

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

---

## PATIENT SAFETY AND CHANGE-OF-SHIFT REPORTING IN NEONATAL INTENSIVE CARE UNITS

---

## SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CAMBIO DE TURNO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

Mariana Itamaro Gonçalves<sup>1</sup>  
Patrícia Kuerten Rocha<sup>2</sup>  
Sabrina de Souza<sup>3</sup>  
Andréia Tomazoni<sup>4</sup>  
Bruno Pereira Dal Paz<sup>5</sup>  
Ana Izabel Jatobá de Souza<sup>6</sup>

**Objetivo:** identificar como a segurança do paciente é contemplada na passagem de plantão de equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados intensivos neonatais. **Método:** pesquisa quantitativa, exploratório-descritiva realizada entre 2012 e 2014. Amostra constituída por 51 observações não participantes em três Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, mediante formulário de observação, notas de campo e gravações em áudio. Para análise de dados, utilizou-se frequência absoluta e relativa. **Resultados:** foram verificados comportamentos não benéficos à segurança do paciente durante a passagem de plantão, como os atrasos, saídas antecipadas, conversas paralelas e não utilização de recursos tecnológicos. **Conclusão:** existe o reconhecimento, por parte dos profissionais de Enfermagem, da importância da passagem de plantão de forma que se garanta a continuidade e a segurança das ações de cuidado instituídas. No entanto, algumas práticas mostraram-se frágeis e mudanças são necessárias para garantir segurança e nortear as práticas de cuidados realizadas.

**Descritores:** Segurança do paciente. Enfermagem. Comunicação. Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

*Objective: to identify how patient safety is contemplated in shift reporting of nursing teams in Neonatal Intensive Care Units. Method: quantitative, exploratory-descriptive study conducted between 2012 and 2014. The sample consisted of 51 non-participant observations in three Neonatal Intensive Care Units using an observation form, field notes and audio recordings. Absolute and relative frequencies were used in data analysis. Results: non-beneficial behaviors such as delays, early departures, parallel conversations and non-use of technological resources were observed during the shifts. Conclusion: nursing professionals recognize the importance of change-of-shift reporting to ensure the*

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Centro Universitário Estácio de Sá. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Florianópolis. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. marianaitamaro@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem, Programa de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. pkrochaucip@gmail.com

<sup>3</sup> Mestranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista na modalidade residência em saúde da mulher e da criança. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. sabrinas.enfer@gmail.com

<sup>4</sup> Doutoranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista na modalidade residência em Saúde da Mulher e da Criança. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. andreiatomazoni@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeiro. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. brunodalpaz@gmail.com

<sup>6</sup> Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Graduação em Enfermagem e Mestrado Profissional do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. aijsef@gmail.com

*continuity and the safety of care actions. However, some practices proved to be fragile and changes are necessary to ensure safety and to guide the care practices performed.*

*Descriptors: Patient safety. Nursing. Communication. Neonatal Intensive Care Units.*

*Objetivo: identificar como la seguridad del paciente es chequeada en el cambio de turno de equipos de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Método: investigación cuantitativa, exploratorio-descriptiva, efectuada entre 2012 y 2014. Muestra compuesta por 51 observaciones no participantes en tres Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, mediante formulario de observación, notas de campo y grabaciones en audio. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para analizar los datos. Resultados: se verificaron comportamientos no benéficos a la seguridad del paciente durante el cambio de turno, como retrasos, salidas tempranas, conversaciones paralelas y no utilización de recursos tecnológicos. Conclusión: hay el reconocimiento, por parte de los profesionales de enfermería, de la importancia del cambio de turno de forma que se garantice la continuidad y la seguridad de las acciones de cuidado establecidas. Sin embargo, algunas prácticas se mostraron frágiles, lo que requiere cambios para garantizar seguridad y orientar las prácticas de cuidado.*

*Descriptores: Seguridad del Paciente. Enfermería. Comunicación. Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.*

## Introdução

Anteriormente ao movimento global de ações positivas para a segurança do paciente, autores como Hipócrates<sup>(1)</sup> e Florence Nightingale<sup>(2)</sup> já falavam sobre a necessidade de não causar danos aos pacientes quando da prestação de cuidados à saúde. Entretanto, as mudanças no decorrer dos tempos e no cenário mundial, voltadas ao alcance de um cuidado seguro e de qualidade foram melhor visualizadas após publicação do *Institute of Medicine* dos Estados Unidos da América, que evidenciou a amplitude da temática, trazendo informações alarmantes sobre a mortalidade decorrente de erros e eventos adversos evitáveis durante as hospitalizações<sup>(3)</sup>. Dentre os dados publicados nesse material, estimou-se que cerca de 44.000 a 98.000 pessoas morrem anualmente nos Estados Unidos devido a erros no momento da prestação de assistência à saúde. Esta foi identificada como a oitava causa de mortalidade<sup>(3)</sup>.

