



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Lorena dos Santos Cardoso

Comunicação efetiva: uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na
passagem de plantão

Florianópolis

2022

Lorena dos Santos Cardoso

Comunicação efetiva: uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito para obtenção do título de Mestre profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina.

Linha de pesquisa: Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Neide da Silva KnihS.

Florianópolis

2022

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

Cardoso, Lorena dos Santos

Comunicação efetiva : uso da ferramenta SBAR na transição
do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão /
Lorena dos Santos Cardoso ; orientador, Neide da Silva
Knihs, 2022.

188 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Comunicação Efetiva. 3. Segurança do
Paciente. 4. Passagem de Plantão. 5. Sistemas de
Comunicação no Hospital. I. Knihs, Neide da Silva. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Lorena dos Santos Cardoso

Comunicação efetiva: uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado, em 07 de dezembro de 2022, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Neide da Silva Knih, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Aline Lima Pestana Magalhães, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Keyla Cristine do Nascimento, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Neide da Silva Knih, Dra
Orientadora

Florianópolis, 07 de dezembro de 2022.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder saúde e sabedoria para seguir sempre em frente. Obrigada por ser a minha força e o meu guia em todos os momentos. A ti, Senhor, toda a honra e toda a glória.

Aos meus pais, Amilton e Ana Maria, pelo sacrifício, dedicação, abdicação de tempo e de muitos projetos pessoais para que eu tivesse a oportunidade de estudar e de ter uma boa formação profissional. Eu devo tudo que sou a vocês, e se sinto orgulho de mim e do lugar onde cheguei, é porque sei que vocês vieram segurando a minha mão. Sem vocês, nada seria possível. Amo vocês com amor eterno!

Ao meu marido Leandro, por todo o amor, carinho, compreensão e apoio em tantos momentos difíceis desta caminhada. Obrigada por permanecer ao meu lado, mesmo sem os carinhos rotineiros, sem a atenção devida e depois de tantos momentos de lazer perdidos. Obrigada pelo presente de cada dia, pela sua parceria e por saber me fazer feliz.

À minha princesa Maria Cecília, que chegou para alegrar as nossas vidas e com seu lindo sorriso recarregava minhas energias nas horas de desânimo e cansaço. A sua existência é o reflexo mais perfeito da existência de Deus.

Agradeço **à minha Professora Doutora Neide da Silva Knih**s, por toda a paciência, empenho e sentido prático com que sempre me orientou neste trabalho e em todos aqueles que realizei durante o mestrado. Muito obrigada pelo apoio, por me ter corrigido quando necessário e por todos os ensinamentos.

Agradeço a todos os meus colegas do Mestrado, especialmente, a **Geovana Pflieger, Juliana Trierveile, Letícia Marie Sakai, Ariadne Matzembacher e Daniela Soldera** cujo apoio e amizade estiveram presentes em todos os momentos.

Aos membros da banca examinadora, **Prof.^a Dr.^a Aline Lima, Prof.^a Dr.^a Keyla Nascimento, Prof.^a Dr.^a Ana Graziela Alvarez e doutoranda Gisele Martins**, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar para o aprimoramento desta dissertação.

RESUMO

Objetivo: Construir e validar um roteiro com recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGUFL) tendo como referencial o método SBAR. **Método:** pesquisa metodológica apoiada pelo referencial teórico de Minayo, desenvolvida por meio das seguintes etapas: revisão de escopo; técnica do *brainwriting*; técnica do *Snow Ball* e Técnica Delfi. O local da pesquisa foi uma instituição hospitalar do Sul do país. Os participantes foram profissionais enfermeiros da própria instituição de saúde e profissionais enfermeiros com expertise na área de segurança do paciente, transição do cuidado e comunicação efetiva. A análise das informações obtidas foi desenvolvida por meio de: análise de conteúdo de Bardin; Índice de validação de conteúdo; e estatística simples. **Resultados:** Os resultados serão apresentados na forma de três manuscritos: Primeiro manuscrito- revisão de escopo, foram identificados 17 estudos em que a maioria n=06 (35,3%) foi publicada em 2020 na base de dados CINAHL n=05 (29,4%). Os Estados Unidos foi o país que se destacou em número de publicações com n=06 (41,20%). Quanto às recomendações para a elaboração de instrumentos de passagem de plantão, identificou-se que devem ser claros, simples e sequenciais. No segundo manuscrito- levantamento de informações para elaboração das recomendações- foram obtidas 108 ideias por meio da técnica *brainwriting*. Assim, a primeira versão do roteiro das recomendações foi formada por seis recomendações de cuidado e 18 ações de cuidado. A segunda versão é formada por seis recomendações de cuidado e 21 ações de cuidado, seguidas do quadro com o roteiro. No terceiro manuscrito- o qual validou as recomendações, participaram 11 enfermeiras, das quais 09% tinham pós-doutorado, 54,54% possuíam doutorado e 36,36% eram doutorandas. Com relação ao tempo de experiência profissional, todas possuíam tempo mínimo de 14 anos. Quanto aos critérios de avaliação na primeira rodada, as médias do IVC foram todas superiores há 0,82. A menor média foi de 0,82 para o subitem: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados. Já a maior média do IVC foi de 0,97 para o subitem: Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente. Quanto a média do score, todas foram superiores a 3,36. A menor média de 3,36 foi para o item: Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro. Já a maior média foi para o item: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados. No que se refere à segunda rodada, a média geral de todos os itens e subitens o IVC o valor foi superior a 0,90. Já a média geral de todos os itens e subitens do score foi superior a 3,80. **Conclusão:** O presente estudo obteve informações importantes para construção das recomendações de cuidados por meio da revisão do escopo; *brainwriting* e da técnica *Snow Ball*, as quais foram fundamentais para formular as primeiras versões das recomendações. Quanto à validação de conteúdo, as contribuições dos expertises foram fundamentais para agregar novos dados, bem como promover ajustes necessários nas informações já contidas nas recomendações. **Produto da dissertação:** O produto ofertado pela dissertação envolve um o Roteiro de recomendações para a transição do cuidado no Hospital de Guarnição de Florianópolis por meio da passagem de plantão tendo como referencial o método Situação; Informações acerca do passado e presente; Avaliação; Recomendação (SBAR). Esse roteiro está formado por seis recomendações, 29 ações de cuidados. No que se refere as contribuições do roteiro para os profissionais enfermeiros, destaca-se a padronização das informações, as recomendações para a passagem de plantão segura, efetiva e de qualidade, assegurando a continuidade da assistência dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: SBAR; Passagem de Plantão; Comunicação Efetiva; Comunicação; Enfermagem; Segurança do paciente; Sistemas de comunicação no hospital.

ABSTRACT

Objective: To develop and validate a script with recommendations for the transition of safe care among nurses at the Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGUF- in Portuguese), using the SBAR method as a reference. **Method:** methodological research supported by Minayo's theoretical referential, developed through the following stages: scope review; brainwriting technique; Snowball technique and Delfi technique. The research site was a hospital in the South of Brazil. The participants were nursing professionals from the health care institution itself and nursing professionals with expertise in patient safety, transition of care, and effective communication. The analysis of the information obtained was developed through: Bardin's content analysis; content validation index; and simple statistics. **Results:** The results will be presented in the form of three manuscripts: First manuscript- scope review, 17 studies were identified in which the majority n=06 (35.3%) were published in 2020 CINAHL database n=05 (29.4%). The United States was the country that stood out in number of publications with n=06 (41.20%). As for the recommendations for the development of instruments for on-call passing, it was identified that they should be clear, simple, and sequential. In the second manuscript - information gathering for the elaboration of recommendations - 108 ideas were obtained through the brainwriting technique. Thus, the first version of the recommendations script was formed by six care recommendations and 18 care actions. The second version is made up of six care recommendations and 21 care actions, followed by the table with the roadmap. In the third manuscript, which validated the recommendations, 11 nurses participated, of whom 09% had a post-doctoral degree, 54.54% had a doctoral degree, and 36.36% were doctoral candidates. Regarding the length of professional experience, all had a minimum of 14 years. As for the evaluation criteria in the first round, the CVI averages were all higher than 0.82. The lowest average was 0.82 for the sub-item: Main care actions for interventions/care provided. The highest CVI mean was 0.97 for the sub-item: Main care actions for the patient's current clinical history. As for the mean score, all were above 3.36. The lowest mean of 3.36 was for the item: Recommendations for the nurse's shift planning. The highest mean was for the item: Main care actions for interventions/care provided. Regarding the second round, the overall average of all items and sub-items, the CVI value was higher than 0.90. The overall average of all items and sub-items score was higher than 3.80. **Conclusion:** The present study obtained important information for the construction of care recommendations through the scope review; brainwriting and the Snow Ball technique, which were fundamental to formulate the first versions of the recommendations. As for content validation, the experts' contributions were fundamental to add new data, as well as to promote necessary adjustments to the information already contained in the recommendations. **Product of dissertation:** The product offered by the dissertation involves a Roadmap of recommendations for the transition of care at the Hospital de Guarnição de Florianópolis through the shift change using the Situation method as a reference; Information about the past and present; Assessment; Recommendation (SBAR). This script is made up of six recommendations, 29 care actions. Regarding the script contributions for nursing professionals, the standardization of information, the recommendations for safe, effective and quality shift change, ensuring the continuity of nursing care assistance, stand out.

Keywords: SBAR; Changing Shift; Effective Communication; Communication; Nursing; Patient safety; Communication systems in the hospital.

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar un guion con recomendaciones para la transición de cuidados seguros entre enfermeros del Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGUF), tomando como referencia el método SBAR. **Método:** investigación metodológica apoyada en el marco teórico de Minayo, desarrollada a través de los siguientes pasos: revisión del alcance; técnica *brainwriting*; técnica *Snow Ball* y técnica Delfi. El lugar de la investigación fue un hospital del sur de Brasil. Los participantes eran enfermeros profesionales de la propia institución sanitaria y enfermeros profesionales con experiencia en el ámbito de la seguridad del paciente, la transición de los cuidados y la comunicación eficaz. El análisis de la información obtenida se desarrolló mediante: análisis de contenido de Bardin; índice de validación de contenido; y estadística simple. **Resultados:** Los resultados se presentarán en forma de tres manuscritos: Primera revisión del alcance del manuscrito, se identificaron 17 estudios en los que la mayoría $n=06$ (35,3%) fueron publicados en 2020 en la base de datos CINAHL $n=05$ (29,4%). Estados Unidos fue el país que destacó en número de publicaciones con $n=06$ (41,20%). En cuanto a las recomendaciones para el desarrollo de instrumentos para el paso del deber, se identificó que deben ser claros, sencillos y secuenciales. En el segundo manuscrito -levantamiento de información para la elaboración de recomendaciones- se obtuvieron 108 ideas mediante la técnica de *brainwriting*. Así, la primera versión del guion de recomendaciones estaba formada por seis recomendaciones asistenciales y 18 acciones asistenciales. La segunda versión está formada por seis recomendaciones asistenciales y 21 acciones asistenciales, seguidas de la tabla con el guion. En el tercer manuscrito, que validó las recomendaciones, participaron 11 enfermeras, de las cuales el 09% eran postdoctorales, el 54,54% doctorales y el 36,36% estudiantes de doctorado. En cuanto al tiempo de experiencia profesional, todos tenían un mínimo de 14 años. En cuanto a los criterios de evaluación en la primera ronda, las medias del IVC fueron todas superiores a 0,82. La media más baja fue de 0,82 para el sub-ítem: Principales acciones asistenciales para las intervenciones/atención prestada. La media más alta del IVC fue de 0,97 para el sub-ítem: Principales acciones asistenciales para la historia clínica actual del paciente. En cuanto a la puntuación media, todas estaban por encima de 3,36. La media más baja, de 3,36, correspondió al ítem: Recomendaciones para la planificación del turno de guardia por parte de la enfermera. La media más alta correspondió al ítem: Principales acciones asistenciales para las intervenciones/atención prestada. Con respecto a la segunda ronda, el valor medio global de todos los ítems y subítems fue superior a 0,90. La puntuación media global de todos los ítems y subítems fue superior a 3,80. **Conclusión:** El presente estudio obtuvo información importante para la construcción de recomendaciones de cuidado a través de la revisión de alcance; el *brainwriting* y la técnica *Snow Ball*, que fueron fundamentales para formular las primeras versiones de las recomendaciones. En cuanto a la validación de contenido, los aportes de los expertos fueron fundamentales para agregar nuevos datos, así como para promover los ajustes necesarios a la información ya contenida en las recomendaciones. **Dissertation product:** El producto ofrecido por la disertación involucra una Hoja de ruta de recomendaciones para la transición de la atención en el Hospital de Guarnição de Florianópolis a través del cambio de turno utilizando como referencial el método de Situación; Información sobre el pasado y el presente; Evaluación; Recomendación (SBAR). Este guion está compuesto por seis recomendaciones, 29 acciones de cuidado. En cuanto a los aportes del guion para los profesionales de enfermería, se destacan la estandarización de la información, las recomendaciones para el cambio de turno seguro, efectivo y de calidad, asegurando la continuidad de la asistencia de enfermería.

Palabras clave: SBAR; Pase de turno; Comunicación efectiva; Comunicación; Enfermería; Seguridad del paciente; Sistemas de comunicación en el hospital.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Método SBAR	39
Figura 2 – Etapas do desenvolvimento.....	44
Figura 3 - Porcentagem dos escores atribuídos pelas sementes.....	70
Figura 4 – Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na primeira rodada.....	92
Figura 5 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na segunda rodada.....	110

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Com relação aos dados levantados a técnica <i>brainwriting</i>	61
Quadro 2 - Exemplos do roteiro das recomendações para passagem de plantão após ajustes das informações obtidas pela revisão de escopo e técnica <i>brainwriting</i>	64
Quadro 3 - Exemplos do roteiro das recomendações de cuidado para passagem de plantão após ajustes dos enfermeiros.....	65
Quadro 4 - Exemplos do roteiro das recomendações de cuidado para passagem de plantão após ajustes pelos enfermeiros/serenatas.....	70
Quadro 5 - Roteiro de recomendações para passagem de plantão entre os enfermeiros no HGu Fl.....	96

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação dos escores pontuado por cada semente em cada item e subitem.....	68
Tabela 2 - Média, mediana e desvio padrão dos escores obtidos em cada item e subitem.....	68
Tabela 3 – Avaliação dos juízes em cada um dos itens e subitens na primeira rodada.....	86
Tabela 4 - Média geral dos juízes quanto aos itens e subitens avaliados na primeira rodada...	90
Tabela 5 - Média geral dos juízes quanto aos itens e subitens avaliados na primeira rodada...	91
Tabela 6 - Média geral dos itens/subitens avaliados quanto ao IVC e o escore entre os juízes na primeira rodada.....	92
Tabela 7 - Avaliação dos juízes em cada um dos itens e subitens na segunda rodada.....	93
Tabela 8 – Média geral dos juízes quanto aos itens e subitens avaliados na segunda rodada...	95
Tabela 9 – Média geral dos itens/subitens avaliados quanto ao IVC e o escore entre os juízes na segunda rodada.....	96

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EA	Eventos Adversos
EUA	Estados Unidos da América
HGu Fl	Hospital de Guarnição de Florianópolis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBSP	Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente
JBI	<i>Joana Briggs Institute</i>
MAV	Medicamentos de Alta Vigilância
MISP	Metas Internacionais de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
NHS	<i>National Health Service</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAD	Processo Administrativo Disciplinar
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBAR	<i>Situation, Background, Assessment, Recommendation</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TJC	<i>The Joint Commission</i>
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL.....	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1 CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE	23
3.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA DO PACIENTE.....	30
3.3 COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO DO ENFERMEIRO: LEGALIDADE, SEGURANÇA E ÉTICA	32
3.4 TRANSIÇÃO DO CUIDADO/PASSAGEM DE PLANTÃO	33
3.5 MODELOS OPERACIONAIS EMPREGADOS NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO/PASSAGEM DE PLANTÃO PELA ENFERMAGEM	35
3.6 FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO SBAR: SEGURANÇA DO PACIENTE.....	39
4 MÉTODO	43
4.1 TIPO DE ESTUDO	43
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	43
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	44
4.3.1 Desenvolvimento da pesquisa (ou coleta de dados)	44
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	50
5 RESULTADOS	53
5.1 MANUSCRITOS.....	53
5.1.1 Uso da ferramenta SBAR na transição de cuidado entre a equipe de saúde	53
5.1.2 Transição do cuidado na passagem de plantão: levantamento de informações com os enfermeiros capazes de apoiar o desenvolvimento de recomendações de cuidado	54
5.1.3 Validação de conteúdo do roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão das recomendações para transição do cuidado/passagem de plantão pela equipe de enfermagem	80
5.2 PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO	103
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	115
REFERÊNCIAS	117

APÊNDICE A – Protocolo Revisão de Escopo.....	126
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	137
APÊNDICE C - Ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão	140
APÊNDICE D – Carta Convite	142
APÊNDICE E – Orientações para profissionais realizarem as contribuições.....	145
APÊNDICE F - Instrumento para caracterização dos participantes	148
APÊNDICE G – Roteiro de recomendações para a transição do cuidado – Primeira versão	149
APÊNDICE H –Versão completa das recomendações de cuidado para passagem de plantão após ajustes dos enfermeiros/sementes	163
APÊNDICE I - Segunda versão do roteiro das recomendações para envio aos juízes... 	175
ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa	187
ANEXO B – Comprovante de submissão para Revista Anna Nery	188

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da qualidade dos serviços de saúde tem impulsionado a segurança do paciente nas instituições de saúde (NASCIMENTO; DRAGANOV, 2015; TOMASICH; FLÁVIO *et al.*, 2020). Nesta perspectiva, o tema segurança do paciente tem instigado categorias profissionais, equipe multiprofissional e gestores a buscarem melhorias para as práticas assistenciais no sentido de perpetuar nos ambientes de saúde a qualidade e, acima de tudo, uma assistência segura com o mínimo de danos possíveis à população atendida.

As preocupações iniciais com a temática segurança do paciente surgiram a partir de 1999 no *Institute of Medicine*, nos Estados Unidos da América, com a publicação do livro intitulado *To err is human: building a safer health care system*, que apontou os dados de mortalidade decorrentes de erros evitáveis no cuidado à saúde bem como os custos destes, evidenciando a necessidade de mudanças no âmbito da segurança do paciente (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2020). Esta é uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a 55.^a Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2002 (SILVA *et al.*, 2012).

Desde então, autoridades de saúde buscam aprimorar o cuidado aos indivíduos viabilizando uma assistência segura. Em 2004, na 57.^a Assembleia Mundial da Saúde foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países por meio de programas voltados para o alcance desse objetivo. Desta aliança, surgem metas internacionais, dentre as quais destaca-se a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde (SILVA, 2017).

A comunicação efetiva é considerada uma ferramenta valiosa na área de saúde, sendo uma tecnologia leve essencial para o reconhecimento e a efetivação do profissional e do usuário como protagonistas na coprodução do cuidado em saúde. Dada a importância da comunicação efetiva entre a equipe, a Organização Mundial da Saúde, em 2004, definiu como uma das metas para assegurar a segurança em saúde a melhoria da comunicação durante os procedimentos de passagem de plantão e transferências de pacientes (WHO, 2004; WHO, 2009; CORPOLATO, 2019).

No Brasil, a disseminação da comunicação efetiva surge a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente através da Portaria MS/GM n.º 529 de 1 de abril de 2013 e da Resolução - RDC N.º 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que institui a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições

de saúde e visa promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Em face da proposta das autoridades de saúde para aprimorar a comunicação segura nos ambientes de saúde, gestores e equipe têm desenvolvido estratégias capazes de atender a essa necessidade, propondo melhorias nesse cenário para condução de melhores práticas. Estudos apontam que os problemas relacionados à comunicação estão entre as principais causas de eventos adversos no contexto da assistência à saúde. Entre esses, destacam-se os relacionados à administração incorreta de medicamentos, atrasos no tratamento ou falha no momento de sua instituição bem como repetição desnecessária de exames e reinternações evitáveis (OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019; FONTENEL, 2019). Assim, compreende-se que a comunicação de informações precisas, organizadas e completas do paciente, especialmente, na passagem de plantão constitui importante barreira de segurança e deve ficar sob responsabilidade dos profissionais de saúde, em particular, do enfermeiro (OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019; FONTENEL, 2019).

Estudo de revisão mostra que falhas na comunicação estão diretamente relacionados com problemas relativos à passagem de plantão, estando subdividida em quatro subcategorias distintas tais problemas: registros incompletos no prontuário; informações incompletas durante a passagem de plantão; falha no processo de comunicação verbal e escrita; e interrupções por diversos fatores. Sob a perspectiva de conjunto, essa categoria deixa claro que sendo a passagem de plantão um exercício contínuo de comunicação, as falhas apontadas comprometem a qualidade da assistência de enfermagem uma vez que, se não houver confiança na qualidade das informações tanto escritas quanto verbais não há como confiar nas decisões tomadas a partir dessas informações (ALMEIDA; COSTA, 2017).

Neste sentido, compreende-se que o gerenciamento da comunicação é uma das mais relevantes atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde, a fim de aprimorar e consolidar a transição do cuidado entre profissionais de saúde e entre equipe de enfermagem. A transição de cuidado, neste projeto denominada passagem de plantão, é um momento de comunicação em razão de dados/informações que são repassadas a outros profissionais para que esses possam dar continuidade à assistência em saúde do usuário (PENA; MELLEIRO, 2021).

Para o enfermeiro, é um dos momentos mais importantes da profissão, haja vista que esse profissional desenvolve assistência aos pacientes em período integral. Promovendo a continuidade do cuidado em todas as etapas da vida dessas pessoas. Em razão disto, faz-se necessário que esse seja um momento seguro, claro, baseado em informações reais acerca das

condições de saúde dos pacientes que estão sob seus cuidados para que possa haver a transição do cuidado para outro colega que assumirá o cuidado do paciente (FOCHI; MIRANDA; GRAF, 2018; ALVES; MELO, 2019).

É na transição do cuidado entre os enfermeiros e equipe de enfermagem na passagem de plantão que os dados são repassados entre os profissionais durante as trocas de turnos de trabalho, o que permite um direcionamento das ações dos que iniciarão o turno subsequente. Para que a passagem de plantão aconteça de forma adequada, é preciso que ela seja considerada como momento sério, o que requer concentração, pontualidade, ambiente silencioso, além de organização e sistematização das informações a serem repassadas. Quando esses aspectos não são levados em consideração ocorre uma banalização desse momento imprescindível para a manutenção da qualidade e segurança da assistência de enfermagem (FOCHI; MIRANDA; GRAF, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019).

Assim, há uma importância fundamental em aprimorar a comunicação na transição do cuidado durante a passagem de plantão, haja vista que tal fato surge como uma necessidade de saúde pública. Não somente para enfermeiros, mas também para todos os profissionais que estão diante do compromisso de fornecer com transparência os dados relacionados aos cuidados prestados (ALVES, 2018; ALVES *et al.*, 2018). Neste sentido, a passagem de plantão é o momento em que ocorre a troca de informações entre profissionais de saúde. Trata-se de um instrumento de trabalho para a organização e o planejamento dos cuidados de enfermagem. Tem como finalidade transmitir informação clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta ao paciente durante um período de trabalho, e, nesse contexto, é necessário que tenha sido desenvolvida, previamente, habilidade de comunicação para facilitar esse processo (OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019; SOTRATI, 2020).

Dessa forma, entende-se que reconhecer a comunicação como ferramenta que colabora para aprimorar a qualidade dos relacionamentos, os quais deverão ser estabelecidos no trabalho, seja com relação à equipe, seja com relação aos registros das atividades de enfermagem ou, ainda, na assistência ao paciente, família e comunidade é um preceito essencial. Tais ações permitem evitar barreiras de comunicação e minimizar o risco de comprometer a eficiência do processo de cuidar. Para o enfermeiro, a comunicação surge como uma ferramenta utilizada para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional nas diferentes áreas de atuação, além de ser um elo para a transição do cuidado nos diferentes cenários da saúde (ALMEIDA; SOUZA, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019).

Na passagem de plantão, a comunicação é parte do processo de cuidar, além de estar inserida diretamente na sistematização do cuidado. Ressalta-se que o não desenvolvimento de forma adequada dessa etapa pode acarretar eventos adversos, gerando consequências diretas e indiretas ao paciente e seus familiares, à instituição e à equipe (SOTRATI, 2020; GUZINSKI, 2019).

A falha na comunicação entre os profissionais da equipe de saúde implica dano ao paciente e se caracteriza por lapso no processo assistencial, falta de integração entre os membros que assistem o paciente e incoerência nas condutas, em especial, quando se fala em transição do cuidado. Passar informações acerca do cuidado já prestado, das necessidades do paciente para que o próximo colega enfermeiro possa dar continuidade a esse cuidado é de suma importância para a equipe e para a continuidade da assistência, além de ser considerada uma responsabilidade legal (ALMEIDA; SOUZA, 2018; SOTRATI, 2020).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aponta que a passagem de plantão é um processo comunicativo, o qual auxilia a organização do cuidado de enfermagem e busca resultados para o cuidado seguro e de qualidade. A falta da passagem de plantão configura-se como infração ética disciplinar, inclusive com punição e penas descritas no código de ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2015; FOCHI; MIRANDA; GRAF, 2018).

O Código de Ética em Enfermagem traz como deveres e responsabilidades dos profissionais prestar informações escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade da assistência. No Artigo 16 da Seção I, encontra-se a descrição das necessidades das relações com a pessoa, família e coletividade dentre as responsabilidades e deveres desses profissionais, apontando o dever de “Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança” (COFEN, 2015).

Vale destacar que a equipe de enfermagem atua de maneira ininterrupta durante as 24 horas do dia na assistência à saúde. Assim, encontram-se sob o risco de cometer falhas recorrentes durante a continuidade do cuidado, em especial, na passagem de informações acerca do cuidado realizado para outros colegas. O que ocorre em razão da demanda de cuidados realizadas por eles, além da sobrecarga de trabalho e dimensionamento da equipe aliado a situações estruturais das instituições de saúde. Ainda, há fatores como tempo de duração, organização do trabalho, ausências, interesse e comportamento da equipe, atraso de membros da equipe, conversas paralelas, brincadeiras, chamadas telefônicas, campainha, entrada e saída de funcionários, interrupções de outros profissionais, presença de pacientes e familiares, saídas

apressadas dos profissionais e impontualidade para o início da atividade que colocam em risco o êxito da passagem de plantão (GONÇALVES, 2018; NOGUEIRA *et al.*, 2018).

Diante deste cenário, compreende-se a necessidade e a importância de serem disponibilizados protocolos, guias, *checklist* e ou outras ferramentas a esta equipe para auxiliar esses profissionais na continuidade da assistência e na transição do cuidado através da passagem de plantão. Segundo Corpolato *et al.* (2019), a padronização da passagem de plantão facilita o raciocínio clínico e a organização das informações dos pacientes e podem ser adaptados para unidades críticas como a UTI, levando em consideração as particularidades dos pacientes internados nessas unidades e as tecnologias encontradas nesse setor assim como a magnitude das decisões clínicas que os enfermeiros são levados a tomar ao longo de uma assistência especializada e ininterrupta.

Considerando que a padronização dos cuidados nos serviços de saúde agregam uma linguagem única e, conseqüentemente, conferir segurança aos processos, à equipe e ao paciente, o referido estudo traz como proposta central elaborar recomendações de cuidados para a transição de cuidado na passagem de plantão entre enfermeiros, tendo como referência a ferramenta SBAR (Situação; Background – história prévia; Avaliação; Recomendação), a qual é considerada um instrumento de apoio à equipe. Esse método é uma tática que fornece à instituição estrutura para comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente (MELO, 2019). Nesse estudo, optou-se por utilizar a referida ferramenta a ser implantada nesta instituição por ser clara, fácil domínio e memorização e por oportunizar um direcionamento na continuidade da assistência.

O SBAR foi originalmente desenvolvido e efetivamente usado durante a transferência de dever de submarino pela Marinha dos Estados Unidos. A *Joint Commission* descreve a técnica de comunicação do SBAR como: Situação: qual é a situação; por que você está chamando o médico? Contexto: quais são as informações de fundo? Avaliação: qual é a sua avaliação do problema? Recomendação: como o problema deve ser corrigido? (ACHREKAR *et al.*, 2016).

Estudo realizado no Brasil mostra que a passagem de plantão, baseado na metodologia SBAR na unidade de internação, possibilitou o registro padronizado e preciso das informações relacionadas à assistência, evidenciando seu potencial para sistematizar a passagem de plantão, potencializando a troca de informações, tornando este momento mais rápido e objetivo e priorizando a continuidade e segurança da assistência (SOARES, 2019).

Outros estudos em outros países revelam que o método promove maior segurança, cuidado efetivo e de qualidade na transição do cuidado entre profissionais na passagem de informações de cuidados realizados. Ainda, foi possível perceber que os estudos apontam a redução de danos ao paciente, haja vista que essa ferramenta permite uma padronização da linguagem, além de dar clareza às informações, o que tende a minimizar o risco de falhas humanas (BURGESS *et al.*, 2020; PAKCHESHM; BAGHERIKALAN, 2020).

Conforme Felipe (2019), a construção de recomendações de cuidado na passagem de plantão é essencial na rotina de trabalho de uma instituição, considerando que roteiros estruturados como o apoio do SBAR são capazes de melhorar a percepção dos membros da equipe, gerando, com isso, a colaboração necessária para a execução deste processo. Santos (2011) destaca que em hospitais da Europa e Estados Unidos da América, entre outros países, mostram-se evidências de que a utilização adequada das perguntas estruturadas e padronizadas neste método tende a qualificar a comunicação entre as equipes de saúde. Ao mesmo tempo em que se compartilham informações de forma concisa e focada.

A utilização de instrumentos padronizados na passagem de plantão demonstrou que se obtém uma comunicação mais efetiva entre os profissionais quando é utilizado em todos os turnos de trabalho. Assim, erros decorrentes de falhas na comunicação são evitados, além das avaliações serem contínuas e o cuidado de enfermagem torna-se seguro. Ainda, há melhora nas relações interpessoais entre seus pares, favorecendo a sequência do cuidado de enfermagem ao paciente internado (OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019).

Em razão da efetividade das recomendações para a transição de cuidado na passagem de plantão e a realidade da instituição onde atuo, além do fato de que não há padronização na passagem de plantão entre as enfermeiras nas unidades de internação, essa ferramenta, certamente, trará apoio, orientação, sincronia e clareza na passagem de plantão. Certamente essas recomendações podem oportunizar a segurança do paciente, qualidade no serviço e melhores práticas no cuidado da equipe de enfermagem. Haja vista que a transição do cuidado neste local, desenvolvida pelas enfermeiras, é realizada por meio de anotações em livro (modelo, livro ata). Neste livro são registrados, somente, os acontecimentos considerados relevantes e importantes, pelos enfermeiros, em cada plantão.

Ante esta realidade, considerando a efetividade da ferramenta SBAR na transição do cuidado na passagem de plantão e com o intuito de contribuir para a transição de cuidado na passagem de plantão com a construção de um conjunto de conhecimentos e desenvolvimento da prática assistencial em enfermagem fundamentada em evidências científicas, cumprindo

com suas obrigações éticas e legais e qualificando o trabalho do enfermeiro, apresento como questão norteadora deste estudo: Quais informações são necessárias para compor um instrumento construído com base no método SBAR para transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGu FI)?

Diante deste cenário, o referido projeto pretende adaptar e estruturar a comunicação na passagem de plantão de enfermagem nesta unidade de saúde utilizando o SBAR. Destaca-se que esta ferramenta é utilizada amplamente nas áreas de atuação médicas, como anestesiologia, medicina perioperatória, medicina pós-operatória, obstetrícia, medicina de emergência, medicina de tratamento agudo, pediatria e neonatologia (SHAHID; THOMAS, 2018; SIMAMORA, 2019).

Certamente, a organização da passagem de plantão dos enfermeiros na unidade de internação vai impactar consideravelmente na qualidade da assistência prestada ao nosso paciente. Uma vez que o instrumento para a passagem de plantão sustentado no método SBAR traz possibilidades de melhorias na comunicação entre os profissionais, auxiliando e instrumentalizando-os nas transmissões de informação no ambiente hospitalar.

Neste sentido, o estudo traz a proposta de apresentar recomendações para a transição de cuidado na passagem de plantão entre enfermeiros na instituição supracitada, tendo como referência o método SBAR, o qual é capaz de subsidiar esses profissionais na promoção da comunicação efetiva com a finalidade de minimizar eventos adversos em saúde e promover a segurança do paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir e validar um roteiro com recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGu FI) tendo como referencial o método SBAR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear na literatura informações capazes de subsidiar recomendações para a transição do cuidado na passagem de plantão entre enfermeiros;
- Identificar junto aos enfermeiros da instituição informações capazes de apoiar as recomendações para a transição do cuidado na passagem de plantão;
- Validar o conteúdo do roteiro das recomendações da transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Visando dar maior sustentação ao objetivo de pesquisa, será apresentado, a seguir uma breve revisão de literatura, a qual irá contextualizar o cenário da comunicação segura e efetiva como ferramenta de promoção da segurança do paciente. Tendo como foco o uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado aqui denominada passagem de plantão. Para isso, a revisão de literatura foi desenvolvida abrangendo os seguintes tópicos: Cenário da segurança do paciente; comunicação em saúde para a segurança do paciente; comunicação efetiva na passagem de plantão do enfermeiro; transição do cuidado/passagem de plantão; modelos operacionais empregados na transição do cuidado/passagem de plantão pela enfermagem; ferramenta de comunicação SBAR: segurança do paciente

3.1 CENÁRIO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Nos últimos anos, o tema segurança do paciente tem sido amplamente discutido. A partir de 1999, as discussões foram ampliadas ao mesmo tempo em que houve o envolvimento de vários pesquisadores nessa temática. Com isso, deu-se o surgimento novos dados para avaliar a situação da segurança do paciente nos ambientes de saúde.

Em 1999, o relatório *“To err is human: building a safer health system”* (*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*) do Instituto de Medicina dos Estados Unidos foi um pontapé inicial no qual foi observado que o atendimento especializado não era uma prática infalível e que havia maior probabilidade de causar eventos adversos. Para reduzir os danos dos sistemas de cuidados de saúde, os países desenvolvidos concentraram seu interesse nos cidadãos a partir dos primeiros anos do século XXI (IOM, 1999; KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 1999).

Essa publicação foi resultado de um trabalho da Comissão da Qualidade dos Cuidados da Saúde da América, com o intuito de construir um sistema de saúde mais seguro, estabelecendo processos do cuidado, para garantir aos pacientes menor risco de lesões acidentais. Esses processos teriam a função de dificultar ações com a possibilidade de ocasionar erros e ao mesmo tempo facilitar a realização de ações corretas (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Segundo esse relatório, pelo menos, 44.000 americanos morriam a cada ano como resultado de erros médicos, podendo ter chegado a 98.000, sendo que “mais pessoas morrem por ano como resultado de erros médicos do que de acidente de viação, câncer de mama ou AIDS” (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000, p. 18)

Ainda neste século XX, o Dr. Ernest Codman, médico americano que tinha uma grande preocupação com os resultados e melhoria dos tratamentos empregados, precursor no registro de acompanhamento de pacientes, realizou um estudo entre 1911 e 1916 em 337 pacientes internados, tendo encontrado 123 erros resultantes de falta de habilidade, de conhecimento, diagnóstico incorreto, dentre outros eventos adversos no ambiente da saúde (NEUHAUSER, 2002).

Em 2003, o *Hastings Center* publicou o relatório “Promover a segurança do paciente: uma base ética para a deliberação de políticas”, que faz uma reflexão ética das obrigações morais subjacentes à cultura de segurança desenvolvida na sequência da publicação do relatório, *Errar é humano* (SHARPE, 2003).

Para este autor, o cuidado em saúde nas instituições está pautado no fundamento ético da segurança do paciente e não se baseia apenas no princípio da Não-maleficência, mas também implica os princípios de Beneficência, Autonomia e Justiça. Favorecer ou, pelo menos, não prejudicar são duas obrigações morais diferentes. Para os médicos hipocráticos, a obrigação imperativa era favorecer (Beneficência). Não prejudicar (não-maleficência) era uma obrigação quando o favorecimento não era possível. A partir do século XVII, essas obrigações são entendidas ao contrário. A obrigação primária, o maior imperativo ético é não prejudicar (não-maleficência). O primeiro “antes de tudo”, como bem diz o slogan da OMS, agora no mundo moderno, é não prejudicar (*First, do no harm*) (SHARPE, 2003).

Em 27 de outubro de 2004, ao reconhecer a magnitude do problema da segurança do paciente, foi criada pela OMS a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, onde havia o objetivo de facilitar o desenvolvimento da política e prática de Segurança dos Pacientes em todos os seus países membros. Desde o seu início, os programas visavam coordenar, disseminar e acelerar melhorias na segurança do paciente em todo o mundo, sendo um veículo de colaboração e ação internacional entre os Estados membros da OMS, especialistas técnicos e consumidores. Além disso, oferece uma série de programas que abrange aspectos técnicos para melhorar a segurança do paciente em todo o mundo (WHO, 2004).

Diante deste projeto, a OMS definiu segurança do paciente como ausência de dano evitável ao paciente durante o processo de cuidado à saúde (WHO, 2004). Importante ressaltar

que no contexto da segurança do paciente, outros conceitos se fazem fundamentais de serem compreendidos, tais como: **a) Segurança do Paciente:** envolve ações promovidas pelas instituições de saúde para a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde; é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. **b) Dano:** entende-se como sendo o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico. **c) Incidente:** entende-se por um episódio inesperado ou situação que altera a ordem normal das coisas; é evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. **d) Evento adverso:** é qualquer ocorrência médica desfavorável ao paciente ou sujeito da investigação clínica e que não tem necessariamente relação causal com o tratamento. É um incidente que resulta em dano ao paciente. Pode ser qualquer sintoma ou sinal, desfavorável e não intencional ou doença temporalmente associada ao tratamento, incluindo achados laboratoriais anormais. **e) Cultura de Segurança:** é um conjunto de atitudes e costumes compartilhados por um grupo de pessoas e planejado para diminuir e evitar determinados riscos (WHO, 2004;WHO, 2009).

No sentido de apoiar instituições de saúde, a Organização Mundial da Saúde lança os protocolos de segurança do paciente e em 2005 apresenta o primeiro desafio global para a segurança do paciente (WHO, 2009). Desde então, novos desafios foram lançados bem como metas que se propõem às instituições de saúde aprimorar e disseminar o tema da segurança do paciente em todo o mundo. Em 2021, foi lançado o plano de ação global para a segurança do paciente, o qual deve ser seguido entre os anos de 2021-2030. Esse plano propõe diferentes estratégias tendo como foco a inserção do paciente e família na disseminação da segurança do paciente, além de propor planos de capacitações junto à equipe de saúde e o uso de tecnologias como apoio a esse cuidado (WHO, 2021).

Desde 2006, adaptou-se do modelo americano proposto pela *Joint Commission*, as Seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente que passaram a ser difundidas a todos os países membros da OMS pelo então Centro Colaborador para Soluções de Segurança de Paciente, sendo elas: identificar corretamente os pacientes; melhorar a comunicação efetiva; melhorar a segurança para os medicamentos de alto risco; garantir cirurgia em local, procedimento e paciente correto; reduzir o risco de infecções associados à assistência e reduzir

o risco de danos resultantes de queda (WHO, 2004; WHO, 2009). Essas metas orientam a promoção de melhorias específicas relacionadas à assistência à saúde.

Somados a esses movimentos históricos, teve-se a implantação de um sistema de informação para notificação de incidentes, que funciona por meio do relato voluntário dos eventos adversos (EA) identificados por pacientes e profissionais da equipe de saúde. Com base na aplicação do sistema de notificação eletrônico, possibilitou-se conhecer os principais EA assim como identificar os tipos de ocorrência (NATIONAL PATIENT SAFETY FOUNDATION, 2015). Por meio de tais dados, foi possível identificar que danos decorrentes da assistência aos pacientes têm significativas implicações de morbidade, mortalidade e qualidade de vida, além de afetar negativamente a imagem tanto das instituições prestadoras de cuidados quanto dos profissionais de saúde (PRATES *et al.*, 2019).

Diante deste cenário e com a perspectiva de aprimorar a segurança do paciente, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria N.º 529, de 01 de abril de 2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e, por meio da Resolução – RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 a ANVISA estabelece as ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Tais legislações visam contribuir para a qualificação do cuidado prestado em todas as instituições de saúde do território nacional. Ainda, apontam a Segurança do Paciente como a ausência de danos evitáveis que possam atingir o paciente durante o processo de cuidado (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013).

O referido programa de segurança do paciente, proposto em tais legislações, ressalta a importância da gestão de risco, que deve estar voltada para a qualidade e segurança do paciente com princípios e diretrizes que orientem a criação de uma cultura de segurança e respaldem a estruturação e integração dos processos assistenciais com os organizacionais. Ainda, o PNSP orienta a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), com vistas a promover o desenvolvimento de programas voltados à segurança do paciente em diferentes áreas de atenção, organização e gestão de serviços de saúde (ANVISA, 2013; BRASIL, 2013).

Considerando a necessidade de disseminar a segurança do paciente nas instituições de saúde, juntamente, o MS e a ANVISA, por meio da legislação já mencionada, propõem a continuidade e a implantação das seguintes metas nos estabelecimentos de saúde:

Meta 1 – Identificação do paciente: Presença da pulseira de identificação nos pacientes internados. Identificar com segurança o paciente como sendo a pessoa para a qual se destina o serviço e/ou procedimento. Confirmando os dados do paciente, como nome completo, data de nascimento, idade, dentre outras informações pertinentes. Meta 2 – Comunicação efetiva:

Desenvolver uma abordagem para melhorar a comunicação entre os prestadores de cuidado, estabelecendo uma comunicação efetiva, oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor. Meta 3 – Uso de medicamentos: Implica desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV). Os MAV possuem risco aumentado de provocar danos significativos nos pacientes quando ocorre falha na sua utilização. Meta 4 – Cirurgia segura: Visa aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais envolvidos no processo; assegurar a inclusão do paciente na marcação do local da intervenção; garantir cirurgias e procedimentos invasivos no local de intervenção correto, procedimento correto no paciente correto. Meta 5 – Reduzir o risco de infecção associada aos cuidados de saúde: Prevenção e controle das infecções em todas as unidades de atendimento a pacientes por meio de um programa efetivo com ênfase na importância da prática da higienização das mãos. Meta 6 – Redução de risco de queda e lesões por pressão: Elaborar, implementar e monitorar ações preventivas para reduzir lesões decorrentes de quedas. Avaliando o risco de queda em todos os pacientes, reavaliando sempre que houver alterações clínicas e descrevendo na placa do leito o nível do risco de queda (WHO, 2004; WHO, 2009; ANVISA, 2013; BRASIL, 2013).

Ainda, considerando a necessidade de garantir a segurança do paciente nos ambientes de saúde, desde 2013, a implantação de NSP nos estabelecimentos de saúde brasileiros se tornou obrigatória, como uma estratégia para modificar o cenário de insegurança e desperdício na saúde. Compete ao NSP a elaboração do Plano de Segurança do Paciente demonstrando, assim, o compromisso e planejamento institucional em sistematizar as práticas que podem incorrer em maiores riscos aos pacientes (BRASIL, 2013). O NSP tem a responsabilidade de desenvolver o Plano de Segurança do Paciente (PSP), documentar as estratégias e ações de gestão de risco, apropriar-se do seu papel como instância promotora de prevenção, controle e mitigação de EA. Desta forma, o trabalho do NSP tem como finalidade integrar as diferentes instâncias que trabalham com riscos em uma instituição e promover a articulação dos processos de trabalho e informações, objetivando o cuidado seguro e com qualidade para aqueles que necessitam de atenção à saúde.

