Amo vocês!

À amiga **Fabiane Dutra**, minha "amiga-mãe", pela amizade, companheirismo, carinho, conselhos e palavras sábias em todos os momentos! Muito obrigada!!

À amiga **Jouhanna Menegaz**, pela amizade, companheirismo, auxílio nos momentos durante o mestrado e em minha vida pessoal. Ah! também pelas festas e risadas, né Migs?!

Às amigas **Débora Poletto** e **Bruna Pedroso Canever**, que estiveram comigo durante a graduação e foram exemplos para que eu decidisse fazer o mestrado. Obrigada pelo apoio desde o início, apesar dos compromissos diários e distância que nos impedem de estarmos sempre juntas. Muitas saudades! Amo vocês!

À amiga **Daiana de Mattia**, pelas carinhosas palavras, parceria,

carinho e amizade. Amo muito!

Aos amigos e colegas de trabalho **Geovana Stedile, Ariane Johner e Bruno Andrades e Fabiana de Moraes**, pelos conselhos, parceria, festas e risadas. O apoio de vocês durante este processo foi essencial para que eu chegasse até aqui! Obrigada!!

Às "minhas meninas", amigas e colegas de trabalho, **Bruna Pamplona, Helena Pamplona, Andréa Holthausen e Loreci Costa e Silva**, pelo carinho, compreensão, parceria, conselhos e amizade desde a minha entrada no Centro de Saúde. Eu adoro vocês!

À coordenadora **Alcina Santos**, pelo apoio dado para que eu conseguisse conciliar o trabalho e o mestrado, isto foi realmente essencial!! Obrigada!

Aos **funcionários do Centro de Saúde Forquilha**, pelo incentivo e apoio.

Ao **Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada-GAO**, por vocês me receberem tão bem no grupo, pelo carinho e todos os ensinamentos.

Às "**Flowers**", amigas da graduação, que, mesmo de longe, participaram deste processo. Saudades de todas juntas!

Às amigas e colegas de mestrado **Marcielle Misiak, Maria Christina Zapelini e Soraia Rozza**, pelo companheirismo, amizade e experiências trocadas durante este período.

Aos membros da banca, Prof^{as} **Denise M. Kusahara, Sayonara de Fátima Faria Barbosa, Jane Cristina Anders, Ana Izabel Jatobá de Souza e Daniela C.C Barra**, pela disponibilidade e contribuições dadas.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e à Universidade Federal de Santa Catarina** pela excelência em ensino e pela oportunidade de realização do mestrado.

Obrigada a todos!

GONÇALVES, Mariana Itamaro. **Comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem em unidades de cuidados intensivos neonatais e os fatores relacionados à segurança do paciente.** 2012. 145 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Dra. Patrícia Kuerten Rocha

Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde em Enfermagem

Linha de Pesquisa: Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar os fatores relacionados à comunicação durante a passagem de plantão de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo) que podem interferir na segurança do paciente. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 70 profissionais de enfermagem das Equipes de UCIs-Neo de três hospitais do Sul do Brasil. O estudo compreendeu quatro etapas: elaboração dos formulários (1 e 2) de coleta de dados, entrada no campo, coleta de dados e análise dos dados. Para elaboração dos formulários de coleta de dados foram utilizadas diretrizes para a segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde e revisão de literatura. Estes foram enviados à *experts* na área de segurança do paciente e/ou neonatologia para apreciação. Após isto, os mesmos foram aprimorados. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a maio de 2012. Para tanto, a mesma foi realizada de duas formas: com a entrega de formulário 1 de coleta de dados aos sujeitos e por meio de observação não participante, com auxílio de formulário 2 de observação, notas de campo e gravações. As duas formas de coleta de dados ocorreram concomitantemente. Para análise dos dados foi realizada análise estatística descritiva contendo frequência absoluta, relativa, médias e desvio padrão. Ainda, utilizou-se os testes *Qui-quadrado de Pearson* e *T-student*, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer nº2278/12. A partir dos resultados identificou-se fatores relacionados à caracterização/operacionalização das passagens de plantão; aos comportamentos e atitudes dos profissionais durante as passagens de plantão, aos conhecimentos/percepções dos profissionais quanto à

importância da comunicação durante as passagens de plantão e a segurança do paciente. Dentre os fatores relacionados à caracterização/operacionalização das passagens de plantão verificou-se que as passagens de plantão são realizadas pela equipe de enfermagem, ao lado do leito do paciente, geralmente de forma verbal, promovendo interação entre os envolvidos. As informações repassadas frequentemente são: estado geral, evolução clínica e procedimentos realizados. Os enfermeiros e os técnicos de enfermagem percebem como importante o repasse das informações sobre a “condição clínica do paciente” e as “medicações”, quando ambos são comparados com os auxiliares de enfermagem. Os profissionais com menor tempo de formação referiram mais informações sobre “a condição clínica do paciente” ($p < 0,002$), “medicações” ($p < 0,004$) e “cuidados gerais/procedimentos” ($p < 0,001$), quando comparados àqueles com maior tempo de formação. Não se observaram instrumentos padronizados ou recursos tecnológicos para a realização das passagens de plantão. Quanto aos comportamentos e atitudes dos profissionais durante as passagens de plantão identificou-se os atrasos e saídas antecipadas, a realização de cuidados e as conversas paralelas, como fatores que interferem nas passagens de plantão. Em relação aos conhecimentos e percepções, verificou-se que a maioria dos profissionais não identificam as implicações negativas dos atrasos e saídas antecipadas para as passagens de plantão, sendo os enfermeiros aqueles que possuem melhor percepção acerca deste fator quando comparados com os técnicos de enfermagem ($p < 0,001$). Conclui-se que os profissionais percebem a importância das passagens de plantão, entretanto, alguns tópicos devem ser revistos. Salienta-se, que as mudanças não cabem somente aos profissionais, mas também as instituições de saúde, compreendendo que os erros e eventos adversos ocorrem devido às falhas no sistema de saúde e concomitantemente a isto, à criação de uma forte cultura de segurança no ambiente de trabalho, implementando treinamentos e protocolos específicos, visando à realização de práticas de cuidados seguras e de qualidade.

Palavras Chave: Segurança do Paciente; Enfermagem; Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

GONÇALVES, Mariana Itamaro. **Communication during the nursing staff shift changes in neonatal intensive care units and factors related to patient safety.** 2012. 145 p. Dissertation (Masters in Nursing) - Federal University of Santa Catarina, Graduate Program in Nursing, Florianópolis, 2012.

Advisor: Dr. Patrícia Kuerten Rocha

Concentration Area: Philosophy and Health Care in Nursing

Line of Research: Models and Technologies for Health Care and Nursing

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the factors related to communication during the nursing staff shift change in neonatal intensive care units (Neo-ICUs) that could interfere in the patients' safety. This is a descriptive and exploratory research, of quantitative approach. The sample was composed of 70 nurses from teams of Neo-ICUs of three hospitals in southern Brazil. The study comprised four steps: preparation of data collection forms (1 and 2), field entry, data collection and data analysis. For production of the data collection forms, guidelines for patient safety from the World Health Organization and literature works were used. These were sent to *experts* in the area of patient safety and/or neonatology for consideration. After that, they were enhanced. Data collection was conducted from april through may 2012. It was done in two ways: delivering data collection form 1 to the subjects and through non-participant observation, with the aid of observation form 2, field notes and recordings. Both forms of data collection occurred simultaneously. For data analysis, a descriptive statistical analysis was performed containing absolute and relative frequency, means and standard deviation. Moreover, the *Pearson chi-square and T-student* tests were used, with a significance level of 5% ($p < 0,05$). This study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, under case number 2278/12. From the results, it was possible to identify factors related to the characterization/operationalization of shift changes; the behaviors and attitudes of professionals during shift changes, knowledge/perceptions of professionals on the importance of communication during shift changes and patient safety. Among the factors related to the characterization/operationalization of shift changes, it was found that they are conducted by the nursing staff at the bedside of the patient,

usually verbally, promoting interaction between those involved. The information passed on often are: general condition, clinical evolution and procedures made. The nurses and nursing technicians realize the importance of the transfer of information on the "clinical condition of the patient" and the "medications", when both are compared to nursing assistants. Professionals with less training time reported more information on the clinical condition of the patient ($p < 0,002$), medications ($p < 0,004$) and general care/procedures ($p < 0,001$) when compared to those with longer training. There were no standardized tools or technology resources for performing the shift change. As for the behaviors and attitudes of professionals during shift changes, late arrivals and early departures, conducting care and side conversations were identified as factors that interfere in the shift changes. Regarding knowledge and perceptions, it was found that most professionals do not recognize the negative implications of late arrivals and early departures on the shift change, and the nurses have a better perception of this factor when compared to nursing technicians ($p < 0,001$). It was concluded that the professionals realize the importance of the shift change, however, some topics should be reviewed. It should be noted that the changes are not only up to the professionals, but also to health institutions, by understanding that the errors and adverse events occur due to flaws in the health system and, concurrently to this, by creating a strong safety culture in the work environment, training and implementing specific protocols for performing safer and higher quality care practices.

Keywords: Patient Safety; Nursing: Communication; Neonatal Intensive Care Units.

GONÇALVES, Mariana Itamaro. **Comunicación en el pase de guardia del equipo de enfermería en unidades de cuidados intensivos neonatales y los factores relacionados a la seguridad del paciente.** 2012. 145 p. Disertación (Máster en Enfermería) - Universidad Federal de Santa Catarina, Programa de Posgrado en Enfermería, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Dra. Patrícia Kuerten Rocha

Área de Concentración: Filosofía en Cuidado y Salud en Enfermería

Línea de Investigación: Modelos y Tecnologías para el Cuidado en Salud y Enfermería

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar los factores relacionados a la comunicación durante el pase de guardia de enfermería en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIs-Neo) que pueden interferir en la seguridad del paciente. Se trata de una investigación descriptiva-exploratoria, de abordaje cuantitativa. La muestra está compuesta por 70 profesionales de enfermería de los Equipos de UCI-Neo de tres hospitales del Sur de Brasil. El estudio comprendió cuatro etapas: elaboración de los formularios (1 y 2) de recopilación de datos, entrada en el campo, recopilación de datos y análisis de los datos. Para la elaboración de los formularios de recopilación de datos, se utilizaron, para la seguridad del paciente, directrices de la Organización Mundial de la Salud y revisión de literatura. Los mismos se enviaron a peritos en el área de seguridad del paciente y/o neonatología, para su apreciación. Después de lo cual, fueron perfeccionados. La recopilación de datos se realizó durante los meses de abril y mayo de 2012. Esta fue realizada de dos formas: con la entrega del formulario 1 de la recopilación de datos a los sujetos, y por medio de observación no participante, con la ayuda del formulario 2 de observación, notas de campo y grabaciones. Las dos formas de recopilación de datos tuvieron lugar de manera concomitante. Para el análisis de los datos se realizó un análisis estadístico descriptivo conteniendo frecuencia absoluta, relativa, medias y desviación estándar. Se utilizaron también las pruebas *Chi-cuadrado de Pearson* y *T-student*, con nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina, según dictamen N° 2278/12. A partir de los resultados, se identificaron factores relacionados a la caracterización/operacionalización del pase de guardia; a los comportamientos y actitudes de los profesionales durante el pase

de guardia, a los conocimientos/percepciones de los profesionales con relación a la importancia de la comunicación durante el pase de guardia y a la seguridad del paciente. Entre los factores relacionados a la caracterización/operacionalización del pase de guardia se verificó que el mismo se lleva a cabo por el equipo de enfermería, al lado del lecho del paciente, generalmente de forma verbal, promoviendo una interacción entre los involucrados. Las informaciones transmitidas frecuentemente son: estado general, evolución clínica y procedimientos realizados. Los enfermeros y los técnicos de enfermería perciben como un hecho importante la transmisión de las informaciones sobre la “condición clínica del paciente” y de las “medicaciones”, cuando ambos se comparan con los auxiliares de enfermería. Los profesionales con menor tiempo de formación hicieron más referencias a las informaciones sobre la condición clínica del paciente ($p < 0,002$), las medicaciones ($p < 0,004$) y los cuidados generales/procedimientos ($p < 0,001$), cuando se comparan con aquellos que poseen un mayor tiempo de formación. No se observaron instrumentos estandarizados o recursos tecnológicos para la realización del pase de guardia. Con relación a los comportamientos y a las actitudes de los profesionales durante el pase de guardia, se identificaron atrasos y salidas anticipadas, la realización de cuidados y conversaciones paralelas, como factores que interfieren en los pases de guardia. Con relación a los conocimientos y a las percepciones, se verificó que la mayoría de los profesionales no identifica la repercusión negativa de los atrasos y de las salidas anticipadas en el pase de guardia, siendo los enfermeros quienes poseen una mejor percepción acerca de este factor, cuando se comparan con los técnicos de enfermería ($p < 0,001$). Se concluye que los profesionales perciben la importancia de los pases de guardia, mientras que algunos tópicos deben ser revisados. Se destaca que los cambios no le caben solamente a los profesionales, sino también a las instituciones de salud, comprendiendo que los errores y los eventos adversos tienen lugar debido a las fallas del sistema de salud y asociado a esto, a la creación de una fuerte cultura de seguridad en el ambiente de trabajo, implementando capacitaciones y protocolos específicos, con el objetivo de la realización de prácticas de cuidados más seguras y de calidad.

Palabras-Clave: seguridad del paciente; enfermería, comunicación, unidad de terapia intensiva neonatal.

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
GIATE	Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem
IBSP	Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente
IOM	Institute of Medicine
HIJG	Hospital Infantil Joana de Gusmão
HRSJ	Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes
HU/UFSC	Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan -Americana da Saúde
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – SP
RN	Recém-Nascido
UCIs-Neo	Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WHO	World Health Organization

LISTA DE QUADROS

- Quadro 01:** Categorias de Enfermagem e a Percepção sobre as implicações dos atrasos e saídas antecipadas para as passagens de plantão. 72
- Quadro 02:** Categorias de Enfermagem e os Problemas identificados devido a atrasos e saídas antecipadas que interferem nas passagens de plantão 72
- Quadro 03:** Categorias de enfermagem e informações importantes de serem repassadas nas passagens de plantão. 75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Tipos e frequências das informações repassadas durante as passagens de plantão	92
Gráfico 02: Fatores que interferem nas passagens de plantão.....	94

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS	17
LISTA DE QUADROS	19
LISTA DE GRÁFICOS	21
1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 REVISÃO DE LITERATURA	33
3.1 COMUNICAÇÃO NA ÁREA DA ENFERMAGEM.....	33
3.2 PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE	35
3.2.1 Modalidade de Passagem de Plantão	38
3.3 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO	41
3.4 UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	43
4 MÉTODO	47
4.1 TIPO DE ESTUDO	47
4.2 LOCAL.....	47
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	49
4.4 ETAPAS DO ESTUDO	49
4.4.1 Primeira Etapa: Elaboração dos formulários de coleta de dados	50
4.4.2 Segunda Etapa: Entrada no campo	50
4.4.3 Terceira Etapa: Coleta de dados	51
4.4.4 Quarta Etapa: Análise de Dados	59
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	59
5 RESULTADOS	61
5.1 MANUSCRITO 01: COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTENA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....	61
5.2 MANUSCRITO 02: SEGURANÇA DO PACIENTE E PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS	84
CONSIDERAÇÕES FINAIS	104

REFERÊNCIAS	108
APÊNDICES	121
ANEXOS	139

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços tecnológicos nas diversas áreas da saúde e inúmeros esforços por parte dos órgãos competentes para promoção de saberes e práticas de cuidado seguras, ainda são presentes em nosso cotidiano profissional situações que colocam a segurança do paciente em risco. Atualmente, este tópico vem sendo discutido nos âmbitos nacional e internacional devido à importância que representa para os sistemas de saúde, profissionais, pacientes, familiares e sociedade (HARADA; MARIN; CARVALHO, 2003).

Assim, a “**redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável**” é a definição dada pela Organização Mundial da Saúde – OMS- para o termo Segurança do Paciente (OMS, 2009). Quando ocorridos durante a prestação de cuidados à saúde, estes danos podem resultar em situações desgastantes para pacientes e suas famílias, aumentar o tempo de internação, elevar os custos hospitalares, e ainda gerar efeitos negativos na vida de profissionais de saúde engajados com o cuidado (CARVALHO; VIEIRA, 2002).

Anualmente, milhões de pessoas são vítimas de erros e eventos adversos, sendo estimado que um em cada 10 pacientes que necessitam de assistência à saúde sofrerá agravo decorrente de erros. Além disso, os gastos gerados são exorbitantes, podendo chegar até 29 bilhões de dólares em alguns países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América (WHO, 2008).

As preocupações iniciais com a segurança do paciente surgiram, principalmente, a partir de 1999, quando o *Institute of Medicine (IOM)* dos Estados Unidos da América publicou o material intitulado *To err is human: building a safer health care system*, o qual apresentou resultados alarmantes sobre a mortalidade decorrente de erros durante a prestação de assistência à saúde, evidenciando a necessidade de mudanças acerca da segurança do paciente. Acrescido a isso, as informações fornecidas também mostraram que muitos desses agravos eram evitáveis, gerando maior interesse sobre o assunto em todas as partes do mundo (IOM, 1999; PEDREIRA, 2006).

O tema segurança do paciente é prioridade na 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 ao paciente em

todos os países (OMS, 2010; HARADA, 2009).

Em 2005, a Joint Commission e a Joint Commission Internacional estabeleceram o Centro Colaborador para Segurança do Paciente da OMS (WHO Collaborating Centre for Patient Safety). Após a identificação dos principais erros na área da saúde, desenvolveram nove **Soluções para Segurança do Paciente**, sendo estas divulgadas em 2007.

As **Soluções para a Segurança do Paciente** foram definidas como estratégias ou intervenções com objetivo de prevenir ou reduzir o risco de danos aos pacientes advindos de práticas de cuidado inseguras. O Centro Colaborador da OMS realiza o processo de identificação, desenvolvimento, adaptação e divulgação destas Soluções (OMS, 2010).

Dentre as soluções apresentadas pelo programa, destaca-se a denominada de **Comunicação durante a passagem de plantão e transferência do paciente**, direcionada para a comunicação durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem, a qual será o foco desta pesquisa.

De acordo com Carrara (2009), o conceito de comunicação pode ser compreendido como o processo no qual ocorrem trocas de informações, de ideias e de sentimentos por meio da palavra escrita ou falada, de sinais e de gestos.

A comunicação como parte integrante do cuidado de enfermagem é identificada por alguns autores como responsável por um cuidado mais humano, qualificado, sendo reforçado, ainda, que o profissional de enfermagem pode ter melhor utilização do processo de comunicação (SOUZA, et al., 2006).

É dever dos profissionais da enfermagem, de acordo com seu Código de Ética, assegurar ao paciente um cuidado à saúde livre de danos, bem como garantir a continuidade do cuidado de enfermagem. A Enfermagem é constituída atualmente no Brasil, por mais de 1.500.000 trabalhadores, sendo estes profissionais que se destacam pela presença contínua e mais próxima na atenção à saúde dos indivíduos, podendo, assim, atuar como sujeitos ativos no processo de comunicação com vistas à segurança do paciente (COFEN, 2007; PEDREIRA, 2009).

O enfermeiro garante um bom desempenho das suas funções exatamente por meio da competência em comunicação. É a partir da comunicação eficiente que ele garante a identificação de dificuldades individuais e coletivas nos pacientes, podendo então relacioná-las com a análise da situação encontrada e direcioná-las para um planejamento de cuidado apropriado e efetivo (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Assim, os profissionais de enfermagem têm na passagem de plantão um exemplo de sistema de comunicação, momento no qual o profissional pode identificar os problemas e as reais necessidades do paciente, com o propósito de planejar e executar ações de enfermagem que possibilitem a eficácia do tratamento prescrito (ZOEHLER; LIMA, 2000).

A qualidade dessas informações depende da habilidade de quem a transmite, da modalidade selecionada, do tempo dispensado e do engajamento da equipe em registrar informações que relatem as intercorrências com o paciente. O sucesso da passagem de plantão depende de um trabalho de equipe articulado, criando formas alternativas e eficazes para a transferência de informações consistentes e de qualidade (SILVA; CAMPOS, 2007).

O IOM (2001) refere que é durante a transferência de informações que frequentemente ocorre a primeira falha na segurança do paciente. Além disso, durante as passagens de plantão entre as diferentes equipes, as mesmas podem não abordar todos os elementos essenciais e as informações podem ser mal interpretadas ou errôneas (WHO, 2007).

Dentre as diretrizes estabelecidas para garantir a segurança do paciente durante a comunicação nas passagens de plantão, tem-se a limitação de interrupções durante sua realização, a utilização de linguagem clara, a realização de comunicação interativa entre os envolvidos, a necessidade de se evitar o uso de abreviações, a possibilidade do uso de tecnologias para auxiliar a comunicação durante as passagens de plantão, bem como o registro das informações em instrumentos padronizados pela instituição (THE JOINT COMMISSION, 2008; WHO, 2007).

Nos hospitais australianos, ocorrem, a cada ano, aproximadamente 7.068.000 passagens de plantão das equipes de saúde, número que expressa a amplitude da temática apresentada e nos remete a uma reflexão, ao analisarmos as implicações negativas das passagens de plantão, quando não realizadas de acordo com as diretrizes descritas (AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE, 2008).

Em relação aos fatores que podem interferir neste processo, alguns autores citam a falta de clareza dos registros, a ausência de tempo hábil para a passagem de plantão, a grande quantidade de pacientes nas unidades, a documentação insuficiente, o atraso entre os colegas, o não aproveitamento do momento de troca de informações por parte dos profissionais e a ausência da comunicação direta (ANDRADE et al.,

2004).

Nagpal e colaboradores (2010) avaliaram a transferência de informações e a comunicação a partir do acompanhamento do processo de cuidados cirúrgicos em pacientes submetidos a procedimentos gastrointestinais. Utilizaram como ferramentas quatro *checklists* para as quatro fases dos procedimentos cirúrgicos. Identificaram que 75% dos pacientes tiveram problemas clínicos ou efeitos adversos devido a falhas na transferência de informações, evidenciando de forma clara a importância da comunicação na área da saúde e que novas práticas devem ser implantadas.

Os achados apresentados em pesquisas evidenciam que as informações repassadas durante a passagem de plantão devem ser revistas, como é observado em estudo desenvolvido em Sydney, Austrália, no qual foram realizadas avaliações de 23 passagens de plantão em unidade médica geral, e foi identificado que 84,6% das informações fornecidas durante essa atividade poderiam ser encontradas em prontuários e demais documentos na unidade. Evidenciou-se também que 9,5% das informações repassadas nesse momento não foram relevantes para o atendimento direto ao paciente, uma vez que incluíam declarações subjetivas e vagas sobre a saúde do paciente, que necessitavam de maiores esclarecimentos (SEXTON et al., 2004).

Na perspectiva da segurança do paciente, sabe-se que as Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo) têm perfil de clientela constituído, em sua maioria, por recém nascidos pré-termos, com problemas respiratórios graves, de baixo peso, e que desenvolveram alguma complicação antes, durante ou após o parto (RIBEIRO et al., 2011).

Acrescido a isso, é um setor complexo que possui suas especificidades, presença de alto aparato tecnológico e onde se tem a atuação ininterrupta de profissionais de diversas áreas da saúde com qualificação técnica e científica. Dentre as especificidades tem-se: o uso de uma abordagem diagnóstica e terapêutica quase sempre invasiva; a pequena margem entre as respostas favoráveis e possíveis reações adversas ao tratamento instituído; pouca ou nenhuma reação devido à imaturidade dos organismos dos recém-nascidos, e, além disso, a grande vulnerabilidade, especialmente dos mais novos. (DUARTE; SENA; TAVARES, 2010; MARQUES; MELO, 2011; KAMADA; ROCHA, 2006)

No que diz respeito aos erros ocorridos em UCIs-Neo, estudo publicado em 2005 identificou em 55% dos prontuários analisados

algun erro decorrente do processo de assistência. Dentre estes, o mais comumente observado foi o erro medicamentoso, em 84%, seguido dos erros de omissão em 8,4% e os erros de procedimentos em 7% das observações (LERNER,2005).

Diante do exposto, a necessidade de estudar os processos de comunicação durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem em UCIs-Neo dá-se pela condição clínica crítica da criança, que exige cuidados específicos, bem como pelo ambiente de trabalho constituído por grande aparato tecnológico e pela presença de várias classes profissionais que ali desempenham suas atividades, fatores que podem ser propícios à ocorrência de eventos adversos.

Assim, justifica-se a realização deste estudo por identificar aspectos relacionados à comunicação durante a passagem de plantão em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais que possam interferir na segurança do paciente, devido à propensão para ocorrência de situações que coloquem o recém-nascido (RN) em risco, a gastos desnecessários gerados para as instituições de saúde, e às consequências negativas na vida dos familiares e profissionais da equipe de enfermagem.

A partir disso a questão norteadora é:

Quais os fatores relacionados à comunicação que podem interferir na segurança do paciente durante a passagem de plantão das equipes de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar os fatores relacionados à comunicação durante a passagem de plantão de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais que possam interferir na segurança do paciente.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais.

- Descrever o processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, focando a segurança do paciente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 COMUNICAÇÃO NA ÁREA DA ENFERMAGEM

A palavra “comunicar” tem sua origem do latim *communicare*, que significa colocar em comum. A partir de sua proveniência, compreende-se que a comunicação é uma habilidade inerente aos seres humanos e que torna possível a expressão do que se passa interiormente, havendo o intercâmbio compreensivo de significação a partir de simbolismos, e em que ocorre reciprocidade na interpretação da mensagem verbal ou não verbal (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004; MOURÃO, 2009).

Deste modo, na comunicação verbal as palavras são expressas por meio da fala ou do texto escrito. Este tipo de comunicação tem como qualidade fundamental a clareza na colocação da ideia e a adequação desta ao indivíduo que está ouvindo ou lendo o que escrevemos (ORDAHI, 2006).

Em relação à comunicação não verbal, esta compreende todas as manifestações de comportamento não expressas por meio das palavras, mas com os gestos, orientações do corpo, expressões faciais, as posturas, a relação de distância entre os indivíduos e, ainda, a organização dos objetos no espaço (SILVA et al., 2000).