Assim, devido ao impacto para a saúde mundial, em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente. Atualmente, a OMS possui 13 vertentes de atuação na área da segurança do paciente, dentre as quais têm-se as Soluções para a Segurança do Paciente, criadas em 2007. Cabe ressaltar que, entre as soluções estabelecidas pela OMS, uma delas versa sobre a comunicação

entre os profissionais nas instituições de saúde<sup>(4)</sup>. Neste âmbito, a comunicação em Enfermagem é um processo amplo, no qual os profissionais transmitem informações sobre o paciente, abrangendo todas as trocas de informações entre os membros da equipe de enfermagem e os demais membros das equipes de saúde<sup>(5)</sup>.

A passagem de plantão é uma das formas de comunicação da equipe de Enfermagem e ocorre durante as trocas de turno de trabalho desses profissionais. Nessa ocasião, ocorre a transferência da assistência, aliada à transferência da responsabilidade ao outro profissional. Para isso, são transmitidas informações sobre o paciente, com a finalidade de identificar seus problemas e suas necessidades, realizando o planejamento de ações de Enfermagem que possibilitem a eficácia do tratamento prescrito<sup>(6)</sup>.

Sabe-se que a qualidade das informações repassadas depende da habilidade de quem as transmite, da elegibilidade da modalidade de comunicação, do tempo dispensado para a realização dessa atividade e do engajamento da equipe em registrar informações que exponham as intercorrências com o paciente. A passagem de plantão depende de um trabalho articulado entre os membros da equipe, para a criação de formas eficazes à transferência de informações consistentes<sup>(7)</sup>.

No que diz respeito aos fatores que dificultam as passagens de plantão, tem-se: quantidade excessiva ou reduzida de informações; limitada oportunidade para fazer questionamentos; informações inconsistentes; omissão ou o repasse de informações errôneas; não utilização de processos padronizados; registros ilegíveis; erros relacionados à linguagem; falta de habilidade em transmitir informações; falhas no processo de formação do profissional sobre a temática; interrupções e distrações. Salienta-se ainda a perda de informações dos pacientes durante as passagens de plantão, apontada por alguns profissionais<sup>(6,8)</sup>.

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. Desta maneira, a comunicação de informações precisas, organizadas e completas do paciente, especialmente na passagem de plantão, é importante barreira de segurança, sendo responsabilidade dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro<sup>(9)</sup>.

Ainda no âmbito da segurança do paciente, sabe-se que o cotidiano da equipe de Enfermagem é diferenciado nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIs-Neo), já que são ambientes complexos que podem oferecer maior risco à segurança do paciente em virtude das particularidades dos neonatos, da assistência intensiva, do frequente uso de dispositivos tecnológicos e da exigência de conhecimento e habilidades específicas dos profissionais<sup>(10)</sup>.

Os erros e eventos adversos que ocorrem nas UCIs-Neo muitas vezes são graves, ainda que preveníveis. A preocupação das equipes de Enfermagem que trabalham nessas unidades deve-se à fragilidade desses pacientes pela sua imaturidade, associada à implementação contínua de procedimentos de alto risco e à baixa tolerância a erros de medicação<sup>(11)</sup>.

Assim, diante da relevância das passagens de plantão no processo de trabalho das equipes de

Enfermagem e da especificidade dos cuidados prestados nas UCIs-Neo, esta pesquisa objetivou identificar como a segurança do paciente é contemplada na passagem de plantão de equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados intensivos neonatais.

## Método

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em três UCIs-Neo de hospitais públicos no Sul do Brasil. A escolha pelos locais ocorreu devido ao fato de esses hospitais serem os mais acessados na região. O estudo foi realizado no período de 2012 a 2014. As UCI-Neo foram denominadas de UCI-Neo A, UCI-Neo B e UCI-Neo C. Durante a realização do estudo, a UCI-Neo A possuía 5 leitos ativos; a UCI-Neo B possuía 32 leitos ativos; e a UCI-Neo C dispunha de 7 leitos ativos.

