

Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto

Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit
Estandarización del paso de turno en Unidad de Terapia Intensiva General Adulto

Roselene Campos Corpolato¹

ORCID: 0000-0002-1715-9910

Maria de Fátima Mantovani¹

ORCID: 0000-0001-7961-8273

Mariluci Hautsch Willig¹

ORCID: 0000-0003-0170-335X

Luciana Aparecida Soares de Andrade¹

ORCID: 0000-0002-8712-510X

Ângela Taís Mattei¹

ORCID: 0000-0002-4927-3806

Juliana Perez Arthur¹

ORCID: 0000-0002-1465-0202

¹Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR, Brasil.

Como citar este artigo:

Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei AT, Arthur JP. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):88-95. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>

Autor Correspondente:

Roselene Campos Corpolato
E-mail: r.corpolato@hotmail.com



Submissão: 18-09-2017

Aprovação: 14-03-2018

RESUMO

Objetivo: Padronizar a passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. **Método:** Pesquisa multimétodo, que utilizou 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. Nesta etapa, utilizou-se a Técnica Delphi *online* modificada. Para tratamento dos dados, empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), análise descritiva e Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Três DSC sobre passagem de plantão, um Procedimento Operacional Padrão (POP) e um instrumento de registro de informações, validado em aparência, clareza, adequabilidade e conteúdo. **Considerações finais:** O instrumento auxilia na transmissão de informações, fortalecendo a segurança do paciente e o POP vai delinear a passagem de plantão, essas ferramentas podem melhorar a passagem de plantão da UTI, minimizando os riscos de falhas de comunicação.

Descritores: Comunicação; Cuidados Críticos; Cuidados de Enfermagem; Trabalho em Turnos; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: To standardize the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. **Method:** Multi-method research, which used action research, descriptive study and content validation. Participants included 11 care nurses and 4 intensive care nurses. For the data collection, a semi-structured questionnaire was used, meetings with participants and validation with specialists. In this step, the modified online Delphi Technique was used. For data treatment, the Discourse of the Collective Subject (DCS) was used, descriptive analysis and Content Validity Index. **Results:** Three DCS on duty change, a Standard Operating Procedure (SOP) and an information registration instrument, validated in appearance, clarity, suitability and content. **Final considerations:** The instrument assists in the transmission of information, strengthening patient safety and SOP will outline the shift, these tools can improve ICU shift, minimizing the risks of communication failure.

Descriptors: Communication; Critical Care; Nursing care; Shift Work; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: Padronizar el paso de turno en una Unidad de Terapia Intensiva General Adulto. **Método:** Investigación multiuso, que utilizó la investigación-acción, el estudio descriptivo y la validación de contenido. Los participantes fueron 11 enfermeros asistenciales y cuatro enfermeros especialistas en cuidados intensivos. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario semiestructurado, reuniones con participante y validación con especialistas. En esta etapa, se utilizó la Técnica Delphi online modificada. Para el tratamiento de los datos, se empleó el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), análisis descriptivo e Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** Tres DSC sobre pasaje de turno, un Procedimiento Operativo Estándar (POP) y un instrumento de registro de informaciones, validado en apariencia, claridad, adecuación y contenido. **Consideraciones finales:** El instrumento auxilia en la transmisión de informaciones, fortaleciendo la seguridad del paciente y el POP va delineando el paso de turno, esas herramientas pueden mejorar el paso de turno de la UTI, minimizando los riesgos de fallas de comunicación.

Descriptores: Comunicación; Cuidados Críticos; Cuidados de Enfermería; Horario de Trabajo por Turnos; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma ferramenta valiosa na área de saúde, é uma tecnologia leve essencial no reconhecimento e na efetivação do profissional e do usuário como protagonistas na coprodução de saúde⁽¹⁾. Dada a importância da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como meta, a melhoria da comunicação durante os procedimentos de passagem de plantão e transferências de pacientes⁽²⁾.

A OMS, em parceria com a *The Joint Commission* (TJC), também estabeleceu diretrizes visando o cumprimento dessa meta como: a limitação de interrupções, utilização de linguagem clara, realização de comunicação interativa entre os envolvidos, evitar o uso de abreviações não padronizadas internacionalmente, possibilidade do uso de tecnologias e registro das informações em instrumentos padronizados pelas instituições⁽²⁻³⁾.

Na assistência de enfermagem, é indispensável a adoção de um fluxo adequado para os processos de comunicação, tanto para as atividades assistenciais quanto para as administrativas⁽⁴⁾. Dentre os processos de comunicação, destaca-se a passagem de plantão, que tem a função primordial de transmitir informações, pois por meio dela é possível planejar as ações do turno subsequente e garantir a continuidade da assistência⁽⁴⁻⁵⁾.

A passagem de plantão é um canal de comunicação entre os turnos⁽⁶⁾, ocorre por formas ou modalidades diversas, as mais comuns são os relatos verbais, escritos, relatórios à beira do leito ou reuniões de equipes, as quais podem ocorrer isoladas ou associadas⁽⁷⁾. Os relatos verbais em conjunto com o relatório escrito se apresentam como umas das formas mais utilizadas, pois diminui a omissão de questões relevantes e que podem ser esquecidas, caso fosse utilizado somente a comunicação verbal⁽⁷⁾.