Conscientemente ou não, na medida em que nos relacionamos, estamos sempre nos comunicando. Na área da saúde - principalmente na enfermagem - a comunicação é considerada essencial para o desenvolvimento de suas atividades, uma vez que existe a transmissão de uma informação universal, o que exerce influência direta sobre os indivíduos, tendo como resultado o atendimento das necessidades básicas do ser humano (ORDAHI, 2006; MOURÃO, 2009).

Horta (1979) referia que a enfermagem tem a comunicação como um dos instrumentos básicos da profissão. Desse modo, é evidente que o sucesso organizacional das instituições é alcançado pelo enfermeiro a partir de sua habilidade em ser o elo da cadeia comunicativa, uma vez que está sempre em contato com a equipe multiprofissional. Além disso, é percebido que a falha do processo comunicativo é responsável pelo desencadeamento de fatores que causam insatisfação com o trabalho nas instituições (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Na área da saúde, entende-se que a qualidade do serviço prestado

se constitui no pensar que a instituição e os profissionais que nela trabalham são responsáveis por preservar a vida dos pacientes que ali estão internados (RAZERA; BRAGA, 2011).

Nessa perspectiva, cabe ao enfermeiro coordenar e gerenciar de forma global os processos de assistência aos pacientes internados em suas instituições. Acrescido a isso, é função da equipe de enfermagem cuidar das pessoas e suas especificidades, suas necessidades, alta ou recuperação, devendo desenvolvê-lo de forma eficiente, com comprometimento, garantindo a qualidade, bem como a satisfação dos pacientes e seus familiares. Nesse âmbito, percebe-se e valoriza-se a importância do processo de comunicação entre os profissionais assim como entre os usuários, de forma que possibilite a compreensão e a satisfação de todos e o funcionamento adequado da instituição (BARBOSA; MELO, 2008; SANTOS; BERNARDES, 2010).

A relevância do processo de comunicação na área da saúde pode ser observada nos dados fornecidos pela *Joint Commission* no período 1995 – 2006, indicando que as principais causas de eventos sentinela foram aquelas relacionadas à comunicação (WHO, 2007).

Na Austrália, ocorreram cerca de 25000 a 30000 eventos adversos evitáveis que levaram a incapacidade permanente, sendo 11% destes devido a problemas de comunicação (WHO, 2007). Denomina-se de falhas de comunicação os problemas relacionadas às informações omitidas ou registradas de forma errônea no prontuário, as quais podem gerar erros de avaliação, e também erros na condução do cuidado e no tratamento prescrito (REBRAENSP, 2010; SES/SC, 2011).

Devido a estas preocupantes repercussões sobre a vida de inúmeros pacientes e seus familiares, bem como às consequências que podem ter na carreira de muitos profissionais, a OMS tem como meta a qualidade da comunicação durante a passagem de plantão e transferência do paciente (WHO, 2007; REBRAENSP, 2010).

Na enfermagem, essa atividade ocorre principalmente por meio das passagens de plantão, a qual tem como integrante principal o processo de comunicação dessa equipe, estando este intrinsecamente relacionado à realização dos cuidados desses trabalhadores para com o paciente. Cabe ressaltar que, se por algum fator não for desenvolvida de forma adequada, os eventos adversos resultantes podem gerar consequências diretas e indiretas aos pacientes e seus familiares, à instituição e à equipe.

3.2 PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM E A SEGURANÇA DO PACIENTE

O termo “passagem de plantão” é utilizado para mencionar a ocasião na qual a equipe de enfermagem repassa informações durante a troca de turnos de trabalho, sendo parte essencial do processo de comunicação dessa equipe, proporcionando foco e orientação para os profissionais de enfermagem que darão início a suas atividades, auxiliando a manter a continuidade da assistência prestada (FENTON, 2006).

Nesse momento, os pacientes são identificados e posteriormente discute-se sobre o seu estado geral, quais os cuidados realizados, intercorrências, pendências, bem como qualquer assunto que esteja relacionado ao processo de trabalho da equipe e que seja importante para o correto funcionamento da unidade de tratamento (KURCGANT; SIQUEIRA, 2005).

No entanto, estudos indicam que durante este processo há falta de coerência na abordagem entre os enfermeiros, sendo as informações repassadas inconsistentemente, com detalhes insuficientes e não específicos, ou seja, de forma subjetiva (McFETRIDGE et al., 2007; FENTON, 2006).

O’Connell, Macdonald e Kelly (2008) confirmam esses achados em estudo que identificou a percepção de enfermeiras acerca da passagem de plantão e determinou fragilidades e potencialidades dessa atividade, sendo referido que 56% das enfermeiras perceberam as informações recebidas como subjetivas, caracterizando a passagem de plantão como deficitária, e que muitas informações foram esquecidas ou perdidas. Além disso, 48 % das enfermeiras indicaram que as informações repassadas poderiam ser obtidas no prontuário do paciente.

Ainda nessa perspectiva, estudo realizado com 22.902 enfermeiras que trabalhavam em hospitais em 10 países europeus, o qual objetivou explorar a percepção das enfermeiras e as possíveis razões para relatarem insatisfações acerca das passagens de plantão, evidenciou que essas profissionais estavam insatisfeitas com as passagens de plantão realizadas em suas instituições, expressando percentual que variou de 22% na Inglaterra a 61% na França (MEIBNER, et al., 2006).

A insatisfação referida é principalmente condicionada aos inúmeros problemas relacionados às passagens de plantão, seguidos do tempo insuficiente para a realização da mesma. Um número expressivo de países mostrou associações similares de insatisfação com o nível de

qualificação dos profissionais e tempo de trabalho na área, mas não com o tipo de passagem de plantão realizado pela equipe de enfermagem (MEIBNER, et al., 2006).

Acrescido a isso, a realização de comunicação adequada entre os enfermeiros pode ser difícil devido à grande quantidade de atividades inerentes a esses profissionais, ao elevado número de pacientes, bem como ao pouco tempo para o desenvolvimento de suas atividades (THE JOINT COMMISSION, 2010).

Dentre os problemas que dificultam a comunicação na passagem de plantão, *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (2008) identifica a falta de entendimento ou a realização de uma prática comum de passagem de plantão; a ausência da realização da passagem de plantão e dos cuidados de forma interdisciplinar; a cultura hierárquica de um hospital; interrupções e distrações; falta de instrução e pesquisa; e também o mínimo envolvimento com o paciente e sua família.

Também foram identificados como fatores que interferem na comunicação durante as passagens de plantão: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; a qualidade inconsistente das informações; a omissão ou o repasse de informações errôneas; registros ilegíveis (STAGGERS; JENNINGS, 2009; GOLDSMITH, 2010; WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010; NAGPAL et al., 2010; 2009; REDA; PENICHE, 2008).

Quanto aos problemas que podem surgir a partir da comunicação frágil durante a passagem de plantão, incluem-se a administração incorreta de medicamentos, atrasos no tratamento ou falha no momento em que está sendo instituído, repetição desnecessária de exames para diagnósticos e reinternações evitáveis (JORM; KANEEN, 2009).

Dentre os erros referidos em UCIs-Neo, sabe-se que em sua maioria ocorrem no período noturno, tendo como causa principal a administração incorreta de drogas (35%), seguida de erros na interpretação da prescrição (26%). Os fatores ambientais (barulho e calor), psicológicos (tédio, ansiedade e *stress*) e fisiológicos (fadiga e sono) também contribuem para a ocorrência de erros (CARVALHO; VIEIRA, 2002).

Corroborando com a pesquisa anterior, observam-se os erros de medicação em UCIs-Neo, os mais comumente referidos na literatura, como pode ser observado em estudo realizado em 2004, o qual avaliou 821 prescrições médicas em UCI-Neo e Emergência, e identificou 81 erros de medicação (JAIN; BASU; PARMAR, 2009).

Devido à importância da comunicação durante a passagem de

plantão e para a segurança do paciente, *The Joint Commission* (2008) refere alguns pontos importantes que deve ter uma passagem de plantão: oportunidade para que o profissional que está iniciando seu turno de trabalho possa rever os dados do histórico do paciente, como cuidados prestados e tratamentos prescritos; indicação de que as interrupções sejam limitadas com a finalidade de que as informações não sejam insuficientes ou esquecidas; a existência de um processo de verificação das informações recebidas, incluindo *repeat-back* ou *read-back*¹; e também a realização de comunicação interativa, de modo que permita a oportunidade para que sejam realizados alguns questionamentos entre os profissionais que estão participando da passagem de plantão.

Além disso, foram também identificados na literatura outros fatores que promovem a segurança do paciente durante comunicação na passagem de plantão, como: uso de linguagem clara; evitar o uso de abreviações de termos que possam ser mal interpretados; as informações devem ser registradas em instrumento padronizado na instituição para garantir comunicação efetiva e segura; o uso da tecnologia auxiliando a comunicação efetiva, pois os registros eletrônicos podem apoiar a transmissão oportuna e eficiente das informações do paciente (REBRAENSP, 2010; WHO, 2007).

Em relação ao uso de instrumentos padronizados (*check-lists* estruturados) que assegurem a comunicação para a segurança do paciente, Stahl et al. (2009) compararam as passagens de plantão com e sem o uso de instrumento estruturado, e referiram que, num período de 24 horas, informações foram perdidas ou repassadas de forma distorcida, e evidenciaram que o uso de *check-lists* diminuiu significativamente os erros para os pacientes devido à redução de problemas de comunicação entre equipes de UCIs-Neo, bem como na perda de informações repassadas.

No que diz respeito às informações que devem ser repassadas, autores salientam que principalmente deve ser informado sobre as condições gerais do paciente; as medicações em uso; alterações significativas em sua evolução; resultados de exames realizados; previsões do tratamento; bem como recomendações de procedimentos realizados (REBRAENSP, 2010; WHO, 2007).

Ainda, outros autores indicam que também devem ser informados durante a passagem de plantão: o número do registro do paciente; sua identificação; a idade; as questões relacionadas à dieta; o histórico de

¹ Técnica utilizada para verificação de informações recebidas, que consiste em repetir o que foi dito para assegurar que a informação está sendo repassada de forma correta.

saúde; a documentação disponível; as razões para internação do paciente; as restrições do paciente; as informações sobre o acompanhante; as informações burocráticas; as necessidades de materiais; o risco para quedas; os fatores relacionados à segurança; as eliminações; as questões relacionadas à saúde mental (MCCLOUGHEN et al., 2008; STAGGERS; JENNINGS, 2009; MISTRY, 2010; GOLDSMITH, 2010; YEE et al., 2009; ALEM et al., 2008; WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010; MCFETRIDGE et al., 2007; O'CONNELL; MACDONALD; CHERENE, 2008).

Em relação ao tempo despendido para realização da passagem de plantão, são bastante diferenciadas as informações encontradas na literatura atual, como pode ser observado em estudo realizado em hospital no sul do Brasil, o qual refere que a passagem de plantão ocorre num período de 15 minutos, tempo determinado pela própria instituição de saúde, com base nas questões legais trabalhistas quanto à jornada de trabalho de 6 horas. No entanto, nem todas as unidades realizam no tempo previsto, variando de 8 a 23 minutos de realização da atividade como um todo. É importante salientar que as observações foram realizadas em unidades cirúrgicas e que as passagens de plantão que tiveram menor dispêndio de tempo foram as que possuíam menor número de pacientes internados (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

De acordo com McCloughen et al. (2009), a duração da passagem de plantão em Unidade de Reabilitação em Saúde Mental, foi altamente variável, levando cerca de 5 até 30 minutos, com média de 15 minutos, sendo que alguns profissionais acreditam que de 15 a 20 minutos seja o tempo suficiente, enquanto que outros mencionam que o tempo da passagem de plantão deve ser determinado pela quantidade de informações relevantes que devem ser repassadas.

Contraopondo-se aos dados apresentados acima, estudo indica que o tempo da realização da passagem de plantão varia de 1 a 2 minutos por paciente em uma unidade de cuidados não críticos para mais de 6 minutos por paciente em unidades de cuidados críticos (ALVARADO et al., 2006).

3.2.1 Modalidade de Passagem de Plantão

A modalidade de passagem de plantão irá variar de acordo com a necessidade local, e nisso se incluem o quantitativo de recursos humanos, a qualidade dos recursos tecnológicos, o perfil dos

profissionais e da gestão atuante. Os dados fornecidos e o nível de detalhes repassados dependem de vários fatores, como a gravidade do estado de saúde do paciente, se os resultados de investigações estão pendentes e se exigem acompanhamentos imediatos.

A passagem de plantão também pode ser influenciada pela hora do dia e o período da semana em que está ocorrendo (por exemplo, dia de semana *versus* final de semana, o turno da noite *versus* o turno da manhã), e a relação do turno de trabalho. É importante que prioridades sejam definidas para garantir que a informação essencial seja comunicada e compreendida (AMA, 2006).

Assim, não há consenso na literatura em relação ao melhor método para a realização da passagem de plantão, no entanto, quando da sua escolha, é imperativo que durante sua realização deve-se utilizar uma linguagem clara; com informações concisas; sem uso de abreviações ou jargões; que não haja interrupções; não ocorram conversas paralelas por parte dos profissionais; que sejam utilizados instrumentos padronizados e recursos tecnológicos. Além disso, é priorizado que ocorram interações entre os profissionais, permitindo o esclarecimento de dúvidas, discussão e reflexão sobre a situação de cada paciente (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008).

Dentre as modalidades utilizadas para a transferência de informações durante as passagens de plantão tem-se: a verbal, a escrita, com uso de gravadores, com uso de *whiteboards*² e, ainda, a denominada “*bedside handover*”, sendo aquela modalidade realizada ao lado do leito do paciente (ALVARADO et al., 2006; FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008).

Essas modalidades podem ser utilizadas de forma isolada ou combinadas entre si: passagem de plantão verbalmente com associação do uso de gravadores; passagem de plantão verbalmente, com notas escritas e o uso de gravadores; passagem de plantão com notas escritas e uso de gravadores; passagem de plantão realizada oralmente com apoio de *whiteboards*²; modalidade verbal juntamente com a modalidade escrita; e “*bedside handover*” com uso da modalidade escrita.

Quanto às suas especificidades, cada modalidade possui vantagens e desvantagens, as quais são estudadas pelas instituições de saúde com a finalidade de alcançar o melhor método para garantir segurança para seus pacientes e funcionários.

Assim, a modalidade verbal quando utilizada isoladamente, é

² Quadros com informações sobre os pacientes que auxiliam os profissionais no momento da passagem de plantão.

identificada de forma positiva por alguns profissionais como um método rápido, conveniente, um momento de reflexão, no qual os envolvidos podem discutir os casos e fazer questionamentos, de forma que os erros sejam minimizados. (MCCLOUGHEN, 2008; BENHAM-HUTCHINS; EFFKEN, 2010; STAGGERS; JENNINGS, 2009; MISTRY, 2010).

Em contrapartida, foi relatado que seu uso isolado possui fragilidades, pois as informações não são efetivamente retidas, sendo mencionada, também, como uma modalidade que pode tornar-se demorada, com foco retrospectivo sobre os cuidados de enfermagem e tratamento médico, sendo que não é considerada de forma adequada a perspectiva do paciente (MCCLOUGHEN, 2008; STAGGERS; JENNINGS, 2009; PATEL et al., 2009; GOLDSMITH, 2010).

O uso dessa modalidade associada à modalidade escrita é observado na literatura como método de preferência de alguns profissionais. Essa assertiva pode ser confirmada por estudo realizado no Brasil, o qual evidenciou que, dentre os profissionais de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, 100%, 59% e 57%, respectivamente, utilizam esta modalidade para a realização de sua passagem de plantão (YEE; WONG; TURNER, 2009; YE et al., 2007; TEODORO; AQUINO, 2010).

Na modalidade escrita, as informações são repassadas por meio de livro de ocorrências, pelo envio de *e-mails*, através de cartões contendo os principais tópicos sobre os pacientes a serem repassados e com anotações realizadas com ou sem o uso de formulários específicos para a realização desta atividade. Essas informações podem ser apresentadas na forma manuscrita ou impressa (ALEM et al., 2008).

O uso dessa modalidade de forma isolada é percebido pelos profissionais como uma modalidade que restringe certas ações que potencializam as passagens de plantão quando foca-se a segurança do paciente, pois é referido que as informações repassadas são incompletas, inconsistentes, e que não podem ser realizados questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, e que, ainda, os fatores emocionais e sociais são excluídos, comprometendo a continuidade do cuidado (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010; RABINOVITCH et al., 2009; MEIBNER et al., 2007; PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

No que diz respeito à passagem de plantão realizada com o uso de gravadores, assim como a modalidade escrita quando utilizada isoladamente, esta é referida como uma modalidade cujas informações repassadas são inconsistentes, onde há limitada oportunidade para realizar questionamentos, bem como gera dúvidas a serem esclarecidas, e, ainda, são excluídos os aspectos sociais e emocionais, pois não há

interação direta entre os profissionais. (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010; MEIBNER et al., 2007).

Os *Whiteboards* são quadros que contêm informações relevantes sobre os pacientes, sendo também utilizados para a realização das passagens de plantão. Essa modalidade é pouco referida na literatura, no entanto, segue-se a mesma lógica utilizada para as modalidades escrita e com o uso de gravadores, pois, quando utilizada de forma isolada, não permite interação entre os atores, de forma que as dúvidas não são sanadas e, muitas vezes, informações inconsistentes são repassadas (ALVARADO et al., 2006).

Além das modalidades identificadas anteriormente, denomina-se *bedside handover* aquela que ocorre ao lado do leito do paciente. Evidenciou-se que essa modalidade beneficia tanto o paciente quanto os profissionais, pois possibilita que o profissional faça a imediata observação, confirmação de informações, ocorrendo também a participação do paciente em seu plano de cuidados. Além disso, é identificada, como um momento propício para o ensino, ocorrendo interação facilitada entre os envolvidos devido ao fortalecimento das relações a partir da comunicação (LAWS; AMATO, 2010; MCMURRAY, 2010; CHABOYER, 2009; CARUSO, 2007; GRIFFIN, 2010).

Dessa forma, a passagem de plantão, quando realizada de forma correta, traz benefícios para a instituição de saúde, para os pacientes e para todos os profissionais envolvidos, garantindo assim a continuidade do cuidado. Para gerar ações de impacto no sistema de saúde é necessário desenvolver mudanças nas ações da equipe de enfermagem, construindo novas práticas a partir da busca e do uso de evidências científicas para sustentar a assistência prestada (ANDRADE, et al., 2004).

3.3 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E A COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO

O conceito de Cultura de Segurança surgiu a partir de organizações que realizavam operações com grande periculosidade, como a aviação civil e a indústria química. Esses setores iniciaram investigações no processo de trabalho devido à ocorrência de erros humanos durante o desenvolvimento das atividades, criando, a partir disso, estratégias e tecnologias, alcançando a redução da incidência de

eventos adversos (INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE/IBSP, 2012; PEDREIRA, 2009).

No contexto da organização de saúde, *cultura* é o conjunto de atitudes, crenças, valores e comportamentos que determina como um grupo e seus integrantes atuam em direção à segurança do paciente. Esta possui determinadas características fundamentais: compreensão de que a operação de um hospital é uma atividade de alto risco para os pacientes; um ambiente não punitivo; cooperação interdisciplinar e multiprofissional; comprometimento da organização no que diz respeito a recursos suficientes para solucionar os problemas relacionados à segurança do paciente (NEVES, 2011; IBSP, 2012).

Assim, a cultura de segurança de uma Instituição visa à normatização e homogeneização dos conhecimentos e habilidades técnico-científicas dos profissionais, tendo como resultado final a prestação de uma assistência à saúde de qualidade e livre de danos para os pacientes.

Dessa forma, para melhor compreensão e padronização de conceitos sobre o tema segurança do paciente, a Organização Mundial da Saúde (2009) publicou o material intitulado **Classificação Internacional para a Segurança do Paciente**. Dentre esses conceitos, destaca-se nesta pesquisa aqueles relacionados às consequências das falhas no processo de cuidados aos pacientes, quais sejam:

- **Dano:** Enfraquecimento da estrutura ou da função do corpo e/ou qualquer efeito deletério resultante de dano; inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade e morte;
- **Erro:** Falha na finalização de uma ação planejada ou aplicação de um plano incorreto;
- **Quase Falha:** Incidente que não alcançou o paciente;
- **Incidente sem dano:** Incidente que atingiu o paciente sem danos observáveis;
- **Incidente com dano (Evento Adverso):** Incidente que resultou em dano ao paciente.

Nessa perspectiva, um ponto-chave na prevenção de erros na área da saúde diz respeito à identificação de como ocorre a prestação de serviços de saúde, pois, sem conhecer os tipos de erros mais frequentes, não é possível implementar ações preventivas. É de grande valia a existência de um sistema de notificações de erros e eventos adversos como fonte de dados, para que ações sejam planejadas e a melhorias instituídas no processo de cuidado. (PEDREIRA, 2009)

Ademais, no que diz respeito à erradicação do erro, esta é uma complexa tarefa, uma vez que “Errar é humano”. Contudo, esforços

devem ser feitos para que as taxas de eventos adversos sejam próximas de zero, desenvolvendo atuações que possam prevêê-los e estabelecer medidas para evitá-los. As causas dos erros são multifatoriais, decorrendo de fatores isolados ou combinados entre si, podendo advir do próprio paciente, dos processos executados ou dos produtos utilizados. (SARRUBBO, 2010)

Assim, é necessário que os erros advindos do processo de comunicação durante a passagem de plantão sejam reduzidos a partir da percepção, por parte dos profissionais, deste momento como oportuno e de suma importância para a continuidade e qualidade do cuidado. Ainda, os profissionais devem identificar as principais informações sobre o estado de saúde do paciente, transmitindo-as de forma rápida, objetiva e concisa, garantindo o entendimento entre os profissionais envolvidos. (ANDRADE et al., 2004)

Outro fator relevante, o qual compete ao enfermeiro responsável pela equipe, bem como aos gestores das instituições, consiste na identificação prévia de fatores relacionados à comunicação na passagem de plantão que possam interferir na continuidade e qualidade do cuidado prestado, como: a qualidade dos registros realizados pela equipe, atrasos dos profissionais, quantidade reduzida de recursos humanos, grande quantidades de pacientes nas unidades, tempo insuficiente para a realização desta atividade, assim como a não valorização por parte dos profissionais da realização desta atividade (ANDRADE et al., 2004)

O controle e a prevenção do erro devem ter caráter formador e nunca devem ser vistos como um processo persecutório. É evidente que não devem ser excluídas as responsabilidades técnicas, éticas e legais dos atores, no entanto, todas as situações devem ser percebidas como oportunidades para análise crítica investigativa, revisão dos processos e produtos e tomada de decisões para erradicação ou redução do erro (SARRUBBO, 2010).

3.4 UNIDADE DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

A Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal (UCI-Neo) propicia ao recém-nascido uma experiência diferenciada à do ambiente uterino, pois é constituída por um ambiente estressante e impessoal, com luzes fortes e constantes, certo grau de ruídos, alterações de temperatura, inúmeras interrupções no ciclo do sono, visto que são necessárias repetidas avaliações e procedimentos, acarretando, muitas vezes, desconforto e

dor ao recém-nascido (REICHERT; LINS; COLLET, 2007).

Nessa unidade são realizados cuidados a recém-nascidos em estado crítico de saúde, vulneráveis, que carecem de cuidado de enfermagem ininterrupto, fatores estes que demandam por parte dos profissionais da saúde amplo conhecimento científico, desenvoltura técnica e habilidade de realizar avaliações criteriosas destas crianças (DUARTE; ELLENSOHN, 2007).

É percebida, ainda, como um lugar de aprendizagem, de sofrimento, bem como de esperança. O profissional da saúde vivencia diariamente situações de vida e de morte. Acresce-se a isso a imensa preocupação com as morbidades decorrentes não só do nascimento antecipado, do baixo peso, como das próprias iatrogenias advindas dos cuidados oferecidos aos bebês. (BRASIL, 2011)

Nessa perspectiva, a qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem tem sido observada e refletida diariamente no âmbito hospitalar, uma vez que o profissional é submetido a rotinas de trabalho exaustivas, à sobrecarga de trabalho devido à deficiência de recursos humanos, condições estruturais pouco favoráveis e remunerações deficitárias. Dessa forma, estes fatores evidenciam fragilidades no sistema, pois este trabalhador se apresenta vulnerável.

Assim, como consequência tem-se um cuidado fragmentado, evidenciado desestímulo dos funcionários e acúmulo de serviços, gerando situações desgastantes e que colocam em risco a segurança do paciente, como, por exemplo, os conflitos existentes nas passagens de plantão decorrentes de atrasos dos profissionais por acúmulo de vínculos empregatícios (SILVA et al., 2006).

Ainda na perspectiva das passagens de plantão realizadas em UCIs-Neo, o *Manual de Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru*, do Ministério da Saúde (2011), cita que a passagem de plantão dos profissionais dessas unidades representa um momento de encontro entre essas equipes. É referido que esta atividade não deve ser realizada de forma separada entre as equipes de enfermagem e médica, devendo, inclusive, incorporar outras categorias da área da saúde, como o psicólogo e assistente social. Esta medida deve-se à minimização do risco não só de seguir uma visão dicotomizada do recém-nascido, bem como do estresse surgido por falhas na comunicação entre as diferentes categorias. (BRASIL, 2011)

A experiência da discussão clínica compartilhada entre as várias categorias da área da saúde tem apresentado resultados positivos, inclusive para problemas no relacionamento entre as equipes médica e dos profissionais de enfermagem. Nesse momento, a dúvida pode ser

esclarecida, reduzindo o risco de determinada intervenção falhar ou ser equivocada, preservando a segurança do recém-nascido. (BRASIL, 2011)

A inclusão de diferentes categorias na equipe de saúde visa estabelecer formas mais adequadas de comunicação entre os integrantes, para que se tenha uma integração maior do grupo de trabalho e, conseqüentemente, possibilite formas de abordagem das tarefas mais padronizadas e seguras. (BRASIL, 2011)

Além disso, sabe-se que, na área da saúde, muitos profissionais ainda têm dificuldades em compreender e executar trabalho em equipe, realizando ações parceladas e frequentemente desarticuladas, ainda que tenham conhecimento de que por meio da articulação dos cuidados prestados é que teremos um trabalho que atenderá às necessidades multidimensionais dos pacientes de quem cuidamos. Nessa perspectiva, é conhecido que, no processo de trabalho na UCI-Neo, médicos e profissionais de enfermagem, durante a realização das suas funções diferenciadas, muitas vezes não conseguem se comunicar corretamente (GAÍVA; SCOCHI, 2004).