A implantação dos NSP pelos serviços de saúde vem ocorrendo de forma gradativa desde a instituição do PNSP. Em 2014, em todo território nacional e nos diversos serviços de saúde havia apenas 784 NSP cadastrados na ANVISA (BRASIL, 2015), já em 2019 o número aumentou para 4.549, incluindo NSP instituídos nos hospitais (Brasil, 2019). Destes, cerca de

44,2% localizam-se na região Sudeste; 19,2% na região Sul; 17,1% na região Nordeste; 14,9% na região Centro-Oeste e 4,6% na região Norte (BRASIL, 2019). A notificação de incidentes no NOTIVISA é uma importante atribuição dos NSP e tem aumentado significativamente ao longo dos anos (BRASIL, 2013b, BRASIL, 2019). De 2014 a 2019 foram notificados 330.536 incidentes, sendo a maior parte deles realizada por hospitais (93,4%), e, destes, 44,1% foram da região Sudeste, seguidos da região Sul (20,1%), Nordeste (18,7%), Centro-Oeste (12,8%) e Norte (4,3%) (BRASIL, 2019).

Antes este cenário, compreende-se a necessidade e a importância de as organizações governamentais e não governamentais aumentarem as exigências e auditorias junto às instituições hospitalares no sentido de que essas façam cumprir as exigências impostas pela legislação vigente no país quanto aos requisitos de segurança do paciente. Vale destacar que, mesmo diante de ações promovidas pelo MS com vistas à promoção da segurança do paciente por meio de medidas de educação e divulgação das boas práticas para profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes, além do incentivo à implementação das seis metas da OMS, ainda há importantes fragilidades no sistema quanto à notificação, rastreamento e investigação de eventos adversos nos ambientes de saúde. Ao mesmo tempo em que há baixa adesão para o cumprimento das metas impostas pela OMS.

Neste sentido, percebe-se a importância da implantação do Núcleo de Segurança do paciente, haja vista que por meio da articulação dos processos de trabalho e rastreamento de informações que impactam riscos ao paciente é possível diminuir a ocorrência de eventos adversos, além de interagir com diferentes áreas intra-hospitalares que trabalham com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. Ante tal realidade, compreende-se que o paciente precisa estar seguro, independentemente do processo de cuidado a que ele está submetido.

Assim, ressalta-se a necessidade e a importância que se deve dar à segurança do paciente em razão de estudos brasileiros demonstrarem a ocorrência de eventos, tais como erro de medicação, quedas de pacientes, lesões por pressão, retirada de artefatos, dentre outros (SOUSA *et al.*, 2020; MACEDO *et al.*, 2019). Todavia, esses dados não refletem o que, de fato, ocorre em nossa realidade.

Em 2016 foi desenvolvido um estudo que estima a ocorrência de 2,47 óbitos a cada três minutos em decorrência de erros que podem estar associados à prestação do cuidado no ambiente hospitalar, elevando os custos da assistência ao paciente. Esses mesmos autores ressaltam que cerca de 50 a 60% destes eventos são evitáveis e estão relacionados com a

dispensação de medicamentos, quedas, acidentes com os pacientes, equipamentos médicos e infecções, os quais envolvem de maneira direta e indireta a comunicação e a relação interpessoal entre profissionais nessas atividades (COUTO; PEDROSA; ROSA, 2017).

Em 2018, um estudo desenvolvido apresentou frequências de pacientes com EA oscilando entre 2,9% e 21,9%, e uma média de 51,2% dos EA foi considerada evitável (SCHWENDIMANN *et al.*, 2018). Já outro estudo de 2020, mostra diferenças nas taxas de incidência e evitabilidade de EA, variaram de 5,7 a 14,2% e de 31 a 83%, respectivamente (ZANETTI *et al.*, 2020).

Diante de tais achados, nota-se um crescente interesse acerca do tema segurança do paciente em diversos países e organizações, já que o risco e a ocorrência de eventos adversos têm aumentado consideravelmente, fatos estes pautados, especialmente, no maior número de opções terapêuticas e diagnósticas assim como o aumento no número de notificações e maior visibilidade do tema (SILVA *et al.*, 2017).

Vale destacar que a Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que os incidentes ocorridos sejam relatados e notificados na tentativa de gerar um ambiente mais seguro e evitar a ocorrência de eventos adversos, possibilitando sua análise e fazendo com que as instituições possam desenvolver práticas preventivas, palestras educativas e educação continuada, para conscientizar cada vez mais os profissionais de saúde (GOMES *et al.*, 2019). Este cenário de discussão e aprofundamento do tema segurança aliado às metas impostas pela OMS e ao Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) aponta que uma comunicação eficaz no âmbito hospitalar é uma das estratégias fundamentais para minimizar e evitar eventos adversos, melhorando a segurança do paciente. Pesquisas mostram (NASCIMENTO *et al.*, 2018; OLINO *et al.*, 2019; SOUSA, 2020) que a comunicação inadequada está entre as principais razões de mais de 70% dos eventos adversos, tais como: erro de administração de medicamento, identificação incorreta do paciente, prescrição inadequada, entre outros eventos adversos na assistência ao paciente (IBSP, 2017).

Neste sentido, a comunicação efetiva deve ser priorizada como garantia de fortalecer as informações do paciente para que a equipe interdisciplinar tenha sua importância e singularidade garantidas dentro do cuidado seguro (NASCIMENTO *et al.*, 2018; OLINO *et al.*, 2019; SOUSA, 2020).

3.2 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

A palavra “comunicação”, originária do latim *communicatio*, é definida por “tornar comum” (FARIAS, 2019). Entende-se como a capacidade de dividir informações e ideias como forma de interação social, visando o bom relacionamento entre as pessoas. Também pode ser considerado um processo dinâmico de compartilhamento de mensagens que pode sofrer influência e influenciar o comportamento do homem na sociedade. Esse processo é complexo e ultrapassa a necessidade das palavras, fazendo-se necessário o uso de gestos e expressões (ALVES, 2020).

No ambiente de trabalho como no hospital, cultivar relações comunicativas saudáveis para alcançar a segurança do paciente é uma prioridade na área da saúde. Uma relação de comunicação eficiente entre todos os envolvidos no processo (equipe de saúde, usuários e familiares) contribui para a implementação de uma assistência humanizada. Desafios de comunicação no local de trabalho são comuns e afetam o bem-estar pessoal e coletivo, além de interferir nos cuidados dos pacientes (MENDES *et al.*, 2020).

O ambiente hospitalar é considerado bastante complexo em função das características peculiares dos serviços de atenção à saúde por ele oferecidos. Trata-se de muitas informações e experiências entre profissionais a serem compartilhadas como forma de garantir a continuidade da assistência. Por isso, a comunicação necessita ser efetiva com troca de informações de forma completa, clara e objetiva capaz de oferecer dados fidedignos e que permitam o monitoramento e avaliação da qualidade do cuidado prestado (MENDES *et al.*, 2020).

Para Biasibetti *et al.* (2019), a comunicação efetiva é uma das principais metas internacionais para a prevenção de danos evitáveis ao paciente, que pode se dar de forma verbal e não verbal, sendo uma ferramenta terapêutica indispensável para o cuidado. A comunicação efetiva se fundamenta em uma linguagem clara, estruturada e com técnicas corretas de comunicação, visando à promoção da cultura de segurança do paciente. Dessa forma, o número expressivo de informações, de profissionais, de equipes e de procedimentos realizados com o paciente provocam a necessidade constante de atualização de informações entre pacientes/familiares e profissionais, tornando-se necessário qualificar a comunicação. A comunicação ineficaz está relacionada às principais causas de eventos adversos na assistência e repercute em cuidado inseguro, contribuindo para desfechos desfavoráveis.

Segundo Farias *et al.* (2018), para que o processo de comunicação seja efetivo é necessário envolvimento da gestão hospitalar. Utilizando da competência da liderança como meio de conduzir o grupo, alinhando os processos organizacionais à assistência ofertada. Para que o alcance desse objetivo seja concretizado com sucesso, faz-se necessário, também, o desenvolvimento dos colaboradores por meio de capacitações contínuas. Sendo que isso fundamentará a capacidade de tomada de decisão nos processos que envolverem a segurança do paciente.

Destaca-se ser possível minimizar a incidências de agravos, eventos adversos ou, até mesmo, as ocorrências de óbitos quando se torna efetiva a sintonia na comunicação dentro do ambiente hospitalar por meio de políticas de segurança do paciente e estratégias que padronizem a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, a fim de promover a interação que fortalece o vínculo da equipe interdisciplinar e pacientes (SOUSA *et al.*, 2020).

Diante disso, percebe-se que para haver o desenvolvimento de forma harmoniosa do processo de trabalho da equipe interdisciplinar, faz-se necessária a integração da equipe, para que os objetivos sejam traçados de forma a que todos almejem as mesmas metas organizacionais, assim, conseqüentemente, as práticas assistenciais e gerenciais estarão melhores articuladas a fim de garantir a satisfação no atendimento do paciente.

A comunicação entre os profissionais da área da saúde deve ser precisa, completa, sem ambigüidade, oportuna e compreendida por todos. Dessa forma, as instituições de saúde poderão reduzir a ocorrência de erros, resultando na melhoria da segurança do paciente. A comunicação é uma das “Competências Gerais” estabelecidas pelo Ministério da Educação nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2001. Isso significa dizer que profissionais de saúde devem desenvolver tal habilidade para que haja uma prática satisfatória e em âmbito gerencial (BRASIL, 2001).

Diariamente, a comunicação na instituição de saúde é item básico e mais do que importante. Vale a pena frisar que a transmissão de uma mensagem nesse tipo de ambiente não é realizada apenas de forma verbal, mas também textual, por meios remotos ou até pessoalmente, seja em emergências, transferências de paciente entre unidades, registros de prontuários e muitas outras. A má comunicação no ambiente hospitalar é extremamente arriscada para os pacientes. Um exemplo é a crescente frequência em que ocorrem os alertas para erros de administração de medicamentos por baixa qualidade da comunicação a nível intra-hospitalar. Estudos mostram que a redução de erros dentro dos hospitais é resultado da

implementação de melhorias na comunicação da equipe interdisciplinar (CAVALCANTE, 2019).

3.3 COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO DO ENFERMEIRO

A enfermagem tem a comunicação como ferramenta essencial para a sua prática. Logo, falhas neste processo podem possibilitar prejuízos na compreensão de informações vitais do paciente, comprometendo a continuidade dos cuidados (JEREMIAS *et al.*, 2019). Esses profissionais são responsáveis pela prestação de assistência integral ao cliente e pela continuidade dos cuidados. Na tentativa de assegurar a prestação desse cuidado, utiliza-se do procedimento passagem de plantão por ser uma atividade comunicativa e de rotina indispensável e inerente ao seu cotidiano de trabalho, a qual permite organizar e planejar as intervenções de enfermagem (FELIPE, 2019).

A passagem de plantão relaciona-se com o processo de passar informações específicas sobre o paciente e pode ocorrer em muitos contextos desde a sua admissão, entre médicos, entre a enfermagem na troca de turno, transferência entre unidades, pós-operatório e, até mesmo, na alta para casa ou para outra unidade/estabelecimento (GÖELZER, 2017; PERUZZI *et al.*, 2019).

Dentre os fatores que podem comprometer a segurança do paciente durante a passagem de plantão, destacam-se: atrasos, saídas antecipadas, realização de cuidados, conversas paralelas; toque dos alarmes; baixo tom de voz do profissional que realizou a passagem de plantão, condição clínica do paciente, tempo de formação do profissional. Ressalta-se, ainda, que a passagem de plantão requer transcender barreiras de ordem física e humana, além da melhoria na comunicação, trabalho em equipe e cuidado centrado no paciente (GONÇALVES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019).

Também, Silva *et al.* (2016) apontam as falhas na comunicação, significando distorção ou omissão de dados que podem resultar em erros de avaliação na condução do cuidado e do tratamento. Estas podem ocorrer pela falta de trabalho em equipe, pela carência de treinamento dos profissionais e pela não utilização de instrumentos padronizados para a comunicação bem como pela hierarquia vertical e conflitos interpessoais.

Em vista disso, a utilização de protocolos, guias, recomendações de cuidados e instrumentos para a passagem de plantão podem vir a diminuir comportamentos inadequados assim como contribuir para uma padronização do mesmo. Neste sentido, o uso dessas

estratégias favorece o alcance de uma assistência de qualidade, contribuindo, ainda, para um gerenciamento eficiente da passagem de plantão (GÖELZER, 2017).

O parecer PAD/COFEN N° 0232/2021 sobre realização da passagem de plantão pelos profissionais da enfermagem aponta que essa atividade é um instrumento de garantia da continuidade da assistência, sendo um direito e dever dos profissionais de enfermagem. Esse mesmo órgão, por meio do Código de Ética dos profissionais de enfermagem, apresenta no capítulo 1, das relações com a pessoa, família e coletividade (BRASIL, 2021):

Artigo 16, como responsabilidade destes garantir a continuidade da Assistência de Enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria (COFEN, 2021, *online*).

Artigo 21, acrescenta como dever proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde (COFEN, 2021, *online*).

Conforme a Lei 7.498, do exercício profissional, cabe ao enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem. Portanto, este profissional está responsável por normatizar e estabelecer as rotinas do processo de trabalho para a execução do plano de cuidados ao paciente. Ainda, cabe destacar que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, em especial, no Artigo 38 da Sessão II das relações com os trabalhadores de enfermagem, saúde e outros, dispõe entre as responsabilidades e deveres desses profissionais: “Art. 38 Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente” (COFEN, 1986).

3.4 TRANSIÇÃO DO CUIDADO/PASSAGEM DE PLANTÃO

A transição do cuidado é denominada como o momento da prestação em que se verifica a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que têm como missão a continuidade e segurança do paciente. São exemplos, a transição de cuidados entre os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares e os cuidados continuados integrados bem como a transição intra/interinstituições (ACOSTA, 2018).

Dois termos têm sido utilizados para descrever os processos de transição do cuidado: “*handoff*” e “*handover*”. O “*handoff*” pode ser entendido como transferência de autoridade e responsabilidade, que ocorre entre profissionais, para prestação de cuidados clínicos ao paciente. Supõe-se que a condução pode ser feita entre profissionais em níveis comparáveis de

experiência, conhecimento e equivalentes em hierarquia, excluindo as trocas de plantões ou turnos. O termo “*handover*” refere-se à transferência de informações entre um profissional e outro, uma equipe a outra ou da equipe ao paciente e/ou família, para garantir a continuidade dos cuidados e a segurança. Também está relacionado à transferência de informações entre profissionais de uma organização a outra ou, até mesmo, à família do paciente (PENA; MELLEIRO, 2018).

A transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão é uma prática realizada pela equipe de enfermagem com a finalidade de transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta e ou indireta ao paciente durante um período de trabalho bem como assuntos de interesse institucional (PEREIRA, 2019).

Essa atividade, cada vez mais, se confirma como fundamental no processo de trabalho do enfermeiro, pois é a troca de informações entre a equipe que prestou cuidados ao cliente em um turno de trabalho com a equipe que irá assumir tais cuidados no turno seguinte, portanto, é o momento que permite ao profissional enfermeiro ter uma visão geral da unidade na qual assumirá suas atividades (ALVES; MELO, 2019).

A atividade de passagem de plantão exige de todos os profissionais de enfermagem a sistematização de sua dinâmica, a fim de ser realizada no menor tempo possível dentro dos limites preconizados pela instituição, sem, porém, comprometer a qualidade das informações que são transmitidas. Sendo, por esse motivo, um exercício de comunicação entre a equipe de enfermagem, envolvendo aspectos da comunicação verbal (oral e escrita), podendo, também, ser considerada uma comunicação administrativa em função da assistência e do processo de trabalho em enfermagem. A qualidade da informação depende da habilidade de quem fala, da modalidade escolhida, do tempo despendido e da preocupação de a equipe em registrar informações que relatem as intercorrências com o paciente (PEREIRA; CAMPOS, 2019).

O sucesso da passagem de plantão depende de um trabalho de equipe bem articulado, criando formas alternativas e eficazes para a transmissão de informações consistentes e de qualidade. A passagem de plantão deve ser vista como um momento para educação, reflexão e entrosamento de equipes sob o enfoque multidisciplinar, objetivando reavaliar condutas, proporcionar crescimento mútuo e melhor desenvolvimento do trabalho (GONÇALVES *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019).

Ressalta-se que a atividade de passagem de plantão envolve um momento de troca de informações entre os turnos das equipes de enfermagem, ofertando um espaço valioso para o

informe da evolução do quadro de saúde do paciente; pendências no processo de trabalho e funcionamento da unidade; além de outros encaminhamentos ocorridos durante o plantão. Em hospitais, tal ferramenta possibilita a continuidade da assistência nas 24 horas de oferta de cuidado, permitindo a organização e planejamento de enfermagem de modo a favorecer a segurança e a qualidade da assistência intermediadas pela continuidade do cuidado (PEREIRA; CAMPOS, 2019).

A passagem de plantão tem como objetivo auxiliar o trabalho dos profissionais de saúde, pois permite a transmissão de informações pertinentes sobre os pacientes durante o período da troca de equipes. Dessa forma, a comunicação eficaz, verbal e documentada colabora para a prestação do cuidado, além disso, é adaptada às necessidades de cada paciente, baseada em conhecimentos e condutas já prestadas ou pendentes e repassadas com o auxílio de instrumento que visa guiar e qualificar a conversa entre os profissionais (LOPES, 2018).

3.5 MODELOS OPERACIONAIS EMPREGADOS NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO/PASSAGEM DE PLANTÃO PELA ENFERMAGEM

Diversas são as modalidades para o repasse de informações durante a transição do cuidado/passagem de plantão como, por exemplo, relatórios gravados, orais e escritos, informações junto ao leito, toda equipe reunida, podendo ser empregadas conforme o quadro apresentado pelo paciente, o tamanho da unidade bem como o quantitativo de pacientes e o tempo de permanência dos mesmos (ECHER *et al.*, 2019).

A transição do cuidado por meio da passagem de plantão é um canal de comunicação entre os turnos que ocorre por formas ou modalidades diversas, das quais as mais comuns são os relatos verbais, escritos, relatórios à beira do leito ou reuniões de equipes, as quais podem ocorrer isoladas ou associadas. Os relatos verbais com o relatório escrito se apresentam como uma das formas mais utilizadas, pois diminui a omissão de questões relevantes e que podem ser esquecidas, caso fosse utilizada somente a comunicação verbal (NASCIMENTO, 2018).

São necessários alguns pontos importantes para a transição do cuidado na passagem de plantão, tais como ocorrer em tempo adequado, com receptor e transmissor atentos, local adequado, sem interrupções, informações claras e objetivas, atenção e postura profissional, entrosamento, bom relacionamento e respeito interpessoal. Entretanto, entre os principais problemas envolvidos na qualidade da passagem de plantão estão a falta de tempo para a

atividade, registros insuficientes e ausência de clareza das informações (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

A comunicação oral na transição do cuidado/passagem de plantão tem como vantagem a rapidez na transmissão de informações e propicia, também, a interação entre as pessoas. Porém, é importante a utilização da comunicação escrita para evitar a perda das informações relevantes para a assistência de qualidade (ECHER *et al.*, 2019).

O uso de ferramentas de cuidado para essa atividade em saúde facilita o raciocínio clínico e a organização das informações dos pacientes, além disso, pode ser adaptado para unidades críticas como a UTI, levando em consideração as particularidades dos pacientes internados nessas unidades e as tecnologias encontradas nesse setor assim como a magnitude das decisões clínicas que os enfermeiros são levados a tomar ao longo de uma assistência especializada e ininterrupta (CORPOLATO, 2019).

Existem diferentes maneiras de organizar a atividade da transição do cuidado/ passagem de plantão: através de mídias eletrônicas (NELSON; MASSEY, 2010; OSMAN; NOLAN, 2013); de relatório verbal oral/escrito; e de “rounds” ou rondas à beira do leito (TAYLOR, 2015). O método, considerado mais tradicional é a apresentação de um relatório verbal, onde o enfermeiro relata as informações sobre os pacientes para outro enfermeiro, acompanhado de um informativo por escrito (LIMA; SILVA, 2017). Outra modalidade amplamente utilizada são as rondas realizadas à beira leito, permitindo uma maior interação enfermeiro/enfermeiro, possibilitando esclarecimento de dúvidas e discussão sobre o estado do paciente e planejamento do cuidado (SILVA *et al.*, 2017).

A informatização também deve ser outra ferramenta a ser utilizada como facilitadora para a realização do cuidado do paciente com segurança, pois tem como propósito tornar as informações úteis, claras, objetivas e completas, permitindo o acesso e a compreensão de todos da equipe de saúde. Vale salientar que cada instituição de saúde adota a modalidade de passagem de plantão que corresponda às suas necessidades, que variam de acordo com pessoal, espaço físico, normas e rotinas, e alguma sistematização como modelo.

Os estudos apresentados a seguir mostram ferramentas já validadas nas instituições com esse objetivo, ou seja, promover a segurança na transição do cuidado/passagem de plantão. Estudo realizado em 2018 teve o objetivo de descrever a construção de um instrumento de passagem de plantão utilizando a metodologia SBAR (*Situation-Background-Assessment-Recommendation*) em uma enfermaria de gastroenterologia cirúrgica de um hospital público de ensino. Os dados que compõem o referido instrumento são formados pelas seguintes

componentes: data, leito, nome, idade sexo, data de admissão; indicadores: sistema de classificação de paciente, presença de acompanhante; Situação (S): diagnóstico médico e diagnósticos de enfermagem; Breve história (B): alergias, comorbidades, histórico cirúrgico, isolamento/precauções e barreiras para a comunicação; Avaliação (A): sinais vitais, alimentação, eliminações, curativos, drenos, cateteres e medicamentos; Recomendação (R): interconsultas, intervenções de enfermagem e intercorrências. Nesse estudo, o autor aponta que o instrumento contribui para a padronização da passagem de plantão dos profissionais de enfermagem, mostrando que a existência de um instrumento para a passagem de plantão por meio da ferramenta SBAR possibilitou que os profissionais de enfermagem realizem essa importante etapa de seu processo de trabalho de forma padronizada, contribuindo para que as informações garantam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente e da própria equipe (FELIPE; SPIRI, 2019).

Em outro estudo, realizado em 2018 na cidade de São Carlos/SP, o objetivo foi elaborar e validar um *checklist* para os cuidados do enfermeiro ao paciente na transição do cuidado/passagem de plantão no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Foi desenvolvido um estudo metodológico, de abordagem quantitativa, que seguiu as etapas de elaboração do instrumento (*checklist*) e validação de conteúdo. O resultado do produto obteve três tópicos, quatro categorias, dezesseis itens e oitenta e seis subitens de atribuições assistenciais para a aplicabilidade na prática clínica, atingindo, assim, a meta que visava ser um guia/referencial para recepcionar o paciente de forma ágil, segura, com uma assistência livre de intercorrências e falhas (BASTITINI, 2018).

Em 2019, estudo com 24 profissionais de diferentes áreas, incluindo enfermeiros, técnicos e professores de enfermagem, com experiência na passagem de plantão hospitalar elaboraram um “Formulário de Passagem de Plantão”, contemplando identificação dos pacientes, informações clínicas e intercorrências de cada turno. Ainda, foi elaborado por essa equipe um Procedimento Operacional Padrão para Passagem de Plantão, descrevendo atividades a serem realizadas para garantir a transmissão de informações precisas. Esse instrumento elaborado pode nortear a passagem de plantão da enfermagem na prática clínica, promovendo a continuidade e segurança do cuidado (ECHER *et al.*, 2021).

Em uma UTI Geral situada em um hospital de referência no atendimento ao trauma, foi realizado um estudo para padronizar e validar a passagem de plantão entre os enfermeiros. Utilizou-se a pesquisa-ação, o estudo descritivo e a validação de conteúdo. Os participantes foram 11 enfermeiros assistenciais e quatro enfermeiros especialistas em cuidados intensivos.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semiestruturado, reuniões com participante e validação com especialistas. Os itens que compuseram a versão final do registro de informações do instrumento estão em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), no que se refere à condição clínica do paciente e intercorrências no turno. Foi utilizado método associado entre a passagem de plantão à beira do leito com informações transmitidas verbalmente e utilização de instrumento de registro que possibilita registrar dados pessoais, história da doença, situação e observação. O tempo estabelecido para a duração da atividade ficou entre dez e vinte minutos. Foi considerado nesse estudo que o instrumento desenvolvido auxilia a transmissão de informações fortalecendo a segurança do paciente, e o POP vai delinear a passagem de plantão, possibilitando, com a utilização dessas ferramentas, o aprimoramento da passagem de plantão da UTI e minimizando os riscos de falhas de comunicação (CORPOLATO, 2019).

Outro estudo, desenvolvido em 2021, foi realizado em um Hospital Universitário cujo objetivo foi padronizar e validar a passagem de plantão no Centro de Material e Esterilização (CME) por meio da elaboração coletiva de um instrumento de qualidade. Trata-se de uma pesquisa convergente assistencial, a qual valoriza a prática assistencial com fundamentação científica, compreendida em cinco fases: Concepção, Instrumentação, Perscrutação, Análise e Interpretação. O resultado e a conclusão desse estudo constituíram a aplicabilidade do instrumento bem como sua normatização institucional, visto que a padronização da passagem de plantão no CME é imprescindível para a manutenção da continuidade e direcionamento do processo de trabalho no setor (SILVA *et al.*, 2021).

Em uma unidade de oxigenoterapia hiperbárica na cidade de Natal/RN, no ano de 2021 foi desenvolvido e validado um instrumento de apoio que favorece o processo comunicativo entre equipes de saúde. Esse estudo teve como objetivo padronizar um *checklist* para o encaminhamento do paciente hospitalizado à unidade de oxigenoterapia hiperbárica. Trata-se de pesquisa aplicada para o desenvolvimento de um produto tecnológico com abordagem quantitativa. O *checklist* construído para encaminhamento do paciente hospitalizado à unidade de oxigenoterapia hiperbárica e validado pelos juízes possui dados importantes, tais como: dados do paciente; problema ou informação importante sobre o estado de saúde; risco de queda ou lesão; comorbidades; uso de sistema de drenagem, dentre outras informações que asseguram a continuidade do cuidado. Composto assim 16 perguntas no *checklist* com respostas alternativas. Concluiu-se nesse estudo que o *checklist* para encaminhamento às Unidades de

Oxigenoterapia Hiperbárica foi considerado um importante instrumento de apoio e favorece o processo comunicativo entre equipes de saúde (ARAÚJO, 2022).

Pode-se observar que a implementação de protocolos, checklist e diretrizes exerce um grande impacto na prática, pois, além de direcionar a assistência, ela auxilia a leitura dos resultados e contribui para o seu planejamento e organização das atividades.

3.6 FERRAMENTA DE COMUNICAÇÃO SBAR: SEGURANÇA DO PACIENTE

O método da comunicação SBAR foi desenvolvida por militares, especificamente, pela marinha para uso na comunicação entre oficiais dentro de submarinos nucleares. Em 2002, no Estado do Colorado, o médico Michael Leonard e seus colegas Doug Bonacum e Suzanne Graham iniciaram sua utilização na área de saúde como ferramenta de comunicação para as 33 equipes de resposta rápida. Com base nessa etapa, o SBAR passou a ser mais usado em serviços de saúde. SBAR é um mnemônico que significa: *S - Situation* (O que está acontecendo agora?) *B - Background* (Breves pertinentes informações relativas ao que aconteceu no passado e está relacionado ao presente) *A - Assessment* (Diagnóstico da situação) *R - Recommendation* (O que deve ser feito?) (ACHREKAR *et al.*, 2016; ROSAS, 2019).

Figura 1 - Método SBAR



Fonte: Rosas (2019).

Esse é um método estruturado para comunicação de informação crítica, o qual permite compartilhar a informação de maneira concisa, é útil para a comunicação de alterações de estado de paciente e/ou para deterioração de sinais clínicos. Previne intercorrências clínicas graves nas unidades de internação e melhora a comunicação entre a equipe. Reduz a incidência

de informações perdidas por meio da utilização de sugestões, recomendações que podem ser causados pela cultura organizacional. Cria um modelo mental compartilhado em torno do quadro clínico do paciente em situações que requerem avaliação rápida ou troca de informações críticas. Restringe a fragmentação do cuidado (ACHREKAR *et al.*, 2016; ROSAS, 2019).

Em 2012, a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde publicou as razões para o uso do SBAR na área de saúde: 1- Diminui a comunicação hierarquizada e favorece um intercâmbio de informações mais aberta entre todos os profissionais envolvidos no processo, uma vez que oferece um modelo padronizado do que será comunicado; 2- Exercita a criação de um modelo mental das situações importantes do que será comunicado, o que auxilia a tomada de decisões seguras e eficazes sobre a assistência ao paciente; 3- Estimula a habilidade de liderança entre os membros da equipe, fazendo-os desenvolver o raciocínio clínico e uma pronta tomada de decisão acerca das condutas terapêuticas que envolvem o atendimento (ACHREKAR *et al.*, 2016; ROSAS, 2019).

Uma revisão sistemática feita por pesquisadores suíços e alemães sobre a aplicação do SBAR e de seus derivados (ISBAR, SBAR-R, ISBARR e ISOBAR) evidenciou melhoras nos desfechos após utilização da ferramenta. De oito estudos e três ensaios clínicos sobre este método de comunicação estruturada, evidenciou-se aprimoramento da segurança do paciente por meio da implementação do SBAR, especialmente, quando usada para estruturar a comunicação por telefone, todavia, os autores ressaltaram a necessidade de serem desenvolvidos estudos de alta qualidade sobre o tema (ROMERO *et al.*, 2018; PEREIRA, 2019).

Na enfermagem, a utilização da ferramenta SBAR para a passagem de plantão é mais recente, especialmente, no Brasil, e tem evidenciado tratar-se de uma comunicação efetiva, pois proporciona segurança para a equipe de enfermagem pela acurácia das informações, além de ser simples e contribuir para a segurança do paciente (FELIPE, 2019).

A utilização do SBAR proporciona reflexão no processo de passagem de plantão pela utilização desta sequência de questões consideradas relevantes para a continuidade da assistência em enfermagem, auxiliando o trabalho do profissional, evitando o esquecimento e prevendo uma sequência de informações ao dar seguimento a este instrumento. Apesar da existência de métodos científicos como o SBAR para a promoção da comunicação eficaz na saúde, têm-se presenciado na prática, passagens de plantão desorganizadas, que dificultam assegurar a excelência do cuidado (NASCIMENTO, 2018).

O SBAR fornece estrutura para que os profissionais se comuniquem a respeito da situação e da condição do paciente, permitindo que os profissionais antecipem os próximos passos e, se necessário, alterem o seu modelo mental, auxiliando o planejamento de estratégias voltadas à adoção de práticas seguras (FIRMINO *et al.*, 2022).

Trata-se de uma ferramenta de comunicação recomendada pela *Joint Commission International* e adotada em vários serviços de saúde internacionais. Por meio dela, é possível desenvolver o pensamento crítico e consolidar habilidades de comunicação. O pensamento crítico envolve pensar logicamente para resolução de problemas, e um dos pré-requisitos é aplicar essa ferramenta no contexto da prática. A ferramenta SBAR possibilita estruturar a comunicação entre a equipe de saúde, em especial, equipe de enfermagem, de forma organizada, clara e objetiva (FELIPE *et al.*, 2022).

A utilização da ferramenta SBAR para padronização do processo de transição do cuidado em todas as suas variações e amplitudes contribuiu para melhorias no processo de trabalho da equipe interdisciplinar, fundamentando um corpo de conhecimentos que favorece um cuidado da saúde com melhores resultados (PENA *et al.*, 2021).

Os enfermeiros citam a eficácia, segurança e praticidade na realização e preenchimento do SBAR, destacando a importância da transição de informações baseadas em listas padrões de verificações com estruturas específicas que possibilitam a maior segurança na transmissão de informações. Sugere-se que o SBAR contenha dados da unidade, tais como pendências e dados específicos dos pacientes como forma de manter a continuidade da assistência entre as trocas de turnos (SPOONER *et al.*, 2021).

Autores apontam que após a implementação da ferramenta nas unidades de internação houve uma melhoria significativa nos critérios de comunicação, relações gerais e satisfação. Ademais, identificou-se um impacto positivo entre os membros da equipe na comunicação e satisfação do trabalho com redução na taxa de erro durante o cuidado com o paciente, propiciando a segurança da assistência com o uso do SBAR (USHER; CRONIN; YORK, 2021).

Outros autores apontam que a padronização da transição do cuidado/passagem de plantão com o apoio do SBAR aprimora a comunicação fornecida e propicia a melhora na segurança do paciente, em geral, em razão de ser possível criar estratégias para minimizar esses erros. Além de melhorar a qualidade dos serviços ofertados por esses enfermeiros, gera possibilidade de auditoria para rastrear erros. Obteve-se, ainda, aperfeiçoamento na habilidade de comunicação e relação interpessoal entre a equipe, linguagem universal e respeito entre eles e, conseqüentemente, satisfação na relação com a equipe e com o trabalho (SUPERVILLE,

2017; PADGET, 2018; TRICCO *et al.*, 2018; USHER; CRONIN; YORK, 2018; FELIPE; SPIRI, 2019; FIGUEIREDO; POTRA; LUCAS, 2019; SIMAMORA; FATHI, 2019; BURGENER, 2020; PETERS *et al.*, 2020;).

Estudos com a ferramenta SBAR mostram progressos significativos na transição do cuidado/passagem de plantão, haja vista que as enfermeiras relataram uma qualidade mais perceptível na comunicação fornecida, além de aumento da segurança do paciente em razão de ter sido mostrada a possibilidade de criar estratégias para minimizar erros na comunicação. E, ainda, melhorar a qualidade dos serviços ofertados por esses enfermeiros com a possibilidade de contratar serviços de auditoria para rastrear erros. Identificaram-se, também, avanços na habilidade de comunicação e relação interpessoal entre a equipe, linguagem universal e respeito entre eles e, conseqüentemente, satisfação na relação com a equipe e com o trabalho (SUPERVILLE, 2017; BONDS, 2018; PADGET, 2018; SMITH *et al.*, 2018; USHER; CRONIN; YORK, 2018; FELIPE; SPIRI, 2019; HARYONO; NURSALAM; HASINUDIN, 2019; BURGENER, 2020; BURGES *et al.*, 2020; DALKY; AL-JARADEEN; ABUALRRUB, 2020; PAKCHESHM; BAGHERI; KALANI, 2020; PARK, 2020; SANKPAL; GHOLAP; SHINDE, 2020; GHOSH; RAMAMOORTHY; POTTAKAT, 2021).

O uso de instrumentos e ou ferramenta na passagem de plantão é capaz de guiar, orientar e gerenciar a comunicação dos profissionais da enfermagem no sentido de coordenar as informações a serem passadas aos demais colegas durante a transição do cuidado. Ainda, destaca-se que essas recomendações mostram ser essencial a apresentação/descrição dos domínios que apontam a situação clínica do paciente e o identificam, considerando que essa ferramenta aumenta a segurança do paciente e melhora a organização das informações. (FELIPE; SPIRI, 2019; DALKY; AL-JARADEEN; ABUALRRUB, 2020; PARK, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa metodológica, a qual teve como proposta elaborar e validar um roteiro de recomendações para transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão, tendo como apoio o método SBAR. A pesquisa metodológica consistiu em etapas a serem desenvolvidas em um determinado estudo, visando ao rigor científico e organização dos dados, sendo preferencialmente utilizada para validação de conteúdo (MONTOVANI *et al.*, 2018; POLIT; BECK, 2019).

Ressalta-se que esse tipo de pesquisa busca desenvolver ou refinar métodos de obtenção, organização e análise de dados, a fim de criar, validar e avaliar instrumentos/ferramentas confiáveis, precisas, utilizáveis e reproduzíveis para outros pesquisadores ou, ainda, que tivesse o potencial de mudar o cenário da prática (POLIT; BECK, 2019).

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa corresponde a uma revisão de escopo composta pelo levantamento das informações para formar as recomendações da transição do cuidado; seguida da técnica de *brainwriting*, usada para fomentar gerações de ideias; e da técnica Snowball, a qual consiste em uma técnica de pesquisa de amostra não probabilística para complementar as informações da primeira versão das recomendações (VINUTO, 2014). Já a segunda etapa, consiste da validação do conteúdo realizada pela técnica Delphi, a qual se destina à dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas experts/juízes e/ou pesquisadores preferencialmente instruídos em validação (BELLUCCI; MATSUDA, 2012; SCARPARO *et al.*, 2012).

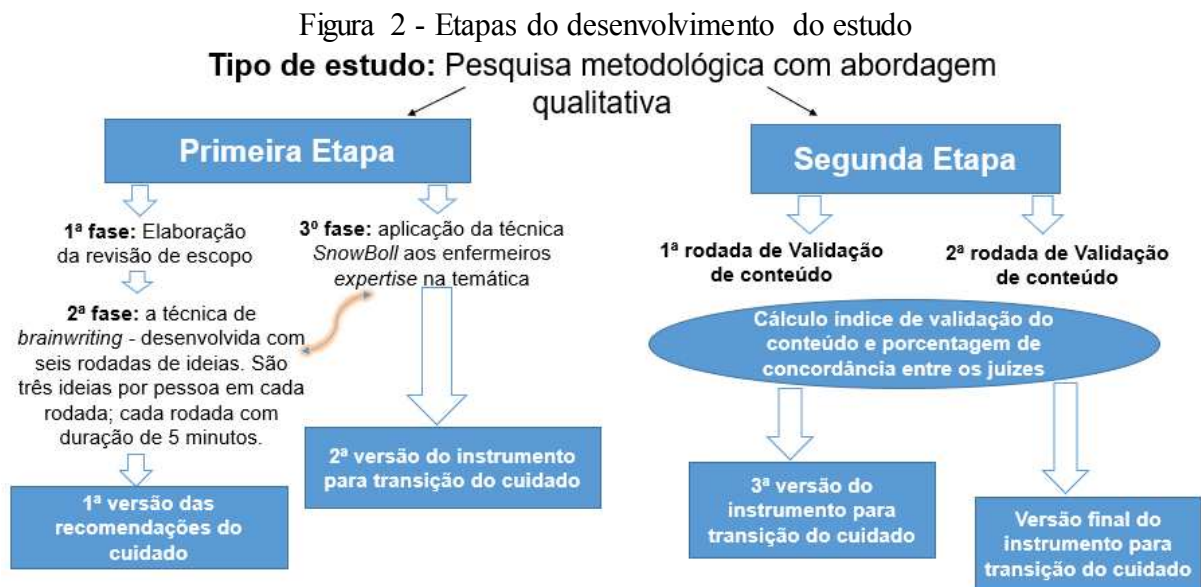
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGuFl), o qual possui 150 anos e é considerado uma tradicional Organização Militar de Saúde pertencente ao Exército Brasileiro, sendo o único no Estado de Santa Catarina e um dos mais antigos do Brasil. Atende a cerca de 20.000 usuários do Fundo de Saúde do Exército, da Marinha do Brasil e da Força Aérea Brasileira. Em sua estrutura organizacional, possui: um setor de internação com três apartamentos e três enfermarias, totalizando 18 leitos; um pronto atendimento médico no qual funciona 24 horas; e um ambulatório com cerca de 14 consultórios médicos atendendo a

diversas especialidades, dentre elas: ortopedia, otorrinolaringologia, clínica médica, ginecologia, cardiologia, entre outras. O centro cirúrgico realiza cirurgias de baixa e média complexidade com média de 50 exames e cirurgias ao mês. O setor de internação recebe, em média, 26 internações ao mês, das quais, adultos e idosos perfazem seu maior número de população.

4.3 DESENVOLVIMENTO DAS ETAPAS DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em duas etapas e dois momentos conforme apresenta a figura 2 abaixo:



Fonte de dados: Autores, Florianópolis, 2022

4.3.1 Desenvolvimento da pesquisa

Etapa 01 - Levantamento de informações e elaboração da primeira versão do roteiro das recomendações- essa etapa foi desenvolvida por meio de três fases as quais serão apresentadas a seguir:

1ª Fase - nesta fase foi realizada uma revisão de escopo, a qual teve como proposta central mapear o uso da ferramenta SBAR na passagem de plantão pela equipe de saúde em unidades de internação de pacientes adultos para subsidiar a segurança na transição do cuidado. O protocolo da revisão de escopo foi registrado de acordo com o identificador 2wa5n (osf.io/2wa5n), no endereço eletrônico <https://osf.io>. Essa revisão foi realizada por meio das

seguintes etapas conforme *Joana Briggs Institute Reviewers*: (1) definição e alinhamento dos objetivos e perguntas; (2) desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e pergunta da revisão; (3) descrever a abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; (4) busca das evidências; (5) seleção das evidências; (6) extrair as evidências; (7) analisar as evidências; (8) apresentar os resultados; e (9) resumir as evidências em relação ao objetivo da revisão, concluindo e observando quaisquer implicações dos resultados conforme protocolo em apêndice (APÊNDICE A) (PETERS *et al.*, 2020).

2ª Fase – nesta fase foi utilizada a técnica de *brainwriting*, que teve como proposta identificar junto aos enfermeiros informações capazes de aprimorar o roteiro das recomendações para a transição do cuidado na passagem de plantão. O desenvolvimento da técnica *brainwriting* consiste em empregar uma técnica criada pelo alemão Bernd Rohrbach em 1968, a qual é desenvolvida com seis rodadas de ideia. Nessa técnica, as etapas são desenvolvidas por meio de rodadas/com temas, onde cada tema, cada um dos participantes sugere três. Para cada ideia, os participantes tem cinco minutos para escrever as suas sugestões (FERRARI *et al.*, 2019). Com o apoio e supervisão do moderador/pesquisador. Para escolha dos temas, foi considerado as informações do método SBAR e as informações adquiridas na revisão de escopo. Como foram seis temas, cada participante iniciou escrevendo três ideias em cada um dos temas (p.ex. participante 1, três ideias no tema 1; participante 2, três ideias no tema 2, e assim sucessivamente). Após os cinco minutos, cada participante transferiu suas ideias com seu tema para o próximo participante e assim sucessivamente até que todos os temas passaram por todos os participantes e todos os participantes descreveram as ideias em todos os temas. Quando o papel do primeiro tema passou por todos, considerou-se o término da rodada.

Todos os participantes desta etapa foram enfermeiros que atuavam nas unidades de internação do Hospital da Guarnição de Florianópolis. Tendo como critérios de inclusão: atuar nas unidades de internação do referido hospital na passagem de plantão. E, de exclusão: enfermeiros afastados, ou enfermeiros de outros setores que estão somente cobrindo férias na unidade de internação. O primeiro contato com eles foi feito por meio de uma reunião com a diretora de enfermagem da instituição, onde foram explicados os objetivos da pesquisa. Depois de terem aceitado participar, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) para que eles assinassem juntamente com o pesquisador em duas vias, sendo uma delas entregue para os participantes.

O moderador desta etapa foi o próprio pesquisador. No dia e horário combinados, foi explicado aos participantes como seria desenvolvida a técnica. Foi acordado entre os participantes que o encontro seria realizado na sala de capacitações do próprio hospital com um tempo previsto de duração da atividade de 50 minutos.