Para garantir um processo de comunicação efetivo durante a passagem de plantão é importante que sejam implementados protocolos padronizados, sobretudo em unidades críticas, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois os protocolos permitem que princípios fundamentais sejam respeitados e eventos adversos associados com a falta de comunicação sejam reduzidos de modo a garantir a qualidade, continuidade dos cuidados prestados e a segurança do paciente⁽⁸⁾.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma área crítica do hospital, na qual são assistidos pacientes graves ou de risco, com potencial para a recuperação. A assistência é ininterrupta e realizada por uma equipe multidisciplinar especializada⁽⁹⁾.

O enfermeiro está inserido na equipe multidisciplinar e desempenha alta demanda de atribuições e atividades de alta complexidade, desta forma, requer aperfeiçoamento contínuo e aptidão para desenvolver o processo de enfermagem, formular planejamentos específicos, fazer prescrições eficazes e avaliar o estado de saúde por meio das avaliações de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Além dessas atividades, o enfermeiro intensivista desempenha ações de gerência, incluindo a elaboração de protocolos, rotinas de enfermagem, administração de recursos tecnológicos e materiais, atividades educativas, articulação com a equipe multiprofissional e interlocução com os demais setores do hospital, assim, é importante que este profissional desenvolva meios de facilitar os processos comunicativos⁽¹¹⁾.

OBJETIVO

Padronizar a passagem de plantão de enfermagem em uma UTI Geral para Adultos.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e teve o consentimento formal da instituição participante para a coleta de dados.

Referencial teórico-metodológico

O estudo fundamenta-se na metodologia da pesquisa-ação. Este tipo de pesquisa se desenvolve por meio de uma ação ou resolução de um problema coletivo no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo⁽¹²⁾.

A pesquisa-ação é composta pelas seguintes fases: campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa, plano de ação, exploratória, coleta de dados, tema da pesquisa, colocação do problema, lugar da teoria, hipóteses, seminários, aprendizagem, saber formal e informal, e divulgação externa⁽¹²⁾. Ao contrário de outras pesquisas, nas quais as fases seguem uma série rigidamente ordenada, na pesquisa-ação estas transcorrem de forma flexível e dinâmica, não precisam ser lineares, podem ocorrer simultaneamente e não obedecem uma determinada sequência temporal⁽¹²⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo multimétodo, que utilizou a pesquisa-ação para a parte qualitativa, e estudo descritivo e validação de conteúdo para a parte quantitativa.

Procedimentos metodológicos: local, participantes, coleta e análise dos dados

A pesquisa ocorreu em uma UTI Geral Adulto que conta com 20 leitos, situada em um hospital de referência no atendimento ao trauma situado no município de Curitiba, Paraná.

Para a escolha dos participantes, utilizou-se de representatividade qualitativa, trata-se de um pequeno grupo de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas apresentam em relação a um determinado assunto, este princípio é sistematicamente utilizado na pesquisa-ação⁽¹²⁾. Os participantes foram os enfermeiros assistenciais que trabalhavam no local da pesquisa, os critérios de elegibilidade consistiram em: ser enfermeiro, atuar no setor há mais de três meses e não estar de férias ou licença de trabalho durante o período de coleta de dados, que ocorreu em três etapas no período de abril de 2016 a junho de 2017.

A coleta de dados ocorreu em três momentos, primeiramente na fase exploratória, esta consiste em descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas, e estabelecer um primeiro levantamento ou diagnóstico da situação e dos problemas prioritários. Essa fase é marcada pela necessidade de identificar as informações que sejam relevantes para a construção do projeto, elaboração dos objetivos e a maneira como os participantes irão atuar⁽¹²⁾.