Na prática cotidiana, sabe-se que, em algumas instituições, a passagem de plantão não ocorre como previsto e explanado anteriormente, sendo observado que, dentro da própria equipe de enfermagem, a comunicação é prejudicada, seja por sobrecarga de trabalho ou até mesmo falta de habilidade ou conhecimento, havendo, muitas vezes, desarticulação no cuidado realizado. Nesse momento, a segurança do neonato é colocada em risco, como, por exemplo, no uso errôneo de medicações ou na realização incorreta de procedimentos.

Dessa forma, se faz necessário estudar o processo de comunicação durante a passagem de plantão da equipe de saúde, com foco nas equipes de enfermagem das UCI-Neo, com a finalidade de aprofundar o conhecimento e conseqüentemente promover melhorias nesta área.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, sobre os fatores relacionados à comunicação durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais que podem interferir na segurança do paciente.

Na abordagem quantitativa, a pesquisa é desenvolvida pelo método científico tradicional, ou seja, um processo sistemático e controlado. Os pesquisadores do método quantitativo baseiam suas descobertas em evidências empíricas e procuram generalizações dessas descobertas para pontos além de uma situação ou de um *setting* único. (POLIT; BECK, 2011)

A pesquisa descritiva é aquela que busca as características de um determinado fenômeno e tem como objetivo descrever os fenômenos de uma realidade particular. Os achados desse tipo de pesquisa são utilizados para aperfeiçoar as práticas. A pesquisa exploratória, por sua vez, permite ao pesquisador expandir seu conhecimento, alcançando maiores subsídios sobre um determinado problema (SANTOS,1999; TRIVIÑOS, 2009).

4.2 LOCAL

A pesquisa foi desenvolvida em três Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais da Grande Florianópolis, assim especificadas: do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, do Hospital Infantil Joana de Gusmão, e do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.

A UCI-Neo do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU é composta por um total de 16 leitos, sendo seis de cuidados intensivos, seis de cuidados intermediários e quatro de Método Canguru. No entanto, no momento da coleta de dados, essa unidade estava em reforma e possuía o total de sete leitos, sendo dois de cuidados intensivos, três de cuidados intermediários e dois de método

canguru. A equipe de enfermagem é composta ao todo, por nove enfermeiros, 26 técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem. Os profissionais cumprem escalas de 6 ou 12 horas semanalmente, e aos finais de semana e feriados, cumprem escalas de 12 horas. Em cada turno estão presentes em média cinco técnicos de enfermagem, sendo que durante a semana tem-se duas enfermeiras nos turnos da manhã e tarde, e aos finais de semana e feriados uma enfermeira integra a equipe por turno de trabalho.

A UCI-Neo do Hospital Infantil Joana de Gusmão possui 10 leitos, no entanto apenas cinco estavam ativos, por falta de recursos humanos. A equipe de enfermagem é composta por um total de seis enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem. Os profissionais cumprem escalas de 6 ou 12 horas de acordo com as necessidades da unidade, sendo que, durante a semana, dois enfermeiros cumprem o turno da manhã, um enfermeiro, o turno da tarde, e um enfermeiro, o turno da noite, e cada plantão tem três auxiliares e/ou técnicos de enfermagem. Aos finais de semana apenas um enfermeiro trabalha nos turnos da manhã e tarde (plantão de 12 horas), e um no turno da noite (12 horas), podendo estes serem de outras unidades. Além disso, aos finais de semana, estão presentes três técnicos e/ou auxiliares de enfermagem por turno, geralmente cumprindo escala de 12 horas.

Na UCI-Neo do Hospital Regional Dr. Homero de Miranda Gomes, a equipe de enfermagem é constituída por oito enfermeiros, 28 técnicos e oito auxiliares de enfermagem. A unidade possui um total de 32 leitos, sendo divididos entre 10 leitos de cuidados intensivos (no entanto, a quantidade de leitos ocupados varia de oito a 10 leitos) e 18 de cuidados intermediários e mínimos, estando apenas 10 ativos. Existem também quatro leitos de isolamento e observação. A inatividade dos leitos se dá pela falta de recursos humanos na instituição.

Os profissionais de enfermagem dessa unidade trabalham em escalas de 12 horas, tanto em dias úteis como nos finais de semana/feriados. Existe apenas uma enfermeira que faz horário diferenciado, realizando turnos de 6 horas diárias, sendo esta a chefia da unidade. Nos dias úteis, o plantão diurno é composto geralmente por duas enfermeiras (uma enfermeira que faz 6 horas na parte matutina e uma enfermeira que faz 12 horas) e cinco técnicos/auxiliares de enfermagem. A equipe é dividida da seguinte forma: uma enfermeira e três técnicos/auxiliares ficam nos cuidados intensivos e uma enfermeira, e dois técnicos/auxiliares, nos cuidados mínimos/intermediários.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população era constituída por 112 profissionais de enfermagem das referidas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais.

A amostra foi do tipo intencional, não probabilística, constituída pelos profissionais das equipes de enfermagem atuantes nestas três UCIs-Neo, que estavam dentro dos critérios de inclusão e que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A). Os critérios de inclusão da pesquisa foram: profissionais da equipe de enfermagem com período de admissão naquela unidade ou mudança de setor com período superior a 1 (um) mês, pois o profissional já passou pelo treinamento necessário à fase de adaptação das rotinas do setor; profissionais que não estavam de férias, licença ou folga durante o período de coleta de dados.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram: profissionais da equipe de enfermagem com período de admissão naquela unidade ou mudança de setor com período inferior a 1 (um) mês, profissionais em férias, licença ou folga no período da coleta de dados e declínio do consentimento.

Assim, o total da amostra foi de 70 (62,5% da população) profissionais de enfermagem nas três (três) UCIs-Neo, sendo 17 no Hospital A, 25 no Hospital B e 28 no Hospital C.

No Hospital A, participaram deste estudo cinco enfermeiras, 11 técnicos e 1 auxiliar de enfermagem. Os sujeitos da pesquisa no Hospital B foram seis enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem. No Hospital C, constituíram a amostra seis enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e sete auxiliares de enfermagem.

4.4 ETAPAS DO ESTUDO

O estudo em questão foi realizado em quatro etapas, conforme explicitado a seguir:

4.4.1 Primeira Etapa: Elaboração dos formulários de coleta de dados

Para a coleta de dados utilizaram-se dois formulários, os quais foram elaborados com base nas diretrizes para a segurança do paciente da Organização Mundial da Saúde e em revisão de literatura. Estes foram: o Formulário 1, questionário preenchido pelos profissionais da equipe de enfermagem (APÊNDICE B) e o Formulário 2, instrumento de observação preenchido pelo pesquisador (APÊNDICE C).

Os formulários foram enviados a dez *experts* via e-mail, e, juntamente, foi enviada a carta de apresentação do estudo (APÊNDICE D), contendo a contextualização teórica da temática, justificativa para a realização do estudo, bem como seus objetivos. Destes, quatro *experts*, sendo três da Região Sudeste e um da Região Sul do país, responderam os *e-mails*, enviando suas apreciações em cada um dos instrumentos. Inicialmente, foi instituído o prazo de 25 dias, no entanto, devido solicitações de tais profissionais o prazo foi estendido de acordo com cada situação.

A partir da avaliação dos *experts* os formulários foram aprimorados e, para isso, foi estabelecido o nível de significância de 70% para análise, sendo realizadas alterações nestes tópicos. Assim, o Formulário 1 permaneceu com quatro eixos, sendo que no eixo A, foram realizadas alterações em quatro tópicos. No eixo B, foram incluídos três tópicos e quatro foram alterados. Em relação ao eixo C, cinco tópicos foram alterados e quatro foram excluídos. No eixo D, quatro tópicos foram alterados e dois tópicos foram incluídos. Em relação ao Formulário 2, este permaneceu com dois eixos temáticos, entretanto, foram realizadas alterações em quatro tópicos do eixo B.

4.4.2 Segunda Etapa: Entrada no campo

Previamente à entrada de campo, a pesquisadora entrou em contato com as chefias de cada UCI-Neo e agendou reuniões. Nesse momento, explicou-lhes acerca dos objetivos, justificativa e etapas da pesquisa e obteve algumas informações sobre o funcionamento de cada unidade, como o quantitativo de profissionais por cargos que ocupavam naquele setor, assim como os turnos de trabalho de cada profissional. A partir disso, a pesquisadora desenvolveu um cronograma para a

realização da coleta de dados.

Em um segundo momento, realizaram-se visitas diárias, com a presença da pesquisadora nos Hospitais A e B, durante 3 a 4 dias, previamente o início da coleta de dados. No Hospital C, essas visitas não foram realizadas, sendo somente apresentado o projeto em uma reunião dos enfermeiros daquela UCI-Neo. Dessa forma, neste hospital, a entrada de campo se deu concomitantemente à coleta de dados.

Nos Hospitais A e B, a pesquisadora, durante essas visitas diárias, reuniu pequenos grupos de profissionais de enfermagem antes e após as passagens de plantão, e, nesse momento, lhes fez o convite para participarem da pesquisa, momento no qual foram elucidados de forma sucinta os objetivos, justificativa e etapas da pesquisa. No Hospital C, esses momentos também ocorreram, no entanto, não foi previamente à coleta de dados, e sim durante a sua realização.

Além da forma de convite citada acima, também foram afixados cartazes os quais continham os objetivos da pesquisa, bem como a data em que os dados seriam coletados naquela instituição, com a finalidade de reforçar a mobilização para que os profissionais participassem da pesquisa.

4.4.3 Terceira Etapa: Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a maio de 2012. Para tanto, a mesma foi realizada de duas formas: por meio de questionário (Formulário 1) e de observação não participante. Sendo que foram elaborados dois formulários, um para cada etapa da pesquisa (APÊNDICES B e C).

As duas fases de coleta de dados ocorreram concomitantemente, de forma que, durante a permanência da pesquisadora nos hospitais estudados, esta observou as passagens de plantão e, antes ou após a observação, aguardou que os questionários fossem respondidos, seguindo o melhor momento escolhido pelo sujeito.

Após a etapa da entrada de campo, a pesquisadora deu início à coleta de dados. Para isso, esteve presente nas UCIs-Neo durante 7 dias seguidos. Realizou observações das passagens de plantão (utilizando o instrumento de observação, processo o qual será posteriormente descrito), bem como entregou e recebeu o Formulário 1 dos profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa.

Para a entrega dos formulários, a pesquisadora esteve presente

nas UCIs-Neo antes e após a realização das passagens de plantão, período este variável, de acordo com as solicitações de esclarecimento de dúvidas e questionamentos de cada equipe. Durante esses períodos, entrou em contato com os sujeitos, entregando os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), e explicou-lhes novamente o estudo e seus objetivos. Após concordância por meio da assinatura do TCLE, os sujeitos preencheram o formulário 1 de coleta de dados (APÊNDICE B), ressaltando-se que os mesmos ficaram livres para escolher o momento mais adequado para o preenchimento do mesmo.

Os formulários preenchidos pelos participantes foram colocados em envelopes pardos, e depositados em urnas lacradas na própria unidade, sem que fosse possível identificar qual profissional respondeu determinado instrumento. Após todos responderem, eles foram armazenados em armários chaveados na Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

As observações não participantes das passagens de plantão foram realizadas por 7 dias seguidos, incluindo finais de semana e feriados, em cada UCI-Neo, de cada instituição de saúde. Isso implicou em que a pesquisadora estivesse nos campos de pesquisa nos turnos da manhã, tarde e noite, de acordo com a rotina local e quantidade de passagens de plantão estabelecida por cada UCI-Neo.

Para essa observação utilizou-se o Formulário 2 (APÊNDICE C), notas foram escritas contendo as percepções da pesquisadora, e, ainda, se empregou o recurso de gravadores, para facilitar a compreensão do processo como um todo. Importante salientar que, nas passagens de plantão, a pesquisadora fez notas escritas, gravou o que era repassado entre as equipes, e depois preencheu o instrumento de observação com base nas situações observadas e informações obtidas.

Além disso, previamente e posteriormente às passagens de plantão, a pesquisadora verificava informações contidas nos prontuários dos pacientes, bem como nos livros de ocorrência de enfermagem.

4.4.3.1 Variáveis do Estudo

O Formulário 1 (APÊNDICE B) foi composto por quatro eixos principais: identificação do profissional; aspectos gerais da passagem de plantão; informações repassadas durante a passagem de plantão; e percepções do profissional de enfermagem acerca do processo de

passagem de plantão.

O Formulário 2 (APÊNDICE C) foi composto por dois grandes eixos: o primeiro corresponde à identificação da passagem de plantão, e o segundo corresponde às questões relacionadas à passagem de plantão propriamente dita.

Segue abaixo a descrição das variáveis que constituíram os formulários do estudo:

Turno: Período em que o profissional trabalha na Instituição, compreendido entre manhã, tarde ou noite.

Sexo: Masculino ou feminino.

Idade: Número de anos completos dos profissionais de enfermagem.

Identificação do Funcionário: Definida pela função do funcionário, como Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem, da Unidade de Terapia Intensiva de determinada instituição.

Formação: Definida pelo grau de escolaridade dos profissionais de enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos na instituição.

Tempo de Formação: Número de anos compreendidos entre o período de formação no cargo em que o profissional de enfermagem trabalha, até os dias atuais.

Tempo de Trabalho na área da Saúde (Total): Número de anos em que o profissional de enfermagem desempenha suas atividades desde a conclusão de sua formação.

Tempo de Trabalho na Instituição (UCI-Neo): Número de anos em que os profissionais de enfermagem desempenham suas atividades em determinada instituição.

Número de vínculos empregatícios: Número de instituições em que os profissionais desempenham suas atividades.

Realização das passagens de plantão: Ocasão na qual a equipe de enfermagem repassa informações durante a troca de turnos de trabalho, sendo uma parte importante do processo de comunicação desta equipe, proporcionando foco e orientação para os profissionais de enfermagem que darão início às suas atividades, auxiliando a manter a continuidade

do cuidado prestado (FENTON, 2006).

Membro da equipe de enfermagem que repassa as informações:

Definição de qual profissional da equipe de enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem) repassa as informações durante a passagem de plantão.

Membro da equipe de enfermagem que recebe as informações:

Definição de qual profissional da equipe de enfermagem (Enfermeiro, Técnico de Enfermagem ou Auxiliar de Enfermagem) recebe as informações durante a passagem de plantão.

Tipo de passagem de plantão realizada na sua Unidade: Modalidade eleita pelos profissionais de enfermagem/demais profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva para realizar a passagem de plantão.

Localização da realização da passagem de plantão: Local onde a passagem de plantão é realizada dentro da Unidade de Terapia Intensiva pela equipe de enfermagem/demais profissionais de saúde.

Participação dos acompanhantes na passagem de plantão: Definida pela participação ou não do acompanhante do recém-nascido durante as passagens de plantão.

Tipo de participação dos acompanhantes na passagem de plantão: Como se dá a participação ativa do acompanhante na passagem de plantão.

Número de leitos: Quantitativo de leitos existentes em cada Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Número de leitos ocupados: Quantitativo de leitos ocupados em cada Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Tempo para a realização da passagem de plantão: Quantidade de minutos/horas despendidos para realização da passagem de plantão da equipe de enfermagem.

Tempo suficiente para passagem de plantão: Identificação por parte dos profissionais de enfermagem da suficiência ou não do tempo de realização das passagens de plantão.

Oportunidade para questionamentos e dúvidas: Momento em que os profissionais envolvidos na passagem de plantão façam questionamentos e tirem dúvidas sobre as intercorrências ou estado de saúde do paciente, bem como sobre questões relacionadas à administração da Unidade.

Verificação de informações: Definida pela repetição ou leitura das informações repassadas durante a realização das passagens de plantão.

Revisão de Informações: Definida pelo hábito dos profissionais em rever informações relacionadas aos pacientes em livros de ocorrências e prontuários.

Passagens de plantão nos turnos de 6 e 12 horas: Se há ou não passagens de plantão realizadas nos turnos de 6 e 12 horas.

Passagens de plantão nos finais de semanas e feriados: Passagens de plantão realizadas nos finais de semana e feriados.

Identificação do paciente durante a passagem de plantão: Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem.

Transmissão de informações sobre medicamentos: Definida pela ocorrência do repasse das informações relacionadas a medicamentos.

Informações repassadas sobre os medicamentos utilizados: Informações repassadas pelos profissionais de saúde/equipe de enfermagem relacionadas ao tratamento medicamentoso realizado pelo paciente.

Transmissão de informações sobre exames: Definida pelo repasse das informações relacionadas a exames.

Informações transmitidas sobre os exames: Informações transmitidas pelos profissionais de saúde/equipe de enfermagem relacionadas aos exames realizados.

Transmissão de informações sobre o estado geral de saúde do paciente: Definida pela ocorrência do repasse das informações relacionadas ao estado geral de saúde do paciente.

Informações transmitidas o estado geral de saúde do paciente:

Transmissão de informações por parte dos profissionais de saúde/equipe de enfermagem referentes a alterações de sinais e sintomas, alterações no exame físico e evolução no quadro clínico do paciente.

Transmissão de informações as atividades administrativas da Unidade: Definida pela ocorrência do repasse das informações relacionadas às atividades administrativas da Unidade.

Informações transmitidas sobre as atividades administrativas da Unidade: Informações transmitidas durante a passagem de plantão relacionadas à manutenção de equipamentos da Unidade, pedidos de materiais, bem como informações relacionadas ao processo de trabalho da Unidade.

Percepção das consequências de situações internas ou externas à Unidade nas passagens de plantão: Definida pela identificação dos profissionais de enfermagem sobre a presença de fatores externos ou internos relacionados à passagem de plantão. Entendem-se como fatores relacionados: ruídos, atrasos e saídas antecipadas dos profissionais, conversas paralelas durante as passagens de plantão, realização de cuidados, fatores ambientais.

Repasse de informações não relativas às passagens de plantão: Definida como o repasse de informações que não dizem respeito de modo geral aos pacientes, familiares ou acompanhantes e situações administrativas da Unidade.

Percepção das consequências de atrasos ou saídas antecipadas dos profissionais nas passagens de plantão: Definida pela identificação dos profissionais de enfermagem sobre as consequências da ocorrência de atrasos ou saídas antecipadas para a segurança do paciente.

Problemas decorrentes de atrasos e saídas antecipadas dos profissionais de enfermagem: Identificação por parte dos profissionais de enfermagem de problemas decorrentes de chegadas tardias e saídas antecipadas às passagens de plantão, como interrupções, ruídos, conversas paralelas durante as passagens de plantão, e questionamentos não cabíveis ao momento.

Atividades realizadas pelos profissionais durante as passagens de plantão: Identificação das atividades realizadas pelos profissionais durante a realização das passagens de plantão.

Compreensão das informações repassadas: Definida como o grau de compreensão das informações repassadas, como a clareza, o entendimento.

Caracterização das passagens de plantão: Definição dada pelos profissionais acerca das passagens de plantão realizadas em suas UCIs-Neo. Esta caracterização pode ser ruim, regular, boa, muito boa e excelente.

Repasso de informações necessárias sobre os pacientes: Identificação por parte dos profissionais sobre se são repassadas informações pertinentes do paciente no intuito de dar continuidade ao cuidado prestado e garantir a segurança do paciente.

Informações repassadas durante as passagens de plantão: Caracterização por parte dos profissionais das informações que consideram importantes, a serem repassadas durante as passagens de plantão.

Tipo de informações repassadas durante as passagens de plantão: Caracterização por parte da pesquisadora das informações que considera importantes, a serem repassadas durante as passagens de plantão.

Conhecimento sobre comunicação efetiva durante a passagem de plantão para a segurança do paciente: Definida como a percepção por parte dos profissionais a respeito da importância do processo de comunicação durante a realização das passagens de plantão e suas implicações para a segurança do paciente.

Conhecimento sobre o tema “segurança do paciente”: Identificação por parte dos profissionais sobre seus conhecimentos quanto ao tema “segurança do paciente”.

Aprendizado formal sobre o tema “segurança do paciente”: Definida como a ocorrência de aprendizado formal sobre o tema “segurança do paciente”.

Tema “segurança do paciente” na instituição de saúde: Ocorrência de discussões, aulas ou conversas informais sobre o tema “segurança do paciente”, na instituição de saúde.

Presenciar situações que colocaram paciente em risco: Definida pela ocorrência de situações em o que profissional estava presente, e que colocaram de forma direta ou indireta o paciente em risco.

Repetição de informações: Presença de informações duplicadas durante a realização das passagens de plantão, as quais podem ser registradas em mais de um local ou abordadas mais de uma vez.

Identificação de repetição de informações: Identificação das informações duplicadas durante a passagem de plantão em livros de ocorrência, folhas de evolução ou durante a passagem de plantão propriamente dita.

Interrupções durante a passagem de plantão: Ocorrência de situações que interromperam as passagens de plantão.

Tipos de interrupções durante a passagem de plantão: Presença de situações que interromperam as passagens de plantão, como ruídos, conversas paralelas, chegadas tardias dos profissionais, bem como intercorrências com pacientes que pudessem gerar interrupções durante a realização da passagem de plantão.

Registro das informações em instrumento padronizado pela Unidade/instituição: Utilização de formulário de registro de informações específico para realização da passagem de plantão.

Utilização de aparato tecnológico nas passagens de plantão: Utilização por parte da equipe de qualquer instrumento que auxilie na realização das passagens de plantão, como, por exemplo, o uso de computadores.

Engajamento da equipe durante as passagens de plantão: Presença de comportamentos e/ou atitudes positivas para a segurança do paciente, por parte dos profissionais na passagem de plantão.

4.4.4 Quarta Etapa: Análise de Dados

Após a devolução dos instrumentos e realização das observações das passagens de plantão, os dados obtidos foram tabulados em planilha utilizando-se a ferramenta Microsoft Excel® de 2003.

Para a análise dos dados do instrumento de coleta de dados, empregou-se estatística descritiva, contendo frequência absoluta e relativa, médias, mediana e desvio padrão. Para verificar associação entre as variáveis categóricas foi aplicado o teste estatístico *Qui-quadrado de Pearson*. Para a análise estatística dos dados intervalares, foram satisfeitas duas pré-condições: a aderência à curva normal das distribuições em escala intervalar, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov, e o teste de homogeneidade de Levene. Como foi obtida uma distribuição normal para todos os dados intervalares, utilizou-se o *Teste T-Student*, na análise estatística. Nessas análises, o nível de significância estatística estabelecida foi de 5% ($p < 0,05$). Estes testes foram realizados no programa de estatística SPSS17.0.

E, para a análise dos dados do instrumento de observação, utilizou-se estatística descritiva, contendo frequência absoluta, médias e desvio padrão.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As questões éticas foram contempladas, respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos definidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, utilizando-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), com total liberdade de adesão, assegurando-se o direito do profissional pesquisado de suspender sua participação no estudo em qualquer momento da coleta de dados, garantindo-se inclusive a segurança e proteção dos dados em todas as fases do estudo, como também na publicação do mesmo.

Esse termo foi fornecido em duas vias para assinatura, sendo que uma ficou com o pesquisador e a outra com o participante, o qual foi previamente esclarecido quanto à metodologia, os objetivos e as finalidades do estudo em questão. O estudo não trouxe nenhum grau de risco aos participantes, como também nenhum tipo de custo, e como benefício sustentou a possibilidade de os mesmos mostrarem como

realizavam a comunicação durante o momento da passagem de plantão, para que futuramente recebessem, se necessário, orientações adequadas para o aprimorar seu conhecimento e oferecer um cuidado seguro.

A pesquisa passou pela análise do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, como também nos Comitês de Ética dos hospitais em questão, com pareceres nº 2278/12; 005/2012 e 56/11 (Anexos A, B e C, respectivamente).

5 RESULTADOS

De acordo com as normas do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, os resultados dos estudos devem ser apresentados em forma de manuscritos. Assim, foram destacadas as variáveis que representavam maior significância e que responderam aos objetivos específicos deste estudo, e foram elaborados dois manuscritos, quais sejam:

- Manuscrito 01: Comunicação e Segurança do Paciente na Passagem de Plantão em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais.
- Manuscrito 02: Segurança do Paciente e a Passagem de Plantão em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

5.1 MANUSCRITO 01: COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTENA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

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

Mariana Itamaro Gonçalves³
Patrícia Kuerten Rocha⁴

RESUMO: Objetivo: Identificar os fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das Equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo). **Método:** Estudo descritivo-exploratório, abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 70 profissionais da equipe de enfermagem de três UCIs-Neo do Sul do Brasil. Coleta de dados realizada entre abril e maio de 2012, por meio de formulário. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel®* e analisados estatisticamente. Aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Parecer nº2278/12. **Resultados:** Identificaram-se fatores relacionados à caracterização/operacionalização das passagens de plantão; aos comportamentos e atitudes durante as passagens de plantão, aos conhecimentos/percepções dos profissionais quanto à importância da comunicação durante as passagens de plantão e à segurança do paciente. Dentre os comportamentos dos profissionais, identificaram-se os atrasos e saídas antecipadas, a realização de cuidados e as conversas paralelas. Em relação aos conhecimentos e percepções, verificou-se que a maioria dos profissionais não identificava as implicações negativas dos atrasos e saídas antecipadas para as passagens de plantão, sendo os enfermeiros aqueles que possuíam melhor percepção acerca desses fatores, quando comparados com os técnicos de enfermagem ($p < 0,001$). Ainda, dentre as informações repassadas, aquelas relacionadas à “condição clínica do paciente” e “medicações” eram percebidas como importantes de serem referidas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, quando ambos foram

³ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de São José. Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Informações e Informática em Saúde e Enfermagem – GIATE/UFSC. Membro do Grupo de Apoio a Pessoa Ostomizada. GAO/UFSC.