A amostra do estudo foi constituída por 51 observações não participantes de passagens de plantões dos profissionais de enfermagem das três UCIs-Neo, que foram divididas em quatro etapas: elaboração do formulário de observação, entrada no campo, coleta de dados e análise dos dados.

O formulário de observação utilizado para coleta de dados foi elaborado com base na revisão da literatura, constituído por dois eixos norteadores: "Identificação da Unidade" e "Passagem de Plantão". Ambos abarcavam tópicos distintos sobre as passagens de plantão e a segurança do paciente. Após sua elaboração, o referido formulário foi enviado para avaliação de dez profissionais *experts* em segurança do paciente e/ou neonatologia. A seleção desses avaliadores atendeu aos seguintes critérios: ser enfermeiro brasileiro; publicar trabalhos na área da neonatologia ou segurança do paciente; possuir doutorado ou pós-doutorado nas áreas de conhecimento do estudo; e participar de grupos de pesquisa. Destes, apenas quatro avaliadores responderam ao convite para apreciação voluntária de seu conteúdo primário, sendo três da Região Sudeste e um da Região Sul do país. Assim, após a apreciação realizada pelos *experts*,

o formulário foi aprimorado de acordo com as contribuições recebidas. Para tais mudanças, estabeleceu-se o nível de significância de 70%.

Previamente à entrada no campo, efetuou-se contato com as chefias de cada UCI-Neo, convidando-as a participarem do estudo, sendo-lhes apresentados o objetivo, a justificativa e as etapas da pesquisa. Em um segundo momento, antes do início da coleta de dados, foram realizadas visitas diárias aos três hospitais pesquisados, durante 3 a 4 dias, para convidar os demais profissionais das equipes de Enfermagem a participarem do estudo, esclarecendo suas dúvidas e formalizando suas participações com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) individual.

Além da coleta por formulário de observação também foram utilizadas notas de campo e gravações em áudio das passagens de plantão, durante sete dias consecutivos, incluindo finais de semana e feriados. Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica no programa *Microsoft Excel*<sup>®</sup> e analisados com base em suas frequências absolutas e relativas.

As questões éticas foram contempladas, respeitando-se as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos definidas na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, sob n. 2278/2.

## Resultados

Ao longo do período de coleta dos dados ocorreram 18 observações na UCI-Neo A, 14 na UCI-Neo B e 19 na UCI-Neo C. Em relação aos turnos das observações, 21 foram realizadas no período matutino, 9 no período vespertino e 21 no período noturno. As diferenças relacionadas ao número de observações por turno em cada hospital deram-se pela dinâmica de funcionamento de cada unidade.

Dentre os fatores relacionados à operacionalização das passagens de plantão, foi observado que apenas a equipe de enfermagem participava

dessa atividade, não envolvendo outros profissionais de saúde. Quanto ao local de realização das passagens de plantão 32 (62,8%) foram realizadas ao lado do leito do paciente e 18 (37,2%) no balcão central da unidade.

De modo geral, quem repassava as informações durante as passagens de plantão eram aqueles profissionais que estavam responsáveis pelos cuidados ao paciente durante o turno, frequentemente realizados pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, como pôde ser verificado em 47 (92%) observações. Salienta-se que os enfermeiros, como coordenadores da equipe de enfermagem, complementavam as informações repassadas pelos colegas. No que diz respeito ao tempo de duração dessa atividade, em 38 (74,5%) observações, o período total desta ação compreendeu entre 6 a 10 minutos.

Evidenciou-se, em todas as observações, que todos os membros da equipe de enfermagem recebiam as informações sobre os pacientes. Quanto à presença dos acompanhantes/familiares dos recém-nascidos, pôde-se perceber que não estavam presentes durante as passagens de plantão.

Em todas as passagens de plantão houve o predomínio da modalidade verbal de forma isolada. Destaca-se que poucos profissionais utilizavam as anotações de enfermagem, as quais continham os cuidados prestados durante o turno, para repassar as informações dos pacientes à equipe. A utilização de aparatos tecnológicos como apoio para a realização das passagens de plantão também não foi identificada em nenhuma das observações realizadas.