No início das atividades, o pesquisador explicou como funcionaria a dinâmica, já apresentada acima. Em seguida, foi explanado sobre o tema e preenchimento de informações relacionadas ao seu perfil. A seguir, foi dado início à primeira rodada, apresentando o tópico das rodadas: **1ª rodada** – Tema - Descreva ideias de como você acha que deve ser planejada a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão. Nesse momento, cada participante teve 5 minutos para apresentar três sugestões relacionadas a esse tópico. Depois de 5 minutos, foi apresentado o segundo tópico e assim sucessivamente com os dois, onde em cada um desses tópicos o participante apresentava três sugestões sobre o tópico em 5 minutos. **2ª rodada** – Tema - Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão; **3ª rodada** – Tema - Pontue por meio de ideias o que deve conter na situação clínica do paciente; **4ª rodada** – Tema - Pontue ideias quanto às informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas à situação atual do paciente e situações que ocorreram; **5ª rodada** – Tema - Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações que devem conter na passagem de plantão; e **6ª rodada** – Tema - Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão (APÊNDICE C). Ao término da dinâmica, a pesquisadora agradeceu aos participantes e recolheu as ideias que foram geradas.

A análise destes dados ocorreu de maneira simples. Tendo sido lidas todas as ideias por várias vezes e em seguida organizado conforme temas por meio de um quadro, além de pontuar a porcentagem das ideias sugeridas pelos profissionais, as quais eram similares. Fazendo-se assim, junção das informações obtidas e, em seguida, elaborando a 1.ª versão das recomendações de cuidado.

A 1.ª versão do roteiro das recomendações de cuidado foi elaborada considerando os dados da revisão de escopo e as informações obtidas na técnica do *brainwriting*. Após a formulação desta versão, ela foi encaminhada a todos os enfermeiros que participaram do *brainwriting*. Foi disponibilizado a eles a 1.ª versão por e-mail. Foi-lhes solicitado que lessem com atenção e fizessem os ajustes e acréscimos que julgassem necessários para poder ser finalizada a primeira versão. Foi estipulado um tempo de quinze dias para que esses profissionais fizessem essa avaliação. Depois do retorno das recomendações por cada profissional, os ajustes foram realizados, concretizando, assim, a 1.ª versão das recomendações.

3ª Fase - essa etapa teve como proposta central aplicar a técnica *SnowBall* junto aos enfermeiros com *expertise* na temática para aprimorar as recomendações para a transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão. Neste estudo, não foi estabelecido um número máximo de participantes, uma vez que cada profissional identificava que, ainda havia necessidade de outras informações, dessa forma, sugeria um novo colega em conformidade aos critérios que foram mencionados abaixo. Assim, foi considerada uma amostra aleatória intencional, onde em um primeiro momento buscou-se agregar profissionais com experiência em segurança do paciente e em passagem de plantão.

Os critérios de inclusão: enfermeiros atuantes na prática com experiência em segurança do paciente e em passagem de plantão nas unidades hospitalares. Exclusão: profissionais que atuassem com a temática da segurança do paciente, mas que não tivessem *expertise* em passagem de plantão. Para a escolha dessas sementes/participantes, foi realizada uma busca entre os próprios colegas do mestrado e doutorado por meio do curriculum lattes, além de colegas da prática, considerando os seguintes critérios: profissionais que estejam envolvidos na temática segurança do paciente; transição do cuidado/passagem de plantão e método SBAR há mais de cinco anos.

Foram identificados em um primeiro momento 11 profissionais. Essa foi uma amostra aleatória intencional, haja vista que se tinha a intenção de compor as sementes por profissionais da prática com *expertise* em segurança, passagem de plantão e método SBAR. Contudo, apenas cinco aceitaram participar do estudo. Desses, dois enviaram as recomendações a outros colegas, formando uma amostra de sete sementes. Para os participantes, foi enviado o TCLE por e-mail e assinado pelo pesquisador e, em seguida, foi solicitado que o participante assinasse e enviasse uma cópia ao pesquisador por e-mail. Somente após receber o TCLE assinado é que o pesquisador enviava os demais documentos para consolidar sua participação na pesquisa. Em seguida, era enviado um *e-mail* individual contendo uma carta-convite (APÊNDICE D) a esses profissionais. Nesta carta, havia uma explicação quanto aos objetivos da pesquisa e suas respectivas contribuições.

Cada semente/participante que aceitou participar recebeu explicações sobre o processo de avaliação do instrumento e função dos documentos anexados, sendo enviada, ainda, a primeira versão do instrumento, ou seja, o documento contendo a fundamentação dos itens contidos no instrumento; documento com as orientações para proceder à avaliação (APÊNDICE E); um quadro para registrar a avaliação dos itens contidos no instrumento recebido; e um formulário contendo um questionário para caracterização das sementes (APÊNDICE F).

Após receber o material para avaliação do Instrumento, a semente procedeu com a leitura e, posteriormente, pontuou no documento o quadro de cada item contido no instrumento com os seguintes escores: 1 - mantém o item; 2 - mantém o item com modificações; 3 - excluir item e 4 - acrescentar novo item. Eles tiveram, ainda, a liberdade de acrescentar itens e subitens ao instrumento. Quando concluída a leitura e a avaliação do roteiro, cada semente/participante reenviou o instrumento ao pesquisador e poderia ainda sugerir outro colega para contribuir com informações.

Foi definido o tempo de um mês para essa fase. Assim, quando completou um mês das rodadas foi finalizada essa fase. Durante esse período, o participante/semte poderia enviar o instrumento a outro profissional que desejasse. Quando do retorno das contribuições e sugestões de mudança de todas as sementes, os ajustes foram realizados conforme as solicitações e avaliações dos participantes, dando origem, então, à segunda versão do instrumento/ferramenta para a transição do cuidado com uso do método SBAR para passagem de plantão entre os enfermeiros, a qual foi, então, submetida à validação de conteúdo pelos juízes na segunda etapa do estudo.

A análise das informações desta etapa (nº 01) ocorreu por meio da análise dos dados no qual foram utilizadas as frequências absolutas (n) e as frequências relativas (%), considerando os escores da escala de *Likert* acima mencionados.

Etapa 2 - Validação de conteúdo - essa fase teve como objetivo validar o conteúdo por meio de juízes, profissionais com expertise em transição do cuidado, segurança do paciente e método SBAR acerca das recomendações para a transição do cuidado entre enfermeiros.

Definição dos juízes: a seleção dos juízes foi realizada por meio de busca de palavras-chaves e avaliação do *Curriculum Lattes* e, posteriormente, analisada a presença dos critérios de inclusão para juízes, que foram: ser pesquisador com trabalhos publicados na temática; ter participado de outras validações de instrumentos; ser enfermeiro atuante há mais de 5 anos na temática do estudo. Para inclusão no estudo, cada juiz precisava ter, pelos menos, dois dos critérios mencionados. Como critério de exclusão: não ter publicado material relacionado a temática nos últimos dez anos; estar afastado da prática nos últimos cinco anos.

Em um primeiro momento foi definido pelas pesquisadoras um limite de onze juízes. Todavia, o grupo poderia ser composto por um número menor a depender da disponibilidade dos juízes para participar da pesquisa.

Os onze juízes selecionados receberam via e-mail um convite (APÊNDICE D) para participarem da validação do conteúdo das recomendações. Os juízes que manifestaram desejo

de participar da validação do instrumento receberam posteriormente o TCLE (APÊNDICE B) para ser assinado por eles. No e-mail foi solicitado que assinassem o TCLE e retornassem via e-mail com uma das cópias assinadas. Depois do retorno do TCLE, foi-lhes enviado: um questionário para caracterização dos juízes; formulário para avaliação do conteúdo das recomendações considerando os seguintes aspectos/itens: conteúdo, linguagem, *layout*/apresentação, relação do conteúdo com a transição do cuidado, o qual foi disponibilizado um link por e-mail do acesso ao *Google forms*. Consideraram-se os seguintes requisitos para validação conforme recomendações para validação de conteúdo de Pasquali:

- A avaliação do Conteúdo: referiu-se às informações contidas no roteiro das recomendações para passagem de plantão entre os enfermeiros;

- A avaliação da Linguagem: referiu-se à característica linguística, termos, conceitos, compreensão e estilo da redação apresentada no roteiro;

- Quanto à avaliação do *Layout*/Apresentação do Instrumento: referiu-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que despertasse interesse para o preenchimento do roteiro;

- Relação do conteúdo com a transição do cuidado estava relacionada com a equivalência do conteúdo à transição do cuidado com uso do método SBAR para passagem de plantão entre os enfermeiros (PASQUALI *et al.*, 2009).

O formulário foi enviado aos Juízes via e-mail com os seguintes documentos: fundamentação dos itens contidos no instrumento e versão das recomendações de cuidado. Nessa etapa foram utilizados escores por meio da escala de *Likert* para pontuar cada item acerca das recomendações de cuidado onde: 4- Totalmente adequado (TA): Nesse caso o item foi mantido na íntegra; 3- Adequado (A): Nesse caso, o item foi mantido na íntegra; 2- Parcialmente Adequado (PA): Nesse caso, o item foi mantido com modificações e 1 Inadequado (I): Nesse caso, o item foi excluído ou totalmente reformulado.

O formulário continha um espaço após avaliação de cada aspecto para que os juízes apresentassem sugestões bem como em caso de assinalarem no quadro o escore Parcialmente Adequado (PA) ou Inadequado (I), a fim de que colocassem suas justificativas e/ou observações. A etapa de validação de conteúdo da ferramenta de cuidado foi realizada em duas rodadas considerando as recomendações da Técnica *Delphi*.

Primeira rodada: foram enviados os documentos conforme mencionados anteriormente àqueles que aceitaram participar da pesquisa. Foi proposto a esses juízes prazo

de até 30 dias para retorno do documento validado por eles. Depois do retorno dos documentos validados pelos juízes eles foram avaliados.

A cada item e/ou subitem inserido no formulário foi atribuído um valor de score que foi inserido em uma planilha elaborada por meio do *Microsoft Excel* e, posteriormente, foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo (IVC), sendo calculado um valor mínimo para validação dos itens e subitens. Caso os item e/ou subitens apresentassem valor abaixo do determinado para validação, eles eram modificados e selecionados para a segunda rodada; também foram avaliadas as sugestões dos juízes quando os escores de opção foram PA ou I. Foi considerado para esta pesquisa uma IVC superior a 0,8 e um índice de concordância entre os juízes superior a 80%. Somente retornaram à segunda rodada os itens que não atingiram esses valores.

Segunda rodada: Nesta etapa, foi enviado aos juízes o roteiro reformulado conforme ajustes necessários após a primeira rodada de validação, apontando os itens e subitens que foram ajustados ou acrescentados. Os juízes realizaram, então, uma segunda validação das recomendações de cuidados, utilizando os escores e critérios conforme referidos anteriormente.

Com a obtenção do retorno desse segundo documento validado pelos juízes, realizaram-se, então, os ajustes conforme as sugestões obtidas e um novo cálculo do IVC. Depois que todos os ajustes foram realizados, chegou-se, então, à versão final das recomendações de cuidados para transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão tendo como suporte o uso do SBAR.

Nesta etapa, a análise dos dados foi realizada por meio das frequências absolutas (n) e das frequências relativas (%). Para cálculo do IVC foi utilizada a fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{N.º de Itens Avaliados como equivalentes pelo número de juízes}}{\text{Total de itens da escala}}$$

Para a análise descritiva das variáveis foram utilizadas as frequências relativas (percentuais) e a frequência absoluta (N) das classes de cada variável.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, foram seguidos os preceitos legais para pesquisa com seres humanos definidos pela Resolução 466/2012. A participação dos profissionais somente ocorreu após assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido e o anonimato foi garantido por uso de pseudônimo ou pelo uso de codificação.

Conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (2020), os pesquisadores que realizaram atividades de pesquisas durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2 puderam optar por formas alternativas no processo de consentimento para participar nos estudos (através de plataforma eletrônica, por exemplo), desde que estas estivessem descritas no projeto de pesquisa e o pesquisador mantivesse a comprovação do consentimento dos participantes salvo em seus arquivos por via digital, eletrônica ou gravada. Já para a validação do conteúdo, sua avaliação foi conduzida por meio do *Google forms*.

Os participantes foram consultados quanto ao interesse e disponibilidade para participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo informados de todas as peculiaridades da pesquisa. Cabe ressaltar que foi garantido o caráter confidencial e voluntário da participação bem como o compromisso de mantê-lo na divulgação dos resultados do trabalho. Os procedimentos éticos foram respeitados, e, após a aprovação do hospital, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes da pesquisa (profissionais sementes e juízes) foram convidados para participar voluntariamente da mesma, receberam via e-mail ou via formulário eletrônico o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE que explica os objetivos e metodologias propostas para a pesquisa e assegura aos mesmos o direito de retirarem o seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Se consentissem livremente em relação à sua participação, realizavam, então, a confirmação também via e-mail ou formulário eletrônico por meio do envio de uma cópia do TCLE. Depois de ter recebido o TCLE, o participante assinou as duas cópias; em caso de receber via e-mail, ele assinaria e devolveria uma cópia assinada. Somente após o pesquisador receber essa cópia assinada, era dada continuidade à pesquisa. Em caso de receber via formulário *Google forms*, após proceder à assinatura, era enviado uma cópia via e-mail ao participante. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, pelo protocolo nº 5.302.617 (ANEXO A).

Ainda, salienta-se que a confidencialidade das informações foi garantida em todos os momentos do desenvolvimento da pesquisa. Todavia, apesar de todos os cuidados assegurados pela pesquisa, considerou-se a possibilidade, mesmo que remota de quebra do sigilo dos dados, ainda que de maneira involuntária e não intencional. Dessa forma, os dados obtidos foram armazenados pelo pesquisador responsável em local seguro estarão protegidos por um período

de cinco anos, sendo descartados após esse tempo. O documento explica que em nenhum momento o participante seria identificado (a). Quanto aos resultados da pesquisa, ainda que fossem publicados, a sua identidade seria mantida em sigilo e nenhuma informação seria fornecida a terceiros.. A identificação dos participantes foi feita da seguinte forma: semente 1, semente 2, juiz 1, juiz 2 e, assim, sucessivamente, de forma a garantir o sigilo das identidades.

Ressaltou-se que sua participação na pesquisa foi voluntária. Deste modo, o (a) participante não teria nenhum ganho financeiro. Contudo, conforme a Resolução n.º 466/2012 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, ficaria garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que pudessem vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Foi explicado, ainda, que a pesquisa não traria dano aos profissionais e juízes que participassem da mesma. Contudo, foram esclarecidos por meio dos seguintes termos: Queremos destacar os seguintes riscos - Poderão estar relacionadas questões psíquicas, morais e intelectuais devido ao constrangimento quanto à insegurança em proceder à avaliação do instrumento ou ainda com o estresse pelo tempo a ser disponibilizado para o desenvolvimento da avaliação, visto que no dia a dia há muitas atividades a serem assumidas, dessa forma, vale salientar o risco quanto aos danos físicos, os quais podem estar relacionados ao cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida. Caso qualquer situação desconfortável, risco ou dano fosse identificada pelo participante ou pesquisadores, o fato seria imediatamente comunicado ao Comitê de Ética em Pesquisa e em caráter emergencial seria suspenso o estudo.

Quanto aos benefícios - acredita-se que os resultados dessa pesquisa serão relevantes para o meio acadêmico, para os enfermeiros e, conseqüentemente, para os pacientes, uma vez que será uma ferramenta que visa facilitar e assegurar a qualidade das informações no uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado para passagem de plantão entre os enfermeiros. Destaca-se ser possível minimizar a incidência de agravos e eventos adversos quando se torna efetiva a sintonia na comunicação dentro do ambiente hospitalar por meio de políticas de segurança do paciente e estratégias que padronizem a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde, a fim de promover a interação que fortalece o vínculo da equipe interdisciplinar e pacientes.

5 RESULTADOS

Conforme estabelecido pela normativa n.º 46/2019/CPG para elaboração de Trabalho nível Mestrado em Gestão do Cuidado da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os capítulos dos resultados e discussão serão abordados na forma de manuscritos, de forma a incentivar os profissionais a realizar futuras publicações da pesquisa desenvolvida.

5.1 MANUSCRITOS

5.1.1 Uso da ferramenta SBAR na transição de cuidado entre a equipe de saúde

O manuscrito intitulado acima foi submetido e aguarda avaliação para posterior publicação, assim não será apresentado na íntegra, apenas o resumo. Em anexo, encontra-se a comprovação do envio à revista (ANEXO B). Destaca-se que este manuscrito contemplou o primeiro objetivo específico da pesquisa.

RESUMO

Objetivo: mapear recomendações de cuidado da ferramenta SBAR na passagem de plantão pela equipe de saúde em unidades de internação para subsidiar a segurança de pacientes adultos na transição do cuidado. **Método:** Trata-se de uma *scoping review*, realizada em seis bases de dados, incluindo publicações entre janeiro de 2017 a janeiro de 2022. Idiomas: Inglês, Português e Espanhol. **Resultados:** Dos 17 estudos identificados, a maioria n=06 (35,3%) foi publicada em 2020, na base de dados CINAHL n=05 (29,4%). O país que se destacou em número de publicações foi o Estados Unidos com n=06 (41,20%). Quanto às recomendações para a elaboração de instrumentos de passagem de plantão, identificou-se que devem ser claros, simples e sequenciais. Sugere-se o uso de cinco domínios: identidade do paciente, situação atual, histórico clínico, revisão do estado do sistema e recomendações. No que se refere à equipe que conduz as principais estratégias, seu enfoque é no preparo do ambiente, capacitações para o uso da padronização e minimização de ruídos na comunicação. **Conclusão:** O estudo mostra recomendações importantes capazes de subsidiar a passagem de plantão e minimizar risco de eventos adversos, com o intuito de fortalecer a segurança do paciente.

Descritores: Comunicação; Educação em saúde; Enfermagem; Equipe de Assistência ao Paciente; Continuidade da assistência ao paciente.

5.1.2 Transição do cuidado na passagem de plantão: desenvolvimento de recomendações de cuidado

RESUMO

Objetivo: identificar informações capazes de apoiar o desenvolvimento do roteiro das recomendações para a transição do cuidado na passagem de plantão. **Método:** pesquisa metodológica, utilizando a revisão de escopo, técnica *brainwriting* e a técnica *snowll ball*, realizada em um hospital militar da região sul do país. Os participantes foram enfermeiros assistenciais e com expertise em passagem de plantão e segurança do paciente. A análise dos dados ocorreu por meio do agrupamento das informações, além do uso de estatística simples para cálculo dos escores utilizados no *snowll ball*. **Resultados:** Na revisão de escopo, foram identificados 17 manuscritos, os quais trazem recomendações relacionadas ao uso de linguagem única, universal (clara, simples e sequência). Foram obtidas 108 ideias por meio da técnica *brainwriting*. A primeira versão do roteiro das recomendações foi formada por seis recomendações de cuidado e 18 ações de cuidado. Já em relação à técnica *Snow Ball* participaram sete enfermeiros. Essas profissionais propuseram maiores ajustes nos itens relacionados ao planejamento da passagem de plantão e recomendações para segurança do paciente. A segunda versão é formada por seis recomendações de cuidado e 21 ações de cuidado, seguidas do quadro com o roteiro. **Conclusão:** o roteiro das recomendações pode proporcionar efetividade da passagem de plantão entre os enfermeiros, adequando a comunicação como ferramenta no processo de trabalho. Ainda, o roteiro está focado na segurança, intercorrências clínicas, além de apresentar os principais cuidados realizados pela equipe. Considera-se a ressalva de que a passagem de plantão, quando realizada de forma efetiva, pode trazer enormes benefícios para a instituição de saúde, para o paciente e para todos os profissionais envolvidos, garantindo a continuidade do cuidado.

Descritores: Transição do cuidado; Comunicação; Equipe de Assistência ao Paciente; Continuidade da assistência ao paciente.

INTRODUÇÃO

A comunicação constitui elemento essencial do cuidado e representa importante ferramenta no trabalho em saúde de toda a equipe multidisciplinar envolvida no processo de cuidar (DIAS *et al.*, 2020; SCHORR *et al.*, 2020). No contexto da saúde, a passagem de plantão é um método de comunicação, momento de troca de informações que promove a transferência de responsabilidades assistenciais de uma equipe multiprofissional para outra nos turnos de trabalho (SCHORR *et al.*, 2020).

A comunicação efetiva é considerada fator determinante para a qualidade e segurança da prestação do cuidado. Falhas na comunicação entre os profissionais são disparadores para a

ocorrência de eventos adversos e, por consequência, redução na qualidade do cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2018; OLINO *et al.*, 2019).

Os principais fatores que comprometem a comunicação efetiva e a assistência de qualidade, proporcionando os eventos adversos são falhas relacionadas à passagem das informações entre os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar como também longas jornadas de trabalho, registros de saúde realizados de maneira ilegível e incompleta (BRITO *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2020). Estima-se que na área da saúde a comunicação ineficaz está entre as causas principais de mais de 70% dos erros da assistência, ou seja, de eventos adversos, o que preocupa sobremaneira as instituições (FIRMINO *et al.*, 2022).

Em face desta realidade, a OMS em parceria com a *The Joint Commission* (TJC), visando promover segurança e qualidade nesse processo, estabeleceu diretrizes com vistas ao cumprimento da meta comunicação efetiva. Envolvendo, com isso: limitação de interrupções, utilização de linguagem clara, realização de comunicação interativa entre os envolvidos, ações relacionadas a evitar o uso de abreviações não padronizadas internacionalmente, possibilidade do uso de tecnologias e registro das informações em instrumentos padronizados pelas instituições (OMS, 2017).

No Brasil, a Portaria n.º 529 de 1º de abril de 2013, que instituiu o programa Nacional de Segurança do Paciente ressalta a comunicação efetiva entre os pontos essenciais, sendo um protocolo básico e uma das metas que devem ser implementadas para segurança nos cuidados dentro dos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Neste sentido, compreende-se que a comunicação eficaz garante segurança para a continuidade das atividades, além de oferecer melhor qualificação do serviço e o cumprimento da responsabilidade na assistência à saúde (SOUSA *et al.*, 2020). Para a equipe de enfermagem, a comunicação é uma competência necessária que fornece conteúdos informativos acerca da assistência desenvolvida (DIAS *et al.*, 2020).

A comunicação entre as equipes de enfermagem acontece rotineiramente por meio da passagem de plantão, pois descreve a rotina de cuidados bem como as intercorrências e complicações apresentadas pelo paciente e os desfechos dessas alterações clínicas. Configurando-se como mecanismo de segurança assistencial (NASCIMENTO *et al.*, 2018; DIAS *et al.*, 2020).

Autores apontam a passagem de plantão como uma forma de comunicação da equipe para assegurar o fluxo rápido de informações ligadas ao trabalho, executada para transmitir,

receber e delegar atribuições entre cada participante, envolvendo a interação entre profissionais e trabalho em equipe (NASCIMENTO *et al.*, 2018; SETTANI *et al.*, 2019).

No cenário da enfermagem, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem explicita a legalidade do processo de passagem de plantão, haja vista ser essa uma atividade essencial da equipe de enfermagem no sentido de promover a continuidade da assistência e segurança do paciente (COFEN, 2017). De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem, é dever desta equipe promover e garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança por meio de uma comunicação efetiva e organização das informações transmitidas (COFEN, 2017).

Nessa perspectiva, o uso de instrumentos padronizados para a passagem de plantão tem se mostrado uma ferramenta útil para tornar a comunicação efetiva e reduzir possíveis falhas e danos (CORPOLATO *et al.*, 2019). A OMS definiu como meta a melhoria da comunicação durante as passagens de plantões, sejam elas pela forma verbalizada, escrita, em reuniões, sejam por um mesclado de tudo isso (OMS, 2017). Estudos apontam que a verbalização direcionada de um instrumento escrito e padronizado é a forma mais utilizada, provendo maior efetividade na comunicação e menor risco de esquecimento. Uma das formas de padronização é o *checklist* contendo itens relevantes e necessários para uma transferência de informações relacionadas ao paciente e ao contexto do cuidado (CORPOLATO *et al.*, 2019; SOARES *et al.*, 2022).

Para que a passagem de plantão seja realizada de forma eficaz, deve-se ter um trabalho de equipe bem articulado e com roteiro de informações estruturado. Assim, torna-se possível a criação de alternativas eficientes para a transmissão de informações de maneira mais consciente (ALVES; MELO, 2019; SCHORR *et al.*, 2020).

Diante deste cenário, considera-se a ferramenta SBAR (Situação; *Background* – história prévia; Avaliação; Recomendação) um modelo capaz de assegurar a transmissão de informações precisas e estimular o diálogo entre os profissionais de saúde, permitindo uma comunicação concisa e sistematizada. A OMS sugere o uso desta ferramenta em todos os ambientes de saúde que envolve a transição do cuidado entre a equipe multiprofissional (IBSP, 2019). Esse método é uma tática que fornece para a instituição estrutura para comunicação entre os profissionais a respeito da situação e da condição do paciente (MELO, 2019).

Estudos apontam que esta ferramenta de cuidado na passagem de plantão promove maior segurança e qualidade na transição do cuidado entre profissionais na passagem de informações de cuidados realizados. Os referidos autores apontam a redução de danos ao paciente, haja vista que essa ferramenta permite uma padronização da linguagem, além de

clareza das informações o que tende a minimizar o risco de falhas humanas (BURGESS *et al.*, 2020; PAKCHESHM; BAGHERIKALAN, 2020).

Diante deste cenário, presente estudo traz como proposta levantar informações capazes de subsidiar um roteiro de recomendações de cuidado para a passagem de plantão. Compreende-se que tais informações podem gerar cuidados e orientações, além de guiar a equipe de enfermagem no planejamento e condução da passagem de plantão. Certamente, tais dados a serem obtidos podem assegurar melhores práticas no dia a dia da transição do cuidado, além de minimizar risco de eventos adversos relacionados a essa prática de cuidado pela equipe de enfermagem.

Assim, o referido estudo tem como questão norteadora: Quais informações são capazes de apoiar um roteiro de recomendações para a transição do cuidado na passagem de plantão?

Como objetivo: identificar informações capazes de apoiar um roteiro de recomendações para a transição do cuidado na passagem de plantão.

MÉTODO

Trata-se de a uma pesquisa metodológica, a qual teve como proposta levantar informações capazes de apoiar um roteiro de recomendações para transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão tendo como apoio o método SBAR. Para a condução deste estudo, foi utilizada uma revisão de escopo, técnica *brainwriting* e a técnica, *Snow Ball*.

A revisão de escopo foi sustentada pelo método proposto pelo *Joana Briggs Institute Reviewers*. Esse método se compõe das seguintes etapas: (1) definir e alinhar os objetivos e perguntas; (2) desenvolver e alinhar os critérios de inclusão com os objetivos e pergunta da revisão; (3) descrever a abordagem planejada para busca de evidências, seleção, extração de dados e apresentação das evidências; (4) busca das evidências; (5) seleção das evidências; (6) apresentar os resultados (PETERS *et al.*, 2020).

A técnica *brainwriting* consiste em levantamento de ideias obtidas de participantes em encontro presencial, onde são levantadas três 3 ideias por pessoa em cada rodada, sendo um tópico para cada rodada. O tempo para sugestão das ideias é de 5 minutos (FERRARI *et al.*, 2019).

Já a técnica *SnowBall*, é uma forma de amostra onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por conseguinte, indicam outros participantes, e assim

sucessivamente até que seja alcançado um objetivo. Essa é uma amostra aleatória intencional (BALDIN; MUNHOZ, 2011).

Local do estudo - Hospital militar da região sul do país. Os participantes da técnica *brainwriting* foram enfermeiros que atuavam nas unidades de internação do Hospital da Guarnição de Florianópolis. Tendo como critérios de inclusão: atuar nas unidades de internação do referido hospital e participar da passagem de plantão. Exclusão: enfermeiros afastados ou enfermeiros de outros setores que estão somente cobrindo férias na unidade de internação. O primeiro contato com eles foi feito em uma reunião com enfermeiros e a gerente de enfermagem, onde foram explicados os objetivos da pesquisa. Depois de terem aceito participar, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que eles assinassem e devolvessem uma das cópias ao pesquisador. Em seguida, foi agendado um dia e horário pré-estabelecido por eles. Foi acordado entre os participantes que o encontro seria realizado na sala de capacitações do próprio hospital com um tempo previsto de duração da atividade de 50 minutos.

No dia programado o moderador/pesquisador iniciou as atividades explanando sobre o tema da pesquisa, os objetivos e o foco deste encontro bem como seria o desenvolvimento de cada rodada. Ainda, foi apresentado o questionário, o qual deveria ser preenchido por cada um para formalizar seu perfil. Em seguida, foi dado início à primeira rodada apresentando cada um dos tópicos. Foi reforçado que em cada um dos tópicos os participantes deveriam escrever três ideias em um tempo de 5 minutos. Sendo este tempo controlado pelo moderador. Tópicos abordados: **1.ª rodada-** Tema- Descreva ideias de como você acha que deve ser planejada a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão; **2.ª rodada-** Tema- Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão; **3.ª rodada-** Tema- Pontue por meio de ideias o que deve conter na situação clínica do paciente; **4.ª rodada-** Tema- Pontue ideias quanto às informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas à situação atual do paciente e situações que ocorreram; **5.ª rodada-** Tema- Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações que devem conter na passagem de plantão; e **6.ª rodada-** Tema- Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidas na passagem de plantão.

Para compilação desses dados, foi realizada uma leitura exaustiva das ideias e, em seguida, organizadas conforme tópicos apresentados bem como sugestões de informações da passagem de plantão sugeridas pelo método SBAR.

Em seguida, uma versão preliminar do roteiro das recomendações foi elaborada pela pesquisadora e orientadora. Essa versão foi encaminhada para todos (seis) os enfermeiros que participaram da técnica *brainwriting*. Essa versão foi disponibilizada via e-mail e foi solicitado que fizessem uma leitura detalhada e ajustassem dados e informações conforme julgassem necessário. Para essa atividade foi estipulado um prazo de quinze dias. Depois do retorno das recomendações por cada profissional, os ajustes foram realizados, concretizando, assim, a primeira versão das recomendações.

Depois da consolidação da primeira versão, o roteiro das recomendações foi enviado às sementes conforme a técnica *Snow Ball*. Foram critérios de inclusão para esses participantes: ser enfermeiro atuante na prática que preenchesse dois dos seguintes critérios: atuar diretamente na prática em instituições de saúde; possuir experiência em passagem de plantão há mais de dois anos; possuir experiência com segurança do paciente há mais de dois anos; ter contato com o método SBAR há mais de um ano na passagem de plantão. Exclusão: profissionais que atuassem com a temática da segurança do paciente, mas que não estivessem envolvidos com a prática assistencial.

Para definição das sementes/participantes foi realizada uma busca entre os próprios colegas do mestrado, doutorado por meio do curriculum lattes, além de colegas da prática. Essa foi uma amostra aleatória intencional, haja vista que se tinha a intenção de compor as sementes por profissionais da prática com expertise em segurança, passagem de plantão e método SBAR. Em um primeiro momento, foi enviado convite para onze participantes, dos quais, cinco aceitaram participar. Desses cinco, dois enviaram a outros colegas, formando uma amostra de sete sementes/enfermeiros.

Em seguida, um *e-mail* individual contendo uma carta-convite foi enviado para eles, onde havia uma explicação quanto aos objetivos da pesquisa e suas respectivas contribuições para nove sementes/profissionais foi enviada. Contudo, apenas cinco aceitaram participar e posteriormente, destas cinco, duas enviaram para outros dois colegas. Assim, participaram sete sementes. Quando do aceite da pesquisa via resposta por e-mail, o TCLE foi assinado por eles. Cada um deles recebeu explicações sobre o processo de avaliação do instrumento e função dos documentos anexados e, ainda, foi enviada a primeira versão do roteiro, documento com a fundamentação dos itens e subitens contidos no roteiro; documento com as orientações para proceder à avaliação, um quadro para registrar a avaliação dos itens e subitens contidos no roteiro recebido e um formulário contendo um questionário para caracterização das sementes/enfermeiros.

Para a avaliação, ajustes e acréscimo de informações, os participantes deveriam utilizar os seguintes escores: 1 - mantém o item, 2 - mantém o item com modificações, 3 - excluir item e 4- acrescentar novo item. Eles tiveram a liberdade, ainda, de acrescentar itens e subitens ao instrumento ao mesmo tempo em que poderiam sugerir a retirada de itens e subitem. Foi definido o prazo de um mês para essa fase.

Após receber o material das sementes, os ajustes foram realizados dando origem, então, à segunda versão do roteiro das recomendações para a transição do cuidado com uso do método SBAR para passagem de plantão entre os enfermeiros.

A análise das informações desta etapa ocorreu por meio da frequências absolutas (n) e as frequência relativa (%), considerando os escores da escala de *Likert* apresentada acima. Ainda, foram calculados a média, mediana e desvio-padrão dos escores.

A pesquisa segue a Resolução nº 466/12, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com os registros de CAAE n. 55425721.0.0000.0121; Protocolo nº 5.302.617.

RESULTADOS

Na primeira etapa, na revisão de escopo, foram identificados 17 manuscritos, os quais trazem as seguintes recomendações para a transição do cuidado considerando o método SBAR: Uso de linguagem única, universal (clara, simples e sequência); buscar a utilização dos seguintes domínios: identidade do paciente, situação atual, histórico clínico, revisão do estado do sistema e recomendações. Recomenda-se usar palavras e frases que apresentem as reais necessidades de saúde do paciente. Adaptar instrumentos e ferramentas considerando a realidade de cada instituição. Buscar a utilização de instrumentos já validados e com pré-teste.

As informações dos instrumentos a serem criadas devem conter dados que proporcionam planejamento do cuidado seguro, informações focadas, concisas, precisas, com discussão direcionada à situação clínica do paciente. Ainda, recomenda-se que haja um planejamento do enfermeiro para a passagem de plantão, além de organizar um ambiente seguro, privativo, onde a passagem de plantão seja conduzida face a face e bidirecional. Importante evitar ruídos, distração, manuseio no celular durante a passagem, dimensionar o tempo e interrupções.

No que se refere à técnica *brainwriting*, participaram seis enfermeiros. Os dados relacionados ao perfil e às características destes profissionais variam bastante. Visto que, 90%

eram do sexo feminino, todos possuem idade mínima de 34 anos, possuem um tempo de experiência profissional acima de oito anos, 66,66% possuem especialização, além de ter expertise com a passagem de plantão e segurança do paciente acima de cinco anos e atuam ou já atuaram em unidade de internação com tempo mínimo de seis meses.

No que se refere às ideias obtidas nas rodadas conforme tópicos para elaboração do roteiro, o Quadro 1 apresenta as principais informações obtidas, as quais foram compiladas conforme apresentado por cada participante.

Quadro 1 - Com relação aos dados levantados à técnica *brainwriting*

<p>1º rodada - Descreva ideias de como você acha que deve ser planejada a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão.</p>	<p>a) Breve, objetiva, padronizada. b) Padrão, claro, estado geral de cada paciente, resumo geral do setor. c) Informações clara, resumo da situação de cada paciente e apresentar as pendências não resolvidas no plantão a serem resolvidas. d) Padronização, multidisciplinar, organização (cefalocaudal, por exemplo), controle de invasões (dispositivos e procedimentos). e) Antes de passar o plantão o enfermeiro deve saber os dados de todos os pacientes, ter anotado tudo de forma sucinta, clara e objetiva, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo. f) Priorizando intercorrências/ alterações mais importantes ocorridas no plantão; breve e transmitido de maneira clara.</p>
<p>2º rodada - Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão.</p>	<p>a) Tranquilo, restrito, iluminado, arejado, sem ruídos. b) Claro, silencioso. c) Silencioso, restrito aos envolvidos na passagem de plantão e um local reservado, que não seja corredor de passagem de outras pessoas. d) Ambiente silencioso, evitar interrupções de terceiros, ambiente próximo aos pacientes. e) Ambiente reservado, restrito, calmo, arejado, com presença de plantas, mesa, cadeiras, lousa branca para observações importantes. f) Em conjunto com Enfermeiros e técnicos; Sem conversas paralelas;</p>

	<p>Ambiente sem ruídos externos;</p> <p>Sem interferências e interrupções de terceiros, quando possível.</p>
<p>3º rodada - Pontue por meio de ideias o que deve conter na situação clínica do paciente.</p>	<p>a) Sinais vitais, comorbidades, alergias, alterações durante o plantão, funções fisiológicas, procedimentos agendados e preparo para exames.</p> <p>b) Identificação. Idade, comorbidades/alergias, motivo de internação, alguma restrição, clínica do paciente/estado geral.</p> <p>c) Situação geral, comorbidades, alergia medicamentosa.</p> <p>d) Identificação, comorbidades, alergias, sensório, padrão respiratório, hemodinâmico, eliminações, mobilidade, acompanhante, queixa principal, motivo de internação, pendências, exames realizados e a serem realizados, dispositivos, funções fisiológicas, lesões de pele.</p> <p>e) Estado geral, funções fisiológicas, comorbidades, alergias, exames realizados, restrições, nível de consciência, padrão respiratório, lesões de pele.</p> <p>f) Motivo da internação; Comorbidades; Presença de alergias.</p>
<p>4º rodada - Pontue ideias quanto as informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas a situação atual do paciente e situações que ocorreram</p>	<p>a) Alteração do estado geral, nível de consciência, lesões de pele, quedas, realização de exames e procedimentos.</p> <p>b) Estado geral, nível de consciência, escala de coma de Glasgow, exame cefalocaudal, exames/procedimentos/preparo.</p> <p>c) Intercorrências com o paciente, alterações que deixaram de ser realizadas, alterações nos SSVV.</p> <p>d) Intercorrências, piora do estado geral, pendências de exames e medicações.</p> <p>e) Nível de consciência, funções fisiológicas, tipo de dieta, motivo de internação, diagnóstico, comorbidades, alergias, exames pendentes e realizados, se tem acompanhante, lesões de pele, uso de dispositivo e sondagem, curativos, preparo para exames/procedimento cirúrgico, queixas do paciente.</p> <p>f) Alteração clínica apresentada durante o turno; Se paciente é acamado, deambula com auxílio; Uso de dispositivos (SNE, SNG, AVP, SVD, ...); Exames a serem realizados.</p>

<p>5º rodada- Descreve ideias quanto aos diagnósticos e situações devem conter na passagem de plantão.</p>	<p>a) Diagnóstico – causa/motivo da internação, informar causa e comorbidade do paciente, se este faz acompanhamento ou tratamento.</p> <p>b) Associar diagnóstico e intervenção preventiva para maior avaliação/ cuidados.</p> <p>c) Devem ser informados os principais diagnósticos de enfermagem relacionados à patologia do paciente, os principais riscos apresentados pelo paciente e as condutas pré- tomadas para minimizar os riscos.</p> <p>d) Diagnósticos de enfermagem conforme “Nanda”, associado as queixas principais do paciente e alterações clínicas identificadas.</p> <p>e) Devem ser informados os diagnósticos e os tratamentos iniciados para tal situação. Por exemplo, paciente com pico hipertensivo em uso de Metformina, Propanolol para controle. Controle de PA a cada 2 horas.</p> <p>f) Diagnósticos devem ser descritos em evolução, podendo ser comentados brevemente em passagem de plantão; Situações que possam prejudicar a integridade do paciente e equipe devem ser passadas em plantão com objetivo de evitar eventos adversos.</p>
<p>6º rodada- Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidas na passagem de plantão.</p>	<p>a) Orientar quanto ao risco de queda, mudança de decúbito, curativos, balanço hídrico, sondas, acesso venoso.</p> <p>b) Tipo de curativo, banho, curativo, dispositivos, alimentação.</p> <p>c) Cuidados com os dispositivos que estão no paciente (AVP, SVD, SNE, etc.); cuidados com as medicações de alto risco que o paciente possa estar usando; cuidados no preparo de exames e/ou procedimentos aos quais o paciente deve ser submetido.</p> <p>d) Recomendações vinculadas aos diagnósticos de enfermagem; cuidados de higiene e conforto; cuidados com dispositivos e cateteres; cuidados com sondas; validade de medicações, soros, equipos, dispositivos, etc.</p> <p>e) Deve conter nas recomendações: Validade de troca de dispositivos e sondas, jejum ou restrição alimentar para algum tipo de exame ou procedimento programado, paciente com risco de queda, produtos utilizados na troca de curativo.</p>

	f) Pendências referente à assistência ao paciente; alguma intercorrência que pode ser apresentada pelo paciente novamente.
--	--

Fonte: Autora (2022).

Conforme dados obtidos da revisão de escopo e técnica *brainwriting*, esses foram agrupados considerando as recomendações da segurança do paciente e método SBAR formando, assim, a primeira versão do roteiro das recomendações de cuidado, a qual está disponível como apêndice (APÊNDICE G). Esta versão está formada por objetivo, introdução, método seis itens e seis subitens de recomendações incluindo estratégias de passagem de plantão entre enfermeiros desenvolvida de maneira simples que envolve a transmissão de informações importantes para uma comunicação efetiva. Considerando a extensão das informações, o quadro 2 apresenta um exemplo de recomendação para planejamento da passagem de plantão com suas respectivas estratégias de cuidado.

Quadro 2 - Exemplos do roteiro das recomendações para passagem de plantão após ajustes das informações obtidas pela revisão de escopo e técnica *brainwriting*

Item/subitem	Ações de cuidado
Sub-item 2.1 Principais ações de cuidado para organização do ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar um ambiente restrito, onde haja espaço para todos os membros da equipe; ➤ Promover a ventilação deste espaço, além de oportunizar que haja espaço para que todos possam ficar sentados; ➤ Sugere-se que seja um ambiente tranquilo, restrito, iluminado e arejado. Além disso, que haja o mínimo possível de ruídos, reservado, próximo aos pacientes e posto de enfermagem; ➤ Sugere-se que seja um ambiente onde não haja circulação de outros profissionais da equipe no momento da passagem de plantão.
Sub-item 3.1 Principais ações de cuidado para situação clínica (histórica e atual do paciente)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros). ➤ Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentados pelo acompanhante;

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros); ➤ Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefálio caudal). Dando maior ênfase para achados importantes; ➤ Pontuar alterações quanto aos sinais vitais; ➤ Pontue situações e ou fatos que aconteceram ou estão acontecendo com o paciente; ➤ Apresente os principais dispositivos presentes no paciente, considerando sua situação clínica e pontue as principais alterações identificadas.
--	---

Fonte: Autora (2022).

Conforme mencionado no método, a versão elaborada, considerando os dados da revisão de escopo e técnica *brainwriting*, foi enviada aos enfermeiros, obtendo os ajustes conforme quadro 3. Todos os ajustes estão grifados em verde e a versão completa está disponível nos apêndices (APÊNDICE H).