⁴ Profa Dra da Graduação e Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do GEPESCA - Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e Adolescente, membro do GIATE - Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem. Contato: pkrochaucip@yahoo.com.br.

comparados com os auxiliares de enfermagem. Os profissionais com menor tempo de formação apontaram mais informações sobre a “condição clínica do paciente” ($p < 0,002$), “medicações” ($p < 0,004$) e “cuidados gerais/procedimentos” ($p < 0,001$), quando comparados àqueles com maior tempo de formação. **Conclusão:** Os fatores relacionados identificados se referiam aos tipos de informações repassadas, tempo de formação, comportamento dos profissionais durante a passagem de plantão, como as conversas paralelas, e, ainda, aos ruídos da unidade. Conclui-se que os profissionais possuíam conhecimento ainda incipiente quanto à segurança do paciente e comunicação na passagem de plantão, sendo observadas diferentes percepções sobre o tema, tornando-se necessários treinamentos e a implantação de protocolos específicos.

Palavras-Chave: segurança; segurança do paciente; enfermagem, comunicação, unidade de terapia intensiva neonatal.

COMMUNICATION AND PATIENT SAFETY IN SHIFT CHANGE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Objective: To identify factors related to patient safety regarding communication in the process of shift change of nursing team on Neonatal Intensive Care Units (NICU). **Method:** An exploratory descriptive study, quantitative approach. The sample was composed of 70 professional nursing staff of three Neonatal intensive care units (NICU) from the South of Brazil. Data collection took place between April and May 2012, through the use of forms. Data were tabulated in Microsoft Excel ® and analyzed statistically. Approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, in Opinion No 2278/12. **Results:** Were identified factors related to the characterization / operationalization of shift changes, the behaviors and attitudes during the shift changes, knowledge / perceptions of professionals on the importance of communication during the shift changes and patient safety. Among the behaviors of the professionals, were identified, professionals getting late and leaving early, care conducting and side conversations during the shift changes. In relation to knowledge and perceptions, it was found that most professionals do not recognize the negative implications of delays and early departures to the shift changes, it was identified that nurses have better insight about this factor when compared to nursing technicians ($p < 0.001$). Also, among the information passed on, those related to "clinical condition" and "medications" are perceived as important to be referred by nurses and

nursing technicians when both are compared to nursing assistants. Professionals with less time since graduation reported more information about the clinical condition of the patient ($p < 0.002$), medications ($p < 0.004$) and general care / procedures ($p < 0.001$) when compared to those with longer time. **Conclusion:** The related factors identified were related to the types of information passed, time since graduation, professional behavior during shift changes, such as side conversations and even the noise of the unit. It was concluded that the professionals have incipient knowledge regarding patient safety and communication at shift change, having different perceptions on the subject, being necessary training and deployment of specific protocols.

Keywords: safety, patient safety, nursing, communication, neonatal intensive care unit.

COMUNICACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PASE DE GUARDIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN: Objetivo: identificar los factores relacionados a la seguridad del paciente con relación a la comunicación en el proceso del pase de guardia de los Equipos de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI-Neo). **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio, abordaje cuantitativo. La muestra está compuesta por 70 profesionales del equipo de enfermería de tres UCI-Neo del Sur de Brasil. Recopilación de datos realizada entre abril y mayo de 2012, por medio de formulario. Los datos fueron tabulados en *Microsoft Excel®* y analizados estadísticamente. Aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina, según dictamen N° 2278/12.

Resultados: Se identificaron factores relacionados a la caracterización/operacionalización de los pases de guardia; a los comportamientos y actitudes durante el pase de guardia, a los conocimientos/percepciones de los profesionales con relación a la importancia de la comunicación durante el pase de guardia y la seguridad del paciente. Entre los comportamientos de los profesionales, se identificaron atrasos y salidas anticipadas, la realización de cuidados y conversaciones paralelas. Con relación a los conocimientos y a las percepciones, se verificó que la mayoría de los profesionales no identifica la repercusión negativa de los atrasos y de las salidas anticipadas en el pase de guardia, siendo los enfermeros quienes poseen una mejor percepción acerca de este factor cuando se comparan con los técnicos de enfermería ($p < 0,001$). También entre las informaciones

transmitidas, aquelas relacionadas a la “condición clínica del paciente” y a las “medicaciones” son percibidas como importantes de ser mencionadas por los enfermeros y técnicos de enfermería cuando ambos se comparan con los auxiliares de enfermería. Los profesionales con menor tiempo de formación mencionaron una mayor cantidad de informaciones sobre la condición clínica del paciente ($p < 0,002$), medicaciones ($p < 0,004$) y cuidados generales/procedimientos ($p < 0,001$), cuando se los compara con aquellos que poseen un mayor tiempo de formación. **Conclusión:** Los factores mencionados e identificados fueron relacionados a los tipos de informaciones transmitidas, tiempo de formación, comportamiento de los profesionales durante el pase de guardia, como las conversaciones paralelas e incluso, los ruidos de la unidad. Se concluye que los profesionales poseen un conocimiento aun incipiente con relación a la seguridad del paciente y a la comunicación en el pase de guardia, observándose diferentes percepciones sobre el tema, siendo necesarias capacitaciones e implementación de protocolos específicos.

Palabras-clave: seguridad; seguridad del paciente; enfermería, comunicación, unidad de terapia intensiva neonatal.

INTRODUÇÃO

A palavra “comunicar” tem origem do latim *communicare* e significa “colocar em comum”. Entende-se que o ato de se comunicar é uma habilidade inerente aos seres humanos, onde há o intercâmbio de informações por meio da interpretação da mensagem verbal ou não-verbal (ORÍÁ; MORAES; VICTOR, 2004; MOURÃO et al., 2009).

A comunicação é o elo que permite que as relações interpessoais sejam estabelecidas. Na área da saúde, essa afirmação não seria diferente das outras áreas, pois a comunicação é uma das principais ferramentas utilizadas pelos profissionais, porque estabelece as interações que movimentam os processos de trabalho, de forma que qualquer fator que interfira nesta dinâmica alterará o resultado esperado.

Atualmente, é conhecido que nas instituições de saúde os problemas relacionados à comunicação estão presentes, sendo que, de cerca de 25000 a 30000 eventos adversos evitáveis que tiveram como consequência alguma incapacidade permanente, 11% destes foram devido a problemas decorrentes da comunicação (WHO, 2007).

Devido à repercussão que a problemática tem sobre a vida de

milhares de pessoas que procuram assistência à saúde em instituições hospitalares, a Organização Mundial da Saúde(OMS) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Esta define a segurança do paciente como a “**redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável**” (WHO, 2009; 2012).

Dentre as vertentes de atuação da OMS nesta área, há aquela que aborda sobre a comunicação dentro das instituições de saúde, e aqui abordaremos mais especificamente, a **comunicação durante a passagem de caso do paciente**, conhecida como **passagem de plantão** (WHO, 2012).

A passagem de plantão da equipe de enfermagem é o momento em que há transferência de informação entre os profissionais durante as troca de turnos de trabalho, sendo uma parte importante do processo de comunicação dessa equipe, pois proporciona foco e direcionamento aos profissionais de enfermagem que iniciarão o turno de trabalho, auxiliando a manter a continuidade do cuidado prestado (FENTON, 2006).

A enfermagem tem a comunicação como um dos instrumentos básicos da profissão, e reconhece a importância das informações repassadas durante as passagens de plantão. Ainda, essa categoria considera ter um papel importante que influencia diretamente na qualidade e continuidade dos cuidados prestados (HORTA, 1979; MCFETRIDGE, 2007).

No entanto, quando indagados a respeito das passagens de plantão de suas equipes, é conhecido que alguns profissionais estão insatisfeitos com aquelas realizadas em suas instituições, caracterizando-as como subjetivas, uma vez que os dados são perdidos ou omitidos, e, ainda, repetitivos (O'CONNELL; MACDONALD; CHERENE, 2008; MEIBNER et al., 2007).

Além disso, identificam outros pontos que impedem de forma direta ou indireta a realização adequada das passagens de plantão, como a não identificação de quais informações são relevantes e devem ser repassadas, a limitada oportunidade para fazer questionamentos, o mau funcionamento dos equipamentos e as interrupções ocorridas durante a realização desta atividade (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010).

Nessa perspectiva, a OMS estabelece algumas diretrizes para que as passagens de plantão sejam realizadas de forma segura, e, no que diz respeito às informações a serem repassadas durante as mesmas, indica: questões relacionadas à localização da passagem de plantão, a realização de questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, o repasse das

informações relacionadas ao estado geral atual, à evolução clínica e aos procedimentos realizados na unidade (WHO,2007).

Diante do exposto, ainda na perspectiva da segurança do paciente, sabe-se que as Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo) têm como perfil de pacientes aqueles considerados críticos que apresentam risco de vida, sendo um setor de alta complexidade e especificidade de cuidados, necessitando de profissionais com atuação contínua de diversas áreas da saúde (MARTINS; ROBAZZI, 2009).

Devido à importância da comunicação no processo de trabalho na equipe de enfermagem e à especificidade de cuidados e recursos humanos que as UCIs-Neo necessitam, esta pesquisa teve o objetivo de identificar os fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das Equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em três Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo) de hospitais públicos do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2012.

A população do estudo constou de 112 profissionais de enfermagem, sendo os critérios de inclusão para participação no estudo: profissionais da equipe de enfermagem com período de admissão naquela unidade ou mudança de setor com período superior a 1 (um) mês, pois o profissional já passou pelo treinamento necessário à fase de adaptação das rotinas do setor; profissionais que não estavam de férias, licença ou folga durante o período de coleta de dados.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram: profissionais da equipe de enfermagem com período de admissão naquela unidade ou mudança de setor com período inferior a 1 (um) mês, profissionais em férias, licença ou folga no período da coleta de dados e declínio do consentimento. Assim, a amostra foi intencional, não probabilística, e composta por 70 (62,5%) profissionais de enfermagem.

O estudo se dividiu em quatro etapas: elaboração do formulário de coleta de dados, entrada no campo, coleta de dados e análise dos dados. O formulário de coleta de dados foi elaborado com base em revisão de literatura, e após sua elaboração foi realizada a avaliação do mesmo, por meio do envio deste a 10 *experts* em segurança do paciente e/ou neonatologia. Destes, quatro *experts*, sendo três da Região Sudeste

euma da Região Sul do país, responderam os *e-mails*, enviando suas apreciações. Tais *experts* foram escolhidos conforme os seguintes critérios: serem enfermeiros brasileiros; publicarem trabalhos na área da neonatologia ou segurança do paciente; possuírem doutorado ou pós-doutorado e participarem de grupos de pesquisa.

A partir da avaliação dos *experts*, o formulário foi aprimorado e, para isso, foi estabelecido o nível de significância de 70% para análise das questões, sendo realizadas alterações nos tópicos. Assim, o formulário permaneceu com quatro eixos, entretanto, no eixo A, foram realizadas alterações em quatro tópicos. No eixo B, foram incluídos três tópicos e quatro foram alterados. Em relação ao eixo C, cinco tópicos foram alterados e quatro foram excluídos. No eixo D, quatro tópicos foram alterados e dois tópicos foram incluídos.

Assim, o formulário foi dividido em quatro eixos: identificação do profissional; aspectos gerais da passagem de plantão; informações repassadas durante a passagem de plantão; e percepções do profissional de enfermagem acerca do processo de passagem de plantão.

No momento da realização do estudo, a UCI-Neo do Hospital A possuía 10 leitos, no entanto, apenas cinco estavam ativos por falta de recursos humanos. Em relação à UCI-Neo do Hospital B, esta possuía 32 leitos, entretanto, nem todos foram utilizados devido à falta de recursos humanos, sendo divididos entre 10 leitos cuidados intensivos, com ocupação variável de entre oito a 10 leitos ocupados, 10 leitos de cuidados intermediários e mínimos e quatro leitos de observação. A UCI-Neo do Hospital C estava em reforma e possuía sete leitos, sendo dois de cuidados intensivos, 3 três de cuidados intermediários e dois de método canguru.

Previamente à entrada de campo, houve contato com as chefias de cada UCI-Neo no intuito de convidá-las a participar, sendo explicados os objetivos, a justificativa e as etapas do estudo. Após isso, foram realizadas visitas diárias nos três hospitais, durante 3 a 4 dias, momento no qual os demais profissionais de enfermagem foram convidados para participar do estudo.

Os formulários foram entregues aos sujeitos antes e após as passagens de plantão, juntamente com um envelope pardo e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLEs). Nesse momento foram esclarecidas dúvidas sobre o estudo, e orientou-se que, após o preenchimento dos formulários, os participantes depositassem os formulários, nos envelopes grampeados, em urna específica.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica no programa *Microsoft Excell*[®]. Para a análise dos dados, utilizou-se

estatística descritiva contendo frequência absoluta, relativa, médias e desvio padrão. Para verificar associação entre as variáveis categóricas foi aplicado o teste estatístico *Qui-quadrado de Pearson*. Nessas análises, o nível de significância estatística estabelecida foi de 5% ($p < 0,05$). Para a análise estatística dos dados intervalares, foram satisfeitas duas pré-condições: a aderência à curva normal das distribuições em escala intervalar, a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov, e o teste de homogeneidade de Levene. Como se obteve uma distribuição normal para todos os dados intervalares, utilizou-se o *Teste T-Student*, na análise estatística. Esses testes foram realizados no programa de estatística SPSS17.0.

As questões éticas foram contempladas respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Parecer nº 2278/2.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi de 70 profissionais de enfermagem nas três UCIs-Neo, sendo 17 profissionais no Hospital A (5 enfermeiras, 11 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem), 25 no Hospital B (6 enfermeiros, 13 técnicos de enfermagem e 6 auxiliares de enfermagem) e 28 no Hospital C (6 enfermeiros, 15 técnicos de enfermagem e 7 auxiliares de enfermagem).

Dessa forma, no que diz respeito à categoria da enfermagem na qual o profissional desenvolve suas atividades, obteve-se no total 17 (24,3%) enfermeiros, 39 (55,7%) técnicos de enfermagem e 14 (20%) auxiliares de enfermagem. O sexo predominante foi o feminino, com 67 (95,7%) sujeitos, sendo a média de idade 40,7 anos.

No que diz respeito ao tempo de trabalho na área da saúde, a média foi de 16,6 anos (dp. \pm 9,23 anos). A média de tempo de trabalho nas UCIs-Neo foi de 10,75 anos (dp. \pm 7,23 anos).

Quanto ao turno de trabalho realizado, nove profissionais referiram que faziam o turno da manhã, seis o turno da tarde, 36 o turno da noite e 18 os turnos manhã e tarde. Em relação ao número de vínculos empregatícios, 43 (61,4%) sujeitos possuíam um vínculo e 27 (38,6%) possuíam dois vínculos empregatícios.

As questões referentes à operacionalização das passagens de plantão foram verificadas, sendo que, dos 70 profissionais, 66 (94,3%) responderam que as passagens de plantão eram realizadas apenas pela

equipe de enfermagem. Os demais quatro (5,7%) profissionais indicaram que esta atividade era realizada pela equipe de enfermagem conjuntamente com todos os profissionais da área da saúde que ali trabalhavam.

Quanto à modalidade da passagem de plantão utilizada, 42 (60%) utilizavam apenas a modalidade verbal, seguidos de 28 (40%) que realizavam a modalidade verbal com auxílio da modalidade escrita. Além disso, todos os sujeitos informaram que os pais/acompanhantes não participavam das passagens de plantão.

O local de realização da passagem de plantão também foi questionado, sendo que 49 (70%) profissionais afirmaram realizar ao lado do leito do paciente, cinco (7,1%) no corredor na unidade, cinco (7,1%) na sala de enfermagem e 11 (15,8%) referiram outro local, como o balcão da unidade.

No que diz respeito ao tempo de duração das passagens de plantão, ocorreram variações entre as respostas, uma vez que três (4,3%) profissionais referiram que realizavam as passagens de plantão em até 5 minutos; 27 (38,6%) informaram que o período compreendia entre 6 e 10 minutos; 35 (50%) mencionaram que realizavam as passagens de plantão no tempo entre 11 e 20 minutos; quatro (5,7%) referiram o período entre 20 e 30 minutos e apenas um (1,4%) informou o período maior que 30 minutos.

Além dos fatores relacionados às características e operacionalização das passagens de plantão, também foram identificados outros fatores que podem interferir na comunicação durante as passagens de plantão. Estes foram incluídos em dois grupos, quais sejam: os comportamentos/attitudes dos profissionais durante as passagens de plantão e os conhecimentos/percepções dos profissionais quanto à importância da comunicação durante as passagens de plantão e à segurança do paciente.

Dessa forma, quando verificadas as questões relacionadas aos comportamentos e as attitudes dos profissionais antes e durante as passagens de plantão, questionou-se se anteriormente à sua realização havia oportunidade para rever as informações relevantes do paciente no livro de ocorrências e/ou prontuários, e 44 (62,8%) participantes informaram que “sim”, 17 (24,3%) referiram que “não” e nove (12,9%) relataram que “às vezes”.

Outro questionamento realizado foi aquele relacionado à existência da verificação de informações por meio de repetição ou leitura das informações repassadas pelo colega, sendo informado por 33 (48,6%) participantes que “sim”, 11(16,1%) indicaram que “não”, 13

(19,2%) referiram “às vezes” e 11 (16,1%) disseram que “não sabiam”.

Ainda nessa perspectiva, foi observado também se havia a oportunidade para realizar questionamentos e sanar dúvidas durante as passagens de plantão e 68 (97,1%) sujeitos mencionaram que “sim” e dois (2,9%) informaram que “não sabiam”.

Os participantes foram indagados também a respeito de quais atividades os colegas desempenhavam durante a realização das passagens de plantão, e foi indicado por 68 (97,1%) profissionais que os colegas estavam "prestando atenção às informações repassadas" durante a passagem de plantão. No entanto, 22 (31,4%) afirmaram também a existência de "conversas paralelas", 24 (34,8%) referiram "atrasos" e 15 (21,4%) indicaram a "realização de cuidados" durante a passagem de plantão.

No que se refere às percepções dos profissionais quanto à importância da comunicação durante as passagens de plantão, foi questionado se as chegadas tardias e saídas antecipadas interferiam na realização das passagens de plantão. A partir das respostas, verificou-se que 43(61,4%) profissionais (4 enfermeiros, 31 técnicos de enfermagem e 8 auxiliares de enfermagem) acreditavam que as chegadas tardias e saídas antecipadas não interferiam na realização das passagens de plantão, enquanto que 27(38,6%) profissionais (13 enfermeiros, 8 técnicos de enfermagem e 6 auxiliares de enfermagem) acreditavam que esses comportamentos traziam implicações negativas.

Dentre os profissionais que referiram que as chegadas tardias e saídas antecipadas não traziam problemas para as passagens de plantão (43), observou-se relação estatística significativa entre a percepção referida e as categorias de enfermagem ($p < 0,001$). Assim, visualizou-se, a partir dos testes, relação significativa entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem ($p < 0,001$), demonstrando que a categoria de técnicos de enfermagem foi a que mais frequentemente mencionou em suas respostas que os atrasos e as saídas antecipadas não acarretavam problemas às passagens de plantão, quando comparados aos enfermeiros. Porém, não houve relação estatística significativa quando comparados enfermeiros e auxiliares de enfermagem, e técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (**Quadro 01**)

Categorias	Valor p
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	p < 0,001
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem	p = 0,056
Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	p = 0,104

Quadro 01: Categorias de Enfermagem e a Percepção sobre as implicações dos atrasos e saídas antecipadas para as passagens de plantão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Os demais profissionais (27), que perceberam que as chegadas tardias e saídas antecipadas acarretavam em problemas às passagens de plantão, identificaram os problemas mais frequentes, quando isso ocorre. Assim, foi verificada a relação das categorias profissionais com os problemas identificados (**Quadro 02**).

Categorias de Enfermagem	Problemas identificados devido a atrasos e saídas antecipadas				
	Interrupções (Valor p)	Conversas paralelas (Valor p)	Ruídos (Valor p)	Questionamentos (Valor p)	Outros (Valor p)
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	p = 0,053	p = 0,019	p < 0,001	p = 0,114	p = 0,040
Enfermeiro e Auxiliar de Enfermagem	p = 0,815	p = 0,576	p = 0,045	p = 1,000	p = 0,297
Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem	p = 0,135	p = 0,135	p = 0,227	p = 0,139	*

* Esta alternativa não foi assinalada por nenhuma das categorias.

Quadro 02: Categorias de Enfermagem e os Problemas identificados devido a atrasos e saídas antecipadas que interferem nas passagens de plantão

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A partir dos resultados, verificou-se que os enfermeiros possuíam maior conhecimento na identificação dos problemas quando ocorriam atrasos e saídas antecipadas, quando comparados com os técnicos e auxiliares de enfermagem.

Isso pode ser identificado na relação entre os enfermeiros e técnicos de enfermagem, onde os dados mostram que os enfermeiros

percebiam que os problemas “conversas paralelas” ($p = 0,019$), “ruídos” ($p < 0,001$), e “outros” ($p = 0,040$), interferiam nas passagens de plantão. Ainda, em relação às categorias de enfermeiros e auxiliares de enfermagem, observou-se que os enfermeiros também possuíam melhor percepção que os auxiliares de enfermagem, na identificação dos ruídos ($p = 0,045$) como problema que interfere na passagem de plantão. Além disso, as categorias de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem não apresentaram relação estatística significativa.

Ainda na perspectiva das percepções e conhecimentos dos profissionais, foi questionado aos sujeitos a respeito da quantidade de informações fornecidas pelos colegas. Verificou-se a partir das respostas de 56(80%) profissionais que, durante as passagens de plantão, eram abordadas todas as informações necessárias sobre o paciente.

No entanto, foi observada relação estatística significativa quando comparou-se o quantitativo de informações fornecidas ($p < 0,011$) e o tempo de trabalho na UCI-Neo. Observou-se que a média do tempo de trabalho na UCI-Neo daqueles que referiram que eram repassadas todas as informações sobre o paciente foi maior do que a média do tempo de formação daqueles que não referem que são repassadas todas as informações necessárias.

Quanto à qualidade das informações fornecidas, os profissionais dos três hospitais indicaram, com 67(95,7%) respostas, que compreendiam claramente as informações repassadas pelos seus colegas durante a passagem de plantão.

No que diz respeito à caracterização das passagens de plantão realizadas, houve tendência nos três hospitais para percepção desta atividade como "boa", sendo referida por 40 (57,1%) profissionais, seguida das caracterizações "muito boa", por 17(24,3%), "regular", com 10 (14,3%) respostas, e "excelente", referido por três (4,3%) profissionais. Nenhuma passagem de plantão foi caracterizada como "ruim" pelos profissionais dos três hospitais.

Outro fator questionado aos profissionais foi referente às informações que estes consideravam importantes de serem repassadas durante a passagem de plantão, sendo elencados nove tópicos: informações sobre “intercorrências”; “condição clínica do paciente”; “questões administrativas da unidade”; “exames”; “medicações”; “alterações no tratamento”; “identificação do paciente”; “familiares e acompanhantes”; e “cuidados gerais/procedimentos realizados”.

Dentre as respostas obtidas, teve destaque a "condição clínica do paciente", com 39 (55,7%) respostas, seguida das "intercorrências no turno", com 35(50%) indicações, e "cuidados gerais/procedimentos

realizados", sendo referido por 22(31,4%) profissionais. Além disso, também foram indicados os tópicos "medicações", "exames", "alterações no tratamento" e "informações sobre familiares/acompanhantes", por com 19(27,1%), 12(17,1%), 14(20%) e 10(14,2%) profissionais, respectivamente. Os tópicos que receberam menor atenção foram "identificação do paciente", por cinco (7,1%) profissionais, "questões administrativas da unidade", indicado por um (1,4%) profissional.

Acrescido a isso, foi verificada a relação entre as categorias profissionais e as informações citadas como importantes de serem repassadas na passagem de plantão. Essa relação ocorreu entre as categorias de enfermeiros e auxiliares de enfermagem e entre as categorias de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, com a informação sobre a "condição clínica do paciente" ($p = 0,036$ e $p = 0,004$, respectivamente). Verificou-se, também, relação entre as categorias de enfermeiros e auxiliares de enfermagem ($p = 0,044$) e entre as categorias de técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem ($p = 0,034$), com as informações sobre "medicações".

Os resultados apresentados nos expõem que as categorias de enfermeiros e técnicos de enfermagem possuíam maior compreensão da importância do repasse destas informações, quando comparadas aos auxiliares de enfermagem (**Quadro 03**).

Ainda sobre as percepções e conhecimentos dos profissionais quanto às informações referidas como importantes para serem repassadas durante as passagens de plantão, observou-se relação significativa entre o tempo de formação na área da saúde e as informações repassadas sobre "medicações" ($p < 0,004$), "cuidados gerais/procedimentos realizados" ($p < 0,001$) e "condição clínica do paciente" ($p < 0,002$).

Assim, observou-se que a média do tempo de formação dos sujeitos que não referiram as informações sobre "medicações" e "cuidados gerais/procedimentos realizados" foi maior do que a média do tempo de formação daqueles que referiram. Em relação à informação "condição clínica do paciente" foi verificada que a média do tempo de formação dos profissionais que referiram essa informação foi menor do que a média do tempo de formação daqueles que não a abordaram.

Categorias	Informações importantes de serem repassadas nas passagens de plantão									
	Intercorrências (Valor p)	Condição Clínica (Valor p)	Questões Administrativas (Valor p)	Exames (Valor p)	Medicações (Valor p)	Alterações Tratamento (Valor p)	Identificação (Valor p)	Familiares/ Acompanhantes (Valor p)	Cuidados/ Procedimentos (Valor p)	Outros (Valor p)
Enfermeiro versus Técnico de Enfermagem	p = 0,603	p = 0,573	p = 0,666	p = 1,000	p = 0,887	p = 0,615	p = 0,747	p = 0,267	p = 0,822	*
Enfermeiro versus Auxiliar de Enfermagem	p = 0,317	p = 0,004	p = 1,000	p = 0,467	p = 0,034	p = 0,065	p = 1,000	p = 0,382	p = 0,064	p = 0,112
Técnico de Enfermagem versus Técnico de Enfermagem	p = 0,200	p = 0,056	p = 1,000	p = 0,741	p = 0,044	p = 0,297	p = 1,000	p = 0,085	p = 0,152	p = 0,381

* Esta opção não foi assinalada por nenhuma das categorias.

Quadro 03: Categorias de enfermagem e informações importantes de serem repassadas nas passagens de plantão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

DISCUSSÃO

O Código de Ética dos profissionais de Enfermagem dispõe que estes possuem, como deveres e responsabilidades, a garantia da continuidade do cuidado de enfermagem em condições seguras, bem como a prestação de informações, escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade do cuidado (COFEN, 2012).