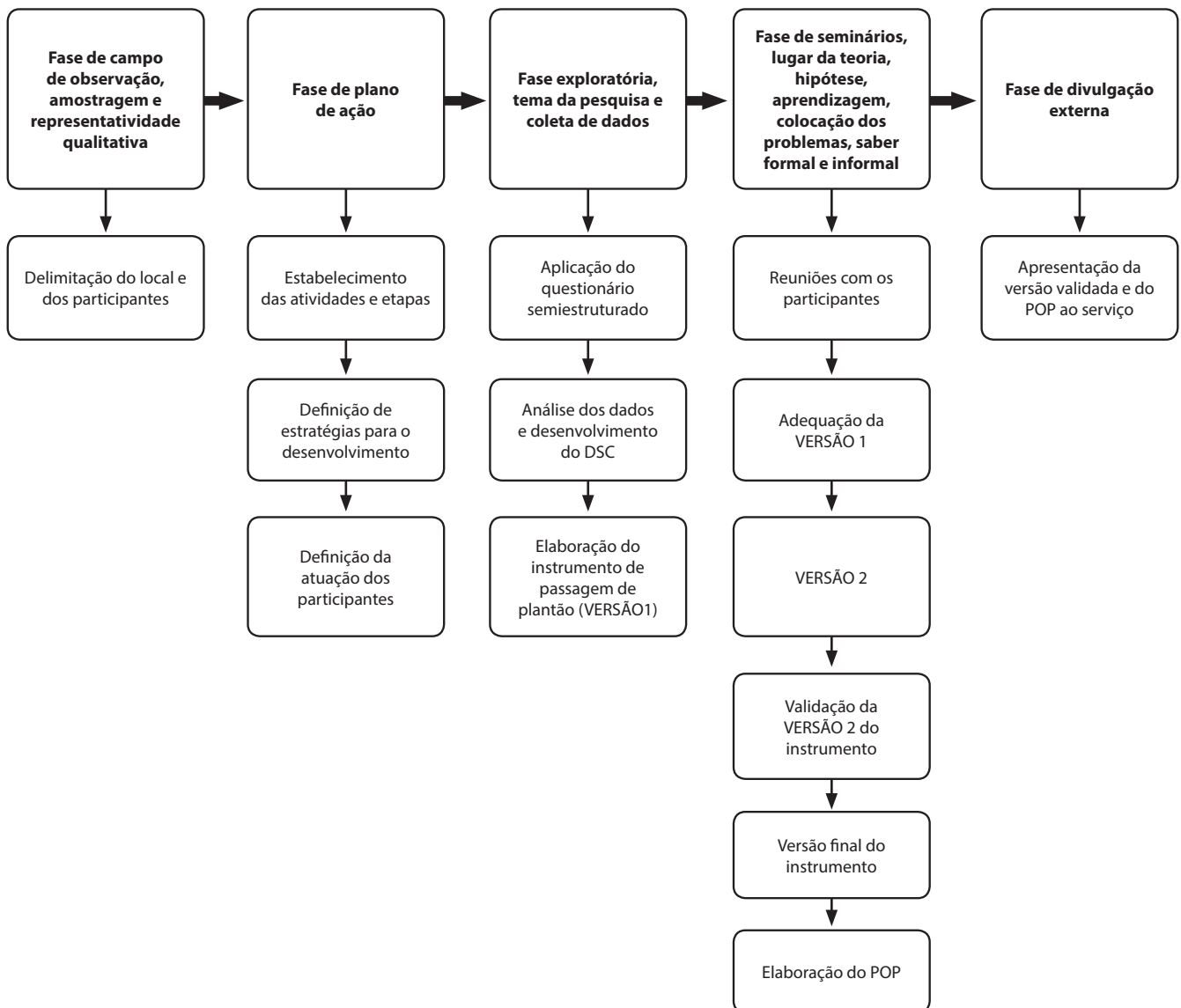
Neste momento, foi aplicado um questionário semiestruturado, elaborado pela própria pesquisadora, contendo seis questões, as quais se referem a aspectos como: a importância da passagem de plantão para a assistência de enfermagem, informações dos pacientes que devem ser abordados, itens organizacionais da unidade, modalidades, tempo dispendido, e interferências durante a atividade.

O segundo momento ocorreu durante os seminários, que se consistiu em reuniões com os participantes, que foram divididos em cinco grupos, sendo realizada uma reunião com cada grupo, totalizando cinco reuniões. Durante os encontros, ministrou-se uma aula expositiva cujo conteúdo abordava conceitos relacionados à passagem de plantão, também foram apresentados os dados adquiridos com o questionário e proposto um instrumento de registro de informações do paciente para uso na passagem de plantão (versão 1), elaborado a partir dos dados obtidos pelo questionário.

Na sequência iniciaram-se discussões que tinham o propósito de padronizar a passagem de plantão na unidade, avaliando e adequando o instrumento, dando origem à versão 2 e captando

conteúdo para formular um Procedimento Operacional Padrão (POP) para delinear a atividade. A predileção pelo POP ocorreu em consequência de essa ser a forma de padronização dos procedimentos de enfermagem na instituição de realização do estudo. O conteúdo das reuniões foi registrado por meio de gravações de áudio e foram posteriormente transcritos.

Para o tratamento dos dados dessas fases, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esta técnica consiste em um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular, composto por figuras metodológicas representadas pelas Expressões-Chave (ECH) que têm a mesma Ideia Central (IC) e/ou Ancoragem (AC). As questões abertas são tabuladas a partir da leitura das respostas e na identificação de uma palavra, ou conceito, ou expressão que revela a essência do sentido da resposta⁽¹³⁾. Para assegurar o sigilo dos participantes, eles foram identificados nos discursos pela letra "E" seguida de números de um a 11, respectivamente, de acordo com o número de participantes desta fase. Nas questões de múltiplas alternativas do questionário e para o conteúdo obtido nas reuniões, foi utilizada a análise descritiva.



Nota: POP: Procedimento Operacional Padrão

Figura 1 - Fluxograma das fases do estudo

Apesar das fases da pesquisa-ação não serem lineares, foi elaborado um fluxograma, apresentado na Figura 1, a fim de facilitar a visualização das ações realizadas em cada fase.