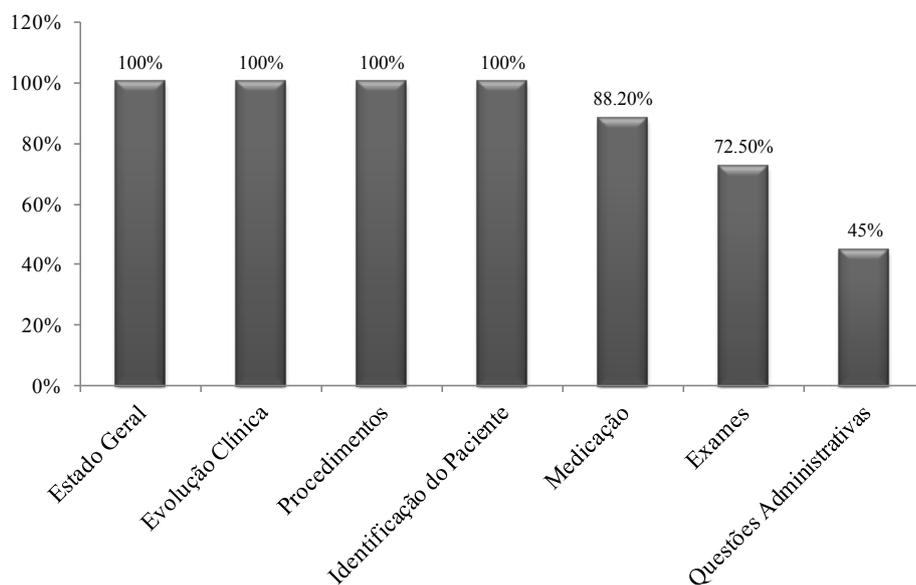
No entanto, cabe ressaltar que, neste estudo, a passagem de plantão não foi considerada como verbal e escrita, uma vez que as anotações contidas não foram padronizadas para este momento e deram-se com base em anotações não sistematizadas, apenas com o intuito de sustentar as enfermeiras no momento de realização da evolução de Enfermagem.

Além dos fatores relacionados à operacionalização das passagens de plantão, também se contemplaram questões referentes às condutas e aos comportamentos dos profissionais durante a

sua realização. Dessa forma, verificou-se, em 50 (98%) observações, que os profissionais estavam atentos às informações repassadas pelos colegas. Em contrapartida, identificou-se que ocorreram atrasos e saídas antecipadas dos profissionais em 29 (56,8%) passagens de plantão. Outros comportamentos foram menos frequentes, como as conversas paralelas e a realização de cuidados aos recém-nascidos, verificadas respectivamente

em 21 (41,1%) e 19 (37,2%) observações. Ademais, verificou-se, em todas as passagens de plantão, a oportunidade para esclarecimento de dúvidas e questionamentos sobre os cuidados e tratamentos prescritos pelos profissionais. Também foi apurado o tipo de informações repassadas neste momento (Gráfico 1).

**Gráfico 1** – Tipos e frequência das informações repassadas durante as passagens de plantão em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014



Fonte: Elaboração própria.

As informações referentes ao estado geral estavam relacionadas principalmente à “evolução do quadro clínico” e às “alterações de sinais e sintomas” do recém-nascido, em, respectivamente, 51 (100%) e 49 (96%) passagens de plantão.

Sobre as informações das medicações utilizadas, foi referido com maior frequência o nome da medicação e a via de administração, ambas verificadas em 37 (72,5%) passagens de plantão. No entanto, atenção deve ser dada a este tópico, pois ocorreram algumas situações peculiares. Em alguns momentos, os profissionais informaram apenas a classe da medicação utilizada, como por exemplo, “antibióticos”. Em outros, informaram o nome da medicação de

forma abreviada, como, por exemplo, “Amica” para a medicação Amicacina.

Ainda com relação às informações sobre as medicações utilizadas, as menos referidas foram o horário de administração, em 17 (33,3%) observações; a dose administrada, em 14 (27,5%); e as reações adversas dos medicamentos, em apenas uma observação (1,9%).