Assim, sabe-se que a qualidade das informações repassadas durante a passagem de plantão depende da habilidade dos profissionais que a realizam, da modalidade escolhida, do tempo dispensado e do engajamento da equipe em registrar os dados que indiquem as intercorrências com o paciente. O sucesso da passagem de plantão depende de um trabalho de equipe articulado, criando formas alternativas e eficazes para a transferência de informações consistentes e de qualidade (SILVA; CAMPOS, 2007).

No entanto, há uma tendência para a realização dessa atividade envolvendo todas as categorias da área da saúde, pois observa-se esse momento como de encontro entre esses profissionais, objetivando a minimização dos riscos de seguir uma visão fragmentada do paciente, no qual são abordadas todas as questões pertinentes de cada categoria. Isso concorre para que situações conflitantes decorrentes dos problemas de comunicação sejam evitadas (BRASIL, 2011).

De modo geral, neste estudo, a modalidade verbal de forma isolada é utilizada com maior frequência para a realização das passagens de plantão. Essa configuração também pode ser visualizada em estudo

canadense do ano de 2006, no qual, dentre nove modalidades de passagem de plantão referidas, há a predominância da utilização dessa modalidade para a realização das passagens de plantão (ALVARADO et al., 2006)

Quanto às potencialidades do uso da modalidade verbal, esta é vista como um momento de reflexão, sendo realizada em tempo hábil, no qual há interação entre os profissionais, uma vez que estes podem discutir os casos dos pacientes, permitindo a realização de questionamentos e sanar dúvidas, tendo como resultado a minimização de erros (MCCLOUGHEN et al., 2008).

No entanto, quando essa modalidade é realizada de forma isolada, observa-se, como fragilidade, a baixa retenção de informações, devido à grande quantidade de dados repassados. Dessa forma, para que haja boa retenção de informações e seja assegurado o repasse de informações corretas, evidenciou-se que há benefícios às passagens de plantão quando do uso das modalidades verbal e escrita em conjunto (BHABRA et al., 2007)

Outro fator importante a respeito das passagens de plantão é o seu local de realização. Neste estudo, foi informado por um grande número de profissionais, que suas passagens de plantão eram realizadas ao lado do leito do paciente (*bedside handover*). Este panorama também é observado em outros estudos, indicando certa tendência à elegibilidade dessa localização para a realização do processo de passagem de plantão (LAWS; AMATO, 2010; CHABOYER et al., 2009; CARUSO, 2007)

Como pontos positivos das passagens de plantão realizadas ao lado do leito do paciente, tem-se a oportunidade para que os profissionais promovam melhorias para segurança do paciente, uma vez que as questões relacionadas à perda de informações são minimizadas, pois a família está presente no momento da passagem de plantão. (LAWS; AMATO, 2010; CHABOYER et al., 2009; CARUSO, 2007)

Além disso, observou-se maior satisfação por parte dos profissionais, pois encoraja o trabalho em equipe, e ainda permite maior interação entre profissional e família, de forma que esta última participa da discussão de seus planos de cuidados (LAWS; AMATO, 2010; CARUSO, 2007).

Há diferentes vertentes de discussões quanto ao tempo despendido para a realização das passagens de plantão, e isso também foi visualizado neste estudo. Acredita-se que o tempo varia de acordo com as particularidades de cada unidade de internação, pois a quantidade e qualidade de informações fornecidas são influenciadas por fatores como número de leitos, gravidade da condição clínica do

paciente e o porte de cada unidade. (WHO, 2007; FENTON, 2006; MCFETRIDGE et al., 2007; O'CONNELL; MACDONALD; CHERENE, 2008).

Além das questões relacionadas à operacionalização das passagens de plantão, os fatores relacionados aos comportamentos/conduitas e conhecimentos/percepções dos profissionais também interferem na sua realização. Dessa forma, observou-se, neste estudo, que os enfermeiros demonstravam melhor conhecimento das implicações negativas dos atrasos e saídas antecipadas para as passagens de plantão, quando comparados aos técnicos de enfermagem.

Estas diferentes percepções das categorias de enfermagem podem estar relacionadas às possíveis lacunas nos currículos das escolas de enfermagem, à falta de atualização e ao não reconhecimento da relevância do processo de passagem de plantão como uma forma de garantir a segurança do paciente por alguns profissionais. (SILVA; CAMPOS, 2007; PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

Além disso, os atrasos e saídas antecipadas também são percebidos como fatores que interferem no êxito e andamento das passagens de plantão, quando observada publicação brasileira de Silva e Campos (2007). Esta indica que durante a realização das passagens de plantão não podem permanecer lacunas no processo de comunicação, pois este fator pode trazer prejuízos diretos à assistência prestada.

Dentre os problemas decorrentes dos atrasos e saídas antecipadas, identificaram-se as “conversas paralelas” e os “ruídos”, sendo esses fatores referidos também em estudo de Marques, Felix e Santiago (2012), o qual objetivou analisar a passagem de plantão como elemento essencial no processo de cuidado em Enfermagem e discutir as eventuais intercorrências devido à sua ausência.

As conversas paralelas interferem na realização das passagens de plantão, uma vez que os profissionais que repassam o plantão podem esquecer ou repassar erroneamente alguma informação. Além disso, aqueles profissionais que recebem as informações terão menor retenção destas, pois não estarão atentos.

No que diz respeito aos ruídos, estes também podem alterar o foco dos envolvidos, prejudicando a comunicação contínua e satisfatória entre os profissionais, sendo perdidas ou esquecidas algumas informações.

Ainda, observou-se que, mesmo em menor número, alguns profissionais possuem mais de um vínculo empregatício, e isso também

pode estar relacionado aos atrasos referidos por alguns profissionais. Essa configuração é propícia para a ocorrência de erros e eventos adversos, pois sabe-se que há uma tendência significativa para o aumento de erros e perda de informações relevantes, quando profissionais de enfermagem fazem turnos com mais de 12 horas (ROGERS et al., 2004).

Outro fator de grande relevância para comunicação durante as passagens de plantão diz respeito às informações que serão repassadas. A OMS indica como principais informações a serem repassadas aquelas relacionadas à condição atual do paciente, ao tratamento e alterações ou complicações que ocorreram e possam ocorrer durante o turno (WHO, 2007).

Acrescido a isso, durante sua realização deve-se utilizar uma linguagem clara; com informações concisas; sem uso de abreviações ou jargões; onde não haja interrupções; não ocorram conversas paralelas por parte dos profissionais; que sejam utilizados instrumentos padronizados e recursos tecnológicos. Além disso, é priorizado que ocorram interações entre os profissionais, permitindo o esclarecimento de dúvidas, discussão e reflexão sobre a situação de cada paciente (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008).

Dessa forma, neste estudo verificou-se que alguns profissionais possuíam atitudes benéficas para a segurança do paciente, quando foi referido que a maioria destes revia as informações relevantes do paciente no livro de ocorrências e/ou prontuários, antes e durante a realização das passagens de plantão. Além disso, afirmaram compreender claramente as informações transmitidas, sendo sanadas dúvidas e realizados questionamentos sobre os pacientes em um número expressivo de passagens de plantão realizadas.

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

Além disso, dentre as categorias profissionais que melhor perceberam a importância do repasse dessas informações, tem-se os enfermeiros e os técnicos de enfermagem. Porém, foram visualizadas fragilidades relacionadas aos auxiliares de enfermagem, quando comparados aos demais profissionais. Essas fragilidades podem ser justificadas pelo grau de escolaridade, devido às categorias de técnicos e

auxiliares de enfermagem desempenharem muitas vezes, na prática, as mesmas atividades, no entanto, os períodos dos seus cursos de formação e, conseqüentemente, os conhecimentos adquiridos, nem sempre são os mesmos.

Esse panorama também é visualizado em estudo brasileiro publicado em 2004, o qual menciona que, nas três unidades estudadas, não há distinções entre o trabalho desenvolvido pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, destacando certa preocupação com a ausência de critérios que possibilitem a diferenciação de ambos os trabalhos de forma que atenda às normas previstas na regulação profissional (PEDUZZI; ANSELMINI, 2004).

No que diz respeito à tendência observada de os profissionais com maior tempo de formação na área da saúde repassarem menos frequentemente algumas informações, pode estar relacionada ao fato de suas formações terem sido realizadas anteriormente ao movimento global relacionado à segurança do paciente, que se iniciou principalmente em 2004 (OMS, 2012).

Cabe ressaltar que existe a possibilidade de que nas instituições estudadas haja uma cultura de segurança do paciente frágil, de modo que não são exigidas e fornecidas atualizações contínuas aos profissionais. Em contrapartida, de que atualmente há mudanças nos paradigmas das escolas de enfermagem, havendo uma tendência à formação de profissionais com visão mais aguçada no que diz respeito à segurança do paciente, pois observa-se que os profissionais formados mais recentemente repassam mais frequentemente algumas informações.

Em relação à qualidade das passagens de plantão, foi verificado que os profissionais percebiam essa atividade como positiva para a segurança do paciente, pois, de modo geral, estes caracterizaram suas passagens de plantão como "boas".

Este mesmo panorama foi observado em estudo realizado por Portal e Magalhães (2008), no qual os profissionais também identificaram as passagens de plantão de forma positiva. Em contrapartida, estudo europeu, evidenciou que os enfermeiros estavam insatisfeitos com suas passagens de plantão, caracterizando-as como "pobres em informações" (MEIBNER et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, espera-se que as questões relacionadas à segurança do paciente e à comunicação efetiva sejam mais frequentemente

discutidas por parte das instituições de saúde. Nesse âmbito, tem-se a passagem de plantão como um dos sistemas de comunicação da equipe de enfermagem, no qual são repassadas informações relevantes, com intuito de manter a continuidade do cuidado prestado e garantir a segurança do paciente.

Os profissionais de enfermagem constituem, em nosso país, um quantitativo aproximado a 1.500.000, e, quando abordado o tema da segurança do paciente, identifica-se a categoria como peça fundamental neste processo. Dessa forma, é essencial que esses profissionais percebam a importância da comunicação na passagem de plantão, atuando como verdadeiras "barreiras humanas", com a promoção e desenvolvimento de ações benéficas à segurança do paciente. (COFEN, 2012)

Verificou-se que os profissionais de enfermagem possuíam conhecimento, mesmo que incipiente, sobre o tema comunicação na passagem de plantão e a segurança do paciente. No entanto, alguns fatores que interferem neste processo também foram identificados como aqueles relacionados à elegibilidade da modalidade, à presença de equipes multidisciplinares, às interrupções, às conversas paralelas, aos atrasos e saídas antecipadas, aos ruídos, às informações relevantes repassadas durante a realização desta atividade, bem como ao grau de escolaridade e ao processo de contínua atualização dos profissionais.

Desse modo, para que ocorram modificações no panorama atual, faz-se necessário que as universidades e escolas técnicas de enfermagem lecionem disciplinas e realizem pesquisas que foquem a segurança do paciente, viabilizando, assim, a prática baseada em evidências e a formação de um profissional com visão abrangente sobre o tema.

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

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

REFERÊNCIAS

ALVARADO, K. et al. Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety. **Healthcare Quarterly**, v. 9, oct. 2006. Disponível em:

<<http://www.longwoods.com/content/18464>>. Acesso em: 21 set. 2012.

BHABRA, G. et al. An experimental comparison of handover methods. **Ann R. Coll Surg Engl.**, v. 89, n. 3, p. 298-300, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17394718>>. Acesso em: 12 set. 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 204 p.

CARUSO, E. M. The Evolution of Nurse-to- Nurse Bedside Report on a Cardiology Unit. **MEDSURG Nursing**, v. 16, n. 1, p. 17-22, 2007.

CHABOYER, W. et al. Bedside Handover; One Quality Improvement Strategy to “Transform Care at the Bedside”. **J Nurs Care Qual.**, v. 24, n. 2, p. 136-142, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. 2012. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/>>. Acesso em: 12 out. 2012.

ENTON, W. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. **Nursing Older People**, v. 18, n. 11, p. 32-36, 2006.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.

LAWS, D.; AMATO, S. Incorporating Bedside Reporting into Change-of-Shift Report Key Practice Points. **Rehabilitation Nursing**, v. 35, n. 2, p. 70-74, 2010. Disponível em:

<<http://www.rehabnurse.org/pdf/rnj317.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2012.

MARQUES, L. F. ;SANTIAGO, L. C.; FELIX, V. C.. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: O perfil da equipe de enfermagem em um hospital universitário. **R. pesq.: cuid. fundam.**, v. 4, n. 2, p. 2878-2882, 2012.

MARTINS, J.T.; ROBAZZI, M. L.C.C. Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2012.

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

MCFETRIDGE, B. et al. An exploration of the handover process of critically ill patients between nursing staff from the emergency department and the intensive care unit. British Association of Critical Care Nurses. **Nursing in Critical Care**, v.12, n. 6, p. 261-219, 2007.

MEIßNER, A. et al. Nurses' perception of shift handovers in Europe – results from the European Nurses' Early Exit Study. **JAN. Journal compilation**, v.57, n. 5, p. 535-542, 2007.

MOURÃO, C.M. L. et al. Comunicação em Enfermagem: Uma Revisão Bibliográfica. **Rev. Rene**, v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/16.htm>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

O'CONNELL, B.; MACDONALD, K.; CHERENE, K. Nursing handover: It's time for a change. **Contemporary Nurse**, v. 30, p. 2-11,

2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan Americana da Saúde. **Aliança Mundial para Segurança do Paciente**. 2012. Disponível em:

<http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=931&Itemid=686>. Acesso em: 25 out. 2012.

ORÍÁ, M.O.B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR, J. F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional com o cliente hospitalizado. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 292-295, 2004. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf>. Acesso em: 25 out. 2012.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M.L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 425-429, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a08.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2013.

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

ROGERS, A.E. et al. The Working Hours Of Hospital Staff Nurses And Patient Safety. **Health Affairs**, v. 23, n. 4, p. 202-212, 2004. Disponível em:

<<http://content.healthaffairs.org/content/23/4/202.full.pdf+html>>. Acesso em: 20 out. 2012.

SILVA, É.E.; CAMPOS, L.F. Passagem de plantão na enfermagem: Revisão da literatura. **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 4, p. 502-507, out/dez. 2007. Disponível em:

<ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 29 jun. 2012.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety**. Communication during Patient Hand-overs. Patient Safety Solutions. 2007. Disponível em: <<http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>> . Acesso em: 10 out. 2012.

_____. **World Alliance for Patient Safety**. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. v.1. Final Technical Report and Technical Annexes. 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/>>.

_____. **World Alliance for Patient Safety**. 2012 Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/index.html>> . Acesso em: 19 out. 2012.

5.2 MANUSCRITO 02: SEGURANÇA DO PACIENTE E PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

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

Mariana Itamaro Gonçalves⁵
Patrícia Kuerten Rocha⁶

RESUMO: Objetivo: Estudo com objetivo de descrever o processo de passagem de plantão das Equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo), focando a segurança do paciente. Realizado em três UCIs-Neo do Sul do Brasil, com as respectivas equipes de enfermagem. **Método:** Pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2012, por meio da observação não participante das passagens de plantão, além de notas de campo e gravações. A análise dos dados se deu por análise estatística simples. O estudo passou pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, aprovado sob Parecer nº 2278/12. **Resultados:** Verificou-se que as passagens de plantão eram realizadas pela equipe de enfermagem ao lado do leito do paciente, geralmente de forma verbal, promovendo interação entre os envolvidos. As informações repassadas frequentemente eram: estado geral, evolução clínica e procedimentos realizados. Dentre os fatores que interferiam estavam os ruídos, os atrasos e as conversas paralelas. Não se observaram instrumentos padronizados ou recursos tecnológicos para a realização das passagens de plantão. **Conclusão:** Os profissionais percebiam a importância das passagens de plantão, entretanto, alguns tópicos devem ser revistos. Salienta-se que as mudanças não cabem somente aos profissionais, mas também às instituições de saúde, compreendendo que os erros e eventos adversos ocorrem devido às falhas no sistema de saúde e, concomitantemente a isso, existe a criação de uma forte cultura de segurança no ambiente de trabalho, norteando os profissionais à realização de práticas de cuidados mais seguras e de qualidade.

Palavras-Chave: segurança do paciente; enfermagem; comunicação;

⁵ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do Município de São José. Membro do Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Informações e Informática em Saúde e Enfermagem – GIATE/UFSC. Membro do Grupo de Apoio à Pessoa Ostromizada. GAO/UFSC.

⁶ Profª Dra da Graduação e Pós-Graduação do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do GEPECA - Grupo de Ensino, Pesquisa e Extensão na Saúde da Criança e Adolescente, membro do GIATE - Grupo de Pesquisa Clínica, Tecnologias e Informática em Saúde e Enfermagem. Contato: pkrochaucip@yahoo.com.br.

unidades de terapia intensiva neonatal.

PATIENT SAFETY AND SHIFT CHANGE IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Objective: To describe the process of shift change of Nursing teams on Neonatal Intensive Care Units (NICU), focusing on patient safety, conducted on three Neonatal intensive care units (NICU) from the South of Brazil, with respective nursing teams. **Method:** Exploratory and descriptive research with quantitative approach. Data collection was conducted between April and May 2012, through non-participant observation of shift change, it was also used field notes and recordings. Data analysis was made by simple statistical analysis. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Catarina, in Opinion No 2278/12. **Results:** It was found that the shift changes are performed by nursing staff at the bedside of the patient, usually verbally, promoting interaction among the ones involved. The information passed, usually are: general condition, clinical evolution and clinical procedures performed. Among the interfering factors are noises, delays and side conversations. It was not observed the use of standardized tools or technology resources for the realization of shift change. **Conclusion:** the professionals realize the importance of shift change, however, some topics should be reviewed. It should be noted that the changes do not fit only to professionals, but also the health institutions, understanding that errors and adverse events occur due to flaws in the health system and concomitantly, it is necessary the creation of a strong safety culture in the work environment, guiding the professionals practice for quality and safer care.

Keywords: patient safety, nursing, communication, neonatal intensive care unit.

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PASE DE GUARDIA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

RESUMEN: Objetivo: Describir el proceso del pase de guardia de los Equipos de Enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI-Neo), centrandó en la seguridad del paciente. Realizado en tres UCI-Neo del Sur de Brasil, con los respectivos equipos de enfermería. **Método:** Investigación exploratoria-descriptiva, con abordaje cuantitativa. La recopilación de datos fue realizada entre abril y mayo de

2012, por medio de la observación no participante del pase de guardia, además de notas de campo y grabaciones. El análisis de los datos se dio por análisis estadístico simple. El estudio pasó por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina, según dictamen N° 2278/12. Se verificó que los pases de guardia son realizados por el equipo de enfermería, al lado del lecho del paciente, generalmente de forma verbal, promoviendo una interacción entre los involucrados.

Resultados: Las informaciones transmitidas frecuentemente son: estado general, evolución clínica y procedimientos realizados. Entre los factores que interfieren se encuentran los ruidos, los atrasos y las conversaciones paralelas. No se observaron instrumentos estandarizados o recursos tecnológicos en la realización de los pases de guardia.

Conclusión: Los profesionales perciben la importancia de los pases de guardia, no obstante, algunos tópicos deben ser revisados. Se destaca que los cambios no le caben solamente a los profesionales, sino también a las Instituciones de salud, comprendiendo que los errores y los eventos adversos tienen lugar debido a las fallas del sistema de salud y asociado a esto, a la creación de una fuerte cultura de seguridad en el ambiente de trabajo, orientando a los profesionales hacia la realización de prácticas de cuidados más seguras y de calidad.

Palabras-Clave: seguridad del paciente; enfermería; comunicación; unidades de terapia intensiva neonatal.

INTRODUÇÃO

Anteriormente ao movimento global atual de ações positivas para a segurança do paciente, atores com destaque na história e relevância para as áreas de medicina e enfermagem, Hipócrates (1989) e Florence Nightingale (1989), já identificavam a necessidade de não causar danos aos pacientes quando da prestação de cuidados à saúde.

Entretanto, as mudanças no decorrer dos tempos e no cenário mundial para o alcance de um cuidado seguro e de qualidade foram mais bem visualizadas após publicação do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América, a qual evidenciou a amplitude da temática, com informações alarmantes sobre mortalidade devido erros e eventos adversos evitáveis durante hospitalizações (KOHN, 2000).

Dentre os dados publicados nesse material, estimou-se que cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morrem anualmente nos Estados Unidos, devido a erros no momento da prestação de assistência à saúde,

identificando esta como a oitava causa de mortalidade (KOHN, 2000).

Assim, devido ao impacto para a saúde mundial, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Atualmente, a OMS possui 13 vertentes de atuação na área da segurança do paciente, e, dentre estas, tem-se as Soluções para a Segurança do Paciente, criadas em 2007 (WHO, 2012).

Dentre as Soluções estabelecidas pela OMS, há aquela que aborda sobre a comunicação entre os profissionais nas instituições de saúde, e neste estudo focaremos a **comunicação durante a passagem de plantão das equipes de enfermagem** (WHO, 2012).

A comunicação em enfermagem é um processo amplo, no qual a equipe transmite informações sobre o paciente, abrangendo todas as trocas de informações entre os membros da equipe de enfermagem e os demais membros das equipes de saúde (ANDRADE et al., 2004).

A passagem de plantão é uma das formas de comunicação das equipes de enfermagem, sendo a ocasião em que são transmitidas informações do paciente durante as trocas de turno dos profissionais, com a finalidade de identificar os problemas e suas necessidades, realizando planejamento de ações de enfermagem que possibilitem a eficácia do tratamento prescrito (ZOEHLER; LIMA, 2000; FENTON, 2006).

Sabe-se que a qualidade das informações repassadas depende da habilidade de quem a transmite, da elegibilidade da modalidade adequada, do tempo dispensado para a realização dessa atividade e do engajamento da equipe em registrar informações que exponham as intercorrências com o paciente. A passagem de plantão depende de um trabalho em equipe articulado, criando formas eficazes para a transferência de informações consistentes (SILVA; CAMPOS, 2007).

No que diz respeito aos fatores que dificultam as passagens de plantão, são apontados: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; as interrupções e as distrações. Salienta-se que alguns profissionais indicam, ainda, que as informações dos pacientes são perdidas durante as passagens de plantão (STAGGERS; JENNINGS, 2009; GOLDSMITH, 2010; WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010).

Dentre as consequências de um frágil processo de comunicação durante as passagens de plantão das equipes de saúde, tem-se a administração incorreta de medicamentos, atrasos no tratamento ou falha no momento em que está sendo instituído, a repetição

desnecessária de exames e reinternações evitáveis(JORM; KANEEN, 2009).

Ainda no âmbito da segurança do paciente, é conhecido que nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo) o cotidiano da equipe de enfermagem é diferenciado, devido às condições críticas em que se encontram os recém-nascidos, e, ainda, por um cuidado de alta complexidade prestado por estes profissionais (BENEDETT, 2008).

Os erros e eventos adversos que ocorrem nas UCIs-Neo muitas vezes são graves, ainda que preveníveis. As preocupações das equipes de enfermagem que trabalham nessas unidades são devidos à fragilidade deste paciente pela sua imaturidade, pois há contínua implementação de procedimentos de alto risco e a baixa tolerância a erros de medicação (ALTON; MERICLE; BRANDON, 2006).

Assim, diante da relevância das passagens de plantão no processo de trabalho das equipes de enfermagem e da especificidade dos cuidados prestados nas UCIs-Neo, esta pesquisa tem o objetivo de descrever o processo de passagem de plantão das Equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo), focando a segurança do paciente.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em três Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo) de hospitais públicos no Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2012.

A amostra do estudo foi constituída por 51 observações das passagens de plantão dos profissionais de enfermagem das três UCIs-Neo de hospitais no Sul do país. O estudo foi dividido em quatro etapas, respectivamente: elaboração do formulário de observação, entrada no campo, coleta de dados e análise dos dados.

Durante a realização do estudo, a UCI-Neo do Hospital A possuía 10 leitos, no entanto, apenas cinco estavam ativos por falta de recursos humanos. Em relação à UCI-Neo do Hospital B, esta possuía 32 leitos, entretanto, nem todos foram utilizados devido à falta de recursos humanos, sendo divididos entre 10 leitos cuidados intensivos, com ocupação variável de entre oito a 10 leitos ocupados, 10 leitos de cuidados intermediários e mínimos e quatro leitos de observação. A UCI-Neo do Hospital C estava em reforma e possuía apenas sete leitos, sendo dois de cuidados intensivos, 3 três de cuidados intermediários

edois de método canguru.

O formulário de observação utilizado para coleta de dados foi elaborado com base em revisão de literatura, sendo constituído de dois eixos com diferentes tópicos sobre passagens de plantão e a segurança do paciente.

Após sua elaboração, foi realizada avaliação do mesmo, por meio do envio a 10 *experts* em segurança do paciente e/ou neonatologia. Destes, quatro *experts*, sendo três da Região Sudeste e uma da Região Sul do país, responderam os *e-mails*, enviando suas apreciações sobre o formulário. Tais *experts* foram escolhidos conforme os seguintes critérios: ser enfermeiro brasileiro; publicar trabalhos na área da neonatologia ou segurança do paciente; possuir doutorado ou pós-doutorado; e participar de grupos de pesquisa.

Assim, após as apreciações dos *experts*, o formulário foi aprimorado e para a análise foi estabelecido o nível de significância de 70%, sendo realizadas alterações nestes tópicos. Dessa maneira, o formulário permaneceu com dois eixos temáticos, entretanto, foram realizadas alterações em quatro tópicos do eixo B.

Previamente à entrada de campo, efetuou-se contato com as chefias de cada UCI-Neo lhes sendo explicados os objetivos, justificativas e etapas da pesquisa. Em um segundo momento, realizaram-se visitas diárias, com a presença da pesquisadora nos três hospitais, durante 3 a 4 dias, previamente ao início de coleta de dados (entrada no campo), para convidar os profissionais a participarem da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação não participante das passagens de plantão das Equipes de Enfermagem de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo), com a utilização de formulário de observação, notas de campo e gravações das passagens de plantão.

Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica no programa *Microsoft Excell*[®] e analisados a partir de suas frequências absolutas e relativas.

As questões éticas foram contempladas, respeitando as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos definidas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o Parecer nº 2278/2.