Quadro 3. Exemplos do roteiro das recomendações de cuidado para passagem de plantão após ajustes dos enfermeiros

Item/subitem	Ações de cuidado
Subitem 2.1 Principais ações de cuidado para organização do ambiente	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Organizar um ambiente restrito, onde haja espaço para todos os membros da equipe; ➤ Promover a ventilação deste espaço, além de oportunizar que haja espaço para que todos possam ficar sentados; ➤ Sugere-se que seja um ambiente tranquilo, restrito, iluminado e arejado. Além disso, que haja o mínimo possível de ruídos, reservado, próximo aos pacientes e posto de enfermagem; ➤ Sugere-se que seja um ambiente onde não haja circulação de outros profissionais da equipe no momento da passagem de plantão; ➤ Sugere uma sala com materiais e equipamentos disponíveis para passagem de plantão, como: computador, quadro informativo de leitos

	ocupados e dados importantes para lembrar a equipe como precaução de contato, etc.
Sub-item 3.1 Principais ações de cuidado para situação clínica (histórica e atual do paciente)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros). ➤ Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentados pelo acompanhante; ➤ Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros); ➤ Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefalocaudal). Dando maior ênfase aos achados importantes; ➤ Pontuar alterações quanto aos sinais vitais; ➤ Pontue situações e ou fatos que aconteceram ou estão acontecendo com o paciente; ➤ Apresente os principais dispositivos presentes no paciente, considerando sua situação clínica e pontue as principais alterações identificadas; ➤ Pontuar exames realizados ou exames pendentes para serem realizados ou agendados; ➤ Informar se o paciente foi ou necessita da avaliação de alguma outra especialidade.

Fonte: Autora (2022).

No que se refere ao perfil e características das sementes/enfermeiros, todas eram do sexo feminino, com idade mínima de 24 anos, sendo que duas possuíam ensino superior completo (28,5%), uma possuía especialização (14,2%), um mestrado (14,2%), três doutorados (42,8%). Em relação à formação profissional, todas eram enfermeiras (100%), atuando duas destas profissionais na coordenação de enfermagem (28,5%), duas profissionais no comitê de gestão da qualidade e segurança ao paciente (28,5%), uma profissional no ambulatório de pediatria (14,2%), uma profissional na unidade básica de saúde e uma profissional chefe do Núcleo de

Segurança do Paciente (14,2%). Ressalta-se, que estes profissionais possuíam significativa experiência no contexto de passagem de plantão/transfêrência do cuidado, com tempo de experiência média de 12 anos. Sendo já desenvolvido estudos relacionados à temática técnica SBAR por uma das sementes.

Quanto aos resultados obtidos por meio da avaliação das sementes/enfermeiros na primeira versão do roteiro das recomendações, a Tabela 1 apresenta a relação dos escores pontuados por cada um deles nos itens e subitens. Nota-se que há uma predominância do escore 1 em, praticamente, todos os itens e subitens avaliados. Houve uma maior discrepância na pontuação dos escores entre a semente 1 e 2 em relação às demais, em especial, nos itens e subitens: 1.0; 1.1; 3.0; 4.1 e 5.0.

Tabela 1 - Relação dos escores pontuado por cada semente em cada item e subitem

Itens/subitens	Semente 01	Semente 02	Semente 03	Semente 04	Semente 05	Semente 06	Semente 07
1.0- Recomendações para o planejamento passagem de plantão pelo enfermeiro.	4	2	1	2	1	1	1
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	4	3	1	1	1	1	1
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1	3	1	1	1	1	1
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1	3	1	1	1	1	1
3.0- Recomendações quanto a Situação clínica história atual do paciente	4	2	1	2	1	1	1
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1	2	1	1	1	1	1
4.0- Recomendações quanto a descrição das intervenções/cuidados realizados	1	3	1	1	1	1	1
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	4	4	1	1	1	1	1
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	4	4	1	2	1	1	2
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1	1	1	1	1	1	1
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	1	1	1	1	1	1	1
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	1	1	1	1	1	1	1
Média	2,25	2,41	1	1,25	1	1	1,08
Mediana	1	2,5	1	1	1	1	1
Desvio-Padrão	1,54	1,03	0	0,45	0	0	0,28

Fonte: Autora (2022).

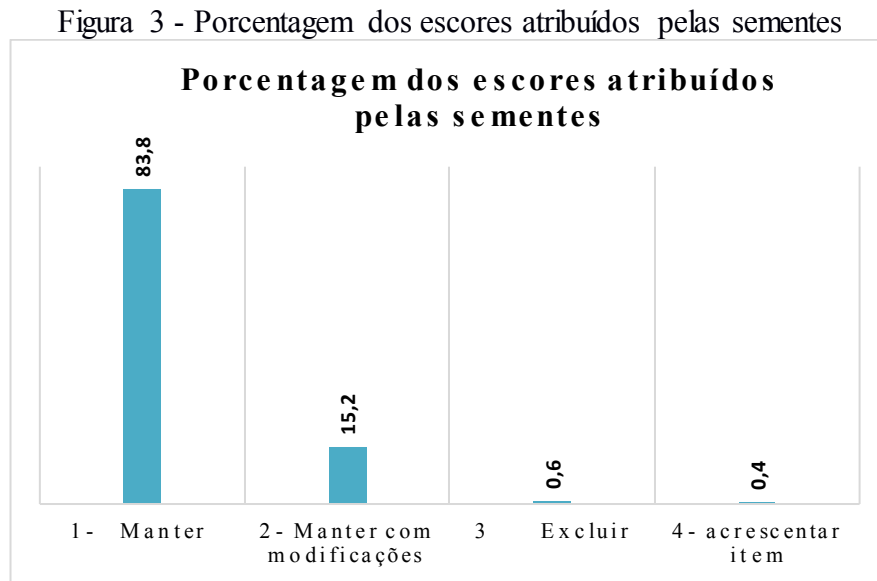
Na tabela 2, apresentam-se os resultados obtidos de enfermeiras/sementes quanto à média, mediana e desvio-padrão dos itens e subitens. Nota-se que a maioria obteve média entre 1,14 e 1,71. Apenas no item 5.0 a média foi superior a 2,0. Já quanto à mediana, apenas no item 5.0 a mediana foi de 2,0. Quanto ao desvio padrão, o maior valor foi no item 4.0 e o valor de 0,00 nos itens e subitens 5.1; 6.0 e 6.1.

Tabela 2 - Média, mediana e desvio-padrão dos escores obtidos em cada item e subitem

Itens/Subitens	Média	Mediana	Desvio- padrão
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,71	1	1,11

1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	1,71	1	1,25
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1,28	1	0,75
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1,28	1	0,75
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	1,33	1	1,11
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,14	1	0,37
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	1,28	1	0,75
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1,28	1	1,48
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	2,14	2	1,34
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1	1	0,00
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	1	1	0,00
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	1	1	0,00

Na Figura 3, apresenta-se a porcentagem dos escores atribuídos pelos enfermeiros/semestres na avaliação da primeira versão do roteiro das recomendações para passagem de plantão elaborada pelos enfermeiros. Destaca-se que 83,8% dos escores indicaram manter os itens contidos nas recomendações para passagem de plantão entre enfermeiros, superando os escores para manter com modificação, exclusão ou, ainda, acrescentar item.



Fonte: Autora (2022).

Quanto aos ajustes realizados pelas sementes/enfermeiros, o Quadro 4 mostra as principais alterações realizadas e sugeridas por eles e que estão grifados em azul. No que se refere aos ajustes das sementes à primeira versão da transição do cuidado, as sugestões dos mesmos contemplaram principalmente a inserção de informações, itens e subitens para continuidade do cuidado na passagem de plantão bem como o aperfeiçoamento das informações já existentes e reorganização da tecnologia, buscando maior compreensão e funcionalidade. A versão completa dos ajustes encontra-se em apêndice (APÊNDICE I), obtendo-se, assim, a segunda versão das recomendações, a qual será enviada aos juízes.

Quadro 4 - Exemplos do roteiro das recomendações de cuidado para passagem de plantão após ajustes pelos enfermeiros/semestres

Item/subitem	Ações de cuidado
Sub-item 3.1 Principais ações de cuidado para situação	➤ Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame,

<p>clínica história atual do paciente</p>	<p>comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros).</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentados pelo acompanhante; ➤ Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros); ➤ Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefálo-caudal). Dando maior ênfase aos achados importantes; ➤ Pontuar alterações quanto aos sinais vitais e/ou alterações hemodinâmicas; ➤ Pontue situações e ou fatos que aconteceram ou estão acontecendo com o paciente; Apresente os principais dispositivos presentes no paciente bem como cuidados a serem mantidos; ➤ Pontuar exames realizados ou exames pendentes para serem agendados e/ou preparos necessários (jejum, punção) para realização do exame; ➤ Pontuar se o paciente foi ou necessita da avaliação de alguma outra especialidade.
<p>Sub-ítem 4.1 Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informar o valor da escala de Braden; ➤ Informar o valor da escala de Morse; ➤ Informar o valor de demais escalas como Dor e Glasgow (em caso de paciente neuro); ➤ Apresentar eventos adversos que possam ter ocorrido no turno com o paciente; ➤ Informar cuidados/intervenções para segurança do paciente; ➤ Informar questões clínicas e diagnósticos que possam acarretar riscos ao paciente como demência, Alzheimer; ➤ Informar presença ou não de acompanhante.

Fonte: Autora (2022).

DISCUSSÃO

Nesse estudo, as informações obtidas trazem contribuições significativas capazes de apoiar e respaldar o roteiro das recomendações de cuidados para a passagem de plantão obtidas da equipe de enfermagem. No que se refere aos dados da revisão de escopo, nota-se que há uma preocupação dos estudos em relação à clareza dos dados, uso de palavras simples, com dados focados sobre a real situação do paciente, aliado à importância de um local privativo.

Tais informações, certamente, podem contribuir para promover mudanças significativas na prática no dia a dia da equipe de saúde, haja vista ser a passagem de plantão o cenário em

que ocorre a descrição das atividades/ações de cuidados realizadas com os pacientes. Ao mesmo tempo em que essa atividade implica relatar aos demais colegas os acontecimentos apresentados pelo paciente durante o turno de trabalho no sentido de que a próxima equipe dê continuidade à assistência desenvolvida pela equipe anterior, além de deixar claro para a próxima equipe do turno os fatos e acontecimentos que podem vir a acontecer novamente. Esses apontam recomendações quanto à clareza das informações.

Estudos realizados junto à equipe de enfermagem na passagem de plantão apontam que este processo de cuidar ocorre em muitos cenários desde a chegada do paciente à unidade durante as trocas de turno, transferência entre unidades, pós-operatório até a alta para casa ou para outra unidade/estabelecimento. Sendo este um momento único, o qual deve ser seguido com muito tato em relação ao cuidado pela equipe, em especial, na transmissão de dados e informações inerentes ao cuidado e ao paciente (FELIPE, SPIRI, 2019; PERUZZI *et al.*, 2019). Outros estudos, ainda pontuam que os principais erros e ou eventos adversos relacionados a essa atividade estão implicadas com as barreiras do ambiente, comunicação, questões humanas, distrações e pressa (OLIVEIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2018; ALVES; MELO, 2019; BRITO *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2020).

Neste sentido, as informações obtidas no estudo vão ao encontro do fortalecimento de uma passagem de plantão segura, aliada à possibilidade de padronização de fatores e barreiras presentes na passagem de plantão otimizando a padronização desta atividade pela equipe de enfermagem. Considerando, assim, a probabilidade do risco de eventos adversos e danos ao paciente e equipe de saúde. Haja vista que as recomendações desse estudo estão pautadas em orientações da OMS para uma comunicação efetiva, onde se destaca a clareza das informações, limitação de interrupções, interação entre as equipes, além do uso de padronização por meio de ferramentas e tecnologias (OMS, 2017).

No que se refere às contribuições dos enfermeiros do local onde a pesquisa foi desenvolvida, observa-se que todos eles possuem um tempo de formação superior a cinco anos, aliado a um tempo de atuação na passagem de plantão similar. Assim, entende-se que se trata de profissionais com um tempo de experiência na prática significativo para contribuir para a obtenção de informações para as recomendações de cuidado. Aliado a isso, três deles possuem especialização, o que contribui para a formação profissional e maturidade profissional. Demais estudos desenvolvidos com enfermeiros que participaram de construção de ferramentas para a passagem de plantão apresentam a mesma similaridade de dados junto aos seus participantes quanto à formação e ao tempo de experiência profissional. (NASCIMENTO *et al.*, 2018; CORPOLATO, 2019; FRIEDRICH, 2019).

Quanto às contribuições deles na técnica *brainwriting*, o quadro 2 reforça a objetividade, clareza e padronização das informações, sendo priorizadas intercorrências e alterações clínicas importantes ocorridas com o paciente no turno de trabalho. Trazem, ainda, contribuições significativas quanto ao ambiente e disseminação da segurança do paciente. Observa-se que as contribuições obtidas por meio desses enfermeiros são de extrema valia para segurança, efetividade e qualidade bem como para a continuidade do cuidado. Haja vista que deixam clara a importância do preparo do profissional para esta atividade bem como a organização das informações a serem repassadas aos demais colegas de maneira a serem rápidas, claras e embasadas em acontecimentos reais ocorridos com cada paciente.

Tais achados empoderam a continuidade da assistência por meio das recomendações de cuidado na passagem de plantão em razão de esses profissionais contribuírem para esse fim com a realidade da sua prática bem como expor as reais necessidades desta instituição. Assim, com esses dados foi gerado um produto que atenda às necessidades deles, e não algo que será criado e que não seja possível de ser implantado em sua prática. Esses achados vão ao encontro dos dados obtidos na revisão de escopo, onde os estudos apoiados no método SBAR apontam a importância de as ferramentas na passagem de plantão serem ancoradas pela participação e construção dos profissionais da prática, onde eles possam opinar, desenvolver e aplicar o pré-teste para que possam direcioná-lo à sua prática facilitando a adesão ao uso da ferramenta (PAKCHESHM; BAGHERI; KALANI, 2020; CORNELL *et al.*, 2021; GHOSH; RAMAMOORTHY, 2021). Ainda, esses mesmos estudos pontuam a integração da equipe, a melhoria no processo e satisfação entre a equipe quanto à participação destes profissionais na construção de uma padronização de informações aliado a uma prática mais segura e efetiva.

Considerando as recomendações da ferramenta SBAR (Situação; *Background* – história prévia; Avaliação; Recomendação), percebe-se que os enfermeiros trouxeram dados de extrema relevância, os quais pactuam com o SBAR, o que tende a reforçar a segurança, continuidade do cuidado, transição efetiva e comunicação clara nas recomendações de cuidados. Estudos que utilizaram a ferramenta SBAR na transição do cuidado apontam essa estratégia de cuidado como ferramenta que tem impacto direto na segurança e efetividade na transição do cuidado (FELIPE; SPIRI, 2019; PEREIRA, 2019; ROSAS, 2019). Assim, compreende-se que os dados obtidos junto aos enfermeiros da instituição foram de extrema valia no sentido de apoiar a construção da primeira versão das recomendações bem como incentivá-los a pôr em prática tal ferramenta quando esta estiver concluída em todas as suas fases.

Com relação ao perfil dos enfermeiros com expertise na temática-temas observa-se que a maioria deles atua há mais de nove anos como enfermeiros, sendo acima de 40% àqueles

com doutorado, além de sua expertise em transição do cuidado-passagem de plantão e segurança do paciente e ao fato de uma das profissionais já haver desenvolvido estudos na temática do SBAR. Em face desses dados, compreende-se que os referidos enfermeiros possuem amplo conhecimento para subsidiar a continuidade nos ajustes do roteiro de orientações bem como propor novas informações que possam complementar tais estratégias de cuidados para passagem de plantão já contidas na primeira versão do roteiro. Outros estudos que propuseram padronização na passagem de plantão apresentam perfil dos participantes similares a esse estudo, haja vista que a média de idade dos participantes assim como o tempo de expertise na prática é similar àqueles dos participantes desse estudo (CORPOLATO, 2019; FELIPE; SPIRI, 2019).

Neste sentido, as características das sementes mostram profissionais com uma vivência significativa para propor ajustes na segunda versão do roteiro deste estudo. Em razão da vivência prática destes profissionais, os ajustes sugeridos apontam reformulação dos cuidados no sentido de proporcionar maior segurança na transmissão de informações durante a passagem de plantão. Autores reforçam que, para garantir um processo de comunicação efetivo durante a passagem de plantão, é importante que sejam implementados protocolos padronizados com informações claras e direcionadas à realidade de cada instituição de modo a garantir a qualidade, continuidade dos cuidados prestados e a segurança do paciente (CORPOLATO, 2019; FELIPE; SPIRI, 2019; NUNES *et al.*, 2021).

A construção de instrumento de passagem de plantão ajustados a cada realidade por expertises da prática é pontuado como essencial na rotina de trabalho de uma instituição, em especial, com roteiros estruturados como o SBAR, onde são capazes de melhorar a percepção dos membros da equipe e gerar colaboração necessária para a execução deste processo (FELIPE; SPIRI, 2019; SOARES *et al.*, 2020; CORNELL *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2021).

No que se refere à pontuação dos escores, observa-se diferença na pontuação das sementes 1 e 2 em comparação com as demais sementes. Os maiores ajustes sugeridos por essas profissionais envolvem os itens (1.0, 3.0, 5.0) e subitem (1.1 e 4.1), os quais envolvem o planejamento da passagem de plantão bem como as recomendações para a passagem de plantão. Ainda, na tabela 2, a média, mediana e desvio-padrão geral dos itens apresentam uma similaridade de resultados em, praticamente, todos os itens. Apenas no item segurança do paciente (5,0) houve uma discrepância maior nos resultados.

Tal situação pode ter ocorrido pelo fato de ambas possuírem uma longa experiência na atuação do tema segurança do paciente. Sendo que as mesmas já desenvolveram estudos relacionados a essa temática, além da experiência prática. Os achados reforçam o quão

significativo é ter participantes com experiência em todas as áreas da temática do instrumento que está sendo elaborado, proporcionando maior respaldo e segurança no desenvolvimento das recomendações do este projeto, garantindo um modelo que possua conteúdo relacionado com a realidade do local em questão e que seja capaz de melhorar a execução das recomendações.

Estudos apontam que a padronização de instrumentos deve ser realizada com a participação dos profissionais da prática, haja vista serem eles os que conhecem a demanda de fragilidades bem como serão eles que irão utilizar tal padronização (PAKCHESHM; BAGHERI; KALANI, 2020; SANKPAL; GHOLAP; SHINDE, 2020; GHOSH; RAMAMOORTHY, 2021). Considerando a participação dos enfermeiros na primeira versão e das sementes na segunda versão, compreende-se que tais recomendações de cuidado para a passagem de plantão se aproximam da equipe de enfermagem que atua nesta atividade no dia a dia nas unidades de internações.

Compreende-se que as contribuições das sementes proporcionaram uma reorganização do roteiro das recomendações, possibilitando clareza e organização das informações de modo que os enfermeiros na prática consigam garantir a segurança do paciente e a continuidade do serviço com qualidade. Estudos apontam que a padronização na passagem de plantão proporciona aos enfermeiros maior destaque na promoção da segurança, foco da equipe nas informações a serem repassadas, além de maior clareza para a continuidade do cuidado, em especial, quando a padronização desta fermenta atende aos requisitos do método SBAR (CORNELL *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2021).

Outros autores apontam que a padronização cria um modelo mental compartilhado em torno do quadro clínico do paciente em situações que requerem avaliação rápida ou troca de informações críticas. Restringe a fragmentação do cuidado, além de amenizar o risco de falhas humanas, proporcionar satisfação da equipe e maior integração entre os colegas por meio de uma comunicação focalizada, direcionada, clara e simples (ROSAS, 2019; TOSTES; GALVÃO, 2019; DALKY; JARADEEN; ABUALRRUB, 2020; PARK, 2020).

Assim, compreende-se que a análise dessas informações pelos enfermeiros tanto da instituição como das expertises em relação ao tema expressou de forma relevante o domínio que esses profissionais possuem sobre o tema e a importância desses ajustes de forma que contribua e fortaleça significativamente as recomendações para a segurança do paciente.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo do estudo, as informações identificadas para apoiar o roteiro das recomendações de cuidado na passagem de plantão envolvem: recomendações para ao planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro; ações de cuidados para esse planejamento; recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão; cuidados em relação à organização deste ambiente; recomendações quanto à situação e ações de cuidados para apresentar informações relacionadas à história atual. Ainda, foram identificadas recomendações quanto à descrição de cuidados realizados ao longo do turno de trabalho; recomendações para segurança do paciente e, por fim, recomendações formadas por um roteiro, o qual é capaz de tornar a comunicação segura e efetiva conforme proposta do SBAR.

Vale destacar que a participação dos enfermeiros da instituição bem como dos enfermeiros-plantões foi de suma importância para o levantamento das informações para compor as recomendações de cuidado, considerando a necessidade de prática, aprimorada com a expertise da segurança do paciente e método SBAR. Ressalta-se, ainda, que os dados obtidos na revisão de escopo direcionaram à construção da primeira estrutura, sequência e os passos para as recomendações.

REFERÊNCIAS

ACHREKAR, Meera S. *et al.* Introdução da situação, antecedentes, avaliação, recomendação na prática de enfermagem: um estudo prospectivo. **Revista Ásia-Pacífico de enfermagem oncológica**, v. 3, n. 1, pág. 45-50, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234756252200035X>. Acesso em: 20 ago. 2022.

ALVES, Marília; MELO, Clayton Lima. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1337>. Acesso em: 14 set. 2021.

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira Bagatin. *Snowball* (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação –EDUCRE/I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação -SIRSSE. Curitiba, PR. 7 a 10 de novembro, 2011. Anais Educere. p.329-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; Brasília, DF; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/> Acesso em: 18 jun. 2022.

BRITO, Andréia Kássia Lemos de *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 4, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2951>. Acesso em: 20 jun. 2022.

BURGENER, Audrey M. Aprimorando a comunicação para melhorar a segurança do paciente e aumentar a satisfação do paciente. **Health Care Manager**, v. 39, n. 3, pág. 128-132, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Fulltext/2020/07000/Enhancing_Communication_to_Improve_Patient_Safety.4.aspx. Acesso em: 16 nov.2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 18 jun. 2022.

CORNELL, Paul *et al.* Impacto do SBAR nos Relatórios de Turno de Enfermeiro e no Arredondamento do Pessoal. **Enfermagem Medsurg**, v. 23, n. 5, 2014. Disponível em: <https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2014/09/000/impact-sbar-nurse-shift-reports-staff-rounding/12/00008484>. Acesso em: 11 set. 2022.

CORPOLATO, Roselene Campos *et al.* Padronização da passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 88-95, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

DALKY, Heyam Fawaz; AL-JARADEEN, Rawan Salem; ABUALRRUB, Raeda Fawzi. Avaliação da situação, histórico, avaliação e ferramenta de transferência de recomendação para melhorar a comunicação e a satisfação entre enfermeiras jordanianas que trabalham em unidades de terapia intensiva. **Dimensions of Critical Care Nursing**, v. 39, n. 6, pág. 339-347, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/dccnjournal/Fulltext/2020/11000/Evaluation_of_the_Situation,_Background,.9.aspx. Acesso em: 15 nov. 2021.

DIAS, Suellem Friar Couto *et al.* Protocolo de cuidado de enfermagem no paciente disfágico hospitalizado. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/P5GjgKMzH7WNyphgJp6TMGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

FERRARI, Bernardo *et al.* Design socialmente consciente de jogos: relato de uma oficina prática para o entendimento do problema e prospecção de ideias. In: **Anais do I Workshop sobre Interação e Pesquisa de Usuários no Desenvolvimento de Jogos**. SBC, 2019. p. 11-20. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/wiplay/article/view/7835>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira; SPIRI, Wilza Carla. Construção de um instrumento de passagem de plantão. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 10 set. 2022.

FIRMINO, Juliana Souza Clarindo *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-11, 2022. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39241>.

GHOSH, Sayani; RAMAMOORTHY, Lakshmi; POTTAKAT, Biju. Impacto do protocolo de handover clínico estruturado na comunicação e satisfação do paciente. **Journal of Patient**

Experience, v. 8, p. 2374373521997733, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2374373521997733>. Acesso em: 20 ago. 2022.

IBSP. Instituto Brasileiro Para Segurança do Paciente. **Como usar o método SBAR na transição do cuidado**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia *et al.* Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 544-559, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acesso em: 22 jul. 2022.

NUNES, Roberta Salles Orosco *et al.* Padronização da passagem de turno e otimização da comunicação na enfermagem: Um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 90123-90132, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/3tqeyegrefbjlpuckjem7hfpe/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36024/pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

OLINO Luciana. Nota de Transferência e escore de MEWS no setor de emergência em um hospital universitário: um olhar fenomenológico. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/234740>. Acesso em: 30 de jul. 2022.

OLINO, Luciana *et al.* Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

OLIVEIRA, Jéssica Grafivol Aguiar Dias de et al. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33877/26833>. Acesso em: 17 ago. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segurança do paciente**. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf. Acesso em: 20 jun. 22.

PAKCHESHM, Behrouz; BAGHERI, Imane; KALANI, Zohreh. The impact of using “ISBAR” standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. **Nursing Practice Today**, v. 7, n. 4, p. 266-274, 2020. Disponível em: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/851>. Acesso em: 20 ago. 2022.

PARK, Laura J. Using the SBAR handover tool. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 14, p. 812-813, 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.14.812>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PERUZZI, Lidiane Maira *et al.* Passagem de plantão na atenção hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 4, p. 989-96, 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/236967/31868>. Acesso em: 16 nov. 2021.

PETERS, Micah DJ *et al.* Chapter 11: scoping reviews (2020 version). **JBIM manual for evidence synthesis**, JBI, v. 2020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 18 jun 2022.

ROSAS, Stefanny Leandra Pariona. Cumprimento do relatório de enfermagem segundo a técnica SBAR na unidade de terapia intensiva em queimados de um instituto especializado Lima, 2019. Disponível em: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3053>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SCHORR, Vanessa *et al.* Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190119, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190119/>. Acesso em: 18 jun 2022.

SETTANI, Sthefani Souza *et al.* Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente RESUMO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, Michelini Fátima da *et al.* Fragilidades da passagem de plantão em uma unidade pediátrica na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, v. 18, n. 2, p. 62-8, 2018. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-18-2-0062/2238-202X-sobep-18-2-0062.x48393.pdf. Acesso em: 20 jul. 22.

SOARES, Deydson Rennan Alves. **Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário**. Tese de Doutorado. São Paulo. Universidade de São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17165/tde-11042022-135548/en.php>. Acesso em: 20 jul. 22.

SOUSA, João Batista Alves de *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>. Acesso em: 20 jun. 2022.

TOSTES, Maria Fernanda do Prado; GALVÃO, Cristina Maria. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VBVNNpyqXyWrcFwL9hNKy3K/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2022.

5.1.3 Validação de conteúdo do roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão das recomendações para transição do cuidado/passagem de plantão pela equipe de enfermagem

RESUMO

Objetivo: Validar o conteúdo do roteiro das recomendações da transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão. **Método:** Estudo metodológico de validação de conteúdo com expertises por meio da utilização da técnica de *Delphi* por meio de duas rodadas de avaliação. A seleção dos juízes foi realizada com a utilização de palavras-chaves e avaliação do *Curriculum Lattes* cujos critérios de inclusão foram: ser pesquisador; ter experiência na temática estudada; ter participado em outras validações de instrumentos ou ser enfermeiro atuante há mais de cinco anos. Cada juiz precisava ter, pelos menos, dois dos critérios. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e através do Índice de Validação de Conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo 11 enfermeiras, das quais 09% tinham pós-doutorado, 54,54% possuíam doutorado e 36,36% eram doutorandas. Com relação ao tempo de experiência profissional, todas possuíam tempo mínimo de 14 anos. Com relação aos critérios de avaliação na primeira rodada, as médias do IVC foram todas superiores há 0,82. A menor média foi de 0,82 para o subitem: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados. Já a maior média do IVC foi de 0,97 para o subitem: Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente. Quanto a média do escore, todas foram superiores a 3,36. A menor média de 3,36 foi para o item: Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro. Já a maior média foi para o item: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados. No que se refere à segunda rodada, a média geral de todos os itens e subitens o IVC o valor foi superior a 0,90. Já a média geral de todos os itens e subitens do escore foi superior a 3,80. **Conclusão:** Considera-se que o roteiro com as recomendações obteve efetividade na validação de conteúdo em razão da média geral do Índice de Validação geral da primeira rodada ter sido superior a 0,80 e na segunda rodada superior a 0,90. Além da concordância entre os juízes ter sido superior a 92% na segunda rodada.

Descritores: Transição do cuidado; Estudo de validação; Passagem de plantão; Equipe de enfermagem; Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

A construção/elaboração e ou desenvolvimento de produtos deve ser conduzida com tato e cuidado, considerando as necessidades de cada serviço bem como dos usuários que irão utilizar esses produtos. A validação de conteúdo é essencial no desenvolvimento de um questionário, pois permite verificar o quanto os itens incluídos correspondem à construção teórica que fundamenta o instrumento, a fim de tornar possível avaliar o fenômeno de interesse (PASQUALI *et al.*, 2009; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2018).

No que se refere a produtos desenvolvidos para apoiar a passagem de plantão tendo apoio da técnica SBAR, pontua-se a necessidade e a importância desta ferramenta para atender a demanda da equipe da prática, além de ser validado o conteúdo por expertises no sentido da

coerência, clareza e objetividade do produto (PARK, 2020; CORNELL *et al.*, 2021; NUNES *et al.*, 2021).

A validação de conteúdo é essencial para o desenvolvimento de produtos, pois permite verificar o quanto os itens incluídos correspondem à construção teórica que fundamenta o instrumento, a fim de tornar possível avaliar o fenômeno de interesse. Ou seja, permite verificar se os itens incluídos no instrumento são representativos e relevantes para abranger o fenômeno, considerando as possibilidades de questões sobre o tópico em estudo (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2018).

Validar conteúdo significa ato ou efeito de tornar algo válido, legítimo, isto é, tornar algo verdadeiro, algo cuja autenticidade é comprovada (HOUAISS; VILLAR; FRANCO, 20021). Logo, subentende-se que a validação do conteúdo permite garantir a efetividade do seu objetivo de modo claro, seguro e verdadeiro.

Em estudo desenvolvido por Costa *et al.* (2021), a validação de *checklist* para organização de salas operatórias foi desenvolvida por seis juízes cujo perfil era o de expertise em sala operatória com tempo de experiência mínima de 5 anos. Foi considerado válido cada item que atingiu o Coeficiente Alfa de Cronbach igual ou superior a 70% de consistência interna entre os componentes da equipe cirúrgica. Outro estudo desenvolvido por Echer *et al.* (2021), em relação à validação de conteúdo do seu instrumento foi desenvolvido por meio do consenso de 16 juízes com experiência na prática clínica e na passagem de plantão hospitalar por, pelo menos, cinco anos, conforme critério de inclusão. Foram necessárias quatro reuniões do comitê de especialistas, de modo a chegar a um índice de concordância de 93% sobre cada um dos 25 itens dos instrumentos desenvolvidos.

Estudo desenvolvido por Saraiva *et al.* (2022), para validação de conteúdo com aparência de um protocolo gráfico e *checklist* para a avaliação da segurança do paciente em unidade de terapia intensiva neonatal, composta por 30 juízes, utilizou-se a técnica Delphi para avaliação das ferramentas. O consenso entre os juízes foi mensurado pelo Coeficiente de Validade de Conteúdo. Considerou-se válido o item com mais de 80% de concordância. Já estudo desenvolvido por Batistini (2018), para validação de *checklist* de cuidados do enfermeiro ao paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca foi desenvolvido por meio da técnica Delphi em três rodadas, sendo avaliadas objetividade (93,8%), simplicidade (100,0%), clareza (75,0%), pertinência (87,5%), e variedade (93,8%).

Outro estudo desenvolvido por Souza (2022), para validação de conteúdo de um *checklist* para cirurgias de alta frequência, contou com a participação de oito juízes com experiência em segurança do paciente e/ou centro cirúrgico com tempo mínimo de cinco anos.

Os resultados indicaram que quanto ao conteúdo, os IVC 's alcançados foram, em sua maioria, iguais a 1,00, sendo os IVC's totais iguais a 0,99 nas quatro perspectivas avaliadas (clareza, pertinência, objetividade e redação dos itens).

Em razão de este estudo propor a validação de conteúdo do roteiro de recomendações para passagem de plantão, conforme autores mencionados acima, esta etapa é de suma importância no sentido de trazer maior clareza e simplicidade ao instrumento e propor ajustes por expertises da prática, além de pesquisadores envolvidos com a temática.

Nesse estudo, a proposta central é desenvolver a validação de conteúdo junto a expertises com vivência prática na passagem de plantão, segurança do paciente e método SBAR, além de profissionais com expertise investigativas nesta temática, envolvendo estudiosos com pesquisas publicadas no tema em questão. Assim, a questão deste estudo está direcionada à: Quais ajustes são necessários no roteiro das recomendações da transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão por meio da validação de conteúdo junto a expertises envolvidos na temática proposta. Quanto ao objetivo: Validar o conteúdo de um roteiro de recomendações para transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão.

MÉTODOS

Estudo metodológico que teve como proposta validar o roteiro das recomendações para transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão, tendo como apoio o método SBAR. A pesquisa metodológica consistiu em etapas a serem desenvolvidas em um determinado estudo, visando ao rigor científico e organização dos dados, sendo preferencialmente utilizada para validação de conteúdo (MONTOVANI *et al.*, 2018; POLIT; BECK, 2019).

Nesse estudo, a proposta central é a validação do conteúdo através da utilização da técnica Delphi, a qual se destina à dedução e refinamento de opiniões de um grupo de pessoas experts/juízes e/ou pesquisadores preferencialmente instruídos em validação (BELLUCCI; MATSUDA, 2012; SCARPARO *et al.*, 2012). A etapa de validação de conteúdo da ferramenta de cuidado foi realizada em duas rodadas considerando as recomendações da Técnica *Delphi*.

Definição dos juízes: a seleção dos juízes foi realizada por meio de busca de palavras-chaves e avaliação do *Curriculum Lattes* e, posteriormente, analisada a presença dos critérios de inclusão para juízes, que foram: ser pesquisador com trabalhos publicados na temática; ter participado de outras validações de instrumentos; ser enfermeiro atuante há mais de 5 anos na temática do estudo. Para inclusão no estudo, cada juiz precisava ter, pelos menos, dois dos

critérios mencionados. Como critério de exclusão: não ter publicado material relacionado a temática nos últimos dez anos; estar afastado da prática nos últimos cinco anos. Foram convidados a fazer parte da pesquisa 28 juízes. Contudo, apenas 11 aceitaram participar da validação do conteúdo.

Quando do aceite, os juízes receberam por e-mail o TCLE para ser assinado por eles, o questionário para caracterização dos juízes, um arquivo com as orientações para proceder à avaliação e ao preenchimento do formulário para avaliação do conteúdo das recomendações, podendo ser feito no próprio arquivo do word ou via link no *google forms* informado para eles.

A pesquisa segue todas as diretrizes da Resolução nº 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos. O presente estudo está aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina com os registros de CAAE n. 55425721.0.0000.0121; Protocolo nº 5.302.617.

Para proceder à avaliação, deveriam considerar os seguintes critérios conforme Pasquali (2013):

- A avaliação do Conteúdo: referiu-se às informações contidas no Instrumento com uso do método SBAR para passagem de plantão entre os enfermeiros;
- A avaliação da Linguagem: referiu-se à característica linguística, termos, conceitos, compreensão e estilo da redação apresentada na tecnologia de cuidado;
- A avaliação do *Layout*/Apresentação do Instrumento: referiu-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que despertasse interesse para o preenchimento do Instrumento;
- Relação do conteúdo com a transição do cuidado estava relacionada com a equivalência do conteúdo, com a transição do cuidado e com o uso do método SBAR para passagem de plantão entre os enfermeiros.

Para pontuar cada um dos critérios, os juízes utilizaram escores por meio da escala de *Likert*, onde: 4- Totalmente adequado (TA): Nesse caso o item foi mantido na íntegra; 3- Adequado (A): Nesse caso, o item foi mantido na íntegra com pouco ajuste; 2- Parcialmente Adequado (PA): Nesse caso o item foi mantido com modificações e 1 Inadequado (I): Nesse caso, o item foi excluído ou totalmente reformulado.

O formulário contemplava um espaço, para que os juízes apresentassem sugestões bem como no caso de assinalarem o escore Parcialmente Adequado (PA) ou Inadequado (I) para que colocassem suas justificativas e/ou observações.

Primeira rodada: participaram 11 juízes, sendo-lhes proposto um prazo de até 30 dias para retorno dos documentos. Depois do retorno dos documentos validados pelos juízes, eles foram avaliados e ajustados conforme recomendações e, em seguida, calculado o IVC bem como a porcentagem de concordância entre os escores 3 e 4. Nesta pesquisa foram considerados como validados os itens e subitens quando o IVC foi superior a 0,8 e um índice de concordância entre os juízes superior a 80%. Somente retornaram à segunda rodada os itens e subitens que não atingiram esses valores.

Segunda rodada: Nesta etapa foi enviado aos juízes o roteiro reformulado conforme ajustes necessários após a primeira rodada, apontando os itens e subitens que foram ajustados ou acrescentados. Os juízes realizaram uma segunda avaliação dos itens e subitens. Todos os documentos foram enviados somente por e-mail na segunda rodada. Foi estipulado um prazo de 15 dias para a finalização das avaliações.

Depois do retorno dos documentos, os ajustes foram realizados conforme sugestões. Em seguida, um novo cálculo do IVC e a porcentagem de concordância entre os escores 3 e 4 foram realizados somente nos itens e subitens que foram para a segunda rodada. Chegando-se, assim, à versão final do roteiro das recomendações.

A análise dos dados foi feita por meio das frequências absolutas (n) e das frequências relativas (%). Para cálculo do IVC foi utilizada a fórmula:

$$\text{IVC} = \frac{\text{N.º de Itens Avaliados como equivalente pelo número de juízes}}{\text{Total de itens da escala}}$$

RESULTADOS

Participaram desse estudo 11 enfermeiras, das quais: 9% tinham pós-doutorado, (n=1) 54,54% possuíam doutorado (n= 6), 36,36% doutorandas (n= 4), possuíam doutorado e 36,36% eram doutorandas. Com relação ao tempo de experiência profissional, 100% delas possuíam tempo mínimo de 14 anos. Sendo que 80% das participantes atuam ou atuaram há mais de 10 anos com passagem de plantão/ transição do cuidado, e 36% das participantes já desenvolveram estudo relacionado à temática.

Para maior compreensão do leitor, os dados serão apresentados a seguir no formato de quadro, tabelas e figuras. Observa-se que todas possuem um tempo de experiência profissional mínima de 10 anos, além de terem expertise em passagem de plantão e segurança do paciente acima de cinco anos.

No que se refere ao perfil dos juizes, todas eram mulheres, com idade mínima de 28 anos e máxima de 41 anos, seis das profissionais possuem doutorado (54,4%), quatro das profissionais eram doutorandas (36,3%) e 1 das profissionais tinha pós-doutorado (9,09%). Em relação à formação profissional, todas eram enfermeiras (100%), atuando quatro delas como enfermeiras docentes (36,36%), uma profissional na unidade de gestão da qualidade e segurança ao paciente (9,09%), uma profissional no ambulatório de pediatria (9,09%), uma profissional na coordenação de enfermagem (9,09%) e quatro profissionais na UTI pediátrica (36,36%). Ressalta-se, que estes profissionais possuíam significativa experiência no contexto de passagem de plantão/transferência do cuidado, com tempo de experiência mínima de 14 anos e máximo de 19 anos, tempo de atuação na unidade mínima de 3 anos. Sendo já desenvolvido estudos relacionados à temática técnica SBAR por duas (18,8) das profissionais, e tempo mínimo de 8 anos e máximo 18 anos desenvolvendo atividade prática de passagem de plantão/ transição do cuidado.

Considerando que os dados obtidos dos juizes contêm muitas informações, a seguir será apresentada uma síntese desses dados. Nota-se que a avaliação dos juizes quanto ao critério **estrutura e apresentação** – os itens: Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão; 3.0- Recomendações quanto à Situação clínica, história atual do paciente e Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão receberam uma pontuação menor do que 0,8 no IVC. Já nos subitens: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados e Roteiro de recomendações para passagem de plantão o IVC foi menor do que 0,8. Apenas o item: Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão recebeu uma média do escore da escala de *likert* inferior a 3,0 pontos. Já em relação ao desvio-padrão, houve uma importante oscilação entre 0,30 e 0,94.

Já para o critério **clareza e compreensão**, o item Recomendações para a segurança do paciente e o subitem Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão receberam um valor inferior a 0,8 para o IVC. Já a média dos escores da escala de likert foi superior a 3,30 pontos. Quanto ao desvio-padrão foi entre 0,47 a 0,92. No critério **avaliação do conteúdo**, os itens: Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro; Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão; Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente; Recomendações para a segurança do paciente e os subitens: Principais ações de cuidado para organização do ambiente e principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados receberam um IVC inferior a 0,8. No que se refere à média do escore, todas as médias foram superiores a 3,0. O item: Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro e o subitem: Principais ações de

cuidado para intervenções/cuidados realizados receberam a pontuação mais baixa no escore. O desvio-padrão se manteve entre 0,40 e 1,04.

No que se refere à avaliação da **eficiência e consistência**, todos os itens e subitens tiveram um IVC acima de 0,9. Assim como todas as médias dos escores da escala *likert* foram superiores a 3,4. Quanto ao desvio-padrão, mantiveram-se entre 0,30 e 0,69. Na avaliação da **objetividade**, apenas nos itens: Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados e Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados, a média do IVC foi inferior a 0,8. Quanto à média do escore, em todos os itens e subitens foi superior a 3,0. O menor escore foi para os itens: Recomendações para a segurança do paciente (3,0) e Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados (3,09). O desvio-padrão ficou entre 0,65 e 0,89. Na avaliação da **relevância**, todos os itens e subitens receberam IVC superior a 0,82. Todas as médias dos escores foram superiores a 3,36. No desvio-padrão, mantiveram-se os valores entre 0,50 e 0,81.

Tabela 3 - Avaliação dos juízes em cada um dos itens e subitens na primeira rodada

Questões avaliadas - estrutura e apresentação	I-CVI	Média	DP
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,00	3,82	0,40
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	0,91	3,18	0,60
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,64	3,09	0,94
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1,00	3,45	0,52
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,64	3,00	0,89
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,00	3,27	0,47
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,82	3,45	0,82
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,55	2,82	0,87
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,91	3,73	0,65
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1,00	3,91	0,30
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,45	2,73	0,90
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,64	3,00	0,89

Questões avaliadas- clareza e compreensão	I-CVI	Média	DP
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	0,91	3,45	0,69
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	1,00	3,55	0,52
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1,00	3,64	0,50
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1,00	3,64	0,50
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	1,00	3,82	0,40
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,00	3,64	0,50
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,91	3,64	0,67
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,91	3,73	0,65
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,73	3,36	0,92
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,73	3,45	0,93
6.0- Recomendações para comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	1,00	3,73	0,47
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,73	0,65

Questões avaliadas- conteúdo	I-CVI	Média	DP
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	0,64	3,00	0,89
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	0,91	3,45	0,69
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,73	3,18	0,87
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	0,73	3,27	0,90
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,73	3,18	0,87
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,00	3,55	0,52
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,82	3,45	0,82
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,55	3,09	1,04
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,64	3,18	0,98
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,82	3,55	0,82

6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	1,00	3,82	0,40
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,64	0,67
<hr/>			
Questões avaliadas- eficiência e consistência	I-CVI	Média	DP
<hr/>			
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,00	3,91	0,30
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	1,00	3,82	0,40
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1,00	3,82	0,40
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1,00	3,73	0,47
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	1,00	3,73	0,47
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,00	3,73	0,47
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,91	3,45	0,69
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1,00	3,91	0,30
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	1,00	3,64	0,50
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,91	3,55	0,69
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	1,00	3,82	0,40
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,82	0,60
<hr/>			
Questões avaliadas- objetividade	I-CVI	Média	DP
<hr/>			
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	0,82	3,18	0,75
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	0,82	3,36	0,81
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,91	3,27	0,65
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	0,82	3,36	0,81
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,82	3,18	0,75
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	0,91	3,36	0,67
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,73	3,09	0,83
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,91	3,45	0,69

5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,64	3,00	0,89
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,82	3,27	0,79
6.0- Recomendações para comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,82	3,36	0,81
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,82	3,45	0,82

Questões avaliadas- relevância	I-CVI	Média	DP
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	0,91	3,45	0,69
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	0,82	3,45	0,82
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,91	3,64	0,67
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	0,82	3,64	0,81
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,91	3,45	0,69
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	0,91	3,64	0,67
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,91	3,45	0,69
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1,00	3,64	0,50
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,82	3,36	0,81
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,82	3,45	0,82
6.0- Recomendações para comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,91	3,55	0,69
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,82	3,36	0,81

Legenda: I-IVC. **Fonte de dados:** Autores, Florianópolis, 2022

A tabela 4 e 5 mostra a comparação entre as médias do IVC, média dos escores da escala de likert bem como os valores do desvio-padrão em cada um dos itens e subitens avaliados nos critérios. Ainda, essa tabela mostra as médias gerais do IVC e média dos escores e desvio-padrão.