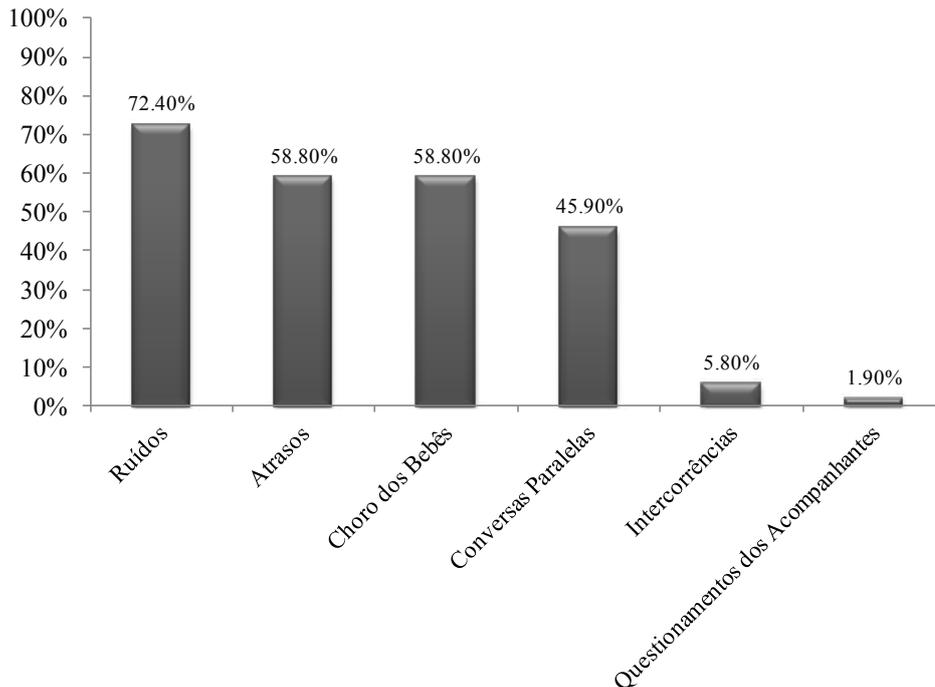
No que tange às informações sobre exames, em 37 (72,5%) passagens de plantão versavam exclusivamente sobre os tipos de exames que foram ou seriam realizados junto aos recém-nascidos.

Dentre as questões relacionadas às atividades administrativas, prevaleceram os repasses de informações referentes à manutenção de

equipamentos em 11 (21,5%) observações, seguidas de informações referentes ao processo de trabalho da unidade (recursos humanos) e aos pedidos de materiais de consumo expressas em 7 (13,7%) e 6 (11,7%) passagens de plantão, respectivamente.

Outro aspecto verificado nesta pesquisa foi a ocorrência de interrupções ou de fatores que interferissem na realização das passagens de plantão (Gráfico 2).

**Gráfico 2** – Fatores que interferem nas passagens de plantão em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2014



Fonte: Elaboração própria.

Nota-se que a ocorrência de fatores que interferiram na realização das passagens de plantão estava presente em 46 (90,2%) observações realizadas. Os fatores identificados foram: os ruídos dos monitores, atrasos e saídas antecipadas dos profissionais, choro dos bebês, conversas paralelas entre profissionais, intercorrências com pacientes.

## Discussão

As trocas de informações entre os turnos de trabalho nos serviços de saúde constituem-se em um aspecto do processo de comunicação considerado potencialmente crítico para a ocorrência

de eventos adversos ao paciente<sup>(12)</sup>. A comunicação é um aspecto essencial para a prática da enfermagem, uma vez que grande parte de suas ações ocorrem no contexto das relações interpessoais. Nessa perspectiva, o processo de comunicação, por meio da passagem de plantão de Enfermagem, proporciona a identificação de fatores de risco para os pacientes, garantindo o planejamento de cuidados mais apropriados e efetivos<sup>(13)</sup>.

Compreende-se ainda que o estabelecimento de uma comunicação adequada entre os profissionais durante as passagens de plantão está intrinsecamente relacionado a fatores humanos, comportamentais, ambientais, tecnológicos e

gerenciais, sendo necessária a percepção de sua dinâmica de realização, bem como a identificação de situações que possam interferir nesse processo.

Ao conhecer a dinâmica de operacionalização das passagens de plantão, verificou-se que eram realizadas exclusivamente entre os membros da equipe de Enfermagem, sendo essa configuração também encontrada em outro estudo brasileiro<sup>(14)</sup>. Entretanto, percebem-se a necessidade de modificações deste panorama, para que essa atividade seja realizada entre a equipe multidisciplinar, em decorrência da abrangência de seus resultados positivos beneficiarem aos pacientes, profissionais e instituições tanto na realização de um cuidado com maior segurança para a operacionalização e articulação do cuidado prestado ao usuário quanto na potencialização da passagem de plantão entre as equipes, como uma ferramenta indispensável para a garantia do exercício de um cuidado seguro.