RESULTADOS

Foram realizadas 51 observações, sendo 18 no Hospital A, 14 no Hospital B e 19 no Hospital C. Em relação aos turnos das observações, aconteceram 21 observações no turno da manhã, nove observações no turno da tarde e 21 observações no turno da noite. As diferenças relacionadas ao número de observações por turno em cada hospital se deu pela dinâmica de funcionamento de cada unidade.

Dentre os fatores relacionados à operacionalização das passagens de plantão, foi observado que apenas a equipe de enfermagem participava dessa atividade, não envolvendo outros profissionais de saúde. Quanto ao local de realização das passagens de plantão, 32 (62,8%) foram realizadas ao lado do leito do paciente e 18 (37,2%) no balcão da unidade.

De modo geral, quem repassava as informações durante as passagens de plantão eram aqueles profissionais que estavam responsáveis pelo cuidado ao paciente durante o turno, frequentemente realizado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, como pôde ser verificado em 47 (92%) observações. Salienta-se que os enfermeiros, como coordenadores da equipe de enfermagem, complementavam as informações repassadas pelos colegas.

Quanto aos profissionais que recebiam as informações, evidenciou-se em todas as passagens de plantão que todos os membros da equipe recebiam as informações sobre os pacientes.

No que diz respeito ao tempo de realização dessa atividade, em 38 (74,5%) observações, o período compreendeu entre 6 a 10 minutos no total. Ainda, quanto à presença dos acompanhantes/familiares dos recém-nascidos, evidenciou-se que estes não estavam presentes durante as passagens de plantão.

Em relação à modalidade eleita para sua realização, a modalidade verbal de forma isolada foi utilizada em todas as passagens de plantão. Destaque deve ser dado, pois poucos profissionais utilizavam as anotações de enfermagem, as quais continham os cuidados prestados durante o turno, para repassar as informações dos pacientes. No entanto, neste estudo não foi considerado este como um tipo de passagem de plantão verbal e escrita, uma vez que as anotações contidas não foram padronizadas para as passagens de plantão, e, sim, como anotações não sistematizadas, no intuito de sustentar as enfermeiras no momento de realização da evolução de enfermagem.

Além dos fatores relacionados à operacionalização das passagens

de plantão, também se contemplaram questões referentes às condutas e comportamentos dos profissionais durante a sua realização. Dessa forma, verificou-se, em 50(98%) observações, que, de modo geral, os profissionais prestavam atenção às informações repassadas.

No entanto, identificou-se que os atrasos e saídas antecipadas dos profissionais também ocorreram em 29 (56,8%) passagens de plantão. Ainda, outros comportamentos foram menos frequentemente reconhecidos, como as conversas paralelas e a realização de cuidados aos recém-nascidos, verificadas respectivamente em 21 (41,1%) e 19 (37,2%) observações durante as passagens de plantão.

Ademais, verificou-se que, em todas as passagens de plantão, havia, por parte dos profissionais, oportunidades para esclarecimento de dúvidas e questionamentos sobre os cuidados e tratamentos prescritos.

Além dos fatores referentes a condutas e comportamentos dos profissionais, também foi apurado a respeito do tipo de informações repassadas durante as passagens de plantão (Gráfico 01).

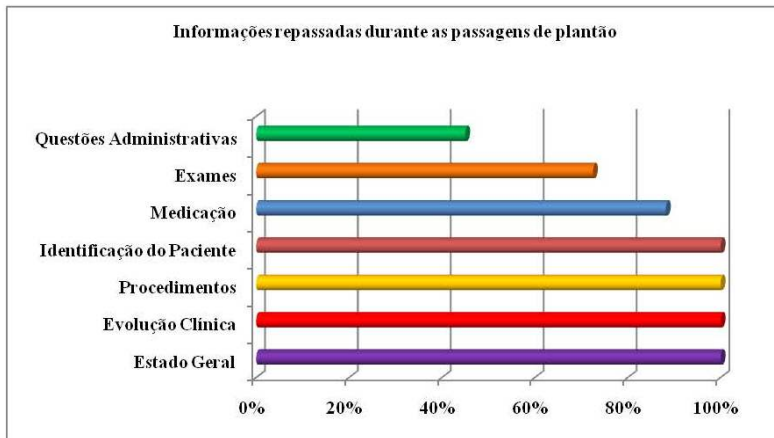


Gráfico 01: Tipos e frequências das informações repassadas durante as passagens de plantão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

As informações referidas sobre o estado geral do bebê foram principalmente relacionadas à “evolução do quadro clínico” e às “alterações de sinais e sintomas”, em respectivamente 51 (100%) e 49 (96%) passagens de plantão.

Sobre as informações das medicações utilizadas, foram mais frequentemente referidos o nome da medicação e a via de administração, ambas verificadas em 37(72,5%) passagens de plantão. No entanto, atenção deve ser dada a este tópico, pois ocorreram algumas situações peculiares. Em alguns momentos, os profissionais informaram apenas a classe da medicação utilizada, como, por exemplo, "antibióticos". Em outros, estes informaram o nome da medicação de forma abreviada, como, por exemplo, "Amica", para a medicação "Amicacina".

Ainda com relação às informações sobre as medicações utilizadas, as menos referidas foram o horário de administração, em 17 (33,3%) observações, a dose administrada, em 14(27,5%), e as reações adversas dos medicamentos, em uma (1,9%). Informações referentes às medicações prescritas e não administradas, bem como suas justificativas não foram repassadas nas passagens de plantão observadas.

Em relação às informações sobre exames, observou-se terem sido repassadas somente informações sobre os tipos de exames que foram ou seriam realizados, em 37 (72,5%) passagens de plantão.

Dentre as informações sobre as atividades administrativas, os profissionais repassaram em 11 (21,5%) observações, principalmente dados referentes à manutenção de equipamentos. Sendo que informações quanto ao processo de trabalho da unidade (recursos humanos) e os pedidos de materiais foram expressas em sete (13,7%) e seis (11,7%) passagens de plantão, respectivamente.

Outro aspecto analisado nesta pesquisa foi a ocorrência de interrupções ou fatores que interferissem na realização das passagens de plantão, sendo identificado que estavam presentes em 46 (90,2%) das passagens de plantão observadas. Os fatores identificados foram: os ruídos dos monitores, atrasos e saídas antecipadas dos profissionais, choro dos bebês, conversas paralelas entre profissionais, intercorrências com pacientes (Gráfico 02).

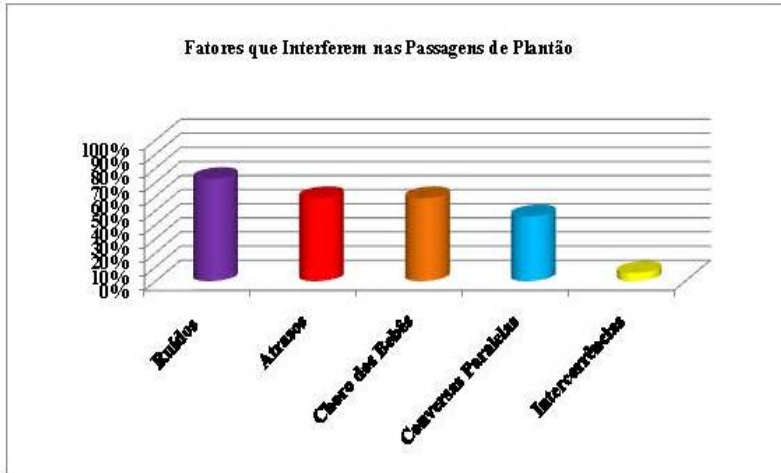


Gráfico 02: Fatores que interferem nas passagens de plantão

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

O uso de aparatos tecnológicos como apoio para a realização das passagens de plantão não foi identificado em nenhuma das observações realizadas. Verificou-se em todas as observações que as informações eram registradas em instrumento padronizado pela instituição, no entanto, estes não foram elaborados especificamente para as passagens de plantão, tendo a finalidade de subsidiar os enfermeiros durante o turno nas anotações relacionadas à assistência prestada, bem como na elaboração das evoluções de enfermagem dos pacientes.

DISCUSSÃO

A comunicação constitui um aspecto essencial para a prática da enfermagem, uma vez que grande parte de suas ações ocorrem no contexto das relações interpessoais (LEÃO, 2010).

Nessa perspectiva, o processo de comunicação por meio da passagem de plantão de enfermagem proporciona a identificação de fatores de risco para os pacientes, garantindo o planejamento de cuidados mais apropriados e efetivos (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Compreende-se, ainda, que o estabelecimento de comunicação adequada entre os profissionais durante as passagens de plantão está

intrinsecamente ligado a fatores humanos, comportamentais, ambientais, tecnológicos e gerenciais, sendo necessária a percepção de sua dinâmica de realização, bem como a identificação de situações que interfiram neste processo.

Ao conhecer a dinâmica de operacionalização das passagens de plantão, verificou-se que estas eram realizadas entre os membros da equipe de enfermagem, sendo essa configuração também encontrada em estudo brasileiro (TEODORO; AQUINO, 2010). Entretanto, percebem-se modificações deste panorama, para que essa atividade seja realizada entre a equipe multidisciplinar, pois é visto que seus resultados são positivos para os pacientes, profissionais e instituições.

Dentre as potencialidades identificadas tem-se a redução de custos, maior satisfação pessoal e qualidade do cuidado, de forma que são identificados mais precocemente os problemas clínicos e encaminhamentos; e, ainda, há a implementação de intervenções preventivas de enfermagem. (TEODORO; AQUINO, 2010; NSW HEALTH, 2011).

Outro fator identificado foi o local da sua realização, uma vez que este influencia na dinâmica e na qualidade das passagens de plantão desenvolvidas. Assim, observou-se que a maioria dos profissionais a realizava ao lado do leito do paciente, estando em consonância com o que é exposto em outros estudos. Destaca-se que a escolha deste local garante a segurança do paciente, pois reduz a perda de informações. Ainda, é visto que há maior satisfação por parte dos profissionais, pois encoraja o trabalho em equipe. (LAWS; AMATO, 2010; CHABOYER, 2009, CARUSO, 2007; MCMURRAY, 2010).

A modalidade escolhida pelos profissionais e instituições de saúde para a realização das passagens de plantão também é fator determinante no processo, pois garante que sejam repassadas informações fidedignas e seguras.

Assim, observou-se neste estudo que a modalidade verbal de forma isolada foi a mais utilizada pelos profissionais, contudo, verifica-se, na literatura atual, certa tendência à realização da passagem de plantão com o uso conjunto das modalidades escrita e verbal, devido aos benefícios para a segurança do paciente. Isso se dá devido à baixa retenção de informações com o uso isolado da modalidade verbal, bem como à não interação entre os envolvidos, com oportunidade de reflexões, questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, com o uso da modalidade escrita de forma isolada. (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008; BHABRA et al., 2007)

Ainda, verificou-se que as informações foram repassadas pelo profissional que realizou os cuidados naquele turno, geralmente os técnicos e auxiliares de enfermagem, com complementações dos enfermeiros responsáveis pelo turno, sendo essa prática também visualizada atualmente em estudo realizado por Portal e Magalhães (2010) no sul do país. Salienta-se que esta configuração reduz os riscos de que informações sejam perdidas ou omitidas, e garante que sejam mais fidedignas.

No que diz respeito ao período despendido para a realização das passagens de plantão, este dependente de alguns fatores como o número de profissionais presentes na passagem de plantão, qualidade e quantidade de informações repassadas, número de leitos e gravidade dos pacientes. De acordo com estudos realizados, ele pode variar de um tempo menor que 5 minutos a maior que 45 minutos (MCCLOUGHEN, 2008; MISTRY et al., 2010).

Destaca-se, também, ainda como fator relacionado à operacionalização, a ausência dos acompanhantes no momento das passagens de plantão, indo de encontro com o que é referido em estudo publicado em 2010, o qual indica que a interação paciente-enfermeiro durante as passagens de plantão proporciona benefícios para ambos os atores, pois os pacientes podem fazer questionamentos e ainda contribuir com informações relevantes. Neste estudo, por se tratar de um paciente recém-nascido, transfere-se esta interação aos acompanhantes/familiares e profissionais de enfermagem (LAWS; AMATO, 2010).

Quanto aos aparatos tecnológicos e instrumentos padronizados como suporte para a realização das passagens de plantão, não se observou sua utilização nas unidades pesquisadas. No entanto, sabe-se que o uso de sistemas eletrônicos e de protocolos específicos para a realização das passagens de plantão, mostra resultados positivos para a segurança do paciente, pois eles melhoram a qualidade das informações repassadas, reduzindo significativamente os erros referentes à perda de informações e problemas de comunicação entre as equipes de saúde (PATEL et al., 2009; STHAL et al., 2009; MCFETRIDGE et al., 2007).

Quanto aos fatores relacionados aos comportamentos e condutas dos profissionais, verificou-se que alguns percebiam a importância da realização desta atividade, pois prestavam atenção às informações repassadas. No entanto, alguns comportamentos não tão benéficos à segurança do paciente também ocorreram, como os atrasos e saídas antecipadas e as conversas paralelas, durante a passagem de plantão.

No que diz respeito aos atrasos e saídas antecipadas, estes foram

identificados neste estudo em dois momentos: como fatores relacionados aos comportamentos e condutas dos profissionais durante as passagens de plantão e também como fatores que interrompem ou interferem na realização dessa atividade. Destaque deve ser dado, pois verificou-se, nos dois momentos, a presença destes em mais da metade das passagens de plantão observadas. Este fato merece atenção, uma vez que interferem na qualidade e continuidade das passagens de plantão (SILVA; CAMPOS, 2007; PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

As conversas paralelas entre os profissionais também foram observadas sob a mesma ótica dos atrasos e saídas antecipadas, no entanto, sua ocorrência foi menor durante a realização das passagens de plantão. Esse fator interfere na dinâmica dessa atividade, pois tira o foco dos profissionais envolvidos no processo. Nesse momento, os profissionais que estão repassando as informações podem transmitir informações errôneas ou, até mesmo, esquecerem de algo importante a ser repassado. Quanto àqueles que estão recebendo as informações, terão menor retenção destas, pois estarão distraídos ou não atentos às informações fornecidas, configurando, assim, situação em que há o aumento da probabilidade da ocorrência de riscos para o paciente.

No que diz respeito aos fatores que interrompem ou interferem as passagens de plantão, estes foram identificados na maior parte das atividades observadas. Os fatores verificados com maior frequência foram os ruídos dos monitores da unidade, os atrasos dos profissionais e os choros dos bebês. Menos frequentemente, observaram-se conversas paralelas e a realização de cuidados aos recém-nascidos.

Os ruídos impedem o estabelecimento de comunicação efetiva entre os profissionais, uma vez que dificultam a compreensão do que é repassado, não sendo realizado um processo de comunicação contínuo e satisfatório. Assim como na ocorrência de conversas paralelas, estes podem alterar o foco dos envolvidos, e as informações podem ser perdidas ou esquecidas.

Além dos fatores citados anteriormente, identificou-se também quais informações os profissionais repassaram durante as passagens de plantão. Nesse âmbito, a Organização Mundial da Saúde estabelece algumas diretrizes para a realização das passagens de plantão e indica como principais tópicos a serem repassados aqueles relacionados à condição atual do paciente, ao tratamento e às alterações ou às complicações que ocorreram e possam ocorrer durante o turno, sendo que durante a transferência dessas informações devem ocorrer o esclarecimento de dúvidas e questionamentos, promovendo a interação

entre os envolvidos (WHO, 2007).

Assim, todas as passagens de plantão observadas promoveram a interação entre os envolvidos com a oportunidade de esclarecimento de dúvidas e questionamentos, bem como o repasse das informações relacionadas ao estado geral atual, evolução clínica e procedimentos realizados na unidade, estando estes dois tópicos em consonância com o que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

No entanto, algumas disparidades em relação ao que é estabelecido pelas diretrizes da OMS também foram identificadas, como a menor frequência de repasse das informações sobre medicamentos utilizados e exames agendados ou realizados.

No que diz respeito às informações sobre as medicações utilizadas, foram referidos principalmente o nome e a via de administração. Destaque deve ser dado, pois, quando informaram o nome da medicação, esta era mencionada de forma abreviada, ou ainda era referida apenas a classe da medicação. Essa configuração nos remete a uma reflexão, pois durante as passagens de plantão deve ser utilizada uma linguagem clara, sem a emprego de abreviações ou jargões, já que com isso tem-se o risco de que as informações não sejam compreendidas de forma correta (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008).

Quanto às informações relacionadas aos exames, observou-se que os profissionais referiram mais frequentemente aquelas relacionadas aos tipos de exame que seriam ou foram realizados, e menos frequentemente sobre os resultados destes. Este é um fator que merece atenção, pois as implicações da ausência dessas informações podem acarretar um cuidado inadequado, ou ainda a realização de procedimentos desnecessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A passagem de plantão de enfermagem é parte integrante do processo de trabalho dessa equipe, e assegura a qualidade e a continuidade do cuidado prestado. No entanto, é conhecido que a habilidade para realizar essa atividade de forma satisfatória nem sempre é ensinada de forma sistematizada durante a graduação do enfermeiro, mas é desenvolvida no ambiente de trabalho (SCOVELL, 2010).

Dessa forma, observou-se neste estudo que os profissionais percebiam a importância do processo de passagem de plantão de suas equipes, pois se identificou que estes a realizavam de acordo com algumas diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, como as questões relacionadas à localização da passagem de plantão, à

realização de questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, ao repasse das informações relacionadas ao estado geral atual, evolução clínica e procedimentos realizados na unidade (WHO,2007).

Em contrapartida, alguns fatores ainda necessitam ser aprofundados. Dentre estes, tem-se a escolha da modalidade para a realização das passagens de plantão, as chegadas tardias e os atrasos dos profissionais, as conversas paralelas, o conhecimento das informações mais importantes a serem repassadas, principalmente quanto aos medicamentos utilizados e exames realizados, e, ainda, a utilização de recursos tecnológicos e instrumentos padronizados como ferramentas de apoio para a execução dessa atividade.

Salienta-se que as mudanças referidas não cabem somente aos profissionais, mas também às instituições de saúde, compreendendo, inicialmente, que os erros e eventos adversos ocorrem devido a falhas no sistema de saúde. Ainda, concomitantemente a isso, sugere-se o desenvolvimento de estudos na área da comunicação e segurança do paciente e a criação de uma forte cultura de segurança no ambiente de trabalho, norteando os profissionais à realização de práticas de cuidados mais seguras e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALTON, M.; MERICLE, J.; BRANDON, D. One Intensive Care Nursery's Experience with Enhancing Patient Safety. **Adv Neonatal Care**, v. 6, n. 3, p. 112-119, 2006.

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

Disponível em:

<http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_3/pdf/art9.pdf> . Acesso em: 21 out. 2012.

BENEDETT, A. **Riscos físicos:** sua potencialidade na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2008. 63 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica)- Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica do Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento da Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2008.

BHABRA, G. et al. An experimental comparison of handover methods. **Ann R. Coll Surg Engl.**, v. 89, n. 3, p. 298-300, 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17394718>>. Acesso em: 12 set. 2012

CARUSO, E.M. The Evolution of Nurse-to- Nurse Bedside Report on a Cardiology Unit. **MEDSURG Nursing**, v.16,n. 1, p. 17-22, 2007.

CHABOYER, W. et al. Bedside Handover; One Quality Improvement Strategy to “Transform Care at the Bedside”. **J Nurs Care Qual.**, v. 24, n. 2, p. 136-142, 2009.

FENTON, W. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. **Nursing Older People**, v. 18, n. 11, p.32-36, 2006.

FRIESEN, M.A. WHITE, S. V. BYERS, Jacqueline F. **Chapter 34 Handoffs: Implications for Nurses.** Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/#ch34.r46>>. Acesso em: 26 out. 2012.

GOLDSMITH, D. et al. Development of a nursing handoff tool: a web-based application to enhance patient safety. **AMIA Annu Symp. Proc/AMIA Symposium**, p. 256-260, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041387/?tool=pmcentrez&rendertype=abst>>. Acesso em: 17 jul. 2012.

HIPPOCRATES. Epidemias I. In: GUAL, C.G. **Tratados hipocráticos.** v. V. Madrid: Editorial Gredos, 1989. p. 62.

JORM, C.M.; WHITE, S.; KANEEN, T. Clinical handover: critical communications. **MJA**, v. 190, n. 11, 2009. Disponível em: <http://www.mja.com.au/public/issues/190_11_010609/jor11299_fm.pdf>. Acesso em: 20 set. 2012.

KONH, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S.: A comprehensive approach to improving patient safety. In: KONH, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health care system**. Washington (DC): Institute of Medicine, 2000. p. 17-25

LAWS, D.; AMATO, S. Incorporating Bedside Reporting into Change-of-Shift Report Key Practice Points. **Rehabilitation Nursing**, v. 35, n. 2, p. 70-74, 2010. Disponível em: <<http://www.rehabnurse.org/pdf/rnj317.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

LEÃO, E.R. Boas práticas de comunicação em enfermagem. In: VIANA, Dirce Laplaca (Org). **Livro Boas Práticas em Enfermagem**. São Caetano do Sul: Yendis, 2010. p. 2-9.

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

MCFETRIDGE, B. et al. An exploration of the handover process of critically ill patients between nursing staff from the emergency department and the intensive care unit. British Association of Critical Care Nurses. **Nursing in Critical Care**, v.12, n.6, p. 261-219, 2007.

MCMURRAY, A. et al. Implementing bedside handover: strategies for change management. **Journal of clinical nursing**, v. 19, n. 17-18, p. 2580-2589, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03033.x/full>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MISTRY, N.K. et al. Optimizing physician handover through the creation of a comprehensive minimum data set. **Healthcare quarterly**, n. esp. 13, p. 102-109, 2010. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20959738>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. São Paulo: Cortez; 1989.

NSW Department of Health. **Multidisciplinary Ward Rounds: A Resource**. Sydney: NSW Department of Health, 2011.

PATEL, V.P. et al. Development of electronic software for the management of trauma patients on the orthopaedic unit. **Injury**, v. 40, n. 4, p. 388-396, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138308004580>>. Acesso em: 25 out. 2012.

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

SANTOS, M.C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 2, 2010.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200022>. Acesso em: 23 out. 2012.

SCOVELL, S. Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. **Nursing Standard**, v. 24, n. 20, p. 35-39, 2010.

SILVA, É.E.; CAMPOS, L.F. Passagem de plantão na enfermagem: Revisão da literatura. **Cogitare Enferm.**, v.12, n. 4, p. 502-507, out/dez. 2007. Disponível em: <ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10077> Acesso em: 29 out. 2012.

STAGGERS, N.; JENNINGS, B. M. The content and context of change of shift report on medical and surgical units. **The Journal of nursing administration**, v. 39, n. 9, p. 393-398, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19745636>>. Acesso em: 02 jun. 2012.

STAHL, K. et al. Enhancing Patient Safety in the Trauma/Surgical Intensive Care Unit. **J Trauma**, v. 67, n. 3, p. 430-435, 2009.

TEODORO W. R.; AQUINO, L.A.M. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 316-326, 2010.

WELSH, C.A.; FLANAGAN, M.E.; EBRIGHT, P.. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. **Nurs Outlook**, v. 58, p. 148-154, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient**. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf> . Acesso em: 25 out. 2012.

_____. **World Alliance for Patient Safety**. Communication during Patient Hand-overs. Patient Safety Solutions. 2007. Disponível em: <<http://www.ccfornpatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>> . Acesso em: 10 out. 2012.

ZOEHLER, K. G.; LIMA, M. A. D.S. A opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Rev. Gaúcha de Enf.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 110-124. jul. 2000. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23475/000284104.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 25 out. 2012.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação na área de segurança do paciente, como objetivo de pesquisa, tem recebido destaque há pouco tempo quando observado o panorama mundial, no entanto, suas implicações para o cuidado em saúde são de grande relevância quando entende-se dos riscos de erros e eventos adversos aos pacientes.

É compreendido que a comunicação é o elo que permite que as relações interpessoais sejam estabelecidas. Na enfermagem, esta afirmação não seria diferente quando comparada a outras áreas de atuação, uma vez que a comunicação é uma das principais ferramentas utilizadas, e é por meio dela que se estabelecem as interações que movimentam os processos de trabalho, de forma que, qualquer fator que interfira nesta dinâmica alterará o resultado esperado.

Entende-se que os profissionais da área da saúde, principalmente a equipe de enfermagem, por se tratarem de profissionais que realizam cuidados ininterruptamente, são sujeitos ativos neste processo comunicativo, sendo necessária a identificação da percepção destes sobre a comunicação efetiva no processo de passagem de plantão.

Assim, a realização deste estudo permitiu a compreensão de aspectos relacionados à segurança do paciente durante as passagens de plantão na área da saúde e em enfermagem, sendo os objetivos alcançados.

No primeiro manuscrito, foram identificados os fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, devido a relevância destes atores no estabelecimento de comunicação efetiva para a segurança do paciente durante as passagens de plantão.

Assim, observou-se que os profissionais possuem conhecimento, mesmo que incipiente, sobre o tema comunicação na passagem de plantão e a segurança do paciente. Entretanto, identificou-se que alguns fatores relacionados podem interferir neste processo e deverão ser melhor compreendidos como aqueles relacionados à elegibilidade da modalidade, à presença de equipes multidisciplinares, às interrupções, às conversas paralelas, às saídas antecipadas ou chegadas tardias, às informações relevantes repassadas durante a realização desta atividade, bem como o processo de contínua atualização dos profissionais.

Ainda, identificou-se que os profissionais com maior tempo de

trabalho nas UCI-Neo referem que são repassadas todas as informações necessárias sobre o paciente, quando comparados com aqueles com menor tempo de trabalho neste local.

Quanto ao segundo manuscrito, descreveu-se o processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo). A partir das observações realizadas, identificou-se que, de modo geral, os profissionais realizam suas passagens de plantão de acordo com algumas diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. Isto pode ser verificado nas questões relacionadas a localização da passagem de plantão, a realização de questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, ao repasse das informações relacionadas ao estado geral atual, evolução clínica e procedimentos realizados na unidade.

No entanto, alguns tópicos precisam ser melhor trabalhados, como a elegibilidade da modalidade adequada para a realização das passagens de plantão, o conhecimento das principais informações a serem repassadas, principalmente quanto aos medicamentos utilizados e exames realizados, e ainda, a utilização de recursos tecnológicos e instrumentos padronizados como ferramentas de apoio para a realização desta atividade.