Nota-se que os itens: Recomendações quanto a Situação clínica história atual do paciente e Recomendações para a segurança do paciente, aliado ao subitem Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados foram os que receberam os valores de IVC menor em dois ou mais critérios. Não houve nenhum dos itens ou subitens que obtiveram mais

de uma média de escore inferior a 3,0. A menor média geral do IVC foi no critério conteúdo (0,77). As demais médias gerais do IVC nos demais critérios foram superiores a 0,82. A menor média do escore foi no critério estrutura e apresentação 3,22 e a maior média foi no critério eficiência e consistência.

A tabela 4 e 5 mostra a comparação entre as médias do IVC, média dos escores da escala de *likert* bem como os valores do desvio-padrão em cada um dos itens e subitens avaliados nos critérios. Ainda, essa tabela mostra as médias gerais do IVC e média dos escores e desvio-padrão.

Nota-se que os itens: Recomendações quanto a Situação clínica história atual do paciente e Recomendações para a segurança do paciente, aliados ao subitem Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados foram os que receberam os valores de IVC menor em dois ou mais critérios. Não houve nenhum dos itens ou subitens que obtivessem mais de uma média de escore inferior a 3,0. A menor média geral do IVC foi no critério conteúdo (0,77). As demais médias gerais do IVC nos demais critérios foram superiores a 0,82. A menor média do escore foi no critério estrutura e apresentação 3,22 e a maior média foi no critério eficiência e consistência.

Tabela 4 - Média geral dos juízes quanto aos itens e subitens avaliados na primeira rodada

Avaliação dos juízes	estrutura e apresentação			clareza e compreensão			conteúdo		
	IVC	Média	DP	IVC	Média	DP	IVC	Média	DP
Itens e subitens avaliados									
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,00	3,82	0,40	0,91	3,45	0,69	0,64	3,00	0,89
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	0,91	3,18	0,60	1,00	3,55	0,52	0,91	3,45	0,69
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,64	3,09	0,94	1,00	3,64	0,50	0,73	3,18	0,87
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1,00	3,45	0,52	1,00	3,64	0,50	0,73	3,27	0,90
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,64	3,00	0,89	1,00	3,82	0,40	0,73	3,18	0,87
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,00	3,27	0,47	1,00	3,64	0,50	1,00	3,55	0,52
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,82	3,45	0,82	0,91	3,64	0,67	0,82	3,45	0,82
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,55	2,82	0,87	0,91	3,73	0,65	0,55	3,09	1,04
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,91	3,73	0,65	0,73	3,36	0,92	0,64	3,18	0,98

5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1,00	3,91	0,30	0,73	3,45	0,93	0,82	3,55	0,82
6.0- Recomendações para comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,45	2,73	0,90	1,00	3,73	0,47	1,00	3,82	0,40
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,64	3,00	0,89	0,91	3,73	0,65	0,91	3,64	0,67
Média geral	0,86	3,22	0,73	0,95	3,64	0,58	0,77	3,36	0,84

Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

Tabela 5 - Média geral dos juízes quanto aos itens e subitens avaliados na primeira rodada

Avaliação dos juízes	eficiência e consistência			objetividade			relevância		
	I-CVI	Média	DP	I-CVI	Média	DP	I-CVI	Média	DP
Itens e subitens avaliados									
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,00	3,91	0,30	0,82	3,18	0,75	0,91	3,45	0,69
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	1,00	3,82	0,40	0,82	3,36	0,81	0,82	3,45	0,82
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1,00	3,82	0,40	0,91	3,27	0,65	0,91	3,64	0,67
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	1,00	3,73	0,47	0,82	3,36	0,81	0,82	3,64	0,81
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	1,00	3,73	0,47	0,82	3,18	0,75	0,91	3,45	0,69
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	1,00	3,73	0,47	0,91	3,36	0,67	0,91	3,64	0,67
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,91	3,45	0,69	0,73	3,09	0,83	0,91	3,45	0,69
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	1,00	3,91	0,30	0,91	3,45	0,69	1,00	3,64	0,50
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	1,00	3,64	0,50	0,64	3,00	0,89	0,82	3,36	0,81
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,91	3,55	0,69	0,82	3,27	0,79	0,82	3,45	0,82
6.0- Recomendações para comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	1,00	3,82	0,40	0,82	3,36	0,81	0,91	3,55	0,69
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,82	0,60	0,82	3,45	0,82	0,82	3,36	0,81
Média geral	0,97	3,77	0,47	0,82	3,31	0,80	0,91	3,45	0,69

Fonte de dados: Autores, Florianópolis, 2022.

A tabela 6 apresenta a média geral dos itens e subitens em todos os critérios quanto ao IVC e a média geral dos escores. É possível notar que todas as médias do IVC foram superiores a 0,82. A menor média foi de 0,82 para o subitem: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados. Já a maior média do IVC foi de 0,97 para o subitem: Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente. Quanto à média do escore, todas foram superiores a 3,36. A menor média de 3,36 foi para o item: Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro. Houve, porém, maior média foi para o item: Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados. Quanto à média geral do IVC foi de 0,86 e a média geral do escore foi de 3,45.

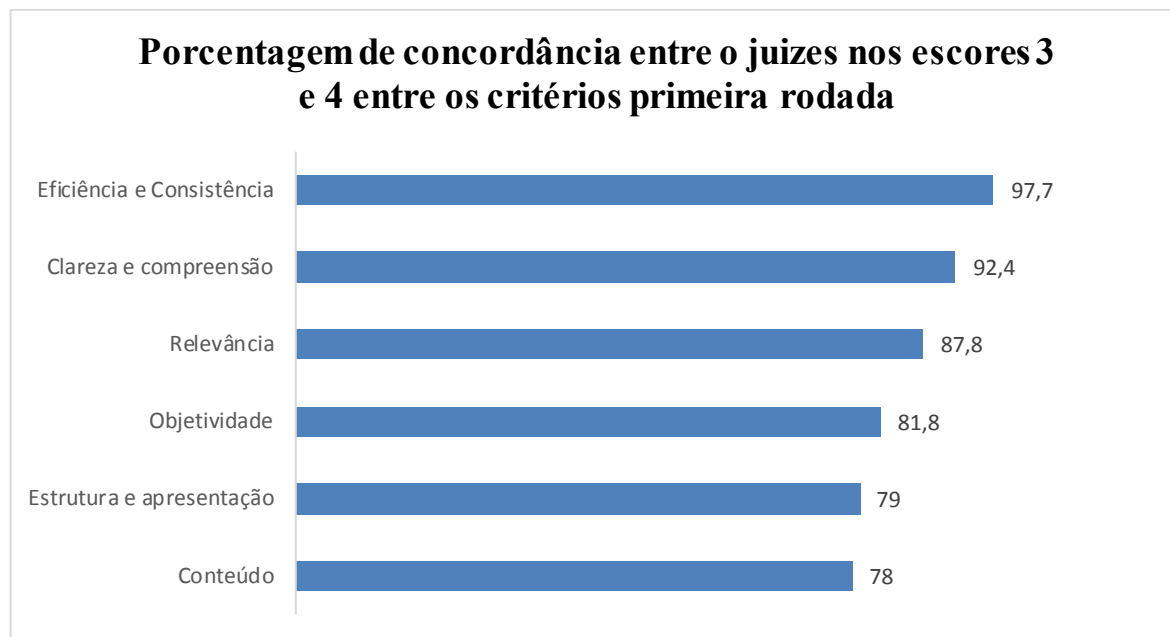
Tabela 6 - Média geral dos itens/subitens avaliados quanto ao IVC e o escore entre os juízes na primeira rodada

Itens subitens avaliados	Média IVC	Média escores
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	0,88	3,36
1.1- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão	0,91	3,46
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,86	3,44
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	0,89	3,51
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,85	3,39
3.1- Principais ações de cuidado para situação clínica história atual do paciente	0,97	3,53
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,85	3,42
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,82	3,44
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,85	3,37
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,85	3,57
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,86	3,50
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,83	3,50
Média geral	0,86	3,45

Fonte de dados: Autores, Florianópolis, 2022.

A Figura 4 mostra as porcentagens de concordância entre os juízes considerando os escores 3 e 4 em todos os critérios quando avaliados os itens e subitens. Nota-se que apenas dois critérios não atingiram a concordância superior a 80%, sendo eles: estrutura e apresentação e conteúdo. A menor porcentagem foi no critério conteúdo. Já a maior porcentagem de concordância foi no critério: eficiência e consistência. A média geral de concordância entre todos os critérios foi de 86,1%.

Figura 4 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na primeira rodada



Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

A partir da tabela 7, apresentam-se os dados referentes à segunda rodada da avaliação dos itens e subitens pelos juízes. Vale salientar que nessa rodada foram enviados somente os itens com IVC menor do que 0,80 e concordância inferior a 80%. No critério **estrutura e apresentação**, os itens com menor IVC e menor média do escores foram os itens: Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente e Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados (IVC=0,82 e média do escore entre 3,55 e 3,64. O maior IVC e média foi no item Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão. No critério **clareza e compreensão**, o item Recomendações para a segurança do paciente obteve IVC de 1,00 e a média do escore de 4,0 pontos. No critério **conteúdo**, somente o item Recomendações para a segurança do paciente recebeu uma nota inferior a 0,90 no IVC e uma média inferior a 3,91. No critério **objetividade**, ambos os itens tiveram IVC superior a 0,90 e uma média superior a 3,60.

Tabela 7 - Avaliação dos juízes em cada um dos itens e subitens na segunda rodada

Questões avaliadas- estrutura e apresentação	I-CVI	Média	DP
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1,0	4,0	00
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,82	3,55	0,82
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,82	3,64	0,81

6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,93	3,91	0,30
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,55	0,69
Questões avaliadas- clareza e compreensão	I-CVI	Média	DP
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	1,00	4,00	0,00
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,91	3,64	0,67
Questões avaliadas- conteúdo	I-CVI	Média	DP
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,00	4,00	0,00
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,93	3,91	0,30
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	0,93	3,91	0,30
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,93	3,91	0,30
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,93	3,91	0,30
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,82	3,64	0,81
Questões avaliadas- objetividade	I-CVI	Média	DP
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,91	3,82	0,60
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,91	3,64	0,69

Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

A tabela 8 mostra a comparação entre as médias do IVC e média dos escores da escala de *likert* na segunda rodada de avaliação entre os juízes para os itens e subitens que necessitaram de uma nova avaliação. Nota-se que em todos os itens e subitens em todos os critérios que necessitavam de nova avaliação o IVC foi superior a 0,80. Assim, como a média de todos os escores a média foi superior a 3,50. Os menores IVCs foram nos itens: Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente e Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados no critério estrutura e apresentação. Já a menor média dos escores foi de 3,55 no item Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente

e subitem Roteiro de recomendações para passagem de plantão no critério estrutura e apresentação.

Tabela 8 - Média geral dos juízes quanto aos itens e subitens avaliados na segunda rodada

Avaliação dos juízes Itens e subitens avaliados	estrutura e apresentação			clareza e compreensão			conteúdo			objetividade		
	I-CVI	Média	DP	I-CVI	Média	DP	I-CVI	Média	DP	I-CVI	Média	DP
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.							1,00	4,00	0,00			
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	1,0	4,0	0,00				0,93	3,91	0,30			
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente							0,93	3,91	0,30			
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,82	3,55	0,82				0,93	3,91	0,30			
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,82	3,64	0,81							0,91	3,82	0,60
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados							0,93	3,91	0,30			
5.0- Recomendações para a segurança do paciente				1,00	4,00	0,00	0,82	3,64	0,81	0,91	3,64	0,69
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados				0,91	3,64	0,67						
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,93	3,91	0,30									
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,55	0,69									
Média geral	0,89	3,73	0,52	0,95	3,82	0,33	0,92	3,88	0,33	0,91	3,73	0,64

Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

A tabela 9 apresenta a média geral dos itens e subitens em todos os critérios quanto ao IVC e à média geral dos escores na segunda rodada. Nota-se que todos os IVCs tiveram uma média a 0,85. Teve-se a média geral em todos os itens e subitens acima de 3,5. A menor média do IVC foi para o item Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados. Já a menor média foi para o subitem Roteiro de recomendações para passagem de plantão (3,55). No que se refere à média geral de todos os itens e subitens, o IVC e o valor

foram superiores a 0,90. Já a média geral de todos os itens e subitens do escore foi superior a 3,80.

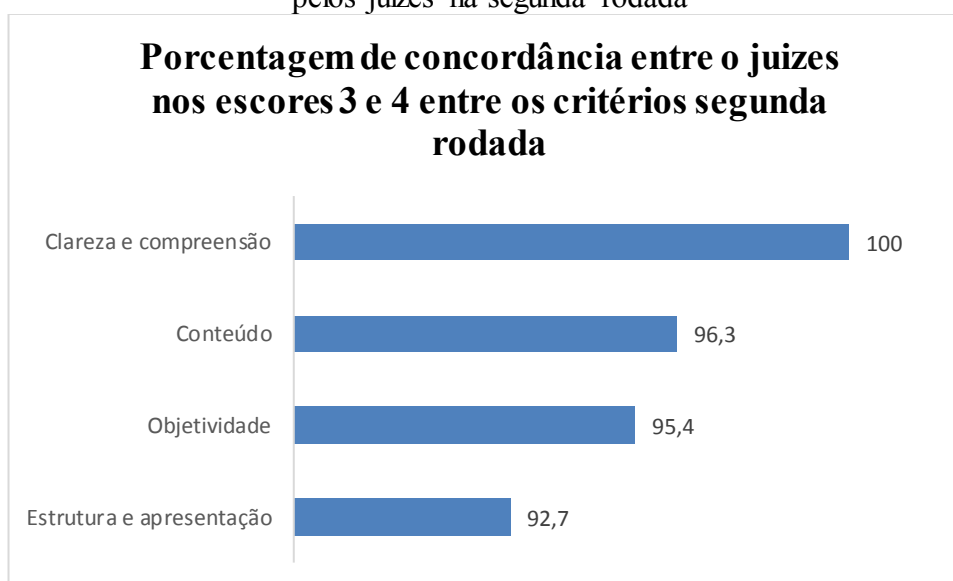
Tabela 9 - Média geral dos itens/subitens avaliados quanto ao IVC e o escore entre os juízes na segunda rodada

Itens subitens avaliados	Média IVC	Média escores
1.0- Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.	1,00	4,00
2.0- Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão	0,96	3,95
2.1- Principais ações de cuidado para organização do ambiente	0,91	3,91
3.0- Recomendações quanto à Situação clínica história atual do paciente	0,87	3,73
4.0- Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados	0,86	3,73
4.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,93	3,91
5.0- Recomendações para a segurança do paciente	0,91	3,82
5.1- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados	0,91	3,64
6.0- Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão	0,93	3,91
6.1- Roteiro de recomendações para passagem de plantão	0,91	3,55
Média geral	0,91	3,81

Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

Na Figura 5, as porcentagens de concordância entre os juízes, considerando os escores 3 e 4 em todos os critérios quando avaliados os itens e subitens na segunda rodada, foram superiores a 92%. A maior porcentagem foi em relação ao critério clareza e compreensão (100%). Já a menor porcentagem foi no critério estrutura e apresentação (92,7%).

Figura 5 - Porcentagem de concordância entre os escores 03 e 04 nos critérios pontuados pelos juízes na segunda rodada



Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

DISCUSSÃO

No presente estudo, o perfil dos profissionais que participaram como juízes esteve de acordo com os critérios de inclusão preestabelecidos pela técnica *Delfi*. Haja vista que todos possuem experiência na temática estudada, são profissionais enfermeiros atuantes há mais de 14 anos na prática e ou ensino. Todos desenvolvem ou já desenvolveram atividades relacionadas à prática há mais de oito anos, alguns são pesquisadores e já tiveram publicações de artigos científicos relacionados ao tema.

Em outros estudos de validação de conteúdo, o perfil dos profissionais juízes vai ao encontro dos juízes desse estudo, onde a maioria desses juízes, também tinha relação com a temática do estudo e possuía experiência na prática clínica e passagem de plantão hospitalar de, no mínimo, cinco anos (ECHER *et al.*, 2021; FELIPE *et al.*, 2022; SARAIVA *et al.*, 2022).

No que refere à validação de conteúdo, primeira rodada, as tabelas 3, 4 e 5 mostram um IVC médio superior a 0,80 em todos os itens e subitens para todos os critérios. Assim, compreende-se que a primeira versão do roteiro de recomendações estava bem-estruturada, clara e concisa. Apesar da necessidade de ajustes sugerida pelos juízes, as recomendações de cuidado estavam fortemente relacionadas com a passagem de plantão, segurança do paciente e acoradas no método SBAR. Já na segunda rodada, as tabelas 7, 8 e 9 mostram uma média geral do IVC superior a 0,90 dos itens e subitens que precisaram ser revistos pelos juízes novamente.

Nesta perspectiva, vale salientar que as contribuições e ajustes destes juízes foram de suma importância para novos ajustes, reorganização e alinhamento do roteiro com a temática e objetivo desta ferramenta. Considerando que os juízes selecionados possuem expertise na temática, impactando positivamente no resultado final. Em razão desses profissionais serem da área da segurança do paciente, passagem de plantão e expertise no método SBAR. Assim, o roteiro obteve aquisição de maior qualidade e segurança, priorizando o alinhamento das condutas e a continuidade do cuidado em suas ações de cuidado. Outros estudos que desenvolveram ferramentas de gestão reforçam a importância e a necessidade de juízes com expertise na prática no sentido de reestruturar a ferramenta, atender à realidade da prática e proporcionar adesão dos profissionais no dia a dia e melhores práticas na assistência em saúde (ECHER *et al.*, 2021; FELIPE *et al.*, 2022; SARAIVA *et al.*, 2022).

Vale destacar que em ambos os momentos, primeira e segunda rodada, os ajustes proporcionaram aprimoramento do roteiro em razão dos resultados do IVC apresentados nas

duas rodadas. Além da média geral obtida na primeira e segunda rodada. Reforçando que, mesmo para os itens e subitens que obtiveram IVC menor do que 0,80 na primeira rodada, após avaliação e ajustes sugeridos na primeira rodada, foram considerados adequados pelos juízes na segunda rodada haja vista o aumento da média geral do IVC desses itens e subitens na segunda rodada. Outros estudos mostram a mudança do IVC na primeira e segunda rodada. Reforçando a necessidade de ajustes de todos os itens e subitens que não obtiveram o IVC acima de 0,80 na segunda roda (FELIPE; SPIRI, 2019; ECHER *et al.*, 2021; FELIPE *et al.*, 2022).

No que se refere ao índice de concordância na primeira rodada, observa-se que dois dos critérios pontuados pelos juízes não atingiram a concordância superior a 80%, sendo o item de “estrutura e apresentação” e “conteúdo”. A menor porcentagem foi no critério conteúdo com 78%, onde nota-se a preocupação de os especialistas em proporcionar informações completas, detalhadas com maior compreensão e funcionalidade. Já na segunda rodada, considerando os itens e subitens que foram ajustados, em todos os critérios a concordância foi superior a 92%. Tais dados reforçam a importância dos ajustes entre a primeira e segunda rodada. Além de mostrar a necessidade do retorno à segunda rodada dos itens e subitens que não obtiveram essa concordância superior a 80%. Esse crescimento na concordância entre as duas rodadas revela os ajustes realizados pela autora do estudo nos itens e subitens que obtiveram concordância baixa. Enfatizando assim, que todas as solicitações das expertises foram atendidas para aprimorar a qualidade do roteiro com as recomendações.

Os itens e subitens avaliados quanto ao IVC e ao escore entre os juízes com média superior a 80% demonstram que as informações estão bem elaboradas e estruturadas, necessitando de poucos ajustes. Destacando os itens “eficiência e consistência” e “relevância”, que tiveram maior pontuação, ou seja, maior índice de concordância entre os especialistas. Esse resultado possibilitou ver que o formato proposto foi considerado adequado, facilitando o raciocínio clínico e a sustentação das recomendações para realizar a passagem de plantão entre os enfermeiros de modo seguro, prático e direcionado.

Em outros estudos, embora o índice de concordância tenha sido superior a 80%, os juízes pontuaram algumas sugestões para adequação no instrumento. As sugestões mais frequentes estavam relacionadas com os critérios de conteúdo, estrutura/apresentação e objetividade (CORPOLATO *et al.*, 2019; SARAIVA *et al.*, 2022; SOUZA, 2022). Tais achados vão ao encontro dos dados desse estudo, haja vista que os menores índices de concordância, na primeira rodada, foram para os critérios de estrutura/apresentação e conteúdo. Todavia, esses mesmos critérios na segunda rodada obtiveram uma concordância superior a 92%, o que mostra a readequação dos itens e subitens no roteiro.

Estudo para condução da transição do cuidado na passagem de plantão desenvolvido por Felipe *et al.* (2022), considera que o instrumento, para ser bem sucedido na prática clínica da equipe de enfermagem, é preciso que atenda às necessidades da equipe, seja ajustado e coerente com a realidade de cada clínica no sentido de obter-se uma passagem de plantão bem-sucedida. Para isso, é de extrema relevância que essa ferramenta passe por todos os ajustes necessários antes de ser implantado no dia a dia junto à equipe de enfermagem. Assegurando continuidade da assistência contendo informações que sejam consistentes e confiáveis.

Outros estudos que utilizaram como apoio o método SBAR para adequar ferramentas à transição do cuidado, continuidade do cuidado e passagem de plantão, salientam e reforçam a exigência de atender às necessidades da prática bem como à precisão de ajustes e reajustes até que este instrumento possa atender à demanda imposta pela prática. Somente assim, essa ferramenta/instrumento poderá ser útil à equipe que desenvolve assistência e continuidade a esta clientela na prática (PADGETT, 2018; BURGESS *et al.*, 2020; DALKY; JARADEEN; ABUALRRUB, 2020; PARK, 2020).

No que se refere aos itens e subitens avaliados com IVC entre os juízes com média inferior a 0,80 na segunda rodada, estes estão relacionados, particularmente, com a situação clínica e ações de cuidado/intervenções e comunicação efetiva e segura na passagem de plantão. Tais achados mostram o tato e cuidado dos juízes em avaliar os itens e subitens considerando as expertises deles. Em razão desses itens e subitens estão diretamente relacionados com a expertise da prática clínica e segurança do paciente. As informações contidas nesses itens e subitens são cruciais para a continuidade do cuidado, clareza da situação clínica do paciente bem como deixam transparecer os cuidados e ações que já foram realizados ao longo do turno do trabalho da equipe. Além de reforçar quais cuidados/ações precisam de continuidade para a segurança e qualidade da assistência de enfermagem.

Estudos relacionados à passagem de plantão, ancorados pelo método SBAR reforçam esses achados, pontuando ser crucial para ocorrer mudanças na prática na transição do cuidado, a relevância das informações dos instrumentos utilizados nessa atividade do dia a dia. Esses estudos reforçam que não basta padronizar esse cuidado, sendo necessário que esta padronização possa oportunizar ações para aumentar a segurança do paciente, diminuir a má qualidade no atendimento prestado, diminuir o custo geral dos cuidados de saúde, melhorar a percepção da comunicação entre os enfermeiros para a melhoria da organização de informações, a segurança do serviço prestado e planejamento do cuidado seguro (BURGENER, 2018; PADGETT, 2018; FELIPE, 2019; HARYONO; NURSALAM; HASINUDIN, 2019; PARK, 2020).

Ainda no que se refere à necessidade de ajustes na validação de conteúdo, estudos reforçam que o refinamento das informações pelos expertises da prática e da temática do estudo tornam-se essenciais para a confiabilidade do instrumento, com o intuito de torná-lo seguro para a utilização nos serviços a que se destina (FELIPE *et al.*, 2022; SARAIVA *et al.*, 2022; SOUZA, 2022)

Considerando a média geral do IVC da primeira rodada, aliada ao IVC da segunda rodada para os itens e subitens que precisam de nova reavaliação bem como à concordância entre os juízes da primeira rodada e à concordância dos itens e subitens da segunda rodada, considera-se que a validação de conteúdo do roteiro com as recomendações foi concluída com efetividade em todos os critérios estabelecidos para serem avaliados pelos juízes. Não somente pelos resultados entre a primeira e segunda rodada entre o IVC e a concordância, como também pela expertise dos juízes na prática da passagem de plantão, segurança do paciente e método SBAR.

CONCLUSÃO

Considerando os dados obtidos nas duas etapas da técnica *Delfi*, considera-se que o roteiro de recomendações está validade quanto à validade de conteúdo proposto nesta técnica. Haja vista que a média geral do IVC da primeira rodada foi superior a 0,80 para todos os itens e subitens do roteiro em todos os critérios, aliado à média geral do IVC da segunda rodada que foi superior a 0,90 em todos os itens subitens em todos critérios.

Ainda, considera-se que está validado o conteúdo em razão da concordância em todos os critérios ter sido superior a 90% para todos os juízes. Junto a isso, destaca-se a efetividade da validação de conteúdo, considerando serem todos os juízes profissionais envolvidos na temática da passagem de plantão na prática ou no ensino, além de alguns deles terem experiência na segurança do paciente e no método SBAR.

Assim, entende-se que foi concluída com efetividade em todos os critérios estabelecidos a validação do conteúdo do roteiro de recomendações. Estando este apto a ser usado na prática pelos profissionais no sentido de melhorar a qualidade da assistência na transição do cuidado na passagem de plantão.

REFERÊNCIAS

BATISTINI, Hilaine Cristina. Elaboração e validação de checklist de cuidados do enfermeiro ao paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9783>. Acesso em: 11 set. 2022.

BURGENER, Audrey M.. Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. **The Health Care Manager**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 238-243, jul. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/hcm.0000000000000165>.

BURGESS, Annette *et al.* Teaching clinical handover with ISBAR. **Bmc Medical Education**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 1-8, dez. 2020. Springer Science and Business Media LLC.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>.

COSTA, Chrystiane Campos et al. Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/F8csWKZ5ZsbPZZPY8zq4dXC/>. Acesso em: 02 out. 2022.

DALKY, Heyam Fawaz; AL-JARADEEN, Rawan Salem; ABUALRRUB, Raeda Fawzi. Evaluation of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction Among Jordanian Nurses Working in Intensive Care Units. **Dimensions Of Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 39, n. 6, p. 339-347, nov. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
<http://dx.doi.org/10.1097/dcc.0000000000000441>.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2022.

FELIPE, Tania Roberta Limeira. Construção e validação semântica de um instrumento de passagem de plantão. [Dissertação de mestrado]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista: Julio Mesquita Filho; 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/186328>. Acesso em: 20 out. 2022

HARYONO, M. Hendri; NURSALAM, Nursalam; HASINUDIN, Muhammad. Developing Sbar Effective Communication Instrument in Emergency Handover at Emergency Department of Hajj Hospital in Surabaya. **Indian Journal Of Public Health Research & Development**, [S.L.], v. 10, n. 10, p. 688, 2019. Diva Enterprises Private Limited.
<http://dx.doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02893.6>.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239974007.pdf>. Acesso em 01 out. 2022.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; BEZERRA, Cleide Gomes; OLIVEIRA, Marisa Silva de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Validação de jogo educativo destinado à orientação dietética de portadores de diabetes mellitus. **Revista APS**, v. 11, n 4, p. 435-43, 2008.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/gPgGWGqDQ3pdXZHYFpnBgcG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZLbbJxnZy9kBNpHFTmBPpKK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 out. 2022.

PADGETT, Tonja Marie. Improving Nurses' Communication During Patient Transfer: a pilot study. **The Journal Of Continuing Education In Nursing**, [S.L.], v. 49, n. 8, p. 378-384, ago. 2018. SLACK, Inc.. <http://dx.doi.org/10.3928/00220124-20180718-09>.

PARK, Laura J. Using the SBAR handover tool. **British Journal Of Nursing**, [S.L.], v. 29, n. 14, p. 812-813, 23 jul. 2020. Mark Allen Group. <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2020.29.14.812>.

PASQUALI, Luiz. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 43, p. 992-9, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Bbp7hnp8TNmBCWhc7vjbXgm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 out. 2022.

PASQUALI, Luiz. **Psicometria: teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. Petrópolis: Vozes, 2013.

SANKPAL, V; GHOLAP, M; SHINDE, MB. Effectiveness of self instruction module on isbar - Clinical communication among staff nurses. *Journal of Critical Reviews*, v. 7, p. 371-75, 2020. Disponível em: https://www.mendeley.com/catalogue/7d650a50-25aa-3641-8d0e-7a96dc68ab4b/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B540cc3d5-c15a-4b38-bbc4-02aed4c0f146%7D. Acesso em: 20 out. 2022.

SARAIVA, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira *et al.* Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/dHLvfkHc8qkZz8j4d5WY6KF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2022.

SOUZA, Ana Lucia Henrique de. **Segurança do paciente: construção e validação de checklist para Cirurgia de Alta Frequência-CAF**. 2022. Dissertação de Mestrado.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48437>. Acesso em: 10 set. 2022.

5.2 PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO

Roteiro de recomendações para a transição do cuidado no Hospital de Guarnição de Florianópolis por meio da passagem de plantão tendo como referencial o método SBAR

OBJETIVO: Apresentar um roteiro com recomendações para a transição do cuidado no Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGu FI) por meio da passagem de plantão entre enfermeiros tendo como referencial teórico o método SBAR.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o profissional enfermeiro tem vivenciado inúmeros desafios no sentido de disseminar a segurança do paciente nos ambientes em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua segurança do paciente como redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (OMS, 2004; OMS, 2009).

A OMS reconhece a segurança do paciente como um crescente problema e desafio para a saúde pública mundial. Assim, em 2004 criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o propósito de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, propor medidas para reduzir os riscos, diminuir os eventos adversos e aumentar a qualidade dos serviços de saúde (OMS, 2004; OMS, 2009).

Uma das medidas propostas pela OMS é tornar a comunicação entre a equipe de saúde mais efetiva, segura e de qualidade, no sentido de propor a continuidade do cuidado de maneira a minimizar riscos e danos ao paciente e família que estão sendo atendidos e cuidados por esta equipe (OMS, 2009).

Para o profissional enfermeiro, um dos desafios vivenciados na transição do cuidado é a comunicação entre a passagem de plantão entre as equipes de enfermagem nos diferentes turnos. Destaca-se que os desafios existentes para este profissional são inúmeros nesta atividade, haja vista que na passagem de plantão diversas informações e cuidados são repassadas aos demais colegas para dar continuidade à assistência. Nos Estados Unidos, as falhas de comunicação na transição dos cuidados são consideradas como a causa-raiz de 30% das notificações de erros e más práticas. Em cinco anos, causaram mais de 1.700 mortes e correspondem a US\$ 1,7 bilhões de custos de processos de negligência profissional (IBSP, 2019).

Dentre os fatores que dificultam as passagens de plantão, segundo a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) incluem-se: a quantidade excessiva ou

reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; falta de trabalho em equipe; as interrupções; e as distrações. Destaca-se, ainda, que as informações dos pacientes são perdidas durante as passagens de plantão (REBRAENSP, 2013).

Fatores diversos podem impactar na qualidade da passagem de plantão. Dentre eles, podemos citar: ruídos; interferências; falta de tempo para passagem de plantão; ambiente adequado; fatores motivacionais; e falta de implementação de documento necessário (BRITO *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que este profissional precisa assegurar que tais informações transmitidas garantam a continuidade da assistência de enfermagem sem acarretar prejuízo ao paciente. No Artigo 16 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, afirma-se que é dever do enfermeiro assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2007).

Neste sentido, faz-se necessário, prudente e aconselhável que instituições de saúde criem ferramentas e tecnologias capazes de apoiar a equipe na atividade de passagem de plantão, a fim de minimizar possíveis erros, eventos adversos e danos à saúde do paciente bem como aos profissionais envolvidos. A padronização na passagem de plantão entre os enfermeiros permite que princípios fundamentais sejam respeitados e eventos adversos associados com a comunicação sejam reduzidos promovendo, assim, a qualidade, continuidade da assistência prestada e a segurança do paciente (IBSP, 2019).

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe na saúde são compreendidos como fatores determinantes e fundamentais na qualidade e segurança do paciente. Visto que a segurança do paciente é um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais, objetiva-se nas instituições de saúde, incluindo o hospital, diminuir danos e riscos, assegurar o bem-estar do paciente, além de diminuir o tempo de internação e tratamento. Nesse sentido, entre o conjunto de medidas para a garantia de uma assistência segura estão o seguimento de protocolos e a comunicação clara e objetiva entre os profissionais da saúde de modo a minimizar erros nos cuidados (OLINO *et al.*, 2019).

Na perspectiva de proporcionar apoio a estes profissionais, esse roteiro de recomendações está ancorado na técnica de comunicação SBAR (*S-Situation; B-Background; A-Assessment; R-Recommendations*). Segundo a *National Health Service* (NHS), o SBAR é um mnemônico que auxilia os profissionais a organizar as informações importantes a serem transmitidas durante a transferência do paciente. O que consiste em perguntas rápidas,

padronizadas em quatro seções: S- identificar o paciente e o motivo de sua internação e/ou procedimento; B- informar a história do paciente, medicamentos em uso, alergias e resultados de exames relevantes; A- informar os sinais vitais, impressões clínicas, alterações no exame físico, presença de dispositivos e preocupações; R- indicar exames complementares, cuidados específicos e outras recomendações (NHS, 2018).

Assim, compreende-se que tais recomendações de cuidados a serem apresentadas a seguir podem apoiar o planejamento, organização e comunicação na passagem de plantão. Possibilitando à equipe de enfermagem a minimização de erros e eventos adversos futuros, além de tornar a comunicação mais efetiva, segura e de qualidade na assistência de enfermagem.

MÉTODO

Para a elaboração do roteiro com as recomendações, foi desenvolvida uma pesquisa metodológica por meio dos seguintes passos:

Revisão de escopo, a qual foi desenvolvida em seis etapas conforme recomendações de *Joana Briggs Institute* (JBI) a seguir: elaboração do protocolo da revisão de escopo; busca por outras revisões ou protocolo de revisões acerca do mesmo tema e análise proposta; estabelecimento da pergunta de pesquisa e objetivo; determinação das estratégias de busca; registro do protocolo da revisão de escopo; execução da revisão; seleção dos estudos e materiais adicionais; coleta e análise dos dados; apresentação dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

Técnica de *brainwriting*, da qual participaram seis enfermeiros que atuam nas unidades de internação do referido hospital. Para esta etapa, um encontro foi agendado com esses profissionais, cujo moderador foi o próprio pesquisador. O encontro foi baseado em cinco rodadas com temas distintos relacionados à passagem de plantão. Em cada um dos temas, cada participante teria 5 minutos para gerar cinco ideias conforme as rodadas:

- 1.^a rodada – Tema - Descreva ideias de como você acha que deve ser o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro;
- 2.^a rodada – Tema - Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão;
- 3.^a rodada - Tema - Pontue por meio de ideias o que deve conter o histórico e situação clínica do paciente;
- 4.^a Quarta rodada – Tema - Pontue ideias quanto às informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas à situação atual do paciente e situações que ocorreram;

- 5.^a rodada - Tema - Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações que devem conter na passagem de plantão; e
- 6.^a rodada – Tema - Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão.

A análise dos dados ocorreu de maneira simples, sendo lidas todas as ideias e, em seguida, categorizadas e organizadas conforme os temas. A partir destas informações foi gerada a primeira versão das recomendações.

A *técnica do Snow Ball*, é a etapa que se encontra em desenvolvimento neste momento, sendo identificados cinco enfermeiros que atuam na prática com expertise em passagem de plantão, segurança do paciente e método SBAR. Esses profissionais lerão atentamente a primeira versão das recomendações e pontuar sugestões, acréscimo de informações e retirada de conteúdo, enfim, esses profissionais têm o papel de contribuir para aprimorar as recomendações.

A técnica *Delphi*, a qual dará sustentação ao roteiro com as recomendações para a transição do cuidado/passagem de plantão será desenvolvida por juízes após a realização e os ajustes da *técnica do Snow Ball*.

RESULTADOS

Os resultados consistem em seis recomendações nas quais detalham-se conceitos e ações a serem realizadas na passagem de plantão para o desenvolvimento de melhores práticas.

1.º) Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.

Conceito-Segundo o dicionário Aurélio, planejamento é um ato ou efeito de planejar, criar um plano para otimizar a alcance de um determinado objetivo (FERREIRA, 1986). Já para Bower (1972) e Horta (1979), por meio do planejamento da assistência de enfermagem, o enfermeiro determina as prioridades de cuidado. Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o planejamento da assistência de enfermagem consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana (COFEN, 2009). Assim, compreende-se que o planejamento da passagem de plantão consiste na organização das informações capazes de subsidiar a continuidade do cuidado em saúde.

- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão:

- Organizar os dados de todos os pacientes, com anotações sucintas, claras e objetivas, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo;
- Buscar empoderar-se de informações mais relevantes a serem pontuadas com maior ênfase com os demais colaboradores de sua equipe;
- Assegurar que todas as atividades assistenciais foram desenvolvidas para que sua equipe possa estar presente na passagem de plantão;
- Organizar com os colaboradores da equipe quem irá assumir as demandas da unidade (campainha, telefone, solicitações da equipe assistencial, entre outros) durante a passagem de plantão para que não haja interrupções;
- Dispor no posto de enfermagem a informação que a equipe está em passagem de plantão e que em caso de necessidades de atendimentos, dever-se-á acionar a campainha.
- Enfatizar as principais informações aos demais colaboradores de sua equipe.

2.º) Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão.

Conceito- Entende-se que um ambiente seguro é aquele que oferece um espaço físico organizado, proporciona conforto e infraestrutura adequada. A OMS descreve como espaço seguro: organização da estrutura em si e seus complementos contendo ventilação, móveis e materiais (OMS, 2010). Por ser o espaço um dos fatores que influencia a ocorrência de erros e eventos adversos na passagem de plantão, recomenda-se que o ambiente deve ser tranquilo, ventilado, espaçoso, iluminado, com cadeiras e bancos para que todos possam estar confortáveis, sem interrupções para realização da passagem de plantão (BRITO *et al.*, 2019)

- Principais ações de cuidado para organização do ambiente:

- Organizar um ambiente privativo, onde haja espaço para que todos os membros da equipe possam sentar;
- Promover um ambiente tranquilo, iluminado e arejado, com o mínimo possível de ruídos, próximo aos pacientes e posto de enfermagem;
- Orientar os outros profissionais da equipe para que evitem circular no ambiente no momento da passagem de plantão;
- Dispor de materiais e equipamentos para passagem de plantão, tais como: computador, quadro informativo de leitos ocupados e dados importantes para lembrar a equipe como precaução de contato, etc.

3.º) Recomendações quanto à situação clínica (histórica e atual) do paciente.

Conceito - De acordo com o dicionário Aurélio, Situação clínica é o quadro em que o paciente se encontra e sua *situação* diária (FERREIRA, 1986). Já para Horta (1979), uma das

teoristas de enfermagem utilizadas no Brasil, a situação clínica aponta a avaliação e investigação como uma das fases cruciais do processo de enfermagem, onde se desenvolve uma busca investigativa do histórico da situação clínica bem como da situação atual em que se encontra o paciente. Essa investigação remete à identificação dos seus problemas.

- Principais ações de cuidado para a situação clínica (histórica e atual do paciente):

- Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros).
- Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentados pelo acompanhante;
- Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros);
- Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefalocaudal), dando maior ênfase aos achados importantes;
- Pontuar alterações quanto aos sinais vitais;
- Pontuar situações e ou fatos que aconteceram ou que estejam acontecendo com o paciente;
- Apresentar os principais dispositivos presentes no paciente, considerando sua situação clínica e principais alterações identificadas;
- Pontuar exames realizados ou exames pendentes para serem agendados;
- Pontuar se o paciente foi avaliado ou necessita da avaliação de alguma outra especialidade.

4.º) Recomendações quanto à descrição das intervenções/cuidados realizados

Conceito - A *Nursing Interventions Classification* (NIC) em 1996, define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento, a fim de que a enfermeira execute para melhorar os resultados do paciente. Já para Horta (1979) e McCloskey (1996), intervenção de enfermagem se trata de uma ação autônoma da enfermeira baseada em regras científicas, que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho predito pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas.

- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

- Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados bem como as principais intervenções para esses diagnósticos;

Exemplo:

- Cuidados/intervenções com dispositivos;
 - Com as medicações de alto risco;
 - Prevenção de queda;
 - Risco de para desenvolvimento de lesão por pressão;
 - Cuidados com feridas/lesão;
 - Balanço hídrico, etc.
- Descrever condutas, intervenções e encaminhamentos realizados caso o paciente tenha apresentado intercorrências, complicações, entre outros;

Exemplo:

- Em caso de hipertermia- medicado com antitérmico; realizada compressa fria;
 - Em caso de hipotensão- aumentado volume e de infusão (identificar tipo de infusão) conforme prescrição médica; verificar pressão arterial a cada hora, etc.
- Apresentar cuidados/intervenções pendentes que precisam ser realizadas logo após a passagem de plantão;

Exemplo:

- Iniciar com preparo para colonoscopia;
- Iniciar com jejum para exame de tomografia;
- Realizar curativo do acesso central, etc.

5.º) Recomendações para a segurança do paciente.

Conceito - Segundo a OMS, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009). No Brasil, este conceito foi adotado e divulgado mediante a publicação da RDC n.º 36, de 25 de julho de 2013 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013).

- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

- Informar o valor da escala de Braden;
- Informar o valor da escala de Morse;
- Informar o valor de demais escalas como Dor e Glasgow (em caso de paciente neurológico);
- Apresentar incidentes de segurança que possam ter ocorrido no turno com o paciente;
- Informar cuidados/intervenções para segurança do paciente.

6.º) Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão (conceituar comunicação efetiva/segura)

Conceito - A comunicação efetiva é conceituada como processo dinâmico, recíproco e que assenta as formas verbais, não verbais, escritas, telefônicas e eletrônicas, além de permear todo o cuidado (REBRAENSP, 2013). A comunicação efetiva envolve a transmissão de informações de uma pessoa para outra por meio de fala, escrita, sons e imagens que têm por objetivo gerar conhecimento (GUSSO *et al.*, 2020).