O terceiro momento da coleta de dados foi a validação da versão 2 do instrumento de registro, esta fase ocorreu por meio da Técnica de Delphi. Esta se caracteriza como um método utilizado na obtenção de consenso fiável de opinião por um grupo de especialistas a uma série de questionários com *feedback* controlado⁽¹⁴⁾.

Optou-se pela Técnica Delphi *online* modificada, utilizando a plataforma *Google Forms*[®], que faz parte de um pacote de ferramentas de uso gratuito, oferecido pela empresa *Google*[®]. Foi elaborado um formulário *online* que contemplava um breve resumo da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, para os participantes que aceitassem participar da validação, um segmento destinado à caracterização dos participantes e outro segmento destinado ao processo de avaliação do instrumento de passagem de plantão, em relação à aparência, à clareza, à adequabilidade ao setor destino, e aos itens que constituíam o instrumento. Foi aplicada uma escala *Likert* para avaliação de conteúdo do instrumento, numa escala de 1 a 4, sendo que 1 representava que o pesquisador considerava o item não adequado, e 4 que ele considerava o item muitíssimo adequado.

Para análise dos dados na validação de conteúdo, empregou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este método mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, proporciona inicialmente a análise de cada item individualmente e depois o instrumento como um todo. O escore do índice é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados por “3” ou “4” pelos especialistas, na escala *Likert*. Os itens que receberam pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados. Para avaliar o instrumento como um todo, foram somados todos os IVC calculados, separadamente, e foram divididos pelo número de itens considerados adequados na avaliação⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Dos 11 enfermeiros assistenciais participantes, sete eram do sexo feminino e quatro do masculino, com idade média de 35 anos e tempo médio de formação na área de 11 anos. Em relação à maior titulação, um dos participantes possuía mestrado, seis especializações e quatro graduações.

Na fase exploratória, a partir da questão do questionário: “Na sua opinião, qual a importância da passagem de plantão para a assistência de enfermagem?”, surgiram três Ideias Centrais (ICs): sendo IC “A”: A passagem de plantão como garantia da continuidade da assistência; IC “B”: A passagem de plantão como meio para o planejamento da assistência de enfermagem; IC “C”: A passagem de plantão como ferramenta para a organização do trabalho. Estas ideias centrais, por sua vez, geraram três Discursos do Sujeito Coletivo – DSC.

Ideia Central “A”: A passagem de plantão como garantia da continuidade da assistência

DSC:

Entendo que a passagem de plantão permita a continuidade do cuidado, a partir dela tenho atitudes mais assertivas, pois reconheço

quais condutas devem ser tomadas de forma a garantir a continuidade da assistência direta e indireta prestada ao paciente. (E4, E5, E7, E8)

Ideia Central “B”: A passagem de plantão como meio para o planejamento da assistência de enfermagem

DSC:

A passagem de plantão norteia minha conduta, a partir dela faço o planejamento das atividades e determino a prioridade na realização dos procedimentos do paciente. Penso que ela consista na troca de informações vitais. O bem-estar do paciente durante o período atendido, evoluções de dietas, medicações e altas, para tal a passagem de plantão deve ser completa e comprometida, assim consigo planejar e elaborar um plano adequado de cuidados. (E1, E2, E3, E5, E6, E9, E11)

Ideia Central “C”: A passagem de plantão como ferramenta para a organização do trabalho

DSC:

Eu acredito que a passagem de plantão seja de fundamental importância para uma melhor organização do trabalho. A partir da troca de informações entre equipes, sobre a evolução do paciente, o que foi feito e o que vai ser realizado, pode-se dar andamento de forma organizada e sistemática no processo de cuidar. Dessa forma, posso diminuir possíveis falhas no planejamento das rotinas estabelecidas diariamente, referentes aos cuidados dos pacientes, questões técnicas e organizacionais da UTI. (E6, E7, E10)

A respeito das questões de múltiplas alternativas que se referem a informações dos pacientes, que devem ser relatadas na passagem de plantão, todos os participantes (n=11) assinalaram os itens: identificação, nível de consciência, monitorização invasiva, uso de drogas vasoativas, tipo de ventilação, presença de drenos, exames realizados, agendamentos, lesões de pele e eliminações. O uso de sedativos foi assinalado por dez enfermeiros, o uso de antibióticos por oito, cateteres e dispositivos foi assinalado por cinco dos enfermeiros. Estes dados constituíram a base para elaboração da versão 1 do instrumento de registro, que foi estruturado no formato de *checklist*, com o tamanho de uma lauda completa.

Quanto aos itens organizacionais da unidade que devem ser mencionados na passagem de plantão, todos os participantes assinalaram: carrinho de emergência, realização e checagem de hemodiálise, dez assinalaram: internações, altas, dietas, equipamentos com defeito e sete dos enfermeiros assinalaram organização do expurgo.