Identificou-se também, como fatores que interferem ou atrapalham na realização das passagens de plantão, as chegadas tardias e os atrasos dos profissionais, as conversas paralelas durante a passagem de plantão e os ruídos dos monitores existentes na unidade.

A partir do elencado acima, entende-se que para a modificação deste panorama, faz-se necessária a partir da compreensão de que os erros e os eventos adversos ocorrem devido um sistema de saúde que possui falhas. Além disto, é imprescindível a ação interligada entre os principais envolvidos neste processo, como escolas e universidades de enfermagem, as instituições de saúde e os profissionais.

As instituições têm a função de desenvolver um novo processo de trabalho e criar uma forte cultura de segurança, norteando os profissionais a pensarem e realizarem ações benéficas à segurança do paciente. As escolas de enfermagem, lecionar disciplinas e desenvolver estudos que abordem sobre o tema, formando profissionais com visão abrangente. Os profissionais, em atualização contínua acerca dos conhecimentos e práticas de cuidado.

Assim, acredita-se que este estudo auxiliará na reflexão das práticas atualmente utilizadas e ainda, subsidiará o desenvolvimento futuro de novas ações que visem a promoção de atitudes positivas à comunicação no processo de passagem de plantão e a segurança do

paciente, focando a minimização de riscos de erros e eventos adversos.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J.S. et al. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. **Acta Paul. Enf.**, v.17, n. 3, p.311-315, jul/set. 2004. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2004/17_3/pdf/art9.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2011.
- ALEM, L. et al. Information environments for supporting consistent registrar medical handover. **The HIM journal**, v. 37, n. 1, p. 9-25, jan. 2008. Disponível em: <<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=13&hid=12&sid=4c236bb8-31ea-4c9f-a358-e558045d5f83%40sessionmgr4&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT11aG9zdC1saXZl#db=c8h&AN=2009815210>>. Acesso em: 25 jul. 2012.
- ALVARADO, K. et al. Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety. **Healthcare Quarterly**, v.9, oct. 2006. Disponível em: <<http://www.longwoods.com/content/18464>>. Acesso em: 21 ago. 2011.
- AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE. **Windows into Safety and Quality in Health Care**. Sidney, Australia: The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, 2008.
- AUSTRALIAN MEDICAL ASSOCIATION. **AMA.Safe Handover: Guidance on Clinical Handover for Clinicians and Managers**. Austrália: 2006. Disponível em: <<http://ama.com.au/node/4064>>. Acesso em: 01 set. 2011.
- BARBOSA, L.R.; MELO, M.R.A.C. Relações entre qualidade da assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 2, p.366-370, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a15v61n3.pdf>>. Acesso em: 21 set. 2011.

BENHAM-HUTCHINS, M.M.; EFFKEN, J.A. Multi-professional patterns and methods of communication during patient handoffs. **Int. J. Med. Inf.**, v. 79, n. 4, p. 252-267, 2010. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505609001932>>. Acesso em: 29 out. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 204 p.

CARRARA, D. Comunicação e Segurança do Paciente. In: HARADA, Maria de Jesus C.S; PEDREIRA, Mavilde, L.G. (Org.). **Enfermagem Dia a Dia: Segurança do Paciente**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 81-91.

CARUSO, E.M. The Evolution of Nurse-to- Nurse Bedside Report on a Cardiology Unit. **MEDSURG Nursing**., v.16, n. 1, p. 17-22, 2007.

CARVALHO, M.; VIEIRA, Alan A. Erro Médico em Pacientes Hospitalizados. **Jornal de Pediatria**., v. 78, n. 4., p. 261-268, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n4/v78n4a04.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2011

CHABOYER, W. et al. Bedside Handover; One Quality Improvement Strategy to “Transform Care at the Bedside”. **J Nurs Care Qual.**, v. 24, n. 2, p. 136-142, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>> . Acesso em: 25 ago 2011.

DUARTE, A.P.P; ELLENSOHN, L. A operacionalização do processo

de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 521-526, 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a07.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2011.

DUARTE, E.D.; SENA, R. R.; TAVARES, T. S. Práticas cuidadoras que favorecem a integralidade do cuidado ao recém-nascido de alto risco: revisão sistemática. **Rev. Eletr. Enf.**, v.12, n. 3, p. 539-546, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a18.htm>>. Acesso em: 28 mai. 2011.

FENTON, W. Developing a guide to improve the quality of nurses' handover. **Nursing Older People**, v. 18, n. 11, p.32-36, 2006.

FRIESEN, M.A.; WHITE, S.V.; BYERS, J.F. **Chapter 34 Handoffs: Implications for Nurses**. Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/#ch34.r46>>. Acesso em: 26 mai. 2011.

GAIVA, M.A.M.; SCOCHI, C.G.S. Processo de trabalho em saúde e enfermagem em UTI neonatal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, jun. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2011.

GOLDSMITH, D. et al. Development of a nursing handoff tool: a web-based application to enhance patient safety. **AMIA Annu Symp. Proc/AMIA Symposium**, p. 256–60, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3041387/?tool=pmcentrez&rendertype=abst>>. Acesso em: 28 jun. 2012.

GRIFFIN, T. Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and family-centered approach. **The Journal of perinatal & neonatal nursing**, v. 24, n. 4, p. 348-353, quiz 354-5, 2010. Disponível em: <http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=1085993>. Acesso em: 25 jun. 2012.

HARADA, M. J. C.S Desafios Globais para Segurança do Paciente. In: HARADA, M.J.C.S; PEDREIRA, M.L.G. (Org.). **Enfermagem Dia a Dia: Segurança do Paciente**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 81-91.

HARADA, M.J.C.S.; MARIN, H.F.; CARVALHO, W.B. Ocorrências adversas e conseqüências imediatas para os pacientes em Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos. **Acta Paul. Enf.**, v.16, n. 3, p. 62-70, 2003. Disponível em: <http://www.unifesp.br/denf/acta/2003/16_3/pdf/art7.pdf> Acesso em: 07 nov. 2010.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária Ltda, 1979.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE - IBSP. **Segurança do paciente**. 2011. Disponível em: <<http://www.segurancadopaciente.com.br/sessao/seguranca-do-paciente.html>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human: Building a Safer Health System**. 1999. Disponível em: <<http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2011.

_____. **Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century**. Washington, DC: National Academy Press, 2001. Disponível em: <http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10027> . Acesso em:

28 mai. 2012.

JAIN, S.; BASU, S.; PAMAR, V.R. Medications errors in neonates admitted in intensive care unit and emergency department. **Indian J Med Sci**, v. 63, p. 145-155, 2009. Disponível em: <<http://www.indianjmedsci.org/article.asp?issn=0019-5359;year=2009;volume=63;issue=4;spage=145;epage=151;aulast=Jain>>. Acesso em: 30 nov. 2012.

JORM, C.M.; WHITE, S.;KANEEN, T. Clinical handover: critical communications. **MJA**, v. 190,n. 11, 2009. Disponível em: <http://www.mja.com.au/public/issues/190_11_010609/jor11299_fm.pdf> . Acesso em: 19 set. 2011.

KAMADA, I.;ROCHA, S.M. M. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 3, p. 404-411, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n3/v40n3a12.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2011.

KURCGANT, P.; SIQUEIRA, I.L.C.PM. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paul Enferm.**, v.18, n. 4, p. 446-451, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a15v18n4.pdf>> . Acesso em: 28 mai. 201.

LAWS, D.; AMATO, S. Incorporating Bedside Reporting into Change-of-Shift Report Key Practice Points. **Rehabilitation Nursing**, v. 35, n. 2, p. 70-74, 2010. Disponível em: <<http://www.rehabnurse.org/pdf/rnj317.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2012.

LERNER, R.B.M.E. **Análise de erros em processos de assistência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**. 2005 58 p. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança) - Programa de Pós-

Graduação em Saúde da Criança e da Mulher, Instituto Fernandes Figueira, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2005.

MARQUES, P.A.; MELO, E.C.P. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&lng=pt&pid=S0080-62342011000200011>. Acesso em: 18 set. 2011.

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

MEIßNER, A. et al. Nurses' perception of shift handovers in Europe – results from the European Nurses' Early Exit Study. **JAN. Journal compilation**, v. 57, n.5, p.535-542, 2007.

MCFETRIDGE, B. et al. An exploration of the handover process of critically ill patients between nursing staff from the emergency department and the intensive care unit. British Association of Critical Care Nurses. **Nursing in Critical Care**, v.12, n.6, p. 261-219, 2007.

MCMURRAY, A. et al. Implementing bedside handover: strategies for change management. **Journal of clinical nursing**, v. 19, n. 17-18, p. 2580-2589, 2010. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2009.03033.x/full>>. Acesso em: 14 out. 2012.

MISTRY, N.K. et al. Optimizing physician handover through the creation of a comprehensive minimum data set. **Healthcare quarterly**, n. esp. 13, p. 102–109, 2010 Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20959738>>. Acesso em: 29 mai. 2012.

MOURÃO, C. M.L. et al. Comunicação em Enfermagem: Uma Revisão Bibliográfica. **Rev. Rene**, v. 10, n. 3, p. 139-145, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/10.3/html/16.htm>>. Acesso em: 07 set. 2011.

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. Disponível em: <http://www.unboundmedicine.com/relief/ub/citation/20647920/An_evaluation_of_information_transfer_through_the_continuum_of_surgical_care:_a_feasibility_study>. Acesso em: 25 mai. 2011.

NEVES, H.S.S. Editorial. Segurança do Paciente, ética, moral e cultura organizacional. **Revista Einstein**, v.5, supl 1, 2007. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/artigos/vol5_Supl1/Editorial%20-%20ix-x.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2012.

O'CONNELL, B; MACDONALD, K.; CHERENE, K. Nursing handover: It's time for a change. **Contemporary Nurse**, v.30, p. 2-11. 2008.

ORDAHI, L.F.B. **Comunicação entre a enfermagem e clientes em um Centro de Terapia Intensiva com base na Teoria Humanística de Paterson e Zderad**. 2006. 131 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan Americana da Saúde. **Aliança Mundial para Segurança do Paciente**. 2010. Disponível em: <http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=931&Itemid=686>. Acesso em: 23 mai. 2011.

ORÍÁ, M.O.B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR J.F. A comunicação como

instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional com o cliente hospitalizado. **Rev. Eletrônica Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 292-295, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf>. Acesso em: 07 set. 2011.

PATEL, Vishal P. et al. Development of electronic software for the management of trauma patients on the orthopaedic unit. **Injury**, v. 40, n. 4, p. 388-396, 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020138308004580>>. Acesso em: 21 out. 2012.

PEDREIRA, M.L.G. Errar é humano: estratégias para a busca da segurança do paciente. In: HARADA, Maria Jesus .C.S.; PEDREIRA, M.L.G.; PETERLINE, M.A.S.; PEREIRA, S.R.. **O erro humano e a segurança do paciente**. São Paulo: Atheneu, 2006. p.1- 3.

PEDREIRA, M. L.G. Enfermagem para a Segurança do Paciente. In: HARADA, M.J. C.S; PEDREIRA, M.L.G. (Org.). **Enfermagem Dia a Dia: Segurança do Paciente**. São Caetano do Sul: Yendis, 2009. p. 23-32.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B. P. **Some additional types of research**. Nursing Research: principles and methods. Philadelphia: Lippincott, 1983.

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

RABINOVITCH, D.L. et al. . Nurse practioner-based sign-out system to facilitate patient communication on a neurosurgical service: a pilot study with recommendations. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 41, n. 6, p. 329-335, 2009.

RAZERA, A.P.R.; BRAGA, E.M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300012>. Acesso em: 29 ago. 2011.

REDA, E.; PENICHE, A.C.G. Instrumento de registro utilizado na avaliação do paciente em sala de recuperação pós-anestésica : importância na continuidade da assistência. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 24-31, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000100004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2012

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE – REBRAENSP. Conselho Regional de Enfermagem. **Aula sobre Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP**. São Paulo, 2010. Disponível em: <inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/solucoes_para_a_seguranca_do_paciente.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2011.

REICHERT, A.P.S; LINS; R.N.P.; COLLET, N. Humanização do cuidado da UTI Neonatal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.09, n. 01, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/pdf/v9n1a16.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2012.

RIBEIRO, I.C. et al. Medidas de Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde nas Unidades Intensivas de Internação Neonatal e Pediátrica. In: **Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente (PROENF)**. mod. 3. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011. p.39-65.

SANTOS, M.C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Rev.**

Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 31, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200022>. Acesso em: 31 ago. 2011.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: D&PA, 1999.

SARRUBBO, M.L.C. Entrevista on-line. Segurança do Paciente nos Diferentes Segmentos da Saúde. **Nursing**, 2010. Disponível em: <<http://www.nursing.com.br/article.php?a=951>>. Acesso em: 05 jan. 2012.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Vigilância com base em “eventos sentinelas”. In: WALDMANN, Elizeu Alves Waldman (Org). **Saúde & Cidadania**: Vigilância em Saúde Pública. 1998. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadani/a/ed_07/06_04_04_04.html>. Acesso em: 01 jul. 2011.

SEXTON, A. et al. Nursing handovers: do we really need them? **Journal of Nursing Management**, v.12, p.37–42, 2004.

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

SILVA, L.M.G. et al. Comunicação não-verbal: Reflexões acerca da linguagem corporal. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 52-58, 2000. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rlae/v8n4/12384.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2011.

SILVA, B.M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto contexto - Enferm.**, v. 15, n. 3, p.442-448, 2006.

SOUZA, M.B.B. et al. Refletindo sobre a comunicação no cuidado de enfermagem. **Nursing**, v. 9, n.102, p. 1111-1116, nov. 2006. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>. Acesso em: 26 mai. 2011.

STAGGERS, N.; JENNINGS, B.M. The content and context of change of shift report on medical and surgical units. **The Journal of nursing administration**, v. 39, n. 9, p. 393-398, 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19745636>>. Acesso em: 02 jun. 2012.

STAHL, K. et al. Enhancing Patient Safety in the Trauma/Surgical Intensive Care Unit. **J Trauma**, v. 67, n. 3,p.430-435, 2009.

TEODORO, W. R.; AQUINO, L. A.M. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **Rev. Min. Enferm.**, v. 14, n. 3, p. 316-326, 2010.

THE JOINT COMMISSION. **The Joint Commission Patient Goals**. 2008. Disponível em: <<http://www.jointcommission.org/>>. Acesso em: 21 mai. 2011.

THE JOINT COMMISSION. **Improving Communication During Transitions of Care**. USA, Illinois: Joint Comission Resources, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

WELSH, C. A.; FLANAGAN, M.E. ;EBRIGHT, P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. **Nurs Outlook**, v. 58, p. 148-154, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Patient Safety**Solutions.** 2007. Disponível em:

<<http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution3.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2011.

_____. **World Alliance for Patient Safety.** Research for Patient:

Safety: Better Knowledge for Safer Care. 2008. Disponível em:

<http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf> . Acesso em: 25 mai. 2011.

_____. **World Alliance for Patient Safety.** The Conceptual

Framework for the International Classification for Patient Safety. v1.

Final Technical Report and Technical Annexes. 2009. Disponível em:

<<http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/>>.

Acesso em: 28 mai.2011.

YE, K. et al. Handover in the emergency department: deficiencies and adverse effects. **Emergency medicine Australasia : EMA**, v. 19, n. 5, p. 433-441, 2011. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17919216>>. Acesso em: 20 jun. 2012.

YEE, K.C.; WONG, M.C.; TURNER, Paul. "HAND ME ISOBAR": a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to-shift clinical handover. *Clinical Handover: Critical Communications*. **MJA**, v. 190, n. 11,p. S121–24, 2009.

ZOEHLER, K.G.; LIMA, M. A. D.S. A opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Rev. Gaúcha de Enf.**, Porto Alegre,v.21, n. 2, p.110-124, 2000. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23475/000284104.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 21 out. 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: A PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E OS FATORES RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

O estudo objetiva identificar os fatores relacionados à comunicação durante a passagem de plantão de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Grande Florianópolis que podem interferir na segurança do paciente. Este é um estudo quantitativo, do tipodescritivo.

As pesquisadoras são: Profa Dra. Patrícia Kuerten Rocha e a Enf^ª Mestranda Mariana Itamaro Gonçalves.

Os dados serão coletados por meio de observação não participante das passagens de plantão e por meio de questionários que serão respondidos pelos sujeitos. A coleta de dados ocorrerá entre os meses de março à maio de 2012.

A participação nesta pesquisa não lhe trará complicações legais, nem de cunho financeiro, bem como, não haverá remuneração por sua participação. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios de Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos para você participar. Caso você aceite participar, garantimos que seu nome ficará em sigilo, bem como as informações fornecidas só serão utilizadas neste estudo.

Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou quiser

desistir do mesmo, pode entrar em contato pelo endereço: Av Brigadeiro Silva Paes, 262, apto 102, no bairro Campinas, São José. Telefone: (48) 99461528 e/ou pelo email: marianaitamaro@gmail.com.

Orientadora: _____
Profa Dra Patrícia Kuerten Rocha

Pesquisadora Principal: _____
Enfª Mda Mariana Itamaro Gonçalves

Eu, _____, fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Assinatura: _____

RG: _____

Florianópolis, _____, de _____ de 2011.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO 01



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

RECOMENDAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.

Caro profissional de enfermagem!

Agradecemos desde já, sua colaboração e tempo despendido para participar de nossa pesquisa. Seguem abaixo algumas instruções sobre como o formulário deve ser preenchido:

- ⇒ Solicitamos que o questionário deva ser preenchido à *caneta*, para evitar que os resultados obtidos sejam perdidos;
- ⇒ O questionário deve ser preenchido respeitando a ordem das perguntas, uma vez que preenchido de forma desordenada, este não terá o resultado esperado;
- ⇒ Leia atentamente cada enunciado, pois ele lhe indicará a ordem e compreensão acerca dos questionamentos realizados;
- ⇒ Marque um “X” nas opções que você escolher;
- ⇒ Atenção! Não esqueça de responder as questões abertas!
- ⇒ A parte lateral do instrumento, onde está escrito “Espaço de Tabulação” é de uso *exclusivo* dos pesquisadores, não precisando, desta forma, você preencher a coluna lateral.

**Agora você está preparado para preencher o questionário!
Obrigada!**

Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pesquisadora Responsável: Professora Dra. Patrícia Kuerten Rocha Mestranda: Enf^ª Mariana Itamaro Gonçalves Formulário de Coleta de Dados: Comunicação na Passagem de Plantão	
A. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL	Espaço de tabulação.
A1. Identificação do Instrumento: _____	A1 _____
A2. Data: ____/____/____	A2 ____/____/____
A3. Turno: () Manhã; () Tarde; () Noite. () Manhã e Tarde	A3 _____
A4. Identificação do Funcionário(nesta Instituição): () Enfermeiro; () Técnico de Enfermagem; () Auxiliar de Enfermagem.	A4 _____
A5. Sexo: ()Feminino; () Masculino.	A5 _____
A6. Qual sua idade? _____	A6 _____
A7. Há quanto tempo você é formado? _____ (em anos);	A7 _____
A8. Assinale com X, o(s) itens que correspondem a sua formação: () Auxiliar; ()Técnico; ()Superior completo; ()Superior incompleto; ()Especialização - Área: _____; ()Mestrado; ()Doutorado.	A8 _____
A9. Qual seu tempo de Trabalho na Área da Saúde (Total)? _____ (em anos);	A9 _____
A10. Qual seu tempo de Trabalho nesta UTI-Neo? _____ (em anos);	A10 _____
A11. Quantos vínculos empregatícios você possui? ()Um; () Dois; ()Três ou mais.	A11 _____
A12. Se você trabalha em outra Unidade de Internação Hospitalar, no seu outro emprego a passagem de plantão é realizada de forma diferente a desta Instituição? () Não ()Sim Se "sim", como é realizada? _____	A12 _____
B. ASPECTOS GERAIS DA PASSAGEM DE PLANTÃO	
B1.A passagem de plantão da sua Unidade é realizada: () Apenas pela Equipe de Enfermagem; () Pela Equipe de Enfermagem juntamente com a Equipe Médica; () Pela Equipe de Enfermagem juntamente com todos os profissionais da área da saúde que ali trabalham.	B1 _____
B2. Qual membro da equipe de enfermagem que repassa as informações durante a passagem de plantão? ()Enfermeiro; ()Técnico de Enfermagem; () Auxiliar de Enfermagem; () É realizada pelo profissional que desenvolve o cuidado, sem considerações em relação a categoria profissional; () Outros	B2 _____
B3. Qual membro da equipe de enfermagem que recebe as informações durante a passagem de plantão? ()Enfermeiro; ()Técnico de Enfermagem; () Auxiliar de Enfermagem; ()As informações são recebidas pelo profissional que desenvolverá o cuidado, sem considerações em relação a categoria profissional; ()Todos os membros da equipe recebem as informações sobre os pacientes.	B3 _____

B4. Qual o tipo de passagem de plantão realizada na sua Unidade? <input type="checkbox"/> Apenas verbal; <input type="checkbox"/> Apenas escrita; <input type="checkbox"/> Por meio de gravadores; <input type="checkbox"/> Por meio de gravadores com o tipo verbal; <input type="checkbox"/> Verbal e escrito; <input type="checkbox"/> Por meio de <i>Check-lists</i> ; <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	B4 _____
B5. Onde é realizada a passagem de plantão (localização)? <input type="checkbox"/> Corredor da Unidade <input type="checkbox"/> Sala da Enfermagem <input type="checkbox"/> Sala de Medicamentos <input type="checkbox"/> Ao lado do leito do paciente <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____	B5 _____
B6. O acompanhante participa da passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B7 NÃO SE APLICA	B6 _____
B7. Como o acompanhante participa da passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Permanece ao lado do leito e apenas observa as trocas de informações entre os profissionais; <input type="checkbox"/> Permanece ao lado do leito, observa as trocas de informações e expõe suas percepções; <input type="checkbox"/> Outros. Como? _____	B7 _____
B8. Qual é o número de leitos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que você trabalha? <input type="checkbox"/> Até 5 leitos; <input type="checkbox"/> De 6 - 10 leitos; <input type="checkbox"/> De 11 - 15 leitos; <input type="checkbox"/> Outros. Quantos? _____	B8 _____
B9. Quanto tempo leva, em média, a passagem de plantão em sua Unidade? <input type="checkbox"/> Até 5 minutos no total; <input type="checkbox"/> De 6 - 10 minutos no total; <input type="checkbox"/> De 11 - 20 minutos no total; <input type="checkbox"/> De 20- 30 minutos no total; <input type="checkbox"/> Mais de 30 minutos no total.	B9 _____
B10. Você acredita que este tempo assinalado acima, é suficiente? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Se "não" ou "às vezes", por quê? _____	B10 _____
C. BLOCO DE INFORMAÇÕES REPASSADAS DURANTE A PASSAGEM DE PLANTÃO	
C1. Durante a passagem de plantão, os profissionais podem fazer questionamentos e retirar dúvidas? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não sei.	C1 _____
C2. Há verificação das informações recebidas a partir da repetição ou leitura do que foi dito pelo colega? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes; <input type="checkbox"/> Não sei.	C2 _____
C3. Quando você chega ao turno, e antes de receber o plantão, você tem oportunidade para rever informações relevantes do paciente no seu prontuário e livro de ocorrências? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes;	C3 _____

<p>C4. A passagem de plantão é realizada da mesma maneira para os turnos de 6 e 12 horas? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não sei; Se “não”, Por quê? (Justifique sua resposta)</p>	C4 _____
<p>C5. Há diferenças entre as passagens de plantão realizadas nos finais de semana e feriados? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não sei;</p>	C5 _____
<p>C6. Assinale a(s) alternativa(s) de como o paciente é identificado durante a passagem de plantão na sua Unidade: <input type="checkbox"/> Pelo seu problema de saúde <input type="checkbox"/> Primeiro nome do bebê <input type="checkbox"/> Número do leito <input type="checkbox"/> Primeiro nome do bebê e número do leito <input type="checkbox"/> Nome da mãe <input type="checkbox"/> Nome do bebê e o nome da mãe <input type="checkbox"/> Nome da mãe e o número do leito</p>	C6 _____
<p>C7. São transmitidas informações sobre os medicamentos utilizados? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta C8 NÃO SE APLICA</p>	C7 _____
<p>C8. Quais informações são repassadas sobre os medicamentos utilizados? <input type="checkbox"/> Horário de administração; <input type="checkbox"/> Via de administração <input type="checkbox"/> Dose administrada; <input type="checkbox"/> Reações adversas dos medicamentos; <input type="checkbox"/> Alergias; <input type="checkbox"/> Cuidados específicos da medicação; <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____</p>	C8 _____
<p>C9. São repassadas informações referentes a exames? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta C10 NÃO SE APLICA</p>	C9 _____
<p>C10. Quais informações são transmitidas sobre exames? (Refere-se a exames agendados como aqueles já realizados) <input type="checkbox"/> Tipo de exame; <input type="checkbox"/> Horário de realização; <input type="checkbox"/> Cuidados a serem realizados antes ou após a realização dos exames; <input type="checkbox"/> Resultados de exames; <input type="checkbox"/> Qual familiar acompanhou a realização do exame do bebê; <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____</p>	C10 _____
<p>C11. É informado sobre o estado geral de saúde do paciente? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta C12 NÃO SE APLICA</p>	C11 _____
<p>C12. Que tipo de informações são transmitidas sobre o estado geral de saúde do paciente? <input type="checkbox"/> Alterações de sinais e sintomas; <input type="checkbox"/> Alterações no exame físico; <input type="checkbox"/> Evolução do quadro clínico; <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____</p>	C12 _____