Dentre as potencialidades identificadas tem-se a redução de custos, maior satisfação pessoal e qualidade do cuidado, de forma que são identificados mais precocemente os problemas clínicos e encaminhamentos. Há ainda a implementação de intervenções preventivas de Enfermagem<sup>(14)</sup>.

Com relação ao local destinado à realização das passagens de plantão, o qual influencia na dinâmica e na qualidade dessas ações, observou-se que os achados estão em consonância com outros estudos, em que a maioria dos profissionais o realizam à beira do leito do paciente ou fazem essa recomendação. Destaca-se que a escolha desse local garante a segurança do paciente, pois reduz a perda de informações, e ainda contribui para maior satisfação por parte dos profissionais, pois encoraja o trabalho em equipe<sup>(13,15)</sup>.

A modalidade escolhida pelos profissionais e instituições de saúde para a realização das passagens de plantão também é fator determinante nesse processo, pois garante que sejam repassadas informações relevantes e fidedignas, que assegurem a continuidade e a segurança das ações de cuidado destinadas ao paciente.

Quanto aos aparatos tecnológicos e instrumentos padronizados como suporte para a realização das passagens de plantão, não se observou sua utilização nas unidades pesquisadas. No entanto, sabe-se que o uso de sistemas eletrônicos e de protocolos específicos para a realização das passagens de plantão tem mostrado resultados positivos para a segurança do paciente, pois eles melhoram a qualidade das informações repassadas, reduzindo significativamente os erros referentes à perda de informações e problemas de comunicação entre as equipes de saúde<sup>(13,16-17)</sup>. Cabe destacar que há certa tendência à realização da passagem de plantão com o uso conjunto das modalidades escrita e verbal, devido aos benefícios de sua aliança para a segurança do paciente. Isto se deve à baixa retenção de informações, bem como à não interação entre os envolvidos, com oportunidade de reflexões, questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, quando o uso das modalidades verbal e escrita, respectivamente, acontecem de forma isolada<sup>(13,18)</sup>.

Ainda em relação ao repasse das informações realizadas pelo profissional responsável pelos cuidados naquele turno, geralmente efetuado pela equipe técnica e auxiliar de Enfermagem, complementada pelos enfermeiros responsáveis pelo turno, salienta-se que esta configuração reduz os riscos de perdas ou omissões de informações e garante que sejam mais fidedignas<sup>(19)</sup>.

No que diz respeito ao tempo despendido para a realização das passagens de plantão, depende de alguns fatores, como o número de profissionais presentes na passagem de plantão, qualidade e quantidade de informações repassadas, número de leitos e gravidade dos pacientes. De acordo com estudos realizados, este momento pode variar de um tempo menor que 5 minutos a maior que 45 minutos<sup>(6,20)</sup>.

Destaca-se também a questão relacionada à ausência dos acompanhantes durante as passagens de plantão e a consequente falta de interação entre paciente-enfermeiro durante esses momentos. Este fato remete à reflexão acerca de possíveis beneficiários dessa situação para ambos os atores, uma vez que os pacientes

– nesse caso os pais – não terão oportunidade de fazer questionamentos e ainda contribuir com informações relevantes<sup>(15)</sup>.

Com relação aos comportamentos e condutas dos profissionais observados, embora percebam a importância da realização dessa atividade, demonstrando interesse em participar desse momento, apresentaram comportamentos não benéficos à segurança do paciente durante essa atividade, a exemplo dos atrasos e das saídas antecipadas, além das conversas paralelas. Acresce-se a isso o fato de que, em mais da metade das passagens de plantão, foram observadas essas condutas, e isto merece ser visto com muita atenção, uma vez que interferem na qualidade e no seguimento das informações repassadas, as quais podem comprometer a segurança e continuidade das ações de cuidado<sup>(17)</sup>.

As conversas paralelas entre os profissionais também foram observadas sob a mesma ótica dos atrasos e das saídas antecipadas, no entanto sua ocorrência foi menor durante a realização das passagens de plantão. Esse fator interfere na dinâmica dessa atividade, pois desvia o foco dos profissionais envolvidos. Diante dessas interferências, os profissionais que estão repassando as informações podem transmiti-las de forma errônea ou até mesmo esquecer-se de algo importante a ser repassado. Quanto àqueles que estão recebendo as informações, terão menor retenção dessas, pois estarão distraídos ou não atentos às informações fornecidas, configurando, assim, situação em que há o aumento da probabilidade da ocorrência de riscos para a saúde integral do paciente.