Para que esta atividade seja desenvolvida de maneira sincronizada, um quadro foi formado para gerar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde na passagem de plantão.

Quadro 5 - Roteiro de recomendações para passagem de plantão entre os enfermeiros no HGu FI

Dados de identificação: Nome- Idade- Leito-	Data da internação:	Motivo da internação:	Médico responsável Diagnóstico médico
Breve histórico/atual das condições clínicas/comorbidades:			
Principais intercorrências, complicações e outras situações importantes de serem mencionadas:			
Principais diagnósticos de enfermagem e intervenções realizadas			
Descrever observações sobre dispositivos bem como cuidados a serem mantidos.			
Mencionar alterações hemodinâmicas e ou alterações de sinais vitais			
Apresentar as principais alterações no exame físico.			
Apresentar cuidados e ou encaminhamentos que precisam ser realizados no próximo turno.			
Apresentar resultados das escalas utilizadas.			
Apresentar plano de cuidados e planejamento para alta			

Fonte de dados: autores, Florianópolis, 2022.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse roteiro tem como proposta apoiar o enfermeiro na ação de aprimorar a prática na passagem de plantão entre as equipes entre os diferentes turnos. Considerando que a passagem de plantão entre os profissionais enfermeiros é uma ferramenta essencial para garantir a continuidade da assistência e proporcionar um cuidado com qualidade, faz-se necessário que esses profissionais utilizem padronizações e instrumento para apoiar essa prática.

Neste sentido, essas recomendações trazem orientações e passos a serem seguidos pelos enfermeiros, propondo uma comunicação baseada em informações precisas e decisivas para o desdobramento e evolução do quadro clínico do paciente. Evitando, assim, prolongamento no período de internação do paciente e, principalmente, cumprindo com seu papel profissional e amenizando o risco de dano evitável.

Nesse roteiro, as recomendações propostas estão ancoradas pelo instrumento SBAR, certamente, auxiliam a transmissão de informações durante a passagem de plantão, garantindo a segurança do paciente mediante a padronização dessa atividade. Se utilizadas corretamente, essas ferramentas podem melhorar a passagem de plantão, minimizando os riscos de falhas no processo comunicativo.

REFERÊNCIAS

BOWER, Fay Louise. **The process of planning nursing care: a theoretical model**. CV Mosby Company, 1972.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente. / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 30 de abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria N° 529 de 1° de abril de 2013: Programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 22 abr. 2022.

BRITO, Andréia Kássia Lemos de. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 4, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2951>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética** dos Profissionais de **Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 358/2009: Artigo 2º da Resolução nº. 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2402000-revogada-pela-resolucao-cofen-3112007_4280.html#:~:text=Das%20Responsabilidades,Art.,si%20e%20para%20a%20clientela. Acesso em: 23 abr. 2022.

ECHER, Isabel Cristina. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/>. Acesso em 30 abr 2022

FERNANDES, Liva Gurgel Guerra. *et al.* Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 2507-2512, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/5168-Texto%20do%20artigo-15340-1-10-20180416.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. **Rio de Janeiro. Nova Fronteira**, p. 583, 1986.

GUSSO, Hélder Lima. *et al.* Higher Education in the Times of Pandemic: university management guidelines. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106016>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta EP. Processo de enfermagem. In: **Processo de enfermagem**. 1979. pág. vii, 99-vii, 99.

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

IHI. INSTITUTE OF HEALTHCARE IMPROVEMENT. SBAR toolkit. Cambridge, MA: IHI; 2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>. Acesso em 24 de abr. 22.

MCCLOSKEY, Joanne C. Iowa intervention project. **Nursing Interventions Classification (NIC)**, 1996. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8591448>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NHS. National Health Service. Institute for Innovation and Improvement. SBAR-Situation-Background-Assessment-Recommendation. England: 2008. Disponível em: <https://improvement.nhs.uk/resources/sbarcommunication-tool/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 24 abr. 2022.

OELKE, Nelly D.; BESNER, Jeanne; CARTER, Rebeca. O papel em evolução dos enfermeiros em ambientes médicos de cuidados primários. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 20, n. 6, pág. 629-635, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12219?casa_token=LDNsNYIfZvUAAA:AA:33CrPtbioI1O2LASmXNjxYHdeTuR7fV1qIeCSujqbRpOEVvKmn5cz4BsTCyLQINXIRd95CVX2X6bTA Acesso em: 22 de abr. 2022.

OLINO, Luciana. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WWg79Qfp8bPWc6HpQVmjLyC/?format=pdf>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_17122013112017055475.pdf Acesso em: 28 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS: Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_por.pdf;sequence=8. Acesso em: 30 de abr. 2022.

PORTAL, Kelly Magnus; DE MAGALHÃES, Ana Maria Müller. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 246, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23596>. Acesso em: 4 mai. 2022.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente–Polo RS. **Estratégias para a segurança do paciente: Manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: Edipucrs**, 2013.

RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. Significado de "planejamento da assistência" para alunos de graduação em enfermagem e enfermeiros. **REME rev. min. enferm**, p. 50-54, 1998. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v2n1a10.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SAFETY, WHO Patient. *et al.* **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. World Health

Organization, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; SOUZA, Jane Guimarães; TAVARES, José Lucimar. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3912>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

SPOONER, Amy J. *et al.* Compreender as práticas atuais de passagem de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 19, n. 2, pág. 214-220, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do paciente na transição do cuidado, aqui denominado passagem de plantão, abrange ações voltadas à redução do risco de dano no cuidado com o paciente. Os registros efetuados têm a finalidade de fornecer informações sobre o cuidado prestado, garantindo, assim, a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, assegurando a continuidade das informações em 24 horas, condição indispensável para a sequência do cuidado.

Considerando ser o método SBAR uma ferramenta de comunicação estruturada, simplificada, concisa, que contempla informações relevantes e de fácil compreensão para equipe de saúde. Haja vista que o conteúdo de sua metodologia organiza a comunicação diminuindo o risco de falhas e danos causados ao paciente, além de aprimorar a comunicação e conceder aprimoramento na relação entre a equipe e maior atenção na passagem de plantão.

No que tange ao impacto deste estudo, o levantamento dos dados oportunizou a elaboração de um roteiro de recomendações capaz de apoiar a transição do cuidado e passagem de plantão, no sentido de padronizar informações, planejar e organizar os cuidados no sentido de viabilizar melhores práticas nesta atividade junto à equipe de enfermagem.

Para a elaboração do roteiro de recomendações, os dados obtidos por meio da revisão de escopo permitiram a identificação de evidências que possibilitaram dados claros, simples e concisos para compor o roteiro. As informações desta revisão apontaram a importância de o roteiro considerar os dados para a transição do cuidado quanto à: identidade do paciente, situação atual, histórico clínico, revisão do estado do sistema e recomendações.

No que se refere à primeira versão do roteiro de recomendações, foram obtidas 108 ideias na técnica *brainwriting*. Assim, a primeira versão das recomendações foi formada por seis recomendações de cuidado e 18 ações de cuidado. Já na técnica *Snow Ball*, a participação dos enfermeiros da prática oportunizou que fossem feitos ajustes no roteiro, além do provimento de complemento de novas informações direcionadas ao planejamento da passagem de plantão e recomendações para segurança do paciente. Assim, foi formada a segunda versão por seis recomendações de cuidado e 21 ações de cuidado, seguidas do quadro com o roteiro.

No que se refere à validação de conteúdo, os dados mostram que houve a participação de 11 enfermeiras com expertise na passagem de plantão, segurança do paciente e método SBAR. Com relação aos critérios de avaliação na primeira rodada, as médias do IVC foram todas superiores a 0,82. A menor média foi de 0,82. Já a maior média do IVC foi de 0,97. Quanto a média do escore, todas foram superiores a 3,36. Em relação à segunda rodada, a média

geral de todos os itens e subitens do IVC o valor foi superior a 0,90. Já a média geral de todos os itens e subitens do escore foi superior a 3,80.

Ante os resultados do estudo, evidencia-se que o roteiro de recomendações de cuidado está apto a ser utilizado pela equipe de enfermagem na prática. Viabilizando assim, uma passagem de plantão, segura, efetiva e de qualidade. Certamente, tal ferramenta trará impacto direto no cuidado bem como na melhoria contínua da assistência prestada pela equipe de enfermagem. Ainda, ressalta-se que esse roteiro de cuidados traz a proposta de tornar a comunicação clara, simples e contínua no dia a dia na passagem de plantão.

O estudo indica que a adoção de um método estruturado e sistematizado facilitará a organização das informações e orientará os enfermeiros na passagem de plantão entre os turnos de trabalho. Por essa razão, essa atividade do plantão acrescenta e enriquece o cuidado, uma vez que para realizar essa atividade, é necessário conhecer o paciente, realizar o exame físico, coletar o histórico e elencar os cuidados. Sendo assim, este estudo pode acrescentar conhecimento aos enfermeiros trazendo segurança na sua atuação.

Por fim, o roteiro favorecerá a comunicação de segurança em um dos momentos mais importantes da transição do cuidado na assistência de enfermagem. Trata-se de um instrumento de fácil aplicação que permite a reunião das informações relevantes acerca do estado clínico e da terapêutica do paciente, com fins de contribuir para a segurança do paciente e subsidiar o enfermeiro para proceder à comunicação de transferência do cuidado de forma responsável e científica.

Diante dos resultados deste estudo, vale destacar as limitações e dificuldades vivenciadas nessa trajetória, as quais envolvem as dificuldades em reunir todos os enfermeiros da instituição onde atuou, os quais estão envolvidos na passagem de plantão. Além do desgaste em confirmar a participação dos profissionais com expertise na temática para validar o conteúdo em razão da dificuldade em identificar tais enfermeiros. Outra limitação está direcionada ao fato de haver poucos estudos sobre o uso do método SBAR em unidade de internação adulto para passagem de plantão entre os turnos de trabalhos, em especial, na realidade brasileira.

REFERÊNCIAS

- ACHREKAR, Meera S. *et al.* Introdução da situação, antecedentes, avaliação, recomendação na prática de enfermagem: um estudo prospectivo. **Revista Ásia-Pacífico de enfermagem oncológica**, v. 3, n. 1, pág. 45-50, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234756252200035X> Acesso em: 20 ago. 2022.
- ALVES, Marília; MELO, Clayton Lima. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 23, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1337> Acesso em: 14 set. 2021.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 18 jun. 2022.
- ARAÚJO, Lianne Clarissa Cavalcanti Eufázio de. **Construção e validação de checklist para o encaminhamento do paciente hospitalizado à unidade de oxigenoterapia hiperbárica**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/46972>. Acesso em: 10 set. 2022.
- BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira Bagatin. *Snowball* (Bola de Neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. X Congresso Nacional de Educação –EDUCRE/I Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação -SIRSSE. Curitiba, PR. 7 a 10 de novembro, 2011. Anais Educere. p.329-41.
- BATISTINI, Hilaine Cristina. Elaboração e validação de checklist de cuidados do enfermeiro ao paciente no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/9783>. Acesso em: 11 set. 2022.
- BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 5, p. 751-757, out. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DwT8nJtQs6YkXGZt3yBmR4F/abstract/?lang=pt> Acesso em: 16 jun. 2022.
- BIASIBETTI, Cecilia *et al.* Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/dQdbGSgdxyBtXpHLXsr5khv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2022.
- BONDS, Raymond L. SBAR tool implementation to advance communication, teamwork, and the perception of patient safety culture. **Creative nursing**, v. 24, n. 2, p. 116-123, 2018. Disponível em: <https://connect.springerpub.com/content/sgrcn/24/2/116.abstract> Acesso em: 05 set. 2022.

BOSCO, Priscila Sanchez et al. **Carga de trabalho, contexto organizacional e atuação da equipe de enfermagem na implementação de práticas voltadas para a segurança do paciente**. Tese de Doutorado. – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2020. 123fl.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil; Brasília, DF; 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/> Acesso em: 18 jun. 2022.

BRITO, Andréia Kássia Lemos de *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 4, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2951> Acesso em: 20 jun. 2022.

BURGENER, Audrey M. Aprimorando a comunicação para melhorar a segurança do paciente e aumentar a satisfação do paciente. *O gerente de saúde*, v. 39, n. 3, pág. 128-132, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/Fulltext/2020/07000/Enhancing_Communication_to_Improve_Patient_Safety.4.aspx Acesso em: 16 nov.2021.

BURGESS, Annette *et al.* Teaching clinical handover with ISBAR. **BMC medical education**, v. 20, n. 2, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02285-0>. Acesso em: 20 ago. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer da Câmara Técnica nº 0001/2021**. Passagem de plantão aos profissionais de nível médio da Enfermagem. Brasília; 2021 Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctlncofen_87259.html

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 18 jun. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 311/2007**: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3112007_4345.htm

CORNELL, Paul *et al.* Impacto do SBAR nos Relatórios de Turno de Enfermeiro e no Arredondamento do Pessoal. **Enfermagem Medsurg**, v. 23, n. 5, 2014. Disponível em: <https://insights.ovid.com/medsurg-nursing/mednu/2014/09/000/impact-sbar-nurse-shift-reports-staff-rounding/12/00008484>. Acesso em: 11 set. 2022.

CORPOLATO, Roselene Campos *et al.* Padronização da passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 88-95, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2022.

COSTA, Chrystiane Campos *et al.* Construção e validação de checklist para sala operatória como dispositivo de segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/F8csWKZ5ZsbPZZPY8zq4dXC/>. Acesso em: 10 set. 2022.

COUTO, Renato Carmagos; PEDROSA, Tania Moreira Grillo; ROSA, Mario Borges. Erros acontecem: a força da transparência para o enfrentamento dos eventos adversos assistenciais em pacientes hospitalizados: construindo um sistema de saúde mais seguro. **Belo Horizonte: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**, 2016. Disponível em: https://iess.org.br/?p=publicacoes&id=806&id_tipo=15. Acesso em 12 set. 2022.

DALKY, Heyam Fawaz; AL-JARADEEN, Rawan Salem; ABUALRRUB, Raeda Fawzi. Avaliação da situação, histórico, avaliação e ferramenta de transferência de recomendação para melhorar a comunicação e a satisfação entre enfermeiras jordanianas que trabalham em unidades de terapia intensiva. *Dimensions of Critical Care Nursing*, v. 39, n. 6, pág. 339-347, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/dccnjournal/Fulltext/2020/11000/Evaluation_of_the_Situation,_Background,.9.aspx. Acesso em: 15 nov. 2021.

DIAS, Suellem Frian Couto *et al.* Protocolo de cuidado de enfermagem no paciente disfágico hospitalizado. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/P5GjgKMzH7WNyphgJp6TMGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.
Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3335-z>. Acesso em: 09 set. 2022.

DUCKWORTH, Rommie L. Cinco maneiras de aperfeiçoar a transferência do paciente É uma transição perigosa para o paciente; veja como ajudá-lo a ficar mais suave. **EMS mundo**, v. 45, n. 11, pág. 38-44, 64, 2016. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/29809355>. Acesso em: 05 set. 2022.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2022.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira. Construção e validação semântica de um instrumento de passagem de plantão [Dissertação]. Pós-graduação em Enfermagem; Botucatu. 2019.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira; SPIRI, Wilza Carla. Construção de um instrumento de passagem de plantão. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 10 set. 2022.

FERRARI, Bernardo *et al.* Design socialmente consciente de jogos: relato de uma oficina prática para o entendimento do problema e prospecção de ideias. In: **Anais do I Workshop sobre Interação e Pesquisa de Usuários no Desenvolvimento de Jogos**. SBC, 2019. p. 11-20. Disponível em: <https://sol.sbc.org.br/index.php/wiplay/article/view/7835>. Acesso em: 18 jun. 2022.

FIRMINO, Juliana Souza Clarindo *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/39241> Acesso em: 05 set. 2022.

FOCHI, Vinicius; MIRANDA, Andréia Valéria de Souza; GRAF, Magali Maria Tagliari. A passagem de plantão como instrumento de uma assistência de enfermagem qualificada. **Revista Gepes Vida**, v. 5, n. 11, 2019. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/347>. Acesso em: 18 jun. 2022.

GHOSH, Sayani; RAMAMOORTHY, Lakshmi; POTTAKAT, Biju. Impacto do protocolo de handover clínico estruturado na comunicação e satisfação do paciente. **Journal of Patient Experience**, v. 8, p. 2374373521997733, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2374373521997733> Acesso em: 20 ago. 2022.

GONÇALVES, Mariana Itamaro. *et al.* Patient Safety and Change-Of-Shift Reporting In Neonatal Intensive Care Units. *Rev Baiana Enferm*, [S. l.], v. 31, n. 2, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/17053/14635>. Acesso em: 18 jun. 2022.

HARIONO, M. Hendri; NURSALAM, Nursalam; HASINUDIN, Muhammad. Desenvolvimento de instrumento de comunicação eficaz sbar em transferência de emergência no departamento de emergência do hospital hajj em Surabaya. **Artic Indian J Public Heal Res Dev**, v. 10, n. 10, pág. 688, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/M-Hasinuddin/publication/338131179_ Acesso em: 05 set. 2022.

IBSP. Instituto Brasileiro Para Segurança do Paciente. **Como usar o método SBAR na transição do cuidado**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 18 jun. 2022.

IOM. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em: 09 set. 2022.

JCI. Joint Commission International. *National Patient Safety Goals: 2018*. The Joint Commission; 2018. Disponível em: <http://www.jointcommission.org>. Acesso em: 18 jun. 2022.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira. *et al.* Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* v.32, n.2,p:169-174. 2020. Disponível em:https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093012.pdf

MOHER Davi, *et al.* Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews(PRISMA-ScR).v. 4, n.1, p:1-9. 2015. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1>

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia *et al.* Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 544-559, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acesso em: 22 jul. 2022.

NOGUEIRA, Sheila dos Reis; DEVEZAS, Acácia Maria Lima de Oliveira; SANTOS, Luciana Soares Costa. Aspectos relevantes na atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 4, p. 2418-2437, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1793>. Acesso em: 18 jun. 2022.

NUNES, Roberta Salles Orosco *et al.* Padronização da passagem de turno e otimização da comunicação na enfermagem: Um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 9, p. 90123-90132, 2021. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/3tqeyegrefbjlpuckjem7hfpe/access/wayback/https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/36024/pdf> Acesso em: 20 ago. 2022.

OLINO Luciana. Nota de Transferência e escore de MEWS no setor de emergência em um hospital universitário: um olhar fenomenológico. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/234740> Acesso em: 30 de jul. 2022.

OLINO, Luciana *et al.* Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?lang=pt>. Acesso em: 20 jul. 2022.

OLIVEIRA, Jéssica Grafivól Aguiar Dias de et al. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. 2018. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/33877/26833>. Acesso em: 17 ago. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Segurança do paciente. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf. Acesso em: 20 jun. 22.

PADGETT, Tonia Marie. Melhorando a comunicação dos enfermeiros durante a transferência do paciente: um estudo piloto. **A Revista de Educação Continuada em Enfermagem**, v. 49, n. 8, pág. 378-384, 2018. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/00220124-20180718-09> Acesso em: 20 ago. 2022.

PAKCHESHM, Behrouz; BAGHERI, Imane; KALANI, Zohreh. The impact of using "ISBAR" standard checklist on nursing clinical handoff in coronary care units. **Nursing Practice Today**, v. 7, n. 4, p. 266-274, 2020. Disponível em: <https://npt.tums.ac.ir/index.php/npt/article/view/851> Acesso em: 20 ago. 2022.

PARK, Laura J. Using the SBAR handover tool. *British Journal of Nursing*, v. 29, n. 14, p. 812-813, 2020. Disponível em:

<https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2020.29.14.812> Acesso em: 15 nov. 2021.

PENA, Mileide Morais *et al.* Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: Uma técnica para a comunicação efetiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 2021. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3142> Acesso em: 05 set. 2022.

PESSOA, João Luís Erbs *et al.* Obtenção de tecidos e órgãos para transplante e infecções por coronavírus: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0610> Acesso em: 20 ago. 2022.

PETERS, Micah DJ *et al.* Chapter 11: scoping reviews (2020 version). **JBI manual for evidence synthesis, JBI**, v. 2020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12> Acesso em: 18 jun 2022.

ROMERO, Manuel Portela *et al.* Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética profesional. **Revista Bioética**, v. 26, p. 333-342, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdRByNv7LPj/?lang=es&format=html> Acesso em: 05 set. 2022.

ROSAS, Stefanny Leandra Pariona. Cumprimento do relatório de enfermagem segundo a técnica SBAR na unidade de terapia intensiva em queimados de um instituto especializado Lima, 2019. Disponível em: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3053> Acesso em: 15 nov. 2021.

SANKPAL Varsha, GHOLAP Manisha, SHINDE Manesh . Effectiveness of self instruction module on isbar - Clinical communication among staff nurses. *Journal of Critical Reviews*.v.7, n12, p:371-75. 2020 . Disponível em: <https://www.ijariit.com/manuscripts/v6i5/V6I5-1235.pdf> Acesso em: 20 ago. 2022.

SARAIVA, Cecília Olívia Paraguai de Oliveira *et al.* Avaliação da segurança do paciente neonatal: construção e validação de protocolo e checklist. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/dHLvfkHc8qkZz8j4d5WY6KF/abstract/?lang=pt> Acesso em: 05 set. 2022.

SCARPARO, Ariane Fazzolo *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 13, n. 01, p. 242-251, 2012. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980026.pdf> Acesso em: 17 jun. 2022.

SCHORR, Vanessa *et al.* Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190119, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24/e190119/>. Acesso em: 18 jun 2022.

SCHWENDIMANN, René *et al.* The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events—a scoping review. **BMC health services research**, v. 18, n. 1, p. 1-13, 2018.

SENS, Suyan *et al.* Tecnologia de cuidado: ferramenta para melhores práticas na transição do cuidado do paciente adulto submetido ao transplante hepático. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/228277>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SETTANI, Sthefâni Souza *et al.* Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente RESUMO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SILVA, Amarilis Pagel Floriano da *et al.* **Segurança do paciente na atenção primária em saúde: saberes e práticas do profissional enfermeiro**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade Franciscana; Santa Maria. 2018.

SILVA, Éderson Rodrigo Alves da; VERMIEIRO, Mara Lourenço. Elaboração de instrumento para padronização da passagem de plantão no Centro de Material e Esterilização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8744-e8744, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8744>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, Michelini Fátima da *et al.* Fragilidades da passagem de plantão em uma unidade pediátrica na perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** | v. 18, n. 2, p. 62-8, 2018. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-18-2-0062/2238-202X-sobep-18-2-0062.x48393.pdf. Acesso em: 20 jul. 22.

SILVA, Thaís Regina Gomes da *et al.* Construção e validação de checklist de preparo e administração de medicamentos endovenosos em unidade de terapia intensiva adulto. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/34670>. Acesso em: 10 set. 2022.

SIMAMORA, Roymond H.; FATHI, Achmad. The Influence of Training Handover based SBAR Communication for Improving Patients Safety. **Indian journal of public health research & development**, v. 10, n. 9, 2019. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl>. Acesso em: 20 jul. 22.

SMITH, Christopher J. *et al.* Evaluation of a novel handoff communication strategy for patients admitted from the emergency department. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 19, n. 2, p. 372, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851513/>. Acesso em: 20 jul. 22.

SOARES, Deydson Renman Alves. **Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário**. Tese de Doutorado. São Paulo. Universidade de São Paulo. 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17165/tde-11042022-135548/en.php>. Acesso em: 20 jul. 22.

SOTRATI, Leticia Aparecida *et al.* Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 23, n. 2Supl., p. 6-16, 2020. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/867>. Acesso em: 20 jul. 22.

SOUSA, João Batista Alves de *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>. Acesso em: 20 jun. 2022.

SOUZA, Ana Lucia Henrique de. **Segurança do paciente: construção e validação de checklist para Cirurgia de Alta Frequência-CAF**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/48437>. Acesso em: 10 set. 2022.

SPOONER, Amy J. *et al.* Developing a minimum dataset for nursing team leader handover in the intensive care unit: A focus group study. **Australian Critical Care**, v. 31, n. 1, p. 47-52, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1036731417300188> Acesso em: 20 jul. 22.

SUPERVILLE, Jemma Glenda. **Standardizing Nurse-to-Nurse Patient Handoffs in a Correctional Healthcare setting: a Quality Improvement Project to improve end-of-shift Nurse-to-Nurse Communication using the SBAR I-5 Handoff Bundle**. Tese de Doutorado. The University of North Carolina at Chapel Hill. 2017.

TEMSAH, Mohamad-Hani *et al.* Adverse events experienced with intrahospital transfer of critically ill patients: a national survey. **Medicine**, v. 100, n. 18, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8104182/> Acesso em: 05 set. 2022.

TRICCO, Andrea C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of internal medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M18-0850> Acesso em: 20 ago. 2022.

USHER, Ronnitta; CRONIN, Sherill Nones; YORK, Nancy L. Avaliando a influência de um processo padronizado de transferência à beira do leito em uma unidade médico-cirúrgica. **A Revista de Educação Continuada em Enfermagem**, v. 49, n. 4, pág. 157-163, 2018. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/00220124-20180320-05> Acesso em: 05 set. 2022.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 18 jun 2022.

WHO. Organization World Health. Alliance For Patient Safety, 2004. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>. Acesso em: 11 set. 2022.

WHO. World Health Organization. Más que palabras: marco conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente versión 1.1 Geneva: WHO; 2009. Disponível em: <https://bit.ly/1N1tJAc>

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance For Patient Safety. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/about/world-alliance-for-patient-safety>. Acesso em: 08 set. 2022.

WHO. World Health Organization. (2004). World Alliance for Patient Safety : forward programme 2005. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43072>. Acesso em: 12 set. 2022.

YU, Mi; JA KANG, Kyung. Effectiveness of a role-play simulation program involving the sbar technique: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, v. 53, p. 41-47, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717300710>

ZANETTI, Ariane Cristina Barboza et al. Avaliação da falha e evitabilidade de eventos adversos. em hospitais: revisão integrativa **Revista Gaúcha de Enfermagem** , v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tn9rtypfy3DcBdW6W5mgTDp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 set. 2022.

APÊNDICE A – Protocolo Revisão de Escopo**Protocolo de Pesquisa para Revisão de Escopo****Introdução:**

A qualidade dos serviços de saúde tem impulsionado a segurança do paciente nas instituições de saúde. Nesta perspectiva, o tema segurança do paciente tem instigado categorias profissionais, equipe multiprofissional e gestores a buscarem melhorias para as práticas assistenciais no sentido de perpetuar nos ambientes de saúde a qualidade e, acima de tudo, uma assistência segura com o mínimo de danos possíveis a população atendida ⁽¹⁾.

As preocupações iniciais com a temática segurança do paciente surgiram a partir de 1999, no *Institute of Medicine*, nos Estados Unidos da América, com a publicação do livro intitulado *To err is human: building a safer health care system*, que apontou os dados de mortalidade decorrentes de erros evitáveis no cuidado à saúde e os custos destes, evidenciando a necessidade de mudanças no âmbito da segurança do paciente. Esta é uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a 55ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2002⁽²⁾.

A comunicação efetiva é considerada uma ferramenta valiosa na área de saúde, sendo uma tecnologia leve essencial no reconhecimento e na efetivação do profissional e do usuário como protagonistas na coprodução do cuidado em saúde. Dada a importância da comunicação efetiva entre a equipe, a Organização Mundial da Saúde em 2004 definiu como uma das metas para assegurar a segurança em saúde, a melhoria da comunicação durante os procedimentos de passagem de plantão e transferências de pacientes ⁽³⁾.

No Brasil, a disseminação da comunicação efetiva surge a partir Programa Nacional de Segurança do Paciente, através da Portaria MS/GM nº 529 de 1 de abril de 2013 e por meio a Resolução - RDC Nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que institui a obrigatoriedade da implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde⁽⁴⁾.

Compreende-se que o gerenciamento da comunicação é uma das mais relevantes atribuições do enfermeiro nos serviços de saúde, a fim de aprimorar e consolidar a transição do cuidado entre profissionais de saúde e entre equipe de enfermagem. A transição de cuidado, aqui neste projeto denominada, passagem de plantão é um momento relevante de comunicação, em razão de

dados/informações que são repassadas a outros profissionais para que esses possam dar continuidade na assistência em saúde do usuário ⁽⁵⁾.

Para o enfermeiro, é um dos momentos mais importantes da profissão, haja vista que esse profissional desenvolve assistência aos usuários em período integral. Promovendo a continuidade do cuidado em todas as etapas da vida dessas pessoas. Em razão disto, se faz necessário que esse seja um momento seguro, claro, baseado em informações reais acerca das condições de saúde dos pacientes que estão sob seus cuidados, transição do cuidado para outro colega que assumi o cuidado ao paciente ⁽⁶⁾.

Assim, entende-se que reconhecer a comunicação como ferramenta que colabora com a qualidade dos relacionamentos, os quais deverão ser estabelecidos no trabalho, seja com equipe, registros das atividades de enfermagem, ou na assistência ao paciente, família e comunidade é um preceito essencial. Doravante, permite evitar que barreiras de comunicação, além de minimizar o risco de comprometer a eficiência do processo de cuidar. Para o enfermeiro a comunicação surge como uma ferramenta utilizada para desenvolver e aperfeiçoar o saber-fazer profissional nas diferentes áreas de atuação deste profissional, além de ser um elo para a transição do cuidado nos diferentes cenários da saúde onde atua esse profissional ⁽⁷⁾.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), aponta que a passagem de plantão é um processo comunicativo, o qual auxilia na organização do cuidado de enfermagem, e busca resultados para o cuidado seguro e de qualidade. A falta da passagem de plantão configura em infração ética disciplinar, inclusive com punição e penas descritas no código de ética dos profissionais de enfermagem ⁽⁸⁾.

Portanto, decidiu-se pela condução de uma revisão de escopo, a fim de possibilitar a busca sistematizada pelos sistemas de notificação e conceitos utilizados em biovigilância mundialmente. Entende-se, que revisões de escopo são utilizadas como método de pesquisa para esclarecer conceitos e definições na literatura, assim como, para identificar características ou fatores relacionados ao conceito, lacunas na produção de conhecimento, além fomentar o mapeamento, relato e discussão das evidências disponíveis ⁽⁹⁾.

A fim de identificar a ausência de outras revisões sistemáticas ou de escopo sobre o assunto, no mês de agosto de 2021, foi realizada busca nas bases de dados: PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, LILACS e SCIELO, Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Para isso, utilizaram-se as seguintes palavras-chave: SBAR; Passagem de Plantão; Comunicação Efetiva. Nenhuma outra revisão de escopo ou sistemática com o mesmo objetivo e

análise proposta pela atual pesquisa foi identificada, demonstrando ainda mais a relevância desta produção para o cenário científico.

Portanto, o objetivo dessa revisão de escopo é: identificar e Mapear na literatura informações capazes de subsidiar recomendações para a transição do cuidado entre enfermeiros na passagem considerando o método SBAR, bem como, os conceitos utilizados.

Protocolo

Título: Comunicação Efetiva: uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão

População: enfermeiras do HGu F1

Conceito: estratégias de passagem de plantão

Contexto: padronizar passagem de plantão entre as enfermeiras

Pergunta de pesquisa: Como vem sendo utilizado a ferramenta do SBAR na passagem de plantão pela equipe de saúde em unidades de internação de pacientes adultos para subsidiar a segurança na transição do cuidado?

Sub pergunta: Quais modelos da ferramenta SBAR pela equipe de saúde em unidades de internação para passagem de plantão são utilizados nos sistemas identificados?

Objetivo: Mapear o uso da ferramenta SBAR na passagem de plantão pela equipe de saúde em unidades de internação de pacientes adultos para subsidiar a segurança na transição do cuidado.

Crítérios de Inclusão: serão considerados guias, artigos originais, artigos revisão, editoriais, artigos reflexão, no período de busca nos últimos cinco anos (2017 – 2021), que abordassem o tema: Uso da ferramenta SBAR na passagem de plantão pela equipe de saúde. que descrevam métodos de passagem de plantão pela equipe de saúde para subsidiar a segurança do paciente. Inicialmente será realizado recorte temporal de 05 anos em caso de poucos resultados, não haverá recorte. Serão considerados todos os idiomas, utilizando-se do recurso Google Translate® quando identificado algum idioma que nenhum dos pesquisadores tenha domínio.

Estratégia de busca:

Fase 1: pesquisa inicial, utilizando palavras-chave gerais em seis bases de dados, a fim de identificar melhores termos de pesquisa. Foram utilizadas palavras-chave nos idiomas inglês, português e espanhol, a fim de diversificar a busca. Etapa supervisionada por uma bibliotecária.

Bases de dados: PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e SCIELO, e CINAHL.

Palavras-Chave			
Assunto	Inglês	Português	Espanhol
População	Health team	Equipe de saúde	Equipo de salud
	Nursing care	Assistência de enfermagem	Cuidado de enfermera
	Multidisciplinary team	Equipe multiprofissional	Equipo multidisciplinario
	Health Care Team	Equipe de Cuidados de Saúde	Equipo de atención médica
	Nursing care	Cuidados de enfermagem	Cuidado de enfermera
Conceito	Transition of care	Transição do cuidado	Transición del cuidado
	Shift change	Passagem de plantão	Cambio de turno

	Continuity of patient care	Continuidade do atendimento ao paciente	Continuidad de la atención al paciente
	Transfer of assistance	Transferência da assistência	Transferencia de asistencia
	Continuity of Patient Care	Continuidade da Assistência ao Paciente	Continuidad de la atención al paciente
Contexto	Patient safety	Segurança do paciente	Seguridad del paciente
	Communication	Comunicação	Comunicación
	Communication in health	Comunicação em saúde	Comunicación en salud
	Adverse events	Eventos adversos	Eventos adversos
	Risk control	Controle de riscos	Control de riesgo

Fase 2: pesquisa secundária aplicando todos os termos identificados na fase um em todas as bases de dados escolhidas para revisão. Etapa supervisionada por uma bibliotecária.

Bases de Dados : PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS e SCIELO, e CINAHL

Estratégias de busca utilizadas em cada base de dados:

PubMed: (("SBAR"[Title/Abstract] OR "situation-background-assessment-recommendation"[Title/Abstract]) AND ("Continuity of Patient Care"[Mesh] OR "Patient Handoff"[Mesh] OR "transition of care"[Title/Abstract] OR "Patient Handoff"[Title/Abstract] OR "Clinical Handoff"[Title/Abstract] OR "Clinical Handoffs"[Title/Abstract] OR "Clinical Handover"[Title/Abstract] OR "Clinical Handovers"[Title/Abstract] OR "Nursing Hand Off"[Title/Abstract] OR "Nursing Hand Offs"[Title/Abstract] OR "Nursing Hand Over"[Title/Abstract] OR "Nursing Hand Overs"[Title/Abstract] OR "Nursing Handoff"[Title/Abstract] OR "Nursing Handoffs"[Title/Abstract] OR "Nursing Handover"[Title/Abstract] OR "Nursing Handovers"[Title/Abstract] OR "Patient Hand Off"[Title/Abstract] OR "Patient Hand Offs"[Title/Abstract] OR "Patient Hand Over"[Title/Abstract] OR "Patient Hand Overs"[Title/Abstract] OR "Patient Handoffs"[Title/Abstract] OR "Patient Handover"[Title/Abstract] OR "Patient Handovers"[Title/Abstract] OR "Patient Sign Out"[Title/Abstract] OR "Patient Sign Outs"[Title/Abstract] OR "Patient Signout"[Title/Abstract] OR "Patient Signouts"[Title/Abstract] OR "Patient Signover"[Title/Abstract] OR "Patient Signovers"[Title/Abstract] OR "Continuity of Patient Care"[Title/Abstract] OR "Care Continuity"[Title/Abstract] OR "Care Continuum"[Title/Abstract] OR "Continuity of Care"[Title/Abstract] OR "Continuum of Care"[Title/Abstract] OR "Longitudinality"[Title/Abstract] OR "Patient Care Continuity"[Title/Abstract])).

CINAHL: (("SBAR" OR "situation-background-assessment-recommendation") AND ("transition of care" OR "Patient Handoff" OR "Clinical Handoff" OR "Clinical Handoffs" OR "Clinical Handover" OR "Clinical Handovers" OR "Nursing Hand Off" OR "Nursing Hand Offs" OR "Nursing Hand Over" OR "Nursing Hand Overs" OR "Nursing Handoff" OR "Nursing Handoffs" OR "Nursing Handover" OR "Nursing Handovers" OR "Patient Hand Off" OR "Patient Hand Offs" OR "Patient Hand Over" OR "Patient Hand Overs" OR "Patient Handoffs" OR "Patient Handover" OR "Patient Handovers" OR "Patient Sign Out" OR "Patient Sign Outs" OR "Patient Signout" OR "Patient Signouts" OR "Patient Signover" OR "Patient Signovers" OR "Continuity of Patient Care" OR "Care Continuity" OR "Care Continuum" OR "Continuity of Care" OR "Continuum of Care" OR "Longitudinality" OR "Patient Care Continuity")).

SCIELO: (("SBAR" OR "Situação-Background-Avaliação-Recomendação" OR "situation-background-assessment-recommendation" OR "SAVR" OR "Situación-antecedentes-valoración y recomendaciones") AND ("Transição do cuidado" OR "Passagem do plantão" OR "Transferência da Responsabilidade pelo Paciente" OR "Transferência do Paciente" OR "Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Acompanhamento dos Cuidados de Saúde" OR "Longitudinalidade" OR "transition of care" OR "Patient Handoff" OR "Clinical Handoff" OR "Clinical Handoffs" OR "Clinical Handover" OR "Clinical Handovers" OR "Nursing Hand Off" OR "Nursing Hand Offs" OR "Nursing Hand Over" OR "Nursing Hand Overs" OR "Nursing Handoff" OR "Nursing Handoffs" OR "Nursing Handover" OR "Nursing Handovers" OR "Patient Hand Off" OR "Patient Hand Offs" OR "Patient Hand Over" OR "Patient Hand Overs" OR "Patient Handoffs" OR "Patient Handover" OR "Patient Handovers" OR "Patient Sign Out" OR "Patient Sign Outs" OR "Patient Signout" OR "Patient Signouts" OR "Patient Signover" OR "Patient Signovers" OR "Continuity of Patient Care" OR "Care Continuity" OR "Care Continuum" OR "Continuity of Care" OR "Continuum of Care" OR "Longitudinality" OR "Patient Care Continuity" OR "Transición a la

Atención" OR "Pase de Guardia" OR "Cambio de turno" OR "Continuación de la Atención" OR Longitudinalidad))

SCOPUS: (("SBAR" OR "situation-background-assessment-recommendation") AND ("transition of care" OR "Patient Handoff" OR "Clinical Handoff" OR "Clinical Handoffs" OR "Clinical Handover" OR "Clinical Handovers" OR "Nursing Hand Off" OR "Nursing Hand Offs" OR "Nursing Hand Over" OR "Nursing Hand Overs" OR "Nursing Handoff" OR "Nursing Handoffs" OR "Nursing Handover" OR "Nursing Handovers" OR "Patient Hand Off" OR "Patient Hand Offs" OR "Patient Hand Over" OR "Patient Hand Overs" OR "Patient Handoffs" OR "Patient Handover" OR "Patient Handovers" OR "Patient Sign Out" OR "Patient Sign Outs" OR "Patient Signout" OR "Patient Signouts" OR "Patient Signover" OR "Patient Signovers" OR "Continuity of Patient Care" OR "Care Continuity" OR "Care Continuum" OR "Continuity of Care" OR "Continuum of Care" OR "Longitudinality" OR "Patient Care Continuity"))

Web of Science: (("SBAR" OR "situation-background-assessment-recommendation") AND ("transition of care" OR "Patient Handoff" OR "Clinical Handoff" OR "Clinical Handoffs" OR "Clinical Handover" OR "Clinical Handovers" OR "Nursing Hand Off" OR "Nursing Hand Offs" OR "Nursing Hand Over" OR "Nursing Hand Overs" OR "Nursing Handoff" OR "Nursing Handoffs" OR "Nursing Handover" OR "Nursing Handovers" OR "Patient Hand Off" OR "Patient Hand Offs" OR "Patient Hand Over" OR "Patient Hand Overs" OR "Patient Handoffs" OR "Patient Handover" OR "Patient Handovers" OR "Patient Sign Out" OR "Patient Sign Outs" OR "Patient Signout" OR "Patient Signouts" OR "Patient Signover" OR "Patient Signovers" OR "Continuity of Patient Care" OR "Care Continuity" OR "Care Continuum" OR "Continuity of Care" OR "Continuum of Care" OR "Longitudinality" OR "Patient Care Continuity"))

LILACS: (("SBAR" OR "Situação-Background-Avaliação-Recomendação" OR "situation-background-assessment-recommendation" OR "SAVR" OR "Situación-antecedentes-valoración y recomendaciones") AND ("Transição do cuidado" OR "Passagem do plantão" OR "Transferência da Responsabilidade pelo Paciente" OR "Transferência do Paciente" OR "Continuidade da Assistência ao Paciente" OR "Acompanhamento dos Cuidados de Saúde" OR Longitudinalidade OR "transition of care" OR "Patient Handoff" OR "Clinical Handoff" OR "Clinical Handoffs" OR "Clinical Handover" OR "Clinical Handovers" OR "Nursing Hand Off" OR "Nursing Hand Offs" OR "Nursing Hand Over" OR "Nursing Hand Overs" OR "Nursing Handoff" OR "Nursing Handoffs" OR "Nursing Handover" OR "Nursing Handovers" OR "Patient Hand Off" OR "Patient Hand Offs" OR "Patient Hand Over" OR "Patient Hand Overs" OR "Patient Handoffs" OR "Patient Handover" OR "Patient Handovers" OR "Patient Sign Out" OR "Patient Sign Outs" OR "Patient Signout" OR "Patient Signouts" OR "Patient Signover" OR "Patient Signovers" OR "Continuity of Patient Care" OR "Care Continuity".

Fase 3: análise da lista de referências dos estudos selecionados em busca de materiais adicionais, como pré prints, e pesquisa de literatura cinzenta. Mantendo propositalmente ampla a pesquisa, a fim de identificar todos os materiais possíveis.

Busca de pré prints e literatura cinzenta: Google Scholar (primeiras 10 páginas) e sites de governos dos países com maior utilização de métodos padronizados na passagem de plantão entre enfermeiros em unidades hospitalares. Definiu-se por países com maior número de publicação nos últimos 5 anos. Isso porque devido ao alto número de publicações realizadas, esses países

apresentam maior consolidação de políticas públicas e estratégias de segurança, o que aumenta a chance de apresentarem sistemas de biovigilância em funcionamento.

Sentenças utilizadas para busca no Google Scholar: “Segurança do paciente” e “Transição do cuidado com método SBAR na passagem de plantão pela equipe de saúde”.

Países selecionados para busca: Estados Unidos, Califórnia, Brasil, Indonésia, Líbano, Austrália, Reino Unido, Índia e Irã.

Seleção dos estudos: - Primeiramente a busca será feita por dois pesquisadores de maneira cegada. Após será transferido o material para o gerenciador de dados MENDLE. A seguir o pesquisador fará uma leitura flutuante de todo o material coletado por meio do título e resumo. Nessa etapa será avaliado a questão norteadora; objetivos, critérios de exclusão e inclusão. Aqueles que não estiverem relacionados com os critérios de inclusão, será pontuado os fatores relacionados a esses critérios em uma planilha Excel.