<p>C13. São informadas situações referentes a atividades administrativas da Unidade durante a passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não ; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta C14 NÃO SE APLICA</p>	C13_____
<p>C14. Quais informações são repassadas sobre as atividades administrativas da Unidade? <input type="checkbox"/> Manutenção de equipamentos; <input type="checkbox"/> Pedidos de Materiais; <input type="checkbox"/> Informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade ; <input type="checkbox"/> Outros. Qual?_____</p>	C14_____
<p>C15. Você considera que situações internas e ou externas a unidade podem interferir na passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta C16 NÃO SE APLICA</p>	C15_____
<p>C16. Quais situações? _____</p>	C16_____
<p>C17. São repassadas informações que não sejam relativas à passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Se "sim", quais? _____</p>	C17_____
<p>C18. Quando algum membro da equipe chega atrasado à Unidade ou sai mais cedo, isto acarreta algum problema para a realização da passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	C18_____
<p>C19. Se "sim", quais? <input type="checkbox"/> Interrupções; <input type="checkbox"/> Conversas paralelas; <input type="checkbox"/> Ruídos; <input type="checkbox"/> Questionamentos não cabíveis ao momento; <input type="checkbox"/> Nenhuma das alternativas citadas; <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____</p>	C19_____
<p>C20. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que estão fazendo os outros profissionais? <input type="checkbox"/> Prestando atenção as informações repassadas; <input type="checkbox"/> Conversando; <input type="checkbox"/> Realizando cuidados aos pacientes; <input type="checkbox"/> Chegando a Unidade (atrasos); <input type="checkbox"/> Realizando outras atividades não referentes ao trabalho; <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____</p>	C20_____
<p>D. PERCEPÇÕES DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM ACERCA DO PROCESSO DE PASSAGEM DE PLANTÃO</p>	

<p>D1. Você compreende claramente as informações repassadas pelos seus colegas durante a passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Às vezes. Se "não" ou "às vezes", por quê? _____</p>	D1. _____
<p>D2. Como você caracteriza a passagem de plantão da sua Unidade? <input type="checkbox"/> Ruim; <input type="checkbox"/> Regular; <input type="checkbox"/> Boa; <input type="checkbox"/> Muito Boa; <input type="checkbox"/> Excelente; Por quê? (Justifique sua resposta)</p>	D2. _____
<p>D3. Você acredita que durante a passagem de plantão da sua Unidade são repassadas todas as informações necessárias sobre o paciente? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não sei; Se "não", Porquê? _____</p>	D3 _____
<p>D4. O que você caracteriza importante para ser informado durante a passagem de plantão? _____</p>	D4 _____
<p>D5. Você tem conhecimento sobre a influência da comunicação efetiva durante a passagem de plantão na segurança do paciente? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim . Se "sim", justifique: _____</p>	D5 _____
<p>D6. Você sabe o que é Segurança do Paciente? _____</p>	D6 _____
<p>D7. Você já obteve aprendizado formal sobre conteúdos relativos à Segurança do paciente? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim. Se "sim", qual a fonte de aprendizado? _____</p>	D7 _____
<p>D8. Na sua Instituição é falado sobre o tema segurança do paciente? (Por meio de palestras, aulas, conversas informais) <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.</p>	D8 _____
<p>D9. Você presenciou alguma situação que tenha colocado em risco (de forma direta ou indireta) a segurança do paciente devido à passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não sei. Caso a resposta seja NÃO, a pergunta <u>D10</u> NÃO SE APLICA</p>	D9 _____
<p>D10. Se sentir-se a vontade, descreva sobre a situação (sem mencionar nomes): _____</p>	D10 _____
<p>D11. Quais sugestões você daria à sua equipe acerca da passagem de plantão? _____</p>	D11 _____
<p>O questionário está finalizado. Obrigada pela participação neste estudo!</p>	

APÊNDICE C – FORMULÁRIO 02

Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pesquisadora Responsável: Dra. Patrícia Kuerten Rocha Mestranda: Enfª Mariana Itamaro Gonçalves Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal																										
A. IDENTIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO	Espaço de tabulação																									
A1. Identificação do Instrumento: Observação nº _____ () Final de semana; () Feriado () Dia útil	A1 _____																									
A2. Data: ____/____/____	A2 ____/____/____																									
A3. Identificação da Unidade: () Hospital Universitário () Hospital Infantil Joana de Gusmão () Hospital Regional de São José	A3 _____																									
A4. Número de leitos na Unidade: _____	A4 _____																									
A5. Número de leitos ocupados na Unidade: _____	A5 _____																									
A6. Turno: () Manhã; () Tarde; () Noite.	A6 _____																									
A7. Identificação dos Funcionários (número por categoria): Enfermeiro () Técnicos de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem ()	A7 _____																									
A8. Sexo (número por categoria): Feminino () Masculino ()	A8 _____																									
B. PASSAGEM DE PLANTÃO																										
B1. A passagem de plantão é realizada por:																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">B1.1</td> <td style="width: 60%;">Equipe de enfermagem apenas</td> <td style="width: 35%;">() Não; () Sim;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B1.2</td> <td>Equipe de enfermagem juntamente com a equipe médica</td> <td>() Não; () Sim;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B1.3</td> <td>Equipe de enfermagem e profissionais da área da saúde deste setor</td> <td>() Não; () Sim;</td> </tr> </table>	B1.1	Equipe de enfermagem apenas	() Não; () Sim;	B1.2	Equipe de enfermagem juntamente com a equipe médica	() Não; () Sim;	B1.3	Equipe de enfermagem e profissionais da área da saúde deste setor	() Não; () Sim;	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">B1.1</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B1.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B1.3</td> <td></td> </tr> </table>	B1.1		B1.2		B1.3											
B1.1	Equipe de enfermagem apenas	() Não; () Sim;																								
B1.2	Equipe de enfermagem juntamente com a equipe médica	() Não; () Sim;																								
B1.3	Equipe de enfermagem e profissionais da área da saúde deste setor	() Não; () Sim;																								
B1.1																										
B1.2																										
B1.3																										
B2. Local de realização da passagem de plantão:																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">B2.1</td> <td style="width: 55%;">Corredor da Unidade</td> <td style="width: 40%;">() Não; () Sim;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.2</td> <td>Sala da Equipe de Enfermagem</td> <td>() Não; () Sim;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.3</td> <td>Ao lado do leito do paciente</td> <td>() Não; () Sim;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.4</td> <td>Sala de medicações</td> <td>() Não; () Sim;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.5</td> <td>Outro: _____</td> <td>() Não; () Sim;</td> </tr> </table>	B2.1	Corredor da Unidade	() Não; () Sim;	B2.2	Sala da Equipe de Enfermagem	() Não; () Sim;	B2.3	Ao lado do leito do paciente	() Não; () Sim;	B2.4	Sala de medicações	() Não; () Sim;	B2.5	Outro: _____	() Não; () Sim;	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">B2.1</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.2</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.3</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.4</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B2.5</td> <td></td> </tr> </table>	B2.1		B2.2		B2.3		B2.4		B2.5	
B2.1	Corredor da Unidade	() Não; () Sim;																								
B2.2	Sala da Equipe de Enfermagem	() Não; () Sim;																								
B2.3	Ao lado do leito do paciente	() Não; () Sim;																								
B2.4	Sala de medicações	() Não; () Sim;																								
B2.5	Outro: _____	() Não; () Sim;																								
B2.1																										
B2.2																										
B2.3																										
B2.4																										
B2.5																										

B3. Na equipe de enfermagem, quem repassa as informações?			B3.1	
B3.1	Enfermeiro	() Não; () Sim;	B3.2	
B3.2	Técnico de Enfermagem	() Não; () Sim;	B3.3	
B3.3	Auxiliar de Enfermagem	() Não; () Sim;	B3.4	
B3.4	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	() Não; () Sim;	B3.5	
B3.5	Outro: _____	() Não; () Sim		
B4. Na equipe de enfermagem, quem recebe as informações?			B4.1	
B4.1	Enfermeiro	() Não; () Sim;	B4.2	
B4.2	Técnico de Enfermagem	() Não; () Sim;	B4.3	
B4.3	Auxiliar de Enfermagem	() Não; () Sim;	B4.4	
B4.4	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	() Não; () Sim;	B4.5	
B4.5	Todos os membros da equipe recebem as informações sobre os pacientes	() Não; () Sim		
B5. Qual o tempo da realização da passagem de plantão?			B5.1	
B5.1	Até 5 minutos no total;	() Não; () Sim;.	B5.2	
B5.2	De 6 a 10 minutos no total;	() Não; () Sim.	B5.3	
B5.3	De 11 a 20 minutos no total;	() Não; () Sim;	B5.4	
B5.4	De 20 a 30 minutos no total;	() Não; () Sim;	B5.5	
B5.5	Acima de 30 minutos no total;	() Não; () Sim;		
B6. Qual o método utilizado para realizar a passagem de plantão?			B6.1	
B6.1	Verbal apenas	() Não; () Sim;	B6.2	
B6.2	Escrito apenas	() Não; () Sim;	B6.3	
B6.3	Com a utilização de <i>whiteboards</i>	() Não; () Sim	B6.4	
B6.4	Com o uso de gravadores	() Não; () Sim;	B6.5	
B6.5	Uso do tipo verbal com anotações escritas	() Não; () Sim;	B6.6	
B6.6	Uso de gravadores com o tipo verbal	() Não; () Sim;	B6.7	
B6.7	Uso do tipo verbal com anotações escritas, e auxílio de <i>whiteboards</i> .	() Não; () Sim;		

B7. No momento da passagem de plantão, há participação dos acompanhantes? ()Sim ()Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B7 NÃO SE APLICA.		B7 _____	
B8. Como se caracteriza esta participação?		B8.1	
B8.1	Profissionais indagam o acompanhante quanto estado de saúde do paciente	() Não; () Sim;	B8.2
B8.2	Profissionais explicam o tratamento prescrito	() Não; () Sim;	B8.3
B8.3	Acompanhante retira dúvidas quanto ao tratamento	() Não; () Sim;	B8.4
B8.4	Acompanhante fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	() Não; () Sim;	B8.5
B8.5	Acompanhante tem abertura por parte dos profissionais para falar sobre o paciente	() Não; () Sim;	
B9. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que estão fazendo os outros profissionais?		B9.1	
B9.1	Prestando atenção as informações repassadas	() Não; () Sim;	B9.2
B9.2	Conversando	() Não; () Sim;	B9.3
B9.3	Realizando cuidados aos pacientes	() Não; () Sim;	B9.4
B9.4	Chegando a Unidade (atrasos)	() Não; () Sim;	B9.5
B9.5	Realizando outras atividades não referentes ao trabalho	() Não; () Sim;	
B10. Quais informações são repassadas durante a passagem de plantão?		B10.1	
B10.1	Identificação do paciente	() Não; () Sim;	B10.2
B10.2	Estado de saúde do paciente	() Não; () Sim;	B10.3
B10.3	Evolução do paciente	() Não; () Sim;	B10.4
B10.4	Medicamentos utilizados	() Não; () Sim;	B10.5
B10.5	Procedimentos realizados dentro da Unidade	() Não; () Sim;	B10.6
B10.6	Exames realizados	() Não; () Sim;	B10.7
B10.7	Assuntos administrativos da Unidade	() Não; () Sim;	

B11. Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão?			B11.1	
B11.1	Pelo problema de saúde;	() Não; () Sim.	B11.2	
B11.2	Pelo primeiro nome do bebê;	() Não; () Sim.	B11.3	
B11.3	Pelo número do leito;	() Não; () Sim.	B11.4	
B11.4	Pelo primeiro nome do bebê e o número do leito;	() Não; () Sim.	B11.5	
B11.5	Pelo nome da mãe;	() Não; () Sim.	B11.6	
B11.6	Pelo primeiro nome do bebê e pelo nome da mãe;	() Não; () Sim.	B11.7	
B11.7	Pelo nome da mãe e o número do leito	() Não; () Sim.	B11.8	
B11.8	Paciente não é identificado	() Não; () Sim.		
B12 Que tipo de informações são transmitidas sobre o estado geral de saúde do paciente?				
B12.1	Alterações de sinais e sintomas	() Não; () Sim;	B12.1	
B12.2	Alterações no exame físico;	() Não; () Sim;	B12.2	
B12.3	Evolução do quadro clínico;	() Não; () Sim;	B12.3	
B12.4	Outros	() Não; () Sim;	B12.4	
B13. Quais informações são repassadas sobre os medicamentos utilizados?				
B13.1	Horário de administração	() Não; () Sim;	B13.1	
B13.2	Via de administração	() Não; () Sim;	B13.2	
B13.3	Dose administrada	() Não; () Sim;	B13.3	
B13.4	Reações adversas dos medicamentos;	() Não; () Sim;	B13.4	
B13.5	Medicações que não foram administradas e a justificativa.	() Não; () Sim;	B13.5	

B14. Quais informações são transmitidas sobre os exames realizados?			B14.1	
B14.1	Tipo de exame	() Não; () Sim.	B14.2	
B14.2	Horário de realização;	() Não; () Sim.	B14.3	
B14.3	Cuidados a serem realizados antes ou após a realização dos exames;	() Não; () Sim.	B14.4	
B14.4	Resultados de exames;	() Não; () Sim.	B14.5	
B14.5	Os resultados informados são recentes; (no sentido de que sejam relevantes para o cuidado)	() Não; () Sim.	B14.6	
B14.6	Qual familiar acompanhou o bebê no exame;	() Não; () Sim.		
B15. Quais informações são repassadas sobre as atividades administrativas da Unidade?			B15.1	
B15.1	Manutenção de equipamentos;	() Não; () Sim.	B15.2	
B15.2	Pedidos de Materiais;	() Não; () Sim.	B15.3	
B15.3	Informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade (recursos humanos)	() Não; () Sim.		
B16. É observada a repetição de informações? () Sim; () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B16 NÃO SE APLICA.			B16	_____
B17. As repetições de informações são identificadas:				
B17.1	Nos livros de registros de intercorrências	() Não; () Sim.	B17.1	
B17.2	Nas folhas de evolução dos pacientes	() Não; () Sim.	B17.2	
B17.3	Durante a passagem de plantão verbal	() Não; () Sim.	B17.3	
B18. Houve interrupções ou fatores que dificultaram a realização da passagem de plantão? () Sim; () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B19 NÃO SE APLICA.			B18	_____
B19. Quais interrupções?				
B19.1	Conversas paralelas dos profissionais	() Não; () Sim.	B19.1	
B19.2	Chegadas tardias dos profissionais	() Não; () Sim.	B19.2	
B19.3	Intercorrências com pacientes	() Não; () Sim.	B19.3	
B19.4	Por parte dos acompanhantes, querendo sanar dúvidas	() Não; () Sim.	B19.4	
B19.5	Ruídos dos aparelhos presentes na Unidade	() Não; () Sim.	B19.5	
B19.6	Outros – Qual?	() Não; () Sim.	B19.6	

B20. Foi observada a utilização de linguagem clara, sem uso de abreviações ou jargões, com finalidade de melhor entendimento entre os profissionais? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	B20 _____ -
B21. As informações são registradas em instrumento padronizado pela Unidade/Instituição? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____	B21 _____ -
B22. Observado uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis) para ser utilizado durante a passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____	B22 _____ -
B23. Observado engajamento de toda equipe para a realização desta atividade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente	B23 _____ -
B24. Houve oportunidade para os profissionais que irão assumir o turno tirarem dúvidas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	B24 _____ -
B25. Houve verificação de informações recebidas a partir da repetição ou leitura do que foi dito pelo colega? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	B25 _____ -
B26. Observado, durante a passagem de plantão, alguma situação que tenha colocado em risco de forma direta ou indireta segurança de algum paciente? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____ _____	B26 _____ -
B27. Descrever fragilidades observadas nesta passagem de plantão: _____ _____ _____	B27 _____ -
B28. Descrever potencialidades observadas nesta passagem de plantão: _____ _____ _____	B28 _____ -
A observação está finalizada!	

APÊNDICE D – CARTA ENVIADA AOS ESPECIALISTAS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

A literatura aponta que, anualmente, milhões de pessoas são vítimas de erros e eventos adversos, sendo estimado que um em cada dez pacientes que necessitam de assistência à saúde sofrerá agravo decorrente de erros. Além disto, os gastos gerados são exorbitantes, podendo chegar até 29 bilhões de dólares em alguns países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América (WHO, 2008).

O Institute of Medicine (2001) refere que é durante a transferência de informações que muitas vezes ocorre a primeira falha na segurança do paciente. As passagens de plantão entre as diferentes equipes, podem não abordar todos os elementos essenciais, e as informações podem ser mal-interpretadas ou errôneas (WHO, 2007).

A enfermagem hoje, é constituída atualmente no Brasil, por mais de 1.300.000 trabalhadores, sendo os profissionais que se destacam pela presença contínua e mais próxima na atenção a saúde dos indivíduos, podendo assim, atuar como sujeitos ativos no processo de comunicação com vistas na segurança do paciente (ERDMANN et al 2009; PEDREIRA, 2009).

A qualidade destas informações depende da habilidade de quem a transmite, da modalidade selecionada, do tempo dispensado e do engajamento da equipe em registrar informações que relatem as intercorrências com o paciente. O sucesso da passagem de plantão depende de um trabalho de equipe articulado, criando formas alternativas e eficazes para a transferência de informações consistentes e de qualidade (SILVA; CAMPOS, 2007).

Em um estudo realizado em 2010, voltado para a área da Enfermagem, identificou-se que a habilidade para realizar uma passagem de plantão correta e fornecer informações relevantes não é ensinada durante a graduação do enfermeiro, mas é aprendida no

ambiente de trabalho. Foi observado também, que o conteúdo e a função da transferência de informações variam significativamente entre as áreas da saúde (SCOVELL, 2010).

De acordo com o exposto, o estudo em questão tem como objetivo geral avaliar os fatores relacionados à comunicação durante a passagem de plantão de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal que podem interferir na segurança do recém-nascido. Dentre os objetivos específicos inclui-se identificar as percepções acerca do processo de passagem de plantão das Equipes de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatais; descrever o processo de passagem de plantão de equipes de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Devido a importância da comunicação realizada durante a passagem de plantão e a necessidade de se estudar como se dá este processo devido as lacunas que são evidenciadas na literatura, a pesquisadora elaborou dois instrumentos que serão utilizados para coleta de dados: um de observação e um questionário.

O instrumento de observação será utilizado para acompanhar as passagens de plantão, observando suas particularidades e é composto por dois grandes eixos: o primeiro corresponde à identificação da passagem de plantão, e o segundo corresponde às questões relacionadas à passagem de plantão propriamente dita.

O questionário é composto por 4 eixos principais: identificação do profissional; aspectos gerais da passagem de plantão; informações repassadas durante a passagem de plantão e percepções do profissional de enfermagem acerca do processo de passagem de plantão. Este será aplicado durante os turnos (ou plantões) das equipes de enfermagem.


Desta forma, a decisão de solicitar a avaliação dos instrumentos por experts na área da neonatologia e/ou segurança do paciente veio da necessidade do aprimoramento e intuito de aumentar a confiabilidades destes.

Assim, solicitamos que a Sra contribua com a pesquisa, realizando a avaliação de ambos os instrumentos. A avaliação pode ser enviada via correio eletrônico – *e-mail* – em um prazo de **15 dias**. Grata!

Mariana Itamaro Gonçalves

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO



Hospital Infantil Joana de Gusmão
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER 005/2012

NOME DO PROJETO: A passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e os Fatores Relacionados à Segurança do Paciente	
PESQUISADOR: Mariana Itamaro Gonçalves	
ORIENTADOR: Dra. Patricia Kuerten Rocha	
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL: HIJG	
DATA DO PARECER: 03/11/2011	REGISTRO NO CEP: 050/2011
GRUPO E ÁREA TEMÁTICA: GRUPO III – 4.04	

DOCUMENTOS SOLICITADOS	SITUAÇÃO
1.FOLHA DE ROSTO	OK
2.PROJETO DE PESQUISA	OK
3.CURRÍCULO DO PESQUISADOR	OK
4.CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO CEP	OK
5.TERMO DE COMPROMISSO ÉTICO	OK
6.CONCORDÂNCIA DO SERVIÇO	OK
7.DECLARAÇÃO ASSINADA PELA DIREÇÃO DO HIJG	OK
8. SUMÁRIO DO PROJETO	OK
9. FÓRMULÁRIO DE AVALIAÇÃO ECONÔMICO FINANCEIRA	Não se aplica
10. DECLARAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO E RELATÓRIO FINAL	OK

OBJETIVO

Identificar aspectos relacionados à passagem de plantão em Unidade e Terapia Intensiva Neonatal da Grande Florianópolis que podem interferir na segurança do paciente.

SUMÁRIO DO PROJETO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa sobre as percepções da equipe de

CEP- HIJG - Rua Rui Barbosa, 152
Bairro Agronômica, Florianópolis, Santa Catarina
Fone: (48) 32519092
Registro aprovado no CONEP, conforme Carta Circular nº 168 CONEP/CNS/MS de 07 de março de 2005 e
renovado em 14 de fevereiro de 2008.
e-mail: cephijg@saude.sc.gov.br

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL REGIONAL DR. HOMERO DE MIRANDAGOMES



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR HOMERO DE MIRANDA GOMES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO

Protocolo CEP N° 56/11

Título do Projeto: A passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva e os fatores relacionados à segurança do paciente

Pesquisadores responsáveis: Patrícia Kuerten Rocha e Mariana Itamaro Gonçalves

Data da avaliação do CEP: 25 de outubro de 2011.

Centro de pesquisa: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Hospital Infantil Joana de Gusmão e Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes.

Justificativa do pedido: O estudo pretende identificar aspectos relacionados à passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal que podem interferir na segurança do paciente, devido à propensão de situações que podem colocar em risco o recém-nascido, a gastos desnecessários gerados às Instituições de Saúde e às conseqüências traumatizantes e negativas na vida dos profissionais da equipe de enfermagem.

Objetivo Geral: Identificar aspectos relacionados à passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Grande Florianópolis que podem interferir na segurança do paciente.

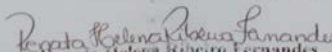
Específicos: Não consta

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa sobre as percepções da equipe de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal quanto à comunicação na passagem de plantão e a segurança do paciente. Será desenvolvida em três hospitais da Grande Florianópolis: Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, no Hospital Infantil Joana de Gusmão e no Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes. A população será constituída por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem das referidas unidades. A amostra será intencional, não probabilística. Critérios de inclusão: concordar em participar da pesquisa e assinar o TCLE. Critério de exclusão: profissionais com tempo de UTI-Neonatal menor que um mês. Os questionários estruturados serão entregues aos profissionais em encontros previamente agendados, no período de março a maio de 2012. Os dados obtidos serão tabulados em planilha utilizando a ferramenta Microsoft Excel de 2005, e analisados por meio do sistema SESTATNET da Universidade Federal de Santa Catarina.

Parecer do CEP:

(x) Aprovado conforme Resolução 196/96

São José, 25 de outubro de 2011.


Renata Helena Ribeiro Fernandes
Coordenadora do CEP

Hospital Regional de São José Dr Homero de Miranda Gomes
Rua Adolfo Gusmão da Silva s/nº - Praia Comprida
São José - cep: 88103-901 - Fone 48: 3271-9669
Email: cep.hrbmg@cmg.com

ANEXO C - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

UPSH - Sistema Online https://sistema.cep.ufsc.br/relatorios/ver_parecer.php?id_pesquisa=2278

Ligado como: **Pesquisador**, **Drá Patrícia Kuerten Rocha** (Alterar dados pessoais)

Início

[IMPRIMIR PARECER](#) | [VOLTAR](#)

Parecer Consubstanciado Nº: 2278/12

Data de Entrada no CEP: 06/11/2011

Título do Projeto: A PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E OS FATORES RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE

Pesquisador Responsável: Patrícia Kuerten Rocha

Pesquisador Principal: Mariana Itamaro Gonçalves

Propósito: Mestrado

Instituição onde se realizará: Hospital(s)

Objetivos (Preenchido pelo pesquisador)

- Identificar aspectos relacionados à passagem de plantão em Unidade e Terapia Intensiva Neonatal da Grande Florianópolis que podem interferir na segurança do paciente.

Sumário do Projeto (Preenchido pelo pesquisador)

Breve introdução/Justificativa: Apesar dos avanços tecnológicos nas diversas áreas da saúde e inúmeros esforços por parte dos órgãos competentes para promoção de saberes e práticas de cuidado seguras, ainda são presentes em nosso cotidiano profissional situações que colocam a segurança do paciente em risco. Atualmente, este tópico vem sendo discutido nos âmbitos nacional e internacional devido à importância que representa para os sistemas de saúde, profissionais, pacientes, familiares e sociedade. (HARADA, MARIN e CARVALHO, 2003) Assim, a redução do risco de danos desnecessários associados ao cuidado em saúde ao mínimo aceitável é a definição dada pela Organização Mundial da Saúde (2009) para o termo Segurança do Paciente (OMS 2009). Sendo que, quando ocorridos durante a prestação de cuidados à saúde, estes danos podem resultar em situações desgastantes para pacientes e suas famílias, aumentar o tempo de internação, elevar os custos hospitalares, e ainda gerar efeitos negativos na vida de profissionais de saúde engs

Tamanho da Amostra: (indique como foi estabelecido): A população será constituída por Enfermeiros, Técnicos, e Auxiliares de Enfermagem das referidas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, que são cerca de 60 funcionários. A amostra será intencional, não probabilística, constituída pelos profissionais da equipe de enfermagem atuantes nestas três Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal, que concordarem em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e que retornarem o questionário preenchido. O critério de exclusão será os profissionais da equipe de enfermagem com período de admissão ou mudança de unidade menor que 1 (um) mês, uma vez que está em fase de adaptação e pode não ter total conhecimento acerca das rotinas do setor.

Participantes / Sujeitos: (quem será o objeto da pesquisa): Os participantes serão Enfermeiros, Técnicos, e Auxiliares de Enfermagem das referidas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Infraestrutura, do local onde será realizada a Pesquisa: A pesquisa será desenvolvida em três Unidades de Terapia Intensiva Neonatal da Grande Florianópolis: a do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, do Hospital Infantil Joana de Gusmão e do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes.

Procedimentos / intervenções: (de natureza ambiental, educacional, nutricional, farmacológica): Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa sobre as percepções da equipe de enfermagem das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal quanto à comunicação na passagem de plantão e à segurança do paciente.

Parâmetros avaliados: A coleta de dados será realizada a partir de questionário a ser respondido pelo próprio sujeito da pesquisa, composto por questões acerca da comunicação durante o momento da passagem de plantão e a segurança do paciente, cujas informações são transmitidas quanto à identificação do paciente, resultados de exames, de plantão, bem como situações que ocorrem durante o desenvolvimento desta atividade e que podem interferir na sua realização e comprometer a comunicação, entre outras.