Em relação à modalidade da passagem de plantão, todos os enfermeiros assinalaram a opção à beira do leito, dez enfermeiros assinalaram o relatório escrito, nove assinalaram a opção de transmissão verbal, quatro enfermeiros assinalaram a opção de métodos associados de passagem de plantão, dois enfermeiros assinalaram dispositivos eletrônicos.

Sobre o tempo dispendido para a realização da passagem de plantão, foi uma questão aberta, desta forma, seis enfermeiros descreveram que a passagem de plantão deveria ocorrer entre dez e 15 minutos, dois enfermeiros descreveram de 15 a 20 minutos, outros dois de 20 a 30 minutos, um enfermeiro descreveu que a passagem de plantão deveria ocorrer sem tempo pré-determinado, utilizando o tempo necessário para transmitir todas as informações pertinentes.

Os fatores que prejudicam a passagem de plantão, apontados por nove dos participantes, foram as interrupções por outros profissionais, seguidos pelos ruídos externos apontados por seis enfermeiros. Outros fatores como atraso dos colegas, esquecimento de informações, falta de privacidade, falta de interesse, falta de método de registro, emergências ou intercorrências, tiveram dois apontamentos cada fator.

A fase de seminários é a principal fase da pesquisa-ação, visto que oportuniza a ocorrência simultânea de diversas outras fases como: a fase de lugar da teoria, hipótese, aprendizagem, colocação dos problemas, saber formal e saber informal. Durante os seminários é possível examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação, coordenar as atividades do grupo, centralizar todas as informações coletadas, discutir as interpretações, elaborar diretrizes de pesquisa e diretrizes de ação submetidas à aprovação dos interessados, que serão testadas na prática dos participantes⁽¹²⁾.

Foram realizados cinco encontros, com duração média de 53 minutos, iniciados com aula expositiva sobre aspectos relacionados à passagem de plantão. A exposição durou em média dez minutos, a finalidade era atualizar os participantes sobre o tema e enriquecer as discussões.

As discussões tinham o propósito de organizar a passagem de plantão na unidade, verificar a aplicabilidade, proceder as modificações que fossem necessárias à adequação do instrumento de registro e captar conteúdo para elaboração de um POP. Os temas propostos foram: local de registro das informações nas trocas de turnos, a modalidade mais adequada, o tempo necessário para a atividade e a organização da unidade nas trocas de turnos.

Na avaliação e adequação da versão 1 do instrumento, houve a modificação do formato e remoção de itens como: “antibióticos, hemodiálise, transfusão sanguínea e drenos”, por serem registrados em outros documentos. Foi ajustado o número de itens para que coubessem de três a cinco relatórios de pacientes por página, de forma que o preenchimento fosse mais rápido. A justificativa para essas mudanças foi que o instrumento versão 1 (*checklist*) era longo e com excesso de componentes como: palavras, siglas e símbolos que o deixavam moroso durante o preenchimento e visualmente poluído.

O conteúdo apreendido durante as reuniões com os participantes, que foram utilizados para a formulação do POP, está apresentado no Quadro 1.

A versão 2 do instrumento foi submetida à validação por especialistas. Os participantes desta fase foram quatro especialistas, sendo três do sexo feminino. A idade média foi de 36 anos, o tempo médio de formação na área foi de 13 anos e todos possuíam especialização como maior titulação.

No processo de validação, o instrumento para passagem de plantão foi considerado adequado (IVC: 1,0), em relação à aparência, clareza, adequabilidade para o setor e conteúdo, contudo, tiveram sugestões para aperfeiçoamento, as quais foram analisadas e acatadas quando pertinentes. Dentre as sugestões, estão: a reinserção do item “dreno”. Foram acrescentadas as siglas M (manhã), T (tarde) e N (noite), com vistas a identificar os períodos de alteração de nível de consciência, valores da PIC, alterações nos valores de glicemia e volume de diurese.

Os itens “DVA” e “sedação” foram substituídos pelo item “medicações”. Ocorreu alteração do item “vazão”, ele foi incluído após o item “medicações”. Foram incluídos espaços, após os itens “PIC”, “diurese e evacuações” com vistas a possibilitar a quantificação e identificar alterações no quadro clínico dos pacientes. O instrumento de registro de informações para passagem de plantão elaborado e validado está exposto na Figura 2.

Quadro 1 - Conteúdo apreendido nas reuniões com os participantes

| Tema discutido | Consenso do conteúdo |
|-----------------------------------|---|
| Registro de informações | - Livro de intercorrência: anotações sobre a equipe de trabalho, presença de atestados, faltas, atrasos e horas extras; equipamentos emprestados e com defeitos; intercorrências com outros setores; pendências de qualquer origem. - Instrumento de registro para passagem de plantão: informações exclusivas do paciente. - Informações como: cirurgias, procedimentos, exames agendados, jejum, isolamentos, precaução de contato, aérea ou gotículas, alergias, restrições de mobilização, devem ser anotadas no instrumento de passagem de plantão e em placas no box do paciente. |
| Modalidades | - Método associado entre a passagem de plantão à beira do leito com informações transmitidas verbalmente e utilização de instrumento de registro. |
| Tempo dispendido para a atividade | - O tempo estabelecido para a duração da atividade ficou entre dez e vinte minutos. |
| Organização da unidade | - Nas trocas de turnos, o posto de enfermagem, arsenal de materiais e expurgo devem estar organizados. - As dietas enterais e parenterais instaladas e checadas com início e término. - Hemodiálise checada no sistema de informática. - O carrinho de emergência conferido e completo. - Os alarmes dos monitores dos pacientes com parâmetros ligados e ajustados. |