Coleta de dados: Após a leitura na íntegra e inclusão do material obtido no estudo. A coleta de dados será desenvolvida mediante um instrumento elaborado no Excel contendo: título, ano, país, base de dados, periódico, objetivo, referencial teórico, método, resultados e conclusões.

Análise dos dados: Após a coleta e organização do material, os dados serão analisados buscando identificar as principais recomendações e evidências para a transição do cuidado seguro na passagem de plantão.

Apresentação dos resultados: A partir das categorias formadas, os resultados serão apresentados por meio de quadros, tabelas, representações gráficas e descrições.

Referências:

1. Nascimento JC, Draganov PB. History of quality of patient safety. Hist. Enferm., Rev. eletrônica. [Internet]. 2015 [Citado 2021 nov 16];6(2):299-309. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/seguranca_do_paciente.pdf.
2. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson M. To err is human: Building a safer health system. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine [Internet]. 1999 [Citado 2021 nov 16]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>
3. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei AT, Arthur JP. Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. Rev. bras. Enferm. [Internet]. 2019 [Citado 2021 nov 16] ;72(Suppl 1):95-102. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>

4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF); 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html
5. Pena MM, Melleiro MM. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. Rev. enferm. UFSM [Internet]. 2018 [Citado 2021 nov 14];8(3):1-10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1034510>
6. Fochi V, Miranda AVS, Graf MMT. A passagem de plantão como instrumento de uma assistência de enfermagem qualificada. Revista GepesVida [Internet]. 2019 [Citado 2021 set 14];5(11): 39-50. Disponível em: <http://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/347>
7. Almeida FAV, Costa MLAS. Passagem de plantão na equipe de enfermagem: um estudo bibliográfico/Passage on duty in nursing staff: a bibliographic study. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. 2017 [Citado 2021 set 14]; 62(2):85-91. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/49>
8. Sotrati LA, Carrino LC, Mendes AA, Appoloni AH, et al. Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a passagem de plantão. Rev.bras. Multidisciplinar [Internet]. 2020 [Citado 2021 nov 14];23(2):6-16. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..867>
9. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide: JBI, 2020 [Citado 2021 nov 15]. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

Possível referência para análise:

World Health Organization. Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide. World Health. Online[Internet]. 2016 [Acesso 2021 nov 01]; 50(5): 756-762. Disponível em: http://www.who.int/patientsafety/implementation/information_model/en/

Dados para registro – OSF Registries

Title: Effective Communication: using the SBAR tool in the transition of care between nurses during shift change Project

Study Design

This is a scoping review that will be conducted in accordance with the method proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI). The review seeks to answer the following research question: What information is needed to develop and validate recommendations for the transition of care among nurses in the shift changeover at the Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGuFl) in order to systematize this process using the reference framework the SBAR method? The aim of the study is: To develop and validate recommendations for the transition of safe care among nurses when shifting shifts at the Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGuFl) in order to systematize this process

using the SBAR method as a reference. The question and purpose of research were obtained from the PCC (Population, Concept and Context) strategy: health team, nursing care, multidisciplinary team, multidisciplinary team, Health Care team, health care team (population); Care transition Care transition, Shift change, Patient care continuity, Care transfer, Patient care continuity, Care transfer (concept) and Patient safety, Communication, Health communication, Adverse events, Risk control (context). The study will follow the method: 1) Definition of search strategies and sources; 2) Definition of material inclusion criteria; 3) Selection of studies; 4) Data collection; 5) data analysis and 6) presentation of results.

Sampling Plan

To define the search strategies, 3 phases were performed: the first, initial search, using general keywords in six databases (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL - PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS and SCIELO) in order to identify better search terms. Keywords in English, Portuguese and Spanish were used to diversify the search. Step supervised by a librarian. The second phase, secondary search applying all the terms identified in phase one in all databases chosen for review. Stage also supervised by a librarian. Finally, the third phase, analysis of the reference list of selected studies in search of additional materials, such as preprints and gray literature. On purpose, keep the search extensive to identify all possible materials.

The chosen databases were: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature - CINAHL - PubMed, Scopus, Web of Science, LILACS and SCIELO. For the gray literature, we chose to search the Google Scholar and the websites of governments and associations about recommendations for the transition of safe care among nurses in the shift change in order to systematize this process using the SBAR method as a reference.

The inclusion criteria determined were: Original articles, review articles, recommendation guides; editorials, articles, reflection. etc., which describe recommendations in the shift change using the SBAR method as a reference. Initially, there will be a time cut of 05 years (2017-2021), if there are few results, there will be no cut. Languages will be considered in English, Portuguese and Spanish.

The selection of studies will be carried out independently by two researchers with experience in the development of literature reviews and in the area of patient safety. After reading the title and abstract, the articles will be selected for full reading and, if they meet the inclusion

criteria, they will be included in the scope evaluation. In case of disagreement between the two researchers, they will try to reach a consensus, also consulting a third researcher to assist in decision making. This one, with extensive experience in nursing, will be used for the selection of materials and later the Mendeley® software for managing the scope analysis.

Data collection will also be developed by the researchers independently, with the following data being collected in an Excel® spreadsheet: year of publication; country where the survey was conducted or where the reporting system is hosted; type of material; place where the material is found (journal, manual, guide, legislation, website, etc.); functioning of the notification system (insertion, processing and notification result mechanism); definitions found in the material and objective and method of the study (when dealing with scientific articles).

Analysis Plan

The collected data will be grouped according to the main subjects of interest identified in the materials, enabling the elaboration of categories. This step will be conducted by the main researcher with the support of two other researchers with experience in transitioning care in the shift change between nurses. From the formed categories, the results will be presented through tables, graphical representations and descriptions.

Other

Keywords: Health team, multidisciplinary team, Health care team, Nursing care, Nursing care, Care transition; Shift changeover; Continuity of Patient Care Transfer of Care, Continuity of Patient Care, Patient Safety, Communication, Health communication, Adverse events, Risk control.

Sentences used for Google Scholar search: “Patient safety” and “Transition of care with SBAR method during shift change by the healthcare team”.

Selected countries for search: United States, California, Brazil, Indonesia, Lebanon, Australia, United Kingdom, India and Iran.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA****CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **“Comunicação Efetiva: uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado na passagem de plantão entre enfermeiros”**. Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Prof. Dra. Neide da Silva Knih, a qual é pesquisadora principal. A referida pesquisa será desenvolvida no Hospital de Guarnição de Florianópolis. Os participantes desta pesquisa serão enfermeiros que atuam nessa instituição, além de enfermeiros com expertise nessa temática, os quais serão identificados por meio do curriculum lattes. Esta pesquisa tem como objetivo: Desenvolver e validar recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão no sentido de sistematizar esse processo tendo como referencial o método SBAR. Você está sendo convidado (a) a participar, devido sua vivência na passagem de plantão e por sua expertise com a temática abordada nesta. Sua participação como enfermeiro do Hospital da Guarnição consiste em encontros online por meio da plataforma digital *“meet”*, onde você trará contribuições para aperfeiçoar as recomendações para passagem de plantão. Caso você seja o profissional com expertise identificado por meio do curriculum lattes, sua participação consiste em validar o conteúdo das recomendações.

Considerando a realidade imposta pela pandemia, os encontros serão todos online. Importante ressaltar que os encontros serão gravados para posterior transcrição das informações. Assim, faz-se necessário sua concordância para o registro de voz e imagem. Já para validação do conteúdo, sua avaliação será conduzida por meio do *“google forms”*.

Desta maneira, esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e esclarecer os passos da pesquisa como participante. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores e sem prejudicar a pesquisa. Importante ressaltar que a desistência da pesquisa não trará nenhum prejuízo quanto ao relacionamento em seu trabalho, bem como no tratamento recebido pelo pesquisador em sua unidade de trabalho. Por favor, solicitamos que leia com atenção e calma.

Se houver dúvidas antes, ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Caso concorde em participar da pesquisa, o TCLE será enviado por e-mail ou através do *“google forms”* onde você irá assinar as duas vias. Caso seja pelo *“google forms”* uma das vias assinadas será enviada por e-mail para você. Caso você receba por e-mail as duas vias, você irá assiná-las, sendo que uma ficará com você a outra solicitamos que envie por e-mail ao pesquisador. Sugerimos que guarde sua cópia.

Considerando que essa é uma pesquisa que envolve seres humanos, a mesma atende todas as especificações da Resolução 466/2012. Ainda, salienta-se que a confidencialidade das informações é garantida em todos os momentos do desenvolvimento da pesquisa. Todavia, apesar de todos os cuidados da pesquisa, há a possibilidade, mesmo que remota, de quebra do sigilo dos dados, mesmo que de maneira involuntária e não intencional. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em local seguro e protegidos por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros.

Ressalta-se que sua participação nesta pesquisa será voluntária. Deste modo, você não terá nenhum ganho financeiro. Contudo, conforme a Resolução nº 466/2012 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

A referida pesquisa traz como benefícios, a padronização na passagem de plantão para facilitar a transferência de informações de modo que ela seja clara, objetiva, uniformizada, tornando a transição do cuidado na passagem de plantão entre os enfermeiros segura capaz de apresentar a real situação do paciente, além de assegurar a continuidade do cuidado, contribuindo assim para os riscos de eventos adversos. Diante desta compreensão, o enfermeiro poderá elaborar novas estratégias de cuidados para atender a demanda, além de propor apoio diante das necessidades que irão surgir.

Quanto aos riscos e desconfortos desta pesquisa, destaca-se a possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as questões solicitadas. Ainda, podem ser gerados momentos de estresse por lembrar-se de situações vividas na passagem de plantão ou podem surgir momentos de cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida. Caso ocorra qualquer uma das situações mencionadas ou qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou ainda se houver necessidade de interrupção do estudo, a pesquisadora estará aberta a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais que forem necessários, mesmo após o término da pesquisa. Ainda, ressalta-se que caso ocorram eventuais danos decorrentes do envolvimento da pesquisa, a pesquisadora se compromete a indenizar os participantes.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para elaboração e publicação de trabalhos científicos em periódicos/revistas e/ou em eventos e congressos. Destaca-se que as informações publicadas serão totalmente anônimas, sendo que você poderá solicitar a qualquer momento o acesso a esses resultados, mesmo após a publicação. Você poderá solicitar acesso as informações da pesquisa a qualquer momento. Ao final da pesquisa os resultados serão apresentados a você por meio dos artigos a serem enviados a periódicos. Informo que seus dados serão mantidos sob sigilo absoluto, de posse somente do pesquisador e orientadora.

Importante ressaltar a disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Neide da Silva Knihis na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (47) 3721-3451 ou (47) 99845053; e-mail: neide.knihis@ufsc.br. Em caso de denúncias

ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Destacando que CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: _____

Assinatura do participante: _____

Enquanto pesquisador: declaro que cumprirei as exigências da Resolução 466/2012. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante.

Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Nome do pesquisador responsável: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Local: _____ **Data:** ____/____/____.

APÊNDICE C - Ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão

- 1º rodada** - Descreva ideias de como você acha que deve ser planejado a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão.
- g) Breve, objetiva, padronizada.
 - h) Padrão, claro, estado geral de cada paciente, resumo geral do setor.
 - i) Informações clara, resumo da situação de cada paciente e apresentar as pendências não resolvidas no plantão a serem resolvidas.
 - j) Padronização, multidisciplinar, organização (céfalo-caudal por exemplo), controle de invasões (dispositivos e procedimentos).
 - k) Antes de passar o plantão o enfermeiro deve saber os dados de todos os pacientes, ter tudo anotado de forma sucinta, clara e objetiva, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo.
 - l) Priorizando intercorrências/ alterações mais importantes ocorridas no plantão; breve e transmitido de maneira clara.
- 2º rodada** - Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão.
- g) Tranquilo, restrito, iluminado, arejado, sem ruídos.
 - h) Claro, silencioso.
 - i) Silencioso, restrito aos envolvidos na passagem de plantão e um local reservado, que não seja corredor de passagem de outras pessoas.
 - j) Ambiente silencioso, evitar interrupções de terceiros, ambiente próximo aos pacientes.
 - k) Ambiente reservado, restrito, calmo, arejado, com presença de plantas, mesa, cadeiras, lousa branca para observações importantes.
 - l) Em conjunto com Enfermeiros e técnicos;
 - Sem conversas paralelas;
 - Ambiente sem ruídos externos;
 - Sem interferências e interrupções de terceiros, quando possível.
- 3º rodada** - Pontue por meio de ideias o que deve conter na situação clínica do paciente
- g) Sinais vitais, comorbidades, alergias, alterações durante o plantão, funções fisiológicas, procedimentos agendados e preparo para exames.
 - h) Identificação. Idade, comorbidades/alergias, motivo de internação, alguma restrição, clínica do paciente/estado geral.
 - i) Situação geral, comorbidades, alergia medicamentosa.
 - j) Identificação, comorbidades, alergias, sensório, padrão respiratório, hemodinâmico, eliminações, mobilidade, acompanhante, queixa principal, motivo de internação, pendências, exames realizados e a serem realizados, dispositivos, funções fisiológicas, lesões de pele.
 - k) Estado geral, funções fisiológicas, comorbidades, alergias, exames realizados, restrições, nível de consciência, padrão respiratório, lesões de pele.
 - l) Motivo da internação; Comorbidades; Presença de alergias.
- 4º rodada**- Pontue ideias quanto as informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas a situação atual do paciente e situações que ocorreram.
- g) Alteração do estado geral, nível de consciência, lesões de pele, quedas, realização de exames e procedimentos.
 - h) Estado geral, nível de consciência, escala de coma de Glasgow, exame céfalo-caudal, exames/procedimentos/preparo.
 - i) Intercorrências com o paciente, alterações que deixaram de ser realizadas, alterações nos SSVV.
 - j) Intercorrências, piora do estado geral, pendências de exames e medicações.
 - k) Nível de consciência, funções fisiológicas, tipo de dieta, motivo de internação, diagnóstico, comorbidades, alergias, exames pendentes e realizados, se tem acompanhante, lesões de pele, uso de dispositivo e sondagem, curativos, preparo para exames/procedimento cirúrgico, queixas do paciente.
 - l) Alteração clínica apresentada durante o turno;
 - Se paciente é acamado, deambula com auxílio;
 - Uso de dispositivos (SNE, SNG, AVP, SVD,...);
 - Exames a serem realizados.
- 5º rodada**- Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações devem conter na passagem de plantão.
- g) Diagnóstico – causa/motivo da internação, informar causa e comorbidade do paciente, se este faz acompanhamento ou tratamento.
 - h) Associar diagnóstico e intervenção preventiva para maior avaliação/ cuidados.
 - i) Devem ser informados os principais diagnósticos de enfermagem relacionados a patologia do paciente, os principais riscos apresentados pelo paciente e as condutas pré tomadas para minimizar os riscos.
 - j) Diagnósticos de enfermagem conforme “Nanda”, associado as queixas principais do paciente e alterações clínicas identificadas.
 - k) Deve ser informado os diagnósticos e os tratamentos iniciados para tal situação. Por exemplo, paciente com pico hipertensivo em uso de Metformina, Propanolol para controle. Controle de PA a cada 2 horas.

6º rodada- Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidas na passagem de plantão?

- l) Diagnósticos devem ser descritos em evolução, podendo ser comentado brevemente em passagem de plantão; Situações que possam prejudicar a integridade do paciente e equipe devem ser passadas em plantão com objetivo de evitar eventos adversos.
- g) Orientar quanto ao risco de queda, mudança de decúbito, curativos, balanço hídrico, sondas, acesso venoso.
- h) Tipo de curativo, banho, curativo, dispositivos, alimentação.
- i) Cuidados com os dispositivos que estão no paciente (AVP, SVD, SNE, etc.); cuidados com as medicações de alto risco que o paciente possa estar usando; cuidados no preparo de exames e/ou procedimentos a qual o paciente deve ser submetido.
- j) Recomendações vinculadas aos diagnósticos de enfermagem; cuidados com higiene e conforto; cuidados com dispositivos e cateteres; cuidados com sondas; validade de medicações, soros, equipos, dispositivos, etc.
- k) Deve conter nas recomendações: Validade de troca de dispositivos e sondas, jejum ou restrição alimentar para algum tipo de exame ou procedimento programado, paciente com risco de queda, produtos utilizados na troca de curativo.
- l) Pendências referente à assistência ao paciente; alguma intercorrência que pode ser apresentada pelo paciente novamente.

APÊNDICE D – Carta Convite

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
– MESTRADO PROFISISONAL

Comunicação efetiva: Uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão.

Prezado Juíz(a),

Eu, Lorena Cardoso, aluna mestranda do programa de pós-graduação em Gestão do Cuidado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), juntamente com a minha Professora Orientadora Dra. Neide da Silva Knih, agradecemos sua disponibilidade em participar como Juíz(a), conforme a metodologia da “*técnica de Delphi*”, na **Validação do conteúdo das recomendações para a transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão**. Considerando sua expertise na temática, sua participação nesse processo será no intuito de validar o instrumento construído considerando as evidências identificadas na realização de estudos anteriores realizados e publicados, incluindo um artigo de revisão, e a participação de profissionais que atuam em atividades práticas da transição do cuidado na passagem de plantão entre enfermeiros usando como referência o método SBAR, denominadas “Sementes” conforme a metodologia “*Snowball*”.

O objetivo é proporcionar através do Instrumento melhor segurança na prática para transição do cuidado quanto a passagem de plantão entre enfermeiros de uma unidade de internação adulto de um hospital militar.

Para que você realize a validação disponibilizaremos em anexo a primeira versão construída do Instrumento de cuidado e também o formulário que você deverá preencher para proceder com a validação.

O formulário para realizar a validação pode ser acessado no link a seguir: https://docs.google.com/forms/d/1ovwcUJa17dwsoFzn7LtNxucaUXH2t5FsdRQoXSk-95U/edit?usp=drive_web

Após você realizar a leitura do Instrumento construído, acesse o formulário disponibilizado. Todo o processo de validação será realizado via respostas no formulário, intitulado “Instruções para validação do conteúdo das recomendações para a transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão usando como referência o método SBAR”.

Você precisará seguir algumas instruções para o desenvolvimento da validação do instrumento. Primeiramente leia com calma o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e se concordar em participar o aceite. Depois você precisará responder mais algumas perguntas curtas para posterior caracterização dos Juízes, ressaltando que em nenhum momento da divulgação dos dados da pesquisa sua identidade será revelada ou mencionada. Em seguida, você deverá proceder com a avaliação do Instrumento:

1) Cada item está apresentado seguido de seus subitens. Ao avaliar o Instrumento é preciso que você leve em consideração que:

- A avaliação do Conteúdo: refere-se às informações contidas no Instrumento de cuidado;
- A avaliação da Linguagem: refere-se à característica linguística, termos, conceitos, compreensão e estilo da redação apresentada na tecnologia de cuidado;
- A avaliação do Layout/Apresentação do Instrumento: refere-se ao formato da apresentação do material ao leitor de forma que desperte interesse para o preenchimento do Instrumento.

2) Após avaliar cada item/subitem, se faz necessário aplicar os seguintes escores:

- a) Totalmente adequado (TA): Nesse caso o item/subitem será mantido na íntegra.
- b) Adequado (A): Nesse caso o item/subitem será mantido na íntegra.
- c) Parcialmente Adequado (PA): Nesse caso o item/subitem será mantido com modificações.
- d) Inadequado (I): Nesse caso o item/subitem será excluído ou totalmente reformulado.

3) Ao assinalar no quadro o escore Parcialmente Adequado (PA) ou Inadequado (I) será necessário apresentar suas justificativas no espaço destinado a sugestões após cada um dos itens de avaliação. Esta informação é importante para realizar melhorias.

Observação:

Caso haja dúvidas quanto ao significado de cada item, esses se encontram justificados em um dos documentos enviados, intitulado “Fundamentação dos itens”. Caso a dúvida se mantenha, sugere-se que seja feito contato com as autoras.

Documentos enviados:

1. Orientações para o desenvolvimento da validação do conteúdo;

2. Formulário para validação do Instrumento contendo:
 - * Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
 - * Formulário para caracterização dos Juízes;
 - * Formulário para avaliação do Instrumento.
3. Roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros;
4. TCLE;
5. Quadro com a apresentação de cada item para ser avaliado pelos juízes.

OBSERVAÇÃO: As respostas poderão ser realizadas pelo quadro ou por meio do google forms.

IMPORTANTE: Considerando o tempo para execução do projeto, solicitamos que a referida avaliação com as devidas sugestões seja enviada em 20 dias.

Estamos à disposição para quaisquer dúvidas que possam surgir,

Atenciosamente,

Neide da Silva Knihs. E-mail: neide.knihs@ufsc.br. Fone: (47) 99984-5053

Lorena dos Santos Cardoso. E-mail: lorenasantoskrdoso@hotmail.com. Fone: (48) 98845-5885

Florianópolis, 25 de julho 2022.

Atenciosamente,

Lorena dos Santos Cardoso

Mestranda em Gestão do Cuidado

Universidade Federal de Santa Catarina

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5044362133588022>

APÊNDICE E – Orientações para profissionais realizarem as contribuições



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Programa de pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem- Mestrado
profissional**

Orientações para os Profissionais/Sementes realizarem as contribuições

Instruções para aprimorar as recomendações para a transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão;

Título do estudo: **Comunicação efetiva: Uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão**

Prezada(o) Profissional

Eu, Lorena dos Santos Cardoso, aluna do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, juntamente com a minha Professora Orientadora Neide da Silva Knih, agradecemos sua disponibilidade em participar da pesquisa intitulada: **Comunicação efetiva: Uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado entre enfermeiros na passagem de plantão**

Considerando a vivência da prática, sua participação nesse processo será no intuito de aprimorar: a primeira versão do **“Roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis tendo como referencial o método SBAR”**.

A seguir estão as instruções para você proceder com suas considerações nas recomendações de cuidado. Importante ressaltar que você receberá uma primeira versão do roteiro. Assim, a partir dessa primeira versão sua contribuição consiste e auxiliar e ou aprimorar

o conteúdo escrito considerando sua vivência da prática. Ainda, poderá sugerir mudanças na escrita dessas recomendações seguindo as seguintes orientações:

1º) Você poderá fazer qualquer alteração que julgar necessário em cada item, ou ainda poderá sugerir a inclusão de outros itens ou até mesmo excluir itens. Para isto, você deverá avaliar cada item e optar por uma das três opções:

1. Manter o item (assinale 01)
2. Manter com modificações (assinale 02)
3. Excluir o item (assinale 03)
4. Acrescentar item (assinale 04)

Caso seja assinalado “Manter o item”, deve ser colocar na coluna ao lado do item o número 01 e não há necessidade de justificativa. Se assinalar “Manter item com modificações”, deve ser colocar na coluna ao lado do item o número 02 e na outra coluna apresentar as sugestões. Caso seja assinalado “Excluir o item”, deve ser colocar na coluna ao lado do item o número 03 e na outra coluna a justificativa do motivo da exclusão.

2º) Se desejar acrescentar um novo item, o item a ser acrescentado juntamente da justificativa para sua inclusão deve ser inserido no “Espaço reservado para acréscimo de novo item”.

3º) Caso haja dúvidas quanto ao significado de cada item, esses se encontram justificados em um dos documentos enviados, intitulado “Fundamentação dos itens”. Caso a dúvida se mantenha, sugere que seja feito contato com as autoras.

4º) Caso tenha dúvida quanto a opção “Manter item com modificações”, “Excluir o item”, fique livre para consultar outros profissionais considerados com expertise na temática em sua rede de contatos.

Documentos enviados:

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
2. Roteiro para caracterização pessoal e profissional das sementes;
3. Primeira versão do roteiro;
4. Quadro com a apresentação de cada item para ser preenchido.

Observações: Considerando o tempo para execução do projeto, solicitamos que a referida avaliação com as devidas sugestões seja enviada em **15 dias**. Caso após suas considerações você queira enviar a um colega seu que tenha expertise na área para novas contribuições, fique à vontade. Esse método permite o instrumento circular entre várias pessoas. Apenas, nos avise.

Ainda, caso deseje, poderá fazer alterações dentro do texto. Contudo, solicitamos que pinte com amarelo o que for ajustado.

Estamos à disposição para quaisquer dúvidas que possam surgir.

Atenciosamente,

Neide da Silva Knihs. E- mail: neide.knihs@ufsc.br. Fone: (47) 99984-5053

Lorena dos Santos Cardoso. E-mail: lrenasantoskrdoso@hotmail.com Fone: (48) 98845-5885

Florianópolis, 31 de maio de 2022.

APÊNDICE F - Instrumento para caracterização dos participantes

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	
Iniciais da Instituição:	1) Idade: 2) Sexo: ()Feminino ()Masculino
3) Estado civil: ()Solteiro ()Casado ()Viúvo ()Divorciado ()União estável ()Outros	
4) Escolaridade: ()Ensino Médio Completo ()Ensino Superior Incompleto ()Ensino Superior Completo ()Residência ()Especialização ()Mestrado ()Doutorado () Pós-doutorado.	
5) Categoria profissional:	6) Unidade que trabalha:
7) Tempo de atuação na unidade:	8) Tempo de experiência profissional:
INFORMAÇÕES RELACIONADAS AO TEMA SEGURANÇA AO PACIENTE/ PASSAGEM DE PLANTÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR NO PACIENTE ADULTO	
9) Há quanto tempo atua com o tema da segurança do paciente/passagem de plantão/transição do cuidado?	
10) Há quanto tempo desenvolve atividade prática passagem de plantão/transição do cuidado?	
11) Você já desenvolveu algum estudo relacionado a temática segurança do paciente/passagem de plantão/transição do cuidado?	

Fonte: Autora, Florianópolis, 2022.

**APÊNDICE G – Roteiro de recomendações para a transição do cuidado – Primeira
versão**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**Programa de pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem- Mestrado
profissional**

**Roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na
passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis tendo como referencial o
método SBAR**

Objetivo: apresentar um roteiro com recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGUFL) tendo como referencial o método SBAR propondo melhores prática na assistência de enfermagem.

Introdução

Nos últimos anos, o profissional enfermeiro tem vivenciado inúmeros desafios no sentido de disseminar a segurança do paciente nos ambientes em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (OMS, 2004; OMS, 2009).

A OMS reconhecendo a segurança do paciente como um crescente problema e desafio para a saúde pública mundial. Assim, em 2004, criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o propósito de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos e aumentar a qualidade dos serviços de saúde (OMS, 2004; OMS; 2009).

Uma das medidas proposta pela OMS, é tornar a comunicação entre a equipe de saúde mais efetiva, segura e de qualidade no sentido a propor continuidade do cuidado de maneira a minimizar riscos e danos ao paciente e família que estão sendo atendidos e cuidados por esta equipe (OMS, 2009).

Para o profissional enfermeiro, um dos desafios vivenciados na comunicação é a transição do cuidado entre a passagem de plantão entre as equipes de enfermagem nos diferentes turnos. Destaca-se que os desafios existentes para este profissional, nesta atividade, são inúmeros. Haja vista que na passagem de plantão diversas informações e cuidados são repassadas aos demais colegas para continuidade da assistência. Nos Estados Unidos, as falhas de comunicação na transição dos cuidados estão na causa-raiz de 30% das acusações de erros e más práticas. Em cinco anos, causam mais de 1.700 mortes e correspondem a US\$ 1,7 bilhões de custos de processos de negligência profissional (IBSP, 2019).

Dentre os fatores que dificultam as passagens de plantão, segundo a Revista Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) compreendem: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; falta de trabalho em equipe; as interrupções e as distrações. Destaca ainda que as informações dos pacientes são perdidas durante as passagens de plantão (REBRAENSP, 2013).

Fatores diversos podem impactar na qualidade da passagem de plantão. Dentre eles, podemos citar: ruídos, interferências, falta de tempo para passagem de plantão, ambiente adequado, fatores motivacionais, falta de implementação de documento necessário (BRITO *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que este profissional, precisa assegurar que tais informações transmitidas, garantam a continuidade da assistência de enfermagem sem acarretar prejuízo ao paciente. No Artigo 16 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, afirma-se que é dever do enfermeiro assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2007).

Neste sentido, se faz necessário, prudente e aconselhável que instituições de saúde criem ferramentas e tecnologias capazes de apoiar a equipe na atividade de passagem de plantão, a fim de minimizar possíveis erros, eventos adversos e danos a saúde do paciente, bem como aos profissionais envolvidos. A padronização na passagem de plantão entre os enfermeiros permite que princípios fundamentais sejam respeitados e eventos adversos associados com a

comunicação sejam reduzidos garantindo assim a qualidade, continuidade da assistência prestada e a segurança do paciente (IBSP, 2019).

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe na saúde são compreendidos como fatores determinantes e fundamentais na qualidade e segurança do paciente. Visto que, a segurança do paciente é um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais e, por isso, objetiva-se nas instituições de saúde, incluindo o hospital, diminuir danos e riscos, assegurar o bem-estar do paciente, que, quando alcançado, pode também diminuir o tempo de internação e tratamento. Nesse sentido, entre o conjunto de medidas para a garantia de uma assistência segura estão o seguimento de protocolos e a comunicação clara e objetiva entre os profissionais da saúde, de modo a minimizar erros nos cuidados (OLINO *et al.*, 2019).

Na perspectiva de proporcionar apoio para estes profissionais esse roteiro de recomendações está ancorado na técnica de comunicação SBAR (*Situation; B – Background; A – Assessment; Recommendations*). Segundo a *National Health Service* (NHS) o SBAR é um mnemônico que auxilia os profissionais a organizar as informações importantes a serem transmitidas durante a transferência do paciente. O qual consiste em perguntas rápidas, padronizadas em quatro seções: S- identificar o paciente e o motivo de sua internação e/ou procedimento; B- informar a história do paciente, medicamentos em uso, alergias e resultados de exames relevantes; A- informar os sinais vitais, impressões clínicas, alterações no exame físico, presença de dispositivos e preocupações; R- indicar exames complementares, cuidados específicos e outras recomendações (NHS, 2018).

Assim, compreende-se que tais recomendações de cuidados a serem apresentadas a seguir podem apoiar o planejamento, organização e comunicação na passagem de plantão. Possibilitando a equipe de enfermagem a minimização de erros, eventos adversos futuros, além de tornar a comunicação mais efetiva, segura e de qualidade na assistência de enfermagem.

Método

Para elaboração do roteiro destas recomendações, foi desenvolvido uma pesquisa metodológica por meio dos seguintes passos:

Revisão de escopo, a qual desenvolvida em seis etapas conforme recomendações da *Joana Briggs Institute* (JBI): elaboração do protocolo da revisão de escopo; busca por outras revisões ou protocolo de revisões acerca do mesmo tema e análise proposta; estabelecimento da pergunta de pesquisa e objetivo; determinação das estratégias de busca; registro do protocolo

da revisão de escopo execução da revisão; seleção dos estudos e materiais adicionais; coleta e análise dos dados; apresentação dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

Técnica de *brainwriting*, participaram seis enfermeiros que atuam nas unidades de internação do referido hospital. Para esta etapa, um encontro foi agendado com esses profissionais, onde o moderador foi o próprio pesquisador. O encontro foi baseado em cinco rodadas com temas distintivos relacionados a passagem de plantão. Em cada um dos temas, cada participante teria cinco minutos para gerar cinco ideias conforme as rodadas:

- **1º) Primeira rodada-** Tema- Descreva ideias de como você acha que deve ser planejado a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão;
- **2º) Segunda rodada-** Tema- Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão;
- **3º) Terceira rodada-** Tema- Pontue por meio de ideias o que devem conter na situação clínica do paciente;
- **4º) Quarta rodada-** Tema- Pontue ideias quanto as informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas a situação atual do paciente e situações que ocorreram;
- **5º) Quinta rodada-** Tema- Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações devem conter na passagem de plantão; e
- **6º) Sexta rodada-** Tema- Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão.

A análise dos dados ocorreu de maneira simples, sendo lido todas as ideias e em seguida categorizadas e organizadas conforme os temas. A partir destas informações foi gerada a primeira versão das recomendações.

A *técnica do Snow Ball*, é a etapa a qual encontra-se em desenvolvimento neste momento, sendo identificados cinco enfermeiros que atuam na prática, com expertise em passagem de plantão; segurança do paciente e método SBAR. Esses profissionais irão ler atentamente a primeira versão das recomendações e pontuar sugestões, acréscimo de informações, retirada de conteúdo, enfim esses profissionais tem o papel de contribuir para aprimorar as recomendações.

A *técnica Delphi*, as quais darão sustentação ao roteiro com as recomendações para a transição do cuidado/passagem de plantão, serão desenvolvidas por juízes após a realização e os ajustes da *técnica do Snow Ball*.

Considerando as etapas desenvolvidas no método: o roteiro de recomendações segue os seguintes requisitos:

Resultados

As recomendações foram formadas por seis recomendações, onde apresenta-se o conceito dessas recomendações, bem como as ações a serem realizadas na passagem de plantão para o desenvolvimento de melhores práticas.

(item 1.0)- 1º) Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão.

Conceito-Segundo dicionário Aurélio, planejamento é um ato ou efeito de planejar, criar um plano para otimizar a alcance de um determinado objetivo (FERREIRA, 1986). Já para Bower (1972) e Horta (1979) por meio do planejamento da assistência de enfermagem, o enfermeiro determina as prioridades de cuidado. Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o planejamento da assistência de enfermagem consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana. (COFEN, 2009). Assim, compreende-se que o planejamento da passagem de plantão consiste na organização das informações capazes de subsidiar a continuidade do cuidado em saúde.

(item 1.1) Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão:

- Antes de passar o plantão o enfermeiro deve buscar organizar os dados de todos os pacientes, ter tudo anotado de forma sucinta, clara e objetiva, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo;
- Deve buscar empoderar-se de informações mais relevantes a serem pontuadas com maior ênfase junto aos demais colaboradores de sua equipe;
- Assegurar que todas as atividades assistenciais foram desenvolvidas para que sua equipe possa estar presente na passagem de plantão;
- Organizar com os colaboradores da equipe quem irá assumir as demandas da unidade (companhia, telefone, entre outros) durante a passagem de plantão para que não haja interrupções;
- Deixar um informativo no posto de enfermagem informando que a equipe está em passagem de plantão e que em caso de necessidades de atendimentos, acionar a equipe.

(item 2.0)- 2º) Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão.

Conceito- Entende-se que um ambiente seguro é aquele que tem um espaço físico organizado, proporcionam conforto e infraestrutura adequada. A OMS descreve como espaço seguro: organização da estrutura em si e seus complementos, como: ventilação, móveis e materiais (OMS, 2010). Por ser o espaço um dos influenciados para erros e eventos adversos

na passagem de plantão, recomenda-se que o ambiente deve ser tranquilo, ventilado, espaçoso, iluminado, com cadeiras e bancos para que todos possam estar confortáveis, sem interrupções para realização da passagem de plantão (BRITO *et al.*, 2019).

(item 2.1) - Principais ações de cuidado para organização do ambiente:

- Organizar um ambiente restrito, onde haja espaço para todos os membros da equipe;
- Promover a ventilação deste espaço, além de oportunizar que haja espaço para que todos possam ficar sentados;
- Sugere-se que seja um ambiente tranquilo, restrito, iluminado e arejado. Além disso, que haja o mínimo possível de ruídos, reservado, próximo aos pacientes e posto de enfermagem;
- Sugere-se que seja um ambiente onde não haja circulação de outros profissionais da equipe no momento da passagem de plantão;
- Sugere uma sala com materiais e equipamentos disponíveis para passagem de plantão, como: computador, quadro informativo de leitos ocupados e dados importantes para lembrar a equipe como precaução de contato, e etc.

(item 3.0) - 3º) Recomendações quanto a situação clínica (histórica e atual) do paciente.

Conceito- De acordo com o dicionário Aurélio, Situação clínica é o quadro em que o paciente se encontra, e sua a situação diária (FERREIRA, 1986). Já para Horta (1979), uma das teóricas de enfermagem, utilizadas no Brasil, a situação clínica aponta a avaliação e investigação como uma das fases cruciais do processo de enfermagem, onde se desenvolve uma busca investigativa do histórico da situação clínica, bem como da situação atual em que se encontra o paciente. Tornando possível, identificação de seus problemas.

(item 3.1) Principais ações de cuidado para situação clínica (histórica e atual do paciente):

- Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros).
- Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentado pelo acompanhante;
- Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros);

- Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefálio caudal). Dando maior ênfase para achados importantes;
- Pontuar alterações quanto aos sinais vitais;
- Pontue situações e ou fatos que aconteceram ou estão acontecendo com o paciente;
- Apresente os principais dispositivos presentes no paciente, considerando sua situação clínica e pontue as principais alterações identificadas;
- Pontuar exames realizados ou exames pendentes para serem realizados ou agendados;
- Pontuar se o paciente foi ou necessita da avaliação de alguma outra especialidade.

(item 4.0) - 4º) Recomendações quanto a descrição das intervenções/cuidados realizados

Conceito- A *Nursing Interventions Classification* (NIC), em 1996 define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento, que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento, que a enfermeira execute para melhorar os resultados do paciente. Já para Horta (1979) e McCloskey *et al.* (1996), intervenção de enfermagem trata-se de uma ação autônoma da enfermeira, baseada em regras científicas, que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho predito pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas.

(item 4.1) Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

- Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados, bem como as principais intervenções para esses diagnósticos;

Exemplo:

- Cuidados/intervenções com dispositivos;
- Com as medicações de alto risco;
- Prevenção de queda;
- Risco de para desenvolvimento de lesão por pressão;
- Cuidados com feridas/lesão;
- Balanço hídrico; etc.

➤ Caso tenha apresentado intercorrências, complicações, entre outros, falar das condutas, intervenções encaminhamentos realizados;

Exemplo:

- Em caso de hipertermia- medicado com antitérmico; realizadas compressas frias;
- Em caso de hipotensão- aumentado volume de infusão conforme prescrição médica; verificar pressão arterial a cada hora, etc.

➤ Apresentar cuidados/intervenções pendentes que precisam ser realizadas logo após a passagem de plantão;

Exemplo:

- Iniciar com preparo para colonoscopia;
- Iniciar com jejum para exame de tomografia;
- Realizar curativo do acesso central; etc.

(item 5.0) 5º) Recomendações para a segurança do paciente.

Conceito- Segundo a OMS, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009). De acordo com a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (ANVISA, 2013).

(item 5.1) Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

- Informar o valor da escala de Braden;
- Informar o valor da escala de Morse;
- Informar o valor de demais escalas como Dor e Glasgow (em caso de paciente neuro);
- Apresentar eventos adversos que possam ter ocorrido no turno com o paciente;
- Informar cuidados/intervenções para segurança do paciente.

(item 6.0)- 6º) Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão (conceituar comunicação efetiva/segura)

Conceito- A comunicação efetiva, é conceituada como processo dinâmico, recíproco e que assenta as formas verbais, não verbais, escritas, telefônicas e eletrônicas, além de permear todo o cuidado (REBRASENSP, 2013). A comunicação efetiva envolve a transmissão de

informações de uma pessoa para outra, por meio de fala, escrita, sons e imagens que tem por objetivo gerar conhecimento (GUSSO *et al.*, 2020).

Para que esta atividade seja desenvolvida de maneira sincronizada, um quadro foi formado para gerar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde na passagem de plantão.

Sugestão:

<u>Planejamento</u>	
Organização das informações capazes de subsidiar a continuidade do cuidado em saúde	
Planejamento da passagem de plantão	Ações de cuidado
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Antes de passar o plantão o enfermeiro deve buscar organizar os dados de todos os pacientes, ter tudo anotado de forma sucinta, clara e objetiva, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo; ○ Deve buscar empoderar-se de informações mais relevantes a serem pontuadas com maior ênfase junto aos demais colaboradores de sua equipe; ○ Assegurar que todas as atividades assistenciais foram desenvolvidas para que sua equipe possa estar presente na passagem de plantão; ○ Organizar com os colaboradores da equipe quem irá assumir as demandas da unidade (companhia, telefone, entre outros) durante a passagem de plantão para que não haja interrupções; ○ Deixar um informativo no posto de enfermagem informando que a equipe está em passagem de plantão e que em caso de necessidades de atendimentos, acionar a equipe.
Recomendações quanto ao ambiente	
Ambiente seguro é aquele que tem um espaço físico organizado, proporcionando conforto e infraestrutura adequada. tais como: ventilação, iluminação, móveis e materiais.	
Recomendações quanto ao	Ações de cuidado
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organizar um ambiente restrito, onde haja espaço para todos os membros da equipe;

ambiente para passagem de plantão.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Promover a ventilação deste espaço, além de oportunizar que haja espaço para que todos possam ficar sentados; ○ Sugere-se que seja um ambiente tranquilo, restrito, iluminado e arejado. Além disso, que haja o mínimo possível de ruídos, reservado, próximo aos pacientes e posto de enfermagem; ○ Sugere-se que seja um ambiente onde não haja circulação de outros profissionais da equipe no momento da passagem de plantão; ○ Sugere uma sala com materiais e equipamentos disponíveis para passagem de plantão, como: computador, quadro informativo de leitos ocupados e dados importantes para lembrar a equipe como precaução de contato, e etc.

(item 6.1)- Roteiro de recomendações para passagem de plantão no HGUFL

Dados de identificação: Nome- Idade- Leito-	Data da internação:	Motivo da internação:	Médico responsável: Diagnóstico médico
Breve histórico/atual das condições clínicas:			
Principais intercorrências, complicações e outras situações importantes que são importantes de serem mencionadas:			
Principais diagnósticos e intervenções realizadas			
Apontar alterações apresentadas nos dispositivos, bem como cuidados a serem mantidos.			
Mencionar alterações Hemodinâmicas e ou alterações de sinais vitais			
Apresentar as principais alterações no exame físico.			
Apresentar cuidados e ou encaminhamentos que precisam ser realizados no próximo turno.			
Apresentar resultados das escalas utilizadas.			

Apresentar recomendações de cuidados importantes	
--	--

Fonte: Autora, Florianópolis, 2022.

Considerações finais

Esse roteiro tem como proposta apoiar o enfermeiro a aprimorar a prática na passagem de plantão entre as equipes entre os diferentes turnos. Considerando que a passagem de plantão entre os profissionais enfermeiros é uma ferramenta essencial para garantir a continuidade da assistência e proporcionar um cuidado com qualidade, se faz necessário que esses profissionais utilizem padronizações e instrumento para apoiar essa prática.

Neste sentido, essas recomendações, trazem orientações e passos a serem seguidos pelos enfermeiros propondo uma comunicação baseadas em informações precisas e decisivas para o desdobramento e evolução do quadro clínico do paciente. Evitando assim prolongamento no período de internação do paciente e principalmente cumprindo com seu papel profissional e amenizando o risco de dano evitável.

Nesse roteiro, as recomendações propostas estão ancoradas pelo instrumento SBAR, certamente auxilia na transmissão de informações durante a passagem de plantão, garantindo a segurança do paciente mediante a padronização dessa atividade. Se utilizadas corretamente, essas ferramentas podem melhorar a passagem de plantão, minimizando os riscos de falhas no processo comunicativo.

REFERÊNCIAS

BOWER, Fay Louise. **The process of planning nursing care: a theoretical model**. CV Mosby Company, 1972.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente. / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 30 de abr. 2022.

BRASIL.Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria N° 529 de 1° de abril de 2013: Programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 22 abr. 2022..

BRITO, Andréia Kássia Lemos de. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 4, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2951>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética** dos Profissionais de **Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 358/2009: Artigo 2º da Resolução nº. 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2402000-revogada-pela-resolucao-cofen-3112007_4280.html#:~:text=Das%20Responsabilidades,Art.,si%20e%20para%20a%20clientela. Acesso em: 23 abr. 2022.