No que diz respeito aos fatores que interrompem ou interferem nas passagens de plantão, identificados mais frequentes nas atividades observadas, cabe destacar que os ruídos impedem o estabelecimento de uma comunicação efetiva entre os profissionais, uma vez que dificultam a compreensão das informações repassadas, ocasionando, assim, um processo de comunicação descontínua e insatisfatória. Assim, também a ocorrência de conversas paralelas pode alterar o foco dos envolvidos, e as informações podem ser perdidas ou esquecidas.

Nesse âmbito, a OMS estabelece algumas diretrizes para a realização das passagens de plantão e indica como principais tópicos a serem repassados aqueles relacionados à condição atual do paciente, ao tratamento e às alterações ou às complicações que ocorreram e possam ocorrer durante o turno. Além disso, menciona a necessidade de esclarecimento de dúvidas e questionamentos, promovendo a interação entre os envolvidos durante a transferência dessas informações<sup>(21)</sup>. Todas as passagens de plantão observadas promoveram a interação entre os profissionais envolvidos, com a oportunidade de esclarecimento de dúvidas e questionamentos, bem como o repasse das informações relacionadas ao estado geral atual, evolução clínica e procedimentos realizados na unidade. Estes dois tópicos estão, portanto, em consonância com o que é preconizado pela OMS. Entretanto, algumas disparidades em relação ao que é estabelecido pelas diretrizes da OMS também foram identificadas, como a menor frequência de repasse das informações sobre medicamentos utilizados e exames agendados ou realizados.

No que diz respeito às informações repassadas sobre as medicações utilizadas, destaca-se a necessidade de uma linguagem clara, sem o emprego de abreviações ou jargões, para não se correr o risco de que as informações não sejam compreendidas de forma correta<sup>(7,14)</sup>. Já em relação às informações relacionadas aos exames, este é um fator que merece atenção, pois as implicações da sua ausência podem acarretar cuidado inadequado, realização de procedimentos desnecessários ou de forma incorreta e/ou sem um preparo prévio para sua instituição.

Diante do exposto, as passagens de plantão observadas estavam de acordo com algumas diretrizes estabelecidas pela OMS, como as relacionadas à localização da passagem de plantão, questionamentos e esclarecimentos de dúvidas, repasse das informações relacionadas ao estado geral atual, evolução clínica e procedimentos realizados na unidade junto ao paciente. Em contrapartida, mostraram-se frágeis pela escolha da modalidade para a sua realização, pelos atrasos e saídas antecipadas dos profissionais, conversas

paralelas, falta de inserção dos familiares nessa atividade e reconhecimento das informações relevantes a serem repassadas com clareza à equipe, principalmente com relação aos medicamentos utilizados e à realização de exames.

Observaram-se ainda problemas relacionados à implantação e utilização de registros adequados, bem como de recursos tecnológicos e instrumentos padronizados como ferramentas de apoio para a execução das passagens de plantão, que denotam fragilidades por parte dos profissionais das equipes de Enfermagem e das instituições hospitalares. Assim, sugere-se um trabalho articulado entre as principais esferas envolvidas, com o objetivo de desenvolver e promover ações positivas para a segurança do paciente, com a criação de estratégias que minimizem os riscos e garantam um cuidado seguro e de qualidade.

Sugere-se o desenvolvimento de estudos na área da comunicação e segurança do paciente voltado à criação e/ou ao fortalecimento de uma cultura de segurança no ambiente de trabalho, que norteie os profissionais quanto à realização de práticas de cuidados mais seguras e de qualidade.

## Conclusão

As discussões nos meios acadêmicos e científicos sobre as questões relacionadas à segurança do paciente e à necessidade de se estabelecer uma comunicação efetiva, para que se garanta a realização de cuidados seguros nos serviços de saúde, têm sido ampliadas. Esta preocupação também vem se mostrando indispensável às instituições de saúde, especialmente pelo custo-benefício que os cuidados seguros proporcionam aos pacientes, profissionais e instituições. A passagem de plantão é, portanto, um dos sistemas de comunicação da equipe de Enfermagem, no qual são repassadas informações relevantes, com o intuito de manter a continuidade do cuidado prestado e garantir a segurança do paciente assistido pelas equipes de saúde.