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
 PASSAGEM DE PLANTÃO / /

| | | | |
|--|------|--------------|-------------|
| NOME: | BOX: | DIAGNÓSTICO: | COLONIZADO? |
| GLASGOW: M ___ T ___ N ___ RAMSAY: M ___ T ___ N ___ DVE: ABERTA () FECHADA () PIC: M ___ T ___ N ___ | | | |
| RESPIRAÇÃO: AA () CN () névoa () VNI () TOT/TQT () VM () Modo ventilatório: _____ Extubado () | | | |
| MEDICAÇÃO: _____ VAZÃO: _____ ml/h MEDICAÇÃO: _____ VAZÃO: _____ ml/h | | | |
| CATETER VENOSOS: CVC () CVP () PAM: _____ | | | |
| DIETA: VO () SNE/SNG () GASTRO/JEJUNO () SNG ABERTA () ESTASE () JEJUM () DIETA ENTERAL () _____ ml/h | | | |
| CONTROLE GLICÊMICO: M ___ T ___ N ___ PROCEDIMENTOS: _____ REALIZADO () AGENDADO () / / | | | |
| DIURESE: ESPONTÂNEA () CAT DE ALÍVIO () SVD () Volume/aspecto: M () _____ T () _____ N () _____ | | | |
| EVACUAÇÕES: volume/aspecto M () _____ T () _____ N () _____ | | | |
| PELE: _____ | | | |
| DRENOS: _____ | | | |
| OBSERVAÇÕES: _____ | | | |

Figura 2 – Versão final do instrumento de registro de informações

DISCUSSÃO

A passagem de plantão é uma atividade que influencia diversas dimensões do cuidado. Ao analisar os DSC apresentados nos resultados, fica evidenciada a importância da passagem de plantão, considerada pelos participantes como um meio para o planejamento da assistência, continuidade do cuidado e para a organização do trabalho. É importante destacar que, além dessas

características levantadas a partir dos DSC, a literatura descreve a passagem de plantão como um veículo para promover a segurança do paciente, por meio da comunicação efetiva⁽¹⁶⁾.

A comunicação efetiva, nas trocas de turnos, é facilitada quando se utiliza instrumentos de registro para as informações⁽¹⁷⁾. Nos resultados da fase exploratória, o relatório escrito foi escolhido como modalidade de preferência por dez dos 11 enfermeiros, em decorrência deste resultado, foi proposto um instrumento de registro com informações do paciente, elaborado a partir dos itens selecionados pelos participantes.

A primeira proposta ao grupo foi um *checklist*, todavia, os participantes optaram por um modelo mais compacto. É importante destacar que ao contrário da opinião dos participantes, a literatura considera o uso de *checklists* durante a passagem de plantão, um instrumento adequado para uso em UTI e capaz de promover o cuidado seguro na prática de enfermagem⁽¹⁸⁾.

O uso de *checklists* 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⁽¹⁰⁾.

Os itens que compuseram o instrumento, descritos nos resultados, 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⁽²⁾. Houve contradição a respeito de alguns resultados obtidos na fase exploratória, com o questionário, em comparação aos obtidos na fase de seminário, dentre eles estão alguns itens que viriam a compor o instrumento como: "hemodiálise", "transfusão sanguínea", "antibióticos" e "drenos", esses itens foram selecionados ou descritos no questionário, todavia, nos encontros os participantes optaram por não colocar essas informações no instrumento de registro.

Similaridade ocorreu em outro estudo que buscou identificar fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação na passagem de plantão. Os autores descreveram que os profissionais repassavam informações, como a condição clínica do paciente e intercorrências no turno, todavia, concluíram que é preocupante o fato de repassarem com menos frequências as informações relacionadas a medicamentos, alteração no tratamento e cuidados gerais⁽¹⁹⁾.

Após a adequação do instrumento de registro, ele foi submetido à validação por especialistas. As sugestões fornecidas pelos participantes desta fase proporcionaram melhorias ao instrumento e permitiram que este tivesse sua aparência e conteúdo validado para a realidade que se destina.

O delineamento da passagem de plantão foi estabelecido pela elaboração do POP, este modelo de padronização é utilizado na instituição de realização do estudo por recomendação do setor de qualidade do hospital e tem a vantagem de ser uma ferramenta de fácil implantação. No POP, foi descrito a modalidade de passagem de plantão, o tempo dispendido para realizar a atividade e as informações administrativas e organizacionais da unidade que devem ser transmitidas nas trocas de turnos.