ECHER, Isabel Cristina. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/> Acesso em 30 abr 2022

FERNANDES, Liva Gurgel Guerra. *et al.* Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 2507-2512, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/5168-Texto%20do%20artigo-15340-1-10-20180416.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. **Rio de Janeiro. Nova Fronteira**, p. 583, 1986.

GUSSO, Hélder Lima. *et al.* Higher Education in the Times of Pandemic: university management guidelines. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106016>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta EP. Processo de enfermagem. In: **Processo de enfermagem**. 1979. pág. vii, 99-vii, 99.

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

IHI. INSTITUTE OF HEALTHCARE IMPROVEMENT. SBAR toolkit. Cambridge, MA: IHI; 2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>. Acesso em 24 de abr. 22.

MCCLOSKEY, Joanne C. Iowa intervention project. **Nursing Interventions Classification (NIC)**, 1996. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8591448>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NHS. National Health Service. Institute for Innovation and Improvement. SBAR-Situation-Background-Assessment-Recommendation. England: 2008. Disponível em: <https://improvement.nhs.uk/resources/sbarcommunication-tool/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 24 abr. 2022.

OELKE, Nelly D.; BESNER, Jeanne; CARTER, Rebeca. O papel em evolução dos enfermeiros em ambientes médicos de cuidados primários. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 20, n. 6, pág. 629-635, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12219?casa_token=LDNsNYIfZvUAAA:AA:33CrPtbioI1O2LASmXNjxYHdeTuR7fV1qIeCSujqbRpOEVvKmn5cz4BsTCyLQINXIRd95CVX2X6bTA Acesso em: 22 de abr. 2022.

OLINO, Luciana. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/WWg79Qfp8bPWc6HpQVmjLyC/?format=pdf>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_17122013112017055475.pdf Acesso em: 28 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS: Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_por.pdf;sequence=8. Acesso em: 30 de abr. 2022.

PORTAL, Kelly Magnus; DE MAGALHÃES, Ana Maria Müller. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 246, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23596>. Acesso em: 4 mai. 2022.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente–Polo RS. **Estratégias para a segurança do paciente: Manual para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. Significado de "planejamento da assistência" para alunos de graduação em enfermagem e

enfermeiros. **REME rev. min. enferm**, p. 50-54, 1998. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v2n1a10.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SAFETY, WHO Patient. *et al.* **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. World Health Organization, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; SOUZA, Jane Guimarães; TAVARES, José Lucimar. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3912>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

SPOONER, Amy J. *et al.* Compreender as práticas atuais de passagem de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 19, n. 2, pág. 214-220, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

APÊNDICE H – Versão completa das recomendações de cuidado para passagem de plantão após ajustes dos enfermeiros/sementes

Roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis tendo como referencial o método SBAR

Objetivo: apresentar um roteiro com recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guarnição de Florianópolis (HGUFL) tendo como referencial o método SBAR propondo melhores prática na assistência de enfermagem.

Introdução

Nos últimos anos, o profissional enfermeiro tem vivenciado inúmeros desafios no sentido de disseminar a segurança do paciente nos ambientes em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (OMS, 2004; OMS, 2009).

A OMS reconhecendo a segurança do paciente como um crescente problema e desafio para a saúde pública mundial. Assim, em 2004, criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o propósito de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos e aumentar a qualidade dos serviços de saúde (OMS, 2004; OMS; 2009).

Uma das medidas proposta pela OMS, é tornar a comunicação entre a equipe de saúde mais efetiva, segura e de qualidade no sentido a propor continuidade do cuidado de maneira a minimizar riscos e danos ao paciente e família que estão sendo atendidos e cuidados por esta equipe (OMS, 2009).

Para o profissional enfermeiro, um dos desafios vivenciados na comunicação é a transição do cuidado entre a passagem de plantão entre as equipes de enfermagem nos diferentes turnos. Destaca-se que os desafios existentes para este profissional, nesta atividade, são inúmeros. Haja vista que na passagem de plantão diversas informações e cuidados são repassadas aos demais colegas para continuidade da assistência. Nos Estados Unidos, as falhas

de comunicação na transição dos cuidados estão na causa-raiz de 30% das acusações de erros e más práticas. Em cinco anos, causam mais de 1.700 mortes e correspondem a US\$ 1,7 bilhões de custos de processos de negligência profissional (IBSP, 2019).

Dentre os fatores que dificultam as passagens de plantão, segundo a Revista Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) compreendem: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; falta de trabalho em equipe; as interrupções e as distrações. Destaca ainda que as informações dos pacientes são perdidas durante as passagens de plantão (REBRAENSP, 2013).

Fatores diversos podem impactar na qualidade da passagem de plantão. Dentre eles, podemos citar: ruídos, interferências, falta de tempo para passagem de plantão, ambiente adequado, fatores motivacionais, falta de implementação de documento necessário (BRITO *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que este profissional, precisa assegurar que tais informações transmitidas, garantam a continuidade da assistência de enfermagem sem acarretar prejuízo ao paciente. No Artigo 16 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, afirma-se que é dever do enfermeiro assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2007).

Neste sentido, se faz necessário, prudente e aconselhável que instituições de saúde criem ferramentas e tecnologias capazes de apoiar a equipe na atividade de passagem de plantão, a fim de minimizar possíveis erros, eventos adversos e danos a saúde do paciente, bem como aos profissionais envolvidos. A padronização na passagem de plantão entre os enfermeiros permite que princípios fundamentais sejam respeitados e eventos adversos associados com a comunicação sejam reduzidos garantindo assim a qualidade, continuidade da assistência prestada e a segurança do paciente (IBSP, 2019).

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe na saúde são compreendidos como fatores determinantes e fundamentais na qualidade e segurança do paciente. Visto que, a segurança do paciente é um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais e, por isso, objetiva-se nas instituições de saúde, incluindo o hospital, diminuir danos e riscos, assegurar o bem-estar do paciente, que, quando alcançado, pode também diminuir o tempo de internação e tratamento. Nesse sentido, entre o conjunto de medidas para a garantia de uma assistência segura estão o seguimento de protocolos e a comunicação clara e objetiva entre os profissionais da saúde, de modo a minimizar erros nos cuidados (OLINO *et al.*, 2019).

Na perspectiva de proporcionar apoio para estes profissionais esse roteiro de recomendações está ancorado na técnica de comunicação SBAR (*Situation; B – Background; A – Assessment; Recommendations*). Segundo a *National Health Service* (NHS) o SBAR é um mnemônico que auxilia os profissionais a organizar as informações importantes a serem transmitidas durante a transferência do paciente. O qual consiste em perguntas rápidas, padronizadas em quatro seções: S- identificar o paciente e o motivo de sua internação e/ou procedimento; B- informar a história do paciente, medicamentos em uso, alergias e resultados de exames relevantes; A- informar os sinais vitais, impressões clínicas, alterações no exame físico, presença de dispositivos e preocupações; R- indicar exames complementares, cuidados específicos e outras recomendações (NHS, 2018).

Assim, compreende-se que tais recomendações de cuidados a serem apresentadas a seguir podem apoiar o planejamento, organização e comunicação na passagem de plantão. Possibilitando a equipe de enfermagem a minimização de erros, eventos adversos futuros, além de tornar a comunicação mais efetiva, segura e de qualidade na assistência de enfermagem.

Método

Para elaboração do roteiro das recomendações, foi desenvolvido uma pesquisa metodológica por meio dos seguintes passos:

Revisão de escopo, a qual desenvolvida em seis etapas conforme recomendações da *Joana Briggs Institute* (JBI): elaboração do protocolo da revisão de escopo; busca por outras revisões ou protocolo de revisões acerca do mesmo tema e análise proposta; estabelecimento da pergunta de pesquisa e objetivo; determinação das estratégias de busca; registro do protocolo da revisão de escopo execução da revisão; seleção dos estudos e materiais adicionais; coleta e análise dos dados; apresentação dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

Técnica de *brainwriting*, participaram seis enfermeiros que atuam nas unidades de internação do referido hospital. Para esta etapa, um encontro foi agendado com esses profissionais, onde o moderador foi o próprio pesquisador. O encontro foi baseado em em cinco rodadas com temas distintivos relacionados a passagem de plantão. Em cada um dos temas, cada participante teria cinco minutos para gerar cinco ideias conforme as rodadas:

- 1º) Primeira rodada- Tema- Descreva ideias de como você acha que deve ser planejado a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão;
- 2º) Segunda rodada- Tema- Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão;

- 3º) Terceira rodada- Tema- Pontue por meio de ideias o que devem conter na situação clínica do paciente;
- 4º) Quarta rodada-Tema- Pontue ideias quanto as informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas a situação atual do paciente e situações que ocorreram;
- 5º) Quinta rodada-Tema- Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações devem conter na passagem de plantão; e
- 6º) Sexta rodada- Tema- Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão.

A análise dos dados ocorreu de maneira simples, sendo lido todas as ideias e em seguida categorizadas conforme os temas. A partir destas informações foi gerada a primeira versão das recomendações.

A *técnica do Snow Ball*, é a etapa a qual encontra-se em desenvolvimento neste momento, sendo identificados cinco enfermeiros que atuam na prática, com expertise em passagem de plantão; segurança do paciente e método SBAR. Esses profissionais irão ler atentamente a primeira versão das recomendações e pontuar sugestões, acréscimo de informações, retirada de conteúdo, enfim esses profissionais tem o papel de contribuir para aprimorar as recomendações.

A *técnica Delphi*, as quais darão sustentação ao roteiro com as recomendações para a transição do cuidado/passagem de plantão, serão desenvolvidas por juízes após a realização e os ajustes da *técnica do Snow Ball*.

Considerando as etapas desenvolvidas no método: o roteiro de recomendações segue os seguintes requisitos:

Resultados

As recomendações foram formadas por seis recomendações, onde apresenta-se o conceito dessas recomendações, bem como as ações a serem realizadas na passagem de plantão para o desenvolvimento de melhores práticas.

- 1º) Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão.

Conceito-Segundo dicionário Aurélio, planejamento é um ato ou efeito de planejar, criar um plano para otimizar a alcance de um determinado objetivo (FERREIRA, 1986). Já para Bower (1972) e Horta (1979) por meio do planejamento da assistência de enfermagem, o

enfermeiro determina as prioridades de cuidado. Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o planejamento da assistência de enfermagem consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana (COFEN, 2009). Assim, compreende-se que o planejamento da passagem de plantão consiste na organização das informações capazes de subsidiar a continuidade do cuidado em saúde.

Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão:

- Antes de passar o plantão o enfermeiro deve buscar organizar os dados de todos os pacientes, ter tudo anotado de forma sucinta, clara e objetiva, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo;
- Deve buscar empoderar-se de informações mais relevantes a serem pontuadas com maior ênfase junto aos demais colaboradores de sua equipe;
- Assegurar que todas as atividades assistenciais foram desenvolvidas para que sua equipe possa estar presente na passagem de plantão;
- Organizar com os colaboradores da equipe quem irá assumir as demandas da unidade (companhia, telefone, entre outros) durante a passagem de plantão para que não haja interrupções;
- Deixar um informativo no posto de enfermagem informando que a equipe está em passagem de plantão e que em caso de necessidades de atendimentos, acionar a equipe.

- 2º) Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão.

Conceito- Entende-se que um ambiente seguro é aquele que tem um espaço físico organizado, proporcionam conforto e infraestrutura adequada. A OMS descreve como espaço seguro: organização da estrutura em si e seus complementos, como: ventilação, móveis e materiais (OMS, 2010). Por ser o espaço um dos influenciados para erros e eventos adversos na passagem de plantão, recomenda-se que o ambiente deve ser tranquilo, ventilado, espaçoso, iluminado, com cadeiras e bancos para que todos possam estar confortáveis, sem interrupções para realização da passagem de plantão (BRITO *et al.*, 2019).

(item 2.1) - Principais ações de cuidado para organização do ambiente:

- Organizar um ambiente restrito, onde haja espaço para todos os membros da equipe;
- Promover a ventilação deste espaço, além de oportunizar que haja espaço para que todos possam ficar sentados;

➤ Sugere-se que seja um ambiente tranquilo, restrito, iluminado e arejado. Além disso, que haja o mínimo possível de ruídos, reservado, próximo aos pacientes e posto de enfermagem;

➤ Sugere-se que seja um ambiente onde não haja circulação de outros profissionais da equipe no momento da passagem de plantão;

➤ Sugere uma sala com materiais e equipamentos disponíveis para passagem de plantão, como: computador, quadro informativo de leitos ocupados e dados importantes para lembrar a equipe como precaução de contato, e etc.

- 3º) Recomendações quanto a situação clínica (histórica e atual) do paciente.

Conceito- De acordo com o dicionário Aurélio, Situação clínica é o quadro em que o paciente se encontra, e sua a *situação* diária (FERREIRA, 1986). Já para Horta (1979), uma das teóricas de enfermagem, utilizadas no Brasil, a situação clínica aponta a avaliação e investigação como uma das fases cruciais do processo de enfermagem, onde se desenvolve uma busca investigativa do histórico da situação clínica, bem como da situação atual em que se encontra o paciente. Tornando possível, identificação de seus problemas.

Principais ações de cuidado para situação clínica (histórica e atual do paciente):

➤ Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros).

➤ Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentado pelo acompanhante;

➤ Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros);

➤ Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefálico caudal). Dando maior ênfase para achados importantes;

➤ Pontuar alterações quanto aos sinais vitais;

➤ Pontue situações e ou fatos que aconteceram ou estão acontecendo com o paciente;

➤ Apresente os principais dispositivos presentes no paciente, considerando sua situação clínica e pontue as principais alterações identificadas;

➤ Pontuar exames realizados ou exames pendentes para serem realizados ou agendados;

➤ Pontuar se o paciente foi ou necessita da avaliação de alguma outra especialidade.

- 4º) Recomendações quanto a descrição das intervenções/cuidados realizados

Conceito- A Nursing Interventions Classification (NIC), em 1996 define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento, que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento, que a enfermeira execute para melhorar os resultados do paciente. Já para Horta (1979) e McCloskey *et al.* (1996), intervenção de enfermagem trata-se de uma ação autônoma da enfermeira, baseada em regras científicas, que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho predito pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas.

Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

➤ Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados, bem como as principais intervenções para esses diagnósticos;

Exemplo:

- Cuidados/intervenções com dispositivos;
- Com as medicações de alto risco;
- Prevenção de queda;
- Risco de para desenvolvimento de lesão por pressão;
- Cuidados com feridas/lesão;
- Balanço hídrico; etc.

➤ Caso tenha apresentado intercorrências, complicações, entre outros, falar das condutas, intervenções encaminhamentos realizados;

Exemplo:

- Em caso de hipertermia- medicado com antitérmico; realizadas compressas frias;
- Em caso de hipotensão- aumentado volume de infusão conforme prescrição médica; verificar pressão arterial a cada hora, etc.

➤ Apresentar cuidados/intervenções pendentes que precisam ser realizadas logo após a passagem de plantão;

Exemplo:

- Iniciar com preparo para colonoscopia;
- Iniciar com jejum para exame de tomografia;
- Realizar curativo do acesso central; etc.

5º) Recomendações para a segurança do paciente.

Conceito- Segundo a OMS, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009). De acordo com a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (ANVISA, 2013).

(item 5.1) Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

- Informar o valor da escala de Braden;
- Informar o valor da escala de Morse;
- Informar o valor de demais escalas como Dor e Glasgow (em caso de paciente neuro);
- Apresentar eventos adversos que possam ter ocorrido no turno com o paciente;
- Informar cuidados/intervenções para segurança do paciente.

6º) Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão (conceituar comunicação efetiva/segura)

Conceito- A comunicação efetiva, é conceituada como processo dinâmico, recíproco e que assenta as formas verbais, não verbais, escritas, telefônicas e eletrônicas, além de permear todo o cuidado (REBRASENSP, 2013). A comunicação efetiva envolve a transmissão de informações de uma pessoa para outra, por meio de fala, escrita, sons e imagens que tem por objetivo gerar conhecimento (GUSSO *et al.*, 2020).

Para que esta atividade seja desenvolvida de maneira sincronizada, um quadro foi formado para gerar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde na passagem de plantão.

(item 6.1)- Roteiro de recomendações para passagem de plantão no HGUFL

Dados de identificação:	Data da internação:	Motivo da internação:	Médico responsável: Diagnóstico médico
Nome- Idade- Leito-			
Breve histórico/atuall das condições clínicas:			
Principais intercorrências, complicações e outras situações importantes que são importantes de serem mencionadas:			

Principais diagnósticos e intervenções realizadas	
Apontar alterações apresentadas nos dispositivos, bem como cuidados a serem mantidos.	
Mencionar alterações hemodinâmicas e ou alterações de sinais vitais	
Apresentar as principais alterações no exame físico.	
Apresentar cuidados e ou encaminhamentos que precisam ser realizados no próximo turno.	
Apresentar resultados das escalas utilizadas.	
Apresentar recomendações de cuidados importantes	

Fonte: Autora, Florianópolis, 2022.

Considerações finais

Esse roteiro tem como proposta apoiar o enfermeiro a aprimorar a prática na passagem de plantão entre as equipes entre os diferentes turnos. Considerando que a passagem de plantão entre os profissionais enfermeiros é uma ferramenta essencial para garantir a continuidade da assistência e proporcionar um cuidado com qualidade, se faz necessário que esses profissionais utilizem padronizações e instrumento para apoiar essa prática.

Neste sentido, essas recomendações, trazem orientações e passos a serem seguidos pelos enfermeiros propondo uma comunicação baseadas em informações precisas e decisivas para o desdobramento e evolução do quadro clínico do paciente. Evitando assim prolongamento no período de internação do paciente e principalmente cumprindo com seu papel profissional e amenizando o risco de dano evitável.

Nesse roteiro, as recomendações propostas ancoradas pelo instrumento SBAR, certamente auxilia na transmissão de informações durante a passagem de plantão, garantindo a segurança do paciente mediante a padronização dessa atividade. Se utilizadas corretamente, essas ferramentas podem melhorar a passagem de plantão, minimizando os riscos de falhas no processo comunicativo

REFERÊNCIAS

BOWER, Fay Louise. **The process of planning nursing care: a theoretical model**. CV Mosby Company, 1972.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente. / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 30 de abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013: Programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 22 abr. 2022..

BRITO, Andréia Kássia Lemos de. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 4, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2951>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética** dos Profissionais de **Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 358/2009: Artigo 2º da Resolução nº. 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000. Disponível em: [ECHER, Isabel Cristina. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cef/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/> Acesso em 30 abr 2022](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2402000-revogada-pela-resolucao-cofen-3112007_4280.html#:~:text=Das%20Responsabilidades,Art,%20e%20para%20a%20cliente. Acesso em: 23 abr. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=)

FERNANDES, Liva Gurgel Guerra. *et al.* Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 2507-2512, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/5168-Texto%20do%20artigo-15340-1-10-20180416.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. **Rio de Janeiro. Nova Fronteira**, p. 583, 1986.

GUSSO, Hélder Lima. *et al.* Higher Education in the Times of Pandemic: university management guidelines. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106016>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta EP. Processo de enfermagem. In: **Processo de enfermagem**. 1979. pág. vii, 99-vii, 99.

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

IHI. INSTITUTE OF HEALTHCARE IMPROVEMENT. SBAR toolkit. Cambridge, MA: IHI; 2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>. Acesso em 24 de abr. 22.

MCCLOSKEY, Joanne C. Iowa intervention project. **Nursing Interventions Classification (NIC)**, 1996. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8591448>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NHS. National Health Service. Institute for Innovation and Improvement. SBAR-Situation-Background-Assessment-Recommendation. England: 2008. Disponível em: <https://improvement.nhs.uk/resources/sbarcommunication-tool/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 24 abr. 2022.

OELKE, Nelly D.; BESNER, Jeanne; CARTER, Rebeca. O papel em evolução dos enfermeiros em ambientes médicos de cuidados primários. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 20, n. 6, pág. 629-635, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12219?casa_token=LDNsNYIfZvUAAA:AA:33CrPtbioI1O2LASmXNjxYHdeTuR7fV1qIeCSujqbRpOEVvKmn5cz4BsTCyLQINXIRd95CVX2X6bTA Acesso em: 22 de abr. 2022.

OLINO, Luciana. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WWg79Qfp8bPWc6HpQVmjLyC/?format=pdf>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_17122013112017055475.pdf Acesso em: 28 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS: Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_por.pdf;sequence=8. Acesso em: 30 de abr. 2022.

PORTAL, Kelly Magnus; DE MAGALHÃES, Ana Maria Müller. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 246, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23596>. Acesso em: 4 mai. 2022.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente–Polo RS. **Estratégias para a segurança do paciente: Manual para profissionais da saúde. Porto Alegre: Edipucrs**, 2013.

RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. Significado de "planejamento da assistência" para alunos de graduação em enfermagem e enfermeiros. **REME rev. min. enferm**, p. 50-54, 1998. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v2n1a10.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SAFETY, WHO Patient. *et al.* **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. World Health Organization, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; SOUZA, Jane Guimarães; TAVARES, José Lucimar. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3912>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

SPOONER, Amy J. *et al.* Compreender as práticas atuais de passagem de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 19, n. 2, pág. 214-220, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

APÊNDICE I - Segunda versão das recomendações para envio aos juízes

Roteiro de recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guaranição de Florianópolis tendo como referencial o método SBAR

Objetivo: apresentar um roteiro com recomendações para a transição do cuidado seguro entre enfermeiros na passagem de plantão do Hospital de Guaranição de Florianópolis (HGUFLL) tendo como referencial o método SBAR propondo melhores prática na assistência de enfermagem.

Introdução

Nos últimos anos, o profissional enfermeiro tem vivenciado inúmeros desafios no sentido de disseminar a segurança do paciente nos ambientes em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua segurança do paciente como redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (OMS, 2004; OMS, 2009).

A OMS reconhecendo a segurança do paciente como um crescente problema e desafio para a saúde pública mundial. Assim, em 2004, criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente com o propósito de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos e aumentar a qualidade dos serviços de saúde. (OMS, 2004; OMS; 2009).

Uma das medidas proposta pela OMS, é tornar a comunicação entre a equipe de saúde mais efetiva, segura e de qualidade no sentido a propor continuidade do cuidado de maneira a minimizar riscos e danos ao paciente e família que estão sendo atendidos e cuidados por esta equipe (OMS, 2009).

Para o profissional enfermeiro, um dos desafios vivenciados na comunicação é a transição do cuidado entre a passagem de plantão entre as equipes de enfermagem nos diferentes turnos. Destaca-se que os desafios existentes para este profissional, nesta atividade, são inúmeros. Haja vista que na passagem de plantão diversas informações e cuidados são repassadas aos demais colegas para continuidade da assistência. Nos Estados Unidos, as falhas de comunicação na transição dos cuidados estão na causa-raiz de 30% das acusações de erros e

más práticas. Em cinco anos, causam mais de 1.700 mortes e correspondem a US\$ 1,7 bilhões de custos de processos de negligência profissional (IBSP, 2019).

Dentre os fatores que dificultam as passagens de plantão, segundo a Revista Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) compreendem: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; falta de trabalho em equipe; as interrupções e as distrações. Destaca ainda que as informações dos pacientes são perdidas durante as passagens de plantão (REBRAENSP, 2013).

Fatores diversos podem impactar na qualidade da passagem de plantão. Dentre eles, podemos citar: ruídos, interferências, falta de tempo para passagem de plantão, ambiente adequado, fatores motivacionais, falta de implementação de documento necessário (BRITO *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que este profissional, precisa assegurar que tais informações transmitidas, garantam a continuidade da assistência de enfermagem sem acarretar prejuízo ao paciente. No Artigo 16 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem, afirma-se que é dever do enfermeiro assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de dados decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2007).

Neste sentido, se faz necessário, prudente e aconselhável que instituições de saúde criem ferramentas e tecnologias capazes de apoiar a equipe na atividade de passagem de plantão, a fim de minimizar possíveis erros, eventos adversos e danos a saúde do paciente, bem como aos profissionais envolvidos. A padronização na passagem de plantão entre os enfermeiros permite que princípios fundamentais sejam respeitados e eventos adversos associados com a comunicação sejam reduzidos garantindo assim a qualidade, continuidade da assistência prestada e a segurança do paciente (IBSP, 2019).

A comunicação efetiva e o trabalho da equipe na saúde são compreendidos como fatores determinantes e fundamentais na qualidade e segurança do paciente. Visto que, a segurança do paciente é um dos grandes desafios dos cuidados de saúde nos dias atuais e, por isso, objetiva-se nas instituições de saúde, incluindo o hospital, diminuir danos e riscos, assegurar o bem-estar do paciente, que, quando alcançado, pode também diminuir o tempo de internação e tratamento. Nesse sentido, entre o conjunto de medidas para a garantia de uma assistência segura estão o seguimento de protocolos e a comunicação clara e objetiva entre os profissionais da saúde, de modo a minimizar erros nos cuidados (OLINO *et al.*, 2019).

Na perspectiva de proporcionar apoio para estes profissionais esse roteiro de recomendações está ancorado na técnica de comunicação SBAR (*Situation; B – Background; A – Assessment; Recommendations*). Segundo a *National Health Service* (NHS) o SBAR é um mnemônico que auxilia os profissionais a organizar as informações importantes a serem transmitidas durante a transferência do paciente. O qual consiste em perguntas rápidas, padronizadas em quatro seções: S- identificar o paciente e o motivo de sua internação e/ou procedimento; B- informar a história do paciente, medicamentos em uso, alergias e resultados de exames relevantes; A- informar os sinais vitais, impressões clínicas, alterações no exame físico, presença de dispositivos e preocupações; R- indicar exames complementares, cuidados específicos e outras recomendações (NHS, 2018).

Assim, compreende-se que tais recomendações de cuidados a serem apresentadas a seguir podem apoiar o planejamento, organização e comunicação na passagem de plantão. Possibilitando a equipe de enfermagem a minimização de erros, eventos adversos futuros, além de tornar a comunicação mais efetiva, segura e de qualidade na assistência de enfermagem.

Método- para elaboração destas recomendações, foi desenvolvido uma pesquisa metodológica por meio dos seguintes passos:

Revisão de escopo, a qual desenvolvida em seis etapas conforme recomendações da *Joana Briggs Institute* (JBI): elaboração do protocolo da revisão de escopo; busca por outras revisões ou protocolo de revisões acerca do mesmo tema e análise proposta; estabelecimento da pergunta de pesquisa e objetivo; determinação das estratégias de busca; registro do protocolo da revisão de escopo execução da revisão; seleção dos estudos e materiais adicionais; coleta e análise dos dados; apresentação dos resultados (PETERS *et al.*, 2020).

Técnica de *brainwriting*, participaram seis enfermeiros que atuam nas unidades de internação do referido hospital. Para esta etapa, um encontro foi agendado com esses profissionais, onde o moderador foi o próprio pesquisador. O encontro foi baseado em cinco rodadas com temas distintivos relacionados a passagem de plantão. Em cada um dos temas, cada participante teria cinco minutos para gerar cinco ideias conforme as rodadas:

- 1º) Primeira rodada- Tema- Descreva ideias de como você acha que deve ser planejado a passagem de plantão pelo enfermeiro antes da passagem de plantão;
- 2º) Segunda rodada- Tema- Descreva ideias de como deve ser o ambiente na passagem de plantão;
- 3º) Terceira rodada- Tema- Pontue por meio de ideias o que devem conter na situação clínica do paciente;

- 4º) Quarta rodada-Tema- Pontue ideias quanto as informações que devem ser passadas na passagem de plantão relacionadas a situação atual do paciente e situações que ocorreram;
- 5º) Quinta rodada-Tema- Descreva ideias quanto aos diagnósticos e situações devem conter na passagem de plantão; e
- 6º) Sexta rodada- Tema- Descreva ideias de quais recomendações de cuidados devem ser fornecidos na passagem de plantão.

A análise dos dados ocorreu de maneira simples, sendo lido todas as ideias e em seguida categorizadas e organizadas conforme os temas. A partir destas informações foi gerada a primeira versão das recomendações.

A *técnica do Snow Ball*, é a etapa a qual encontra-se em desenvolvimento neste momento, sendo identificados cinco enfermeiros que atuam na prática, com expertise em passagem de plantão; segurança do paciente e método SBAR. Esses profissionais irão ler atentamente a primeira versão das recomendações e pontuar sugestões, acréscimo de informações, retirada de conteúdo, enfim esses profissionais tem o papel de contribuir para aprimorar as recomendações.

A técnica *Delphi*, as quais darão sustentação ao roteiro com as recomendações para a transição do cuidado/passagem de plantão, serão desenvolvidas por juízes após a realização e os ajustes da *técnica do Snow Ball*.

Considerando as etapas desenvolvidas no método: o roteiro de recomendações segue os seguintes requisitos:

Resultados

As recomendações foram formadas por seis recomendações, onde apresenta-se o conceito dessas recomendações, bem como as ações a serem realizadas na passagem de plantão para o desenvolvimento de melhores práticas.

1º) [Recomendações para o planejamento da passagem de plantão pelo enfermeiro.](#)

Conceito-Segundo dicionário Aurélio, planejamento é um ato ou efeito de planejar, criar um plano para otimizar a alcance de um determinado objetivo (FERREIRA, 1986). Já para Bower (1972) e Horta (1979) por meio do planejamento da assistência de enfermagem, o enfermeiro determina as prioridades de cuidado. Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o planejamento da assistência de enfermagem consiste na determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana (COFEN, 2009). Assim,

compreende-se que o planejamento da passagem de plantão consiste na organização das informações capazes de subsidiar a continuidade do cuidado em saúde.

- Principais ações de cuidado para o planejamento da passagem de plantão:

- Antes de passar o plantão o enfermeiro deve buscar organizar os dados de todos os pacientes, ter tudo anotado de forma sucinta, clara e objetiva, usando o método padronizado para que os demais enfermeiros sigam o mesmo modelo;
- Deve buscar empoderar-se de informações mais relevantes a serem pontuadas com maior ênfase junto aos demais colaboradores de sua equipe;
- Assegurar que todas as atividades assistenciais foram desenvolvidas para que sua equipe possa estar presente na passagem de plantão;
- Organizar com os colaboradores da equipe quem irá assumir as demandas da unidade (companhia, telefone, entre outros) durante a passagem de plantão para que não haja interrupções;
- Deixar um informativo no posto de enfermagem informando que a equipe está em passagem de plantão e que em caso de necessidades de atendimentos, acionar a equipe.

2º) Recomendações quanto ao ambiente para passagem de plantão.

Conceito- Entende-se que um ambiente seguro é aquele que tem um espaço físico organizado, proporcionam conforto e infraestrutura adequada. A OMS descreve como espaço seguro: organização da estrutura em si e seus complementos, como: ventilação, móveis e materiais (OMS, 2010). Por ser o espaço um dos influenciados para erros e eventos adversos na passagem de plantão, recomenda-se que o ambiente deve ser tranquilo, ventilado, espaçoso, iluminado, com cadeiras e bancos para que todos possam estar confortáveis, sem interrupções para realização da passagem de plantão (BRITO *et al.*, 2019).

- Principais ações de cuidado para organização do ambiente:

- Organizar um ambiente restrito, onde haja espaço para todos os membros da equipe;
- Promover a ventilação deste espaço, além de oportunizar que haja espaço para que todos possam ficar sentados;
- Sugere-se que seja um ambiente tranquilo, restrito, iluminado e arejado. Além disso, que haja o mínimo possível de ruídos, reservado, próximo aos pacientes e posto de enfermagem;
- Sugere-se que seja um ambiente onde não haja circulação de outros profissionais da equipe no momento da passagem de plantão;

➤ Sugere uma sala com materiais e equipamentos disponíveis para passagem de plantão, como: computador, quadro informativo de leitos ocupados e dados importantes para lembrar a equipe como precaução de contato, e etc.

_3º) Recomendações quanto a **Situação clínica história atual do paciente.**

Conceito- De acordo com o dicionário Aurélio, Situação clínica é o quadro em que o paciente se encontra, e sua a *situação* diária (FERREIRA, 1986). Já para Horta (1979), uma das teóricas de enfermagem, utilizadas no Brasil, a situação clínica aponta a avaliação e investigação como uma das fases cruciais do processo de enfermagem, onde se desenvolve uma busca investigativa do histórico da situação clínica, bem como da situação atual em que se encontra o paciente. Tornando possível, identificação de seus problemas.

- Principais ações de cuidado para **situação clínica história atual do paciente:**

➤ **Iniciar lembrando do motivo da internação na referida unidade; pontuar fatos importantes que marcaram a internação (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, comorbidades, alergias, se há alguma restrição clínica, entre outros).**

➤ Relatar e pontuar questões envolvendo a situação atual do paciente no plantão, iniciando pelas principais queixas do paciente; relato e fatos apresentado pelo acompanhante;

➤ Pontuar alterações clínicas (intercorrências, complicações, alteração de algum exame, dificuldades e ou limitações apresentadas, entre outros);

➤ Relatar situações e ou alterações relacionadas ao exame físico (no sentido cefálio caudal). Dando maior ênfase para achados importantes;

➤ Pontuar alterações quanto aos sinais **vitais e/ou alterações hemodinâmicas;**

➤ Pontue situações e ou fatos que aconteceram ou estão acontecendo com o paciente;

Apresente os principais dispositivos presentes no paciente, **bem como cuidados a serem mantidos;**

➤ Pontuar exames realizados ou exames pendentes para serem agendados **e/ou preparos necessários (jejum, punção) para realização do exame;**

➤ Pontuar se o paciente foi ou necessita da avaliação de alguma outra especialidade.

4º) Recomendações quanto a descrição das intervenções/cuidados realizados

Conceito- A Nursing Interventions Classification (NIC), em 1996 define intervenção de enfermagem como qualquer tratamento, que tenha por base o julgamento clínico e o conhecimento, que a enfermeira execute para melhorar os resultados do paciente. Já para Horta

(1979) e McCloskey *et al.* (1996), intervenção de enfermagem trata-se de uma ação autônoma da enfermeira, baseada em regras científicas, que são executadas para beneficiar o cliente, seguindo o caminho predito pelo diagnóstico de enfermagem com o estabelecimento de metas a serem alcançadas.

- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

➤ Apresentar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados, bem como as principais intervenções para esses diagnósticos;

Exemplo:

- Cuidados/intervenções com dispositivos;
- Com as medicações de alto risco;
- Prevenção de queda;
- Risco de para desenvolvimento de lesão por pressão;
- Cuidados com feridas/lesão;
- [Parecer médico pendente;](#)
- Balanço hídrico; etc.

➤ Caso tenha apresentado intercorrências, complicações, entre outros falar das condutas, intervenções encaminhamentos realizados;

Exemplo:

- Em caso de hipertermia- medicado com antitérmico; realizado compressas frias;
- Em caso de hipotensão- aumentado volume de infusão conforme prescrição

médica; verificar pressão arterial a cada hora, etc.

➤ [Apresentar cuidados/intervenções pendentes que precisam ser realizadas logo após a passagem de plantão;](#)

Exemplo:

- Iniciar com preparo para colonoscopia;
- Iniciar com jejum para exame de tomografia;
- Realizar curativo do acesso central; etc.

5º) Recomendações para a segurança do paciente.

Conceito- Segundo a OMS, o conceito de Segurança do Paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável (OMS, 2009). De acordo com a RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, segurança do paciente é a

redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde (ANVISA, 2013).

- Principais ações de cuidado para intervenções/cuidados realizados:

- Informar o valor da escala de Braden;
- Informar o valor da escala de Morse;
- Informar o valor de demais escalas como Dor e Glasgow (em caso de paciente neuro);
- Apresentar eventos adversos que possam ter ocorrido no turno com o paciente;
- Informar cuidados/intervenções para segurança do paciente;
- Informar questões clínicas e diagnósticos que possam acarretar riscos ao paciente como demência, Alzheimer;
- Informar presença ou não de acompanhante.

6º) Recomendações para uma comunicação efetiva/segura na passagem de plantão (conceituar comunicação efetiva/segura)

Conceito- A comunicação efetiva, é uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto dos danos quando ocorre (OMS, 2021, p.7).

Para que esta atividade seja desenvolvida de maneira sincronizada, um quadro foi formado para gerar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde na passagem de plantão.

Roteiro de recomendações para passagem de plantão no HGu FI

Dados de identificação:	Data da internação:	Motivo da internação:	Médico responsável: Diagnóstico médico
Nome- Idade- Leito-			
Breve histórico/actual das condições clínicas:			
Principais intercorrências, complicações e outras situações importantes que são importantes de serem mencionadas:			

Principais diagnósticos e intervenções realizadas	
Apontar alterações apresentadas nos dispositivos, bem como cuidados a serem mantidos.	
Mencionar alterações hemodinâmicas e ou alterações de sinais vitais	
Apresentar as principais alterações no exame físico.	
Apresentar cuidados e ou encaminhamentos que precisam ser realizados no próximo turno.	
Apresentar resultados das escalas utilizadas.	
Apresentar recomendações de cuidados importantes	

Fonte: Autora, Florianópolis, 2022.

Considerações finais

Esse roteiro tem como proposta apoiar o enfermeiro a aprimorar a prática na passagem de plantão entre as equipes entre os diferentes turnos. Considerando que a passagem de plantão entre os profissionais enfermeiros é uma ferramenta essencial para garantir a continuidade da assistência e proporcionar um cuidado com qualidade, se faz necessário que esses profissionais utilizem padronizações e instrumento para apoiar essa prática.

Neste sentido, essas recomendações, trazem orientações e passos a serem seguidos pelos enfermeiros propondo uma comunicação baseadas em informações precisas e decisivas para o desdobramento e evolução do quadro clínico do paciente. Evitando assim prolongamento no período de internação do paciente e principalmente cumprindo com seu papel profissional e amenizando o risco de dano evitável.

Nesse roteiro, as recomendações propostas ancoradas pelo instrumento SBAR, certamente auxilia na transmissão de informações durante a passagem de plantão, garantindo a segurança do paciente mediante a padronização dessa atividade. Se utilizadas corretamente, essas ferramentas podem melhorar a passagem de plantão, minimizando os riscos de falhas no processo comunicativo.

REFERÊNCIAS

BOWER, Fay Louise. **The process of planning nursing care: a theoretical model**. CV Mosby Company, 1972.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 23 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Segurança do Paciente. /Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 30 de abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013: Programa nacional de segurança do paciente (PNSP). Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em 22 abr. 2022..

BRITO, Andréia Kássia Lemos de. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 7, n. 4, p. 16-30, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2951>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN - Resolução COFEN nº. 358/2009: Artigo 2º da Resolução nº. 358/2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 de abr 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-240/2000. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2402000-revo-gada-pe-la-resolucao-cofen-3112007_4280.html#:~:text=Das%20Responsabilidades,Art.,si%20e%20para%20a%20cliente. Acesso em: 23 abr. 2022.

ECHER, Isabel Cristina. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/> Acesso em 30 abr 2022

FERNANDES, Liva Gurgel Guerra. *et al.* Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: reflexão para a prática de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 7, p. 2507-2512, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Notebook/Downloads/5168-Texto%20do%20artigo-15340-1-10-20180416.pdf>. Acesso em: 23 de abr. 2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário da língua portuguesa. 2ª edição. **Rio de Janeiro. Nova Fronteira**, p. 583, 1986.

GUSSO, Hélder Lima. *et al.* Higher Education in the Times of Pandemic: university management guidelines. **Educação & Sociedade**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02106016>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta EP. Processo de enfermagem. In: **Processo de enfermagem**. 1979. pág. vii, 99-vii, 99.

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.segurancaopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>. Acesso em: 29 abr. 2022.

IHI. INSTITUTE OF HEALTHCARE IMPROVEMENT. SBAR toolkit. Cambridge, MA: IHI; 2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>. Acesso em 24 de abr. 22.

MCCLOSKEY, Joanne C. Iowa intervention project. **Nursing Interventions Classification (NIC)**, 1996. Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/8591448>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NHS. National Health Service. Institute for Innovation and Improvement. SBAR-Situation-BackgroundAssessment-Recommendation. England: 2008. Disponível em: <https://improvement.nhs.uk/resources/sbarcommunication-tool/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016>. Acesso em: 24 abr. 2022.

OELKE, Nelly D.; BESNER, Jeanne; CARTER, Rebeca. O papel em evolução dos enfermeiros em ambientes médicos de cuidados primários. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 20, n. 6, pág. 629-635, 2014. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12219?casa_token=LDNsNYIfZvUAAA:AA:33CrPtbio11O2LASmXNjxYHdeTuR7fV1qIeCSujqbRpOEVvKmn5cz4BsTCyLQINXIRd95CVX2X6bTA Acesso em: 22 de abr. 2022.

OLINO, Luciana. *et al.* Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WWg79Qfp8bPWc6HpQVmjLyC/?format=pdf>. Acesso em: 4 de mai. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Brasília: 2010. Disponível em: http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/sugestoes_de_leitura_17122013112017055475.pdf Acesso em: 28 abr. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Linhas de orientação para a segurança cirúrgica da OMS: Cirurgia Segura Salva Vidas. Brasília: 2009. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_por.pdf;sequence=8. Acesso em: 30 de abr. 2022.

PORTAL, Kelly Magnus; DE MAGALHÃES, Ana Maria Müller. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 29, n. 2, p. 246, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23596>. Acesso em: 4 mai. 2022.

REBRAENSP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente–Polo RS. **Estratégias para a segurança do paciente: Manual para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Edipucrs, 2013.

RODRIGUES, Cíntia Capucho; CARVALHO, Emília Campos de. Significado de "planejamento da assistência" para alunos de graduação em enfermagem e enfermeiros. **REME rev. min. enferm**, p. 50-54, 1998. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v2n1a10.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SAFETY, WHO Patient. *et al.* **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. World Health Organization, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 30 abr. 2022.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira; SOUZA, Jane Guimarães; TAVARES, José Lucimar. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2007. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3912>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

SPOONER, Amy J. *et al.* Compreender as práticas atuais de passagem de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Revista Internacional de Práticas de Enfermagem**, v. 19, n. 2, pág. 214-220, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 24 de abr. 2022.

World Health Organization. (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032709>. Acesso em 27 de ago. 2022.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Comunicação Efetiva: uso da ferramenta SBAR na transição do cuidado na passagem de plantão entre enfermeiros

Pesquisador: NEIDE DA SILVA KNIHS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55425721.0.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.302.617

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos às senhoras pesquisadoras que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1874186.pdf	02/03/2022 10:04:11		Aceito
Folha de Rosto	FR_0203.pdf	02/03/2022 10:03:54	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Outros	CR_0203.docx	02/03/2022 10:02:50	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PR_0203.docx	02/03/2022 10:01:32	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_0203.docx	02/03/2022 10:01:16	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Outros	CA_0812.pdf	09/12/2021 13:03:15	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B – Comprovante de submissão para Revista Anna Nery**Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** <onbehalf@manuscriptcentral.com>

para lorenasantoskrdos, neide.knihs, keyla.n, mim, gj140884, aline.pestana84

19 de ago. de 2022 15:43



inglês > português Traduzir mensagem

Desativar para: inglês x

19-Aug-2022

Dear Dr(a). Lo:

Your manuscript entitled "Uso da ferramenta SBAR na transição de cuidado pela equipe de saúde" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Escola Anna Nery.

Your manuscript ID is EAN-2022-0307.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Escola Anna Nery.

Sincerely,

Escola Anna Nery Editorial Office