O estudo permitiu concluir-se que existe o reconhecimento dos profissionais de Enfermagem

sobre a importância da passagem de plantão para a efetivação de seu trabalho de forma que se garanta a continuidade e a segurança das ações de cuidado instituídas, ainda que algumas práticas tenham se mostrado frágeis e exijam mudanças para garantir a segurança do paciente e nortear as práticas de cuidados realizadas.

## Colaborações

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Mariana Itamaro Gonçalves e Patrícia Kuerten Rocha;

2. redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Sabrina de Souza, Andréia Tomazoni, Bruno Pereira Dal Paz e Ana Izabel Jatobá de Souza;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Sabrina de Souza, Andréia Tomazoni, Bruno Pereira Dal Paz, Ana Izabel Jatobá de Souza, Mariana Itamaro Gonçalves e Patrícia Kuerten Rocha.

## Referências

1. Hippocrates. Epidemias I. In: Gual CG, editor. *Tratados Hipocráticos* 5. Madrid (ES): Editorial Gredos; 1989. p. 62.
2. Nightingale F. *Notas sobre enfermagem*. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. A comprehensive approach to improving patient safety. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human: building a safer health system*. Washington (DC): The National Academies Press; 2000. p. 17-25.
4. World Health Organization. Research for patient safety. In: World Alliance for Patient Safety, editor. *Better Knowledge for Safer Care*. Geneva, Switzerland WHO Press; 2012. p. 2-5.
5. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2016 jul 4];25(1):1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-2310014.pdf>

6. Abraham J, Kannampallil T, Patel VL. A systematic review of the literature on the evaluation of handoff tools: implications for research and practice. *J Am Med Inform Assoc* [Internet]. 2012 [cited 2016 July 4];21(1):154-62. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3912721&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
7. Silva MF. A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2012 [citado 2016 jul 4]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/106763/317487.pdf?sequence=1>
8. Braun BD, Point S, Camden N. Evaluating and Improving the handoff process. *J Emerg Nurs*. 2012;38(2):151-5.
9. Weingart C, Herstich T, Baker P, Garrett ML, Bird M, Billock J, et al. Making good better: implementing a standardized handoff in pediatric transport. *Air Med J* [Internet]. 2013 [cited 2016 July 6];32(1):40-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amj.2012.06.005>
10. Tomazoni A, Rocha PK, Souza S de, Anders JC, Malfussi HFC. Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 July 15];22(5):755-63. Available from: <https://login.proxy.bib.uottawa.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2012836129&site=ehost-live>
11. Rocha PK, Tomazoni A, Souza S, Macedo T, Pina JC. A segurança do paciente neonatal. In: Morais S, Souza KV, Duarte E, organizadores. Programa de atualização em enfermagem saúde materna e neonatal – PROENF, Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed; 2016. v. 3, p. 9-42.
12. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Brasília; 2013. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde).
13. Cooper A. Applying evidence-based information to improve hand-off communication in perioperative services [Internet]. Patient Safety - The Joint Commission. p. 18-24. [cited 2016 July 5]. Available from: <https://www.medlineuniversity.com/.../ViewDocument.aspx>. 2010
14. Teodoro WR, Aquino LAM. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):316-26.
15. Laws D, Amato S. Incorporating bedside reporting into change-of-shift report. *Rehabil Nurs*. 2010 Mar;35(2):70-4.
16. Blouin AS. Improving hand-off communications. *J Nurs Care Qual* [Internet]. 2011 [cited 2016 July 15];26(2):97-100. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001786-201104000-00001>
17. Pezzolesi C, Manser T, Schifano F, Kostrzewski A, Pickles J, Harriet N, et al. Human factors in clinical handover: development and testing of a “handover performance tool” for doctors’ shift handovers. *Int J Qual Heal Care*. 2013;25(1):58-65.
18. Barbosa PMK, Barbosa VBA, Soares FV, Sales PRS, Barbosa FK, Paula e Silva LC. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. *Rev Adm Saúde*. 2013 jan-mar;15(58):19-26.
19. Portal KM, Magalhães AMM. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(2):246-53.
20. Mistry N, Toulany A, Edmonds J, Matlow A. Optimizing physician handover through the creation of a comprehensive minimum data set. *Healthc Q*. 2010;13(Spec No):102-9.
21. WorldHealthOrganization(WHO). Communication During Patient Hand-Overs. *Patient Safety Solutions*. 2007 May [cited 2016 July 15];1(sol 3). Available from: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>

Recebido: 6 de julho de 2016

Aprovado: 15 de maio de 2017

Publicado: 13 de julho de 2017