A associação entre a modalidade "à beira do leito" e "o instrumento de registro", foi considerada a mais adequada ao setor. É importante destacar que a passagem de plantão à beira do

leito promove a segurança nos serviços de saúde, uma vez que oportuniza a participação do usuário em seu cuidado, melhoria do atendimento individual, a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos, além de incorporação de aspectos sociais⁽²⁰⁻²¹⁾.

O tempo para a passagem de plantão na unidade ficou entre dez a 20 minutos. Acredita-se que é o suficiente para a transmissão de todas as informações pertinentes. O tempo dispendido na passagem de plantão determinará a quantidade, o modo de transmissão e a qualidade das informações. Se for muito longo, deixa a atividade desgastante e contribui para a dispersão da equipe, se for muito curto, as informações vão ser passadas rapidamente, facilitando as perdas ou interpretações errôneas, portanto, o tempo deve se adequar às necessidades de cada setor, ao número de membros da equipe e às características do paciente⁽⁷⁾.

Quanto aos fatores que interferem negativamente na passagem de plantão, destacaram-se as interrupções, ruídos externos e a impontualidade, resultados estes corroborados pela literatura, que ainda acrescentam outras situações, como o tumulto de pessoas e o excesso de conversas paralelas no local de trabalho⁽¹⁹⁻²²⁾.

Em estudo que mediu a frequência e o motivo das interrupções durante a troca de turnos em UTI, foi observado que conversas paralelas entre os membros da equipe, enfermeiros ou médicos e alarmes de bombas intravenosas são os principais responsáveis pelas interrupções, e que essas situações podem levar à perda de informações críticas e resultar em eventos adversos aos pacientes⁽²³⁾.

As informações de ordem administrativas e organizacionais da unidade, com enfoque na passagem de plantão, são aspectos peculiares a cada instituição e setor, no entanto, a literatura apresenta essas questões, enfatizando as competências gerenciais do enfermeiro, como liderança, comunicação, gerenciamento de recursos humanos e materiais⁽²⁴⁾.

Neste estudo, destacam-se as competências em relação à gestão de pessoas, como a presença de atestados, as faltas, os atrasos, as horas extras e as informações que dizem respeito ao gerenciamento de materiais, como equipamentos emprestados e com defeitos, intercorrências com outros setores e pendências de qualquer origem.

As características inerentes ao atendimento intensivo, como o número elevado de intervenções realizadas, as decisões de alto risco tomadas pela equipe multidisciplinar, a variedade de equipamentos e arsenal medicamentoso mais complexo, são situações que predis põem os pacientes a um risco maior de sofrerem eventos adversos⁽²⁵⁾.

Os eventos adversos são incidentes com danos ou prejuízo na estrutura ou nas funções do organismo, incluindo lesão, incapacidade ou morte, todavia eles podem ser utilizados como indicadores de qualidade, permitindo o planejamento de um sistema de saúde mais seguro, para tanto, faz-se necessário o gerenciamento de riscos, notificações dos eventos e enfoque na cultura de segurança⁽²⁶⁾.

A sistematização dos processos de trabalho da enfermagem, a exemplo deste estudo, a padronização da passagem de plantão se apresenta como um meio para resolução de problemas e riscos relacionados à falta de comunicação e, conseqüentemente, à redução dos eventos adversos.

Limitações do estudo

Uma limitação deste estudo foi a não inclusão dos técnicos de enfermagem, bem como da equipe multiprofissional, tendo

em vista que estes poderiam ampliar as dimensões da passagem de plantão, possibilitando que esta atividade, além de cumprir suas funções primordiais, ainda seja uma atividade que agregue e compartilhe os conhecimentos entre os profissionais, promovendo a transdisciplinaridade.

Contribuições para a prática profissional da Enfermagem

O estudo apresenta uma forma de desenvolver pesquisa, valendo-se da prática e experiência dos participantes. O instrumento de registro de informações do paciente foi validado para a uso em UTI, podendo ser utilizado em outros setores ou instituições, desde que seja no contexto de urgência e emergência.

As ferramentas elaboradas, com vistas a padronizar a passagem de plantão, evidenciam que a padronização das atividades e procedimentos de enfermagem contribuem para a promoção do cuidado seguro ao paciente e a qualidade nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou a padronização da passagem de plantão por meio da elaboração e validação de um instrumento de registro de informações do paciente e formulação de um POP para delinear a atividade.

O instrumento auxilia na transmissão de informações durante a passagem de plantão, a fim de garantir a segurança do paciente mediante a padronização dessa atividade. Se utilizadas corretamente, essas ferramentas podem melhorar a passagem de plantão em UTI, minimizando os riscos de falhas no processo comunicativo.

A elaboração do instrumento e do POP ocorreu em meio à prática, pois nesta pesquisa, a intenção era possibilitar que os participantes refletissem sobre a sua realidade, identificassem dificuldades, problemas e ponderassem sobre as soluções possíveis. O método de pesquisa-ação empregado mostrou-se eficiente, pois proporcionou o desenvolvimento de um trabalho colaborativo entre os pesquisadores e os participantes.

REFERÊNCIAS

1. Machado EP, Haddad JGV, Zoboli ELCP. [Communication as light technology for humanizing nurse-patient relationship in Basic Assistance to Health]. Rev Bioéthikos [Internet]. 2010 [cited 2016 Apr 10]; 4(4):447-52. Available from: http://www.saocamillo-p.br/pdf/bioethikos/80/Bioethikos_447-452_.pdf. Portuguese.
2. Communication during Patient Hand-overs. Patient Safety Solutions. Patient Saf Solution [Internet]. 2007 [cited 2016 Jul 10];1(3):1-4. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>
3. The Joint Commission. 2018 National Patient Safety Goals: 2018. [place unknow]: The Joint Commission; c2018 [cited 2018 Sep 09]. Available from: <http://www.jointcommission.org>
4. Neves ALD, Sanna MC. [Transformations of the communicative process models used in the nursing shift changes from 1974 to 2011 in Brazil]. Hist Enferm Rev Eletrônica. [Internet]. 2012 [cited 2016 Apr 15];3(1):56-75. Available from: <http://www.here.abennacional.org.br/here/vol3num1artigo5.pdf>. Portuguese.
5. Portal KM, Magalhães AMM. Passagem de Plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. Rev Gaúch. Enferm [Internet]. 2008 [cited 2016 Feb 20];29(2):246-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5588/3198>.
6. Penaforte MHO, Martins MMFPS. [The visibility of hygiene self-care in nurse-to-nurse shift change reports]. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 12];19(1):1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000100018>. English, Portuguese, Spanish.
7. Silva E, Campos LF. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. Cogitare Enferm. [Internet]. 2007 [cited 2017 Sep 20];12(4):502-7. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077/6929>. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10077>
8. Spooner AJ, Chaboyer W, Corley A, Hammond N, Fraser JF. Understanding current intensive care unit nursing handover practices. Int J Nurs Pract [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 15];19(2):214-20. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12058/pdf>.
9. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução n. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2010 [cited 2018 Sep 09]. Feb 25, Seção 1: p. 48. [about 06 screens]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
10. Ramalho Neto JM, Fontes WD, Nobrega MML. [Instrument to collect nursing data in General Intensive Care Unit]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 10];66(4):535-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400011>. Portuguese.
11. Chaves L D P, Laus A M, Camelo S H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. Rev. Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 16];14(3):671-8. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i3.15724>
12. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa Ação. 18 ed. São Paulo: Cortez, 2011. 136 p.
13. Lefebvre F, Lefebvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa Caxias do Sul: EDUCS, 2003. 256 p.
14. Hasson F, Keeney S. Enhancing rigour in the Delphi technique research. Technol Forecast Soc Change [Internet]. 2011 [cited 2016 Dec 10];78(9):1695-704. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2011.04.005>

15. Alexandre NM, Coluci MZO. [Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 20];16(7):3061-3068. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Portuguese.
16. Silva SG, Nascimento ERP, Hermida PMV, Sena AC, Klein TCR, Pinho FM. Checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na Admissão em terapia intensiva. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 24];7(1):13-7. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/658/277>
17. Sousa CS, Souza RCS, Gonçalves MC, Diniz TRZ. Comunicação efetiva entre centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. *Rev SOBEC* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 10];19(1):44-5. Available from: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/sobec.2014.004>
18. Malekzadeh J. A standardized shift handover protocol: Improving Nurses' Safe Practice in Intensive Care Units. *J Caring Sci* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 15];2(3):177-85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134157/>
19. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. *Texto Contexto-Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 08];25(1):e2310014 Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>. English, Portuguese.
20. Kerr D, Lu S, McKinlay L. Towards patient-centred care: Perspectives of nurses and midwives regarding shift-to-shift bedside handover. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 15];20(3):250-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12138/pdf>
21. Bradley S, Mott S. Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. *J Clin Nurs* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 12];23(13-14):1927-36. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12403/pdf>
22. Rodriguez L, Oliveira EO, França CS, Andrade TR, Campos JS, Silva MP, Costacurta FJ. Mapeamento da passagem de plantão sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 21];(31):219-31. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/pt_administracion4.pdf
23. Spooner AJ, Corley A, Chaboyer W, Hammond NE, Fraser JF. Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: An observational study. *Aust Crit Care* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 16];28(1):19-23. Available from: [http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314\(14\)00031-9/fulltext](http://www.australiancriticalcare.com/article/S1036-7314(14)00031-9/fulltext)
24. Deckman LR, Deon SMP, Silva EF, Lorenzini E. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Eletrônica Gest Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jun 10];4(2):2261-72. Available from: <http://dx.doi.org/10.18673/gsv4i2.22952>
25. Novaretti MC, Santos EV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. [Nursing workload and occurrence of incidents and adverse events in ICU patients]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2016 Nov 24];67(5):692-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504>. Portuguese.
26. Vlayen A. Design of a medical record review study on the incidence and preventability of adverse events requiring a higher level of care in Belgian hospitals. *BMC Res Notes* [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 10];5:468. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3542154/>