

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>

COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM: SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO¹

*Michelini Fátima da Silva², Jane Cristina Anders³, Patrícia Kuerten Rocha⁴, Ana Izabel Jatobá de Souza⁵,
Verônica Berumén Burciaga⁶*

- ¹ Texto extraído da dissertação - A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2012.
- ² Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC. Enfermeira Chefe da Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Universitário da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: michelinisilva@yahoo.com.br
- ³ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jane.anders@ufsc.br
- ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: pkrochaucip@gmail.com
- ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: izabeljatoba@yahoo.com.br
- ⁶ Doutora em Enfermagem, Docente de Enfermagem da *Universidad Autonoma de Chihuahua*. Chihuahua, México. E-mail: iberumen@uach.mx

RESUMO: Estudo qualitativo, exploratório-descritivo com o objetivo de conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico. Realizado em Unidade de Internação Pediátrica de um Hospital Universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada com 32 profissionais de enfermagem. Utilizou-se a análise temática para análise dos dados, agrupados na categoria: a passagem de plantão e sua interface com a comunicação. Os resultados evidenciaram a importância da passagem de plantão, sendo essencial a comunicação eficaz para o cuidado seguro. Porém, há necessidade de maior objetividade na transmissão das informações, redução do tempo utilizado e sistematização dos registros para a passagem de plantão.

DESCRIPTORES: Comunicação. Trabalho em turnos. Segurança. Enfermagem pediátrica. Criança hospitalizada.

COMMUNICATION IN NURSING SHIFT HANDOVER: PEDIATRIC PATIENT SAFETY

ABSTRACT: Qualitative, exploratory-descriptive study. The aim of this study was to discover how nursing professionals perceive the communication during shift handover and its repercussion in pediatric patient safety. This study was performed at a Pediatric Inpatient Unit of a University Hospital in the South of Brazil. Data was collected by a semi-structured interview, involving 32 nursing professionals. To analyze the data, thematic analysis was used. Data was grouped in categories: shift handover and its interface with communication. The results evidenced the importance of shift handover, in which effective communication is essential for safe care. However, greater objectivity is needed in the information transmission, the time used needs to be reduced and the shift handover records need to be systemized.

DESCRIPTORS: Communication. Shift work. Safety. Pediatric nursing. Child, hospitalized.

COMUNICACIÓN EN LA ENTREGA DEL TURNO EN ENFERMERÍA: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

RESUMEN: Estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo que objetivó conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre la comunicación durante la entrega de turno y su repercusión en la seguridad del paciente pediátrico. Fue realizado en una Unidad de Internación Pediátrica en un Hospital Universitario del Sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestruturada con 32 profesionales de enfermería. Se utilizó el análisis temático para el análisis de los datos. Estos fueron agrupados en la categoría: entrega de turno y su interconexión con la comunicación. Los resultados evidenciaron la importancia de la entrega de turno, siendo esencial la comunicación eficaz, para un cuidado seguro. Sin embargo, hay necesidad de una mayor objetividad en la transmisión de las informaciones, de la reducción de tiempo utilizado y de sistematizar los registros para la entrega de turno.

DESCRIPTORES: Comunicación. Trabajo por turnos. Seguridad. Enfermería pediátrica. Niño hospitalizado.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a segurança do paciente é foco de discussão, tanto em âmbito nacional quanto internacional, principalmente pela sua importância para o sistema de saúde e as repercussões para a sociedade em geral.¹

As preocupações iniciais com a segurança do paciente surgiram a partir de 1999, no *Institute of Medicine*, nos Estados Unidos da América, com a publicação do livro intitulado *To err is human: building a safer health care system*, 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.² Esta é uma prioridade da Organização Mundial de Saúde (OMS) desde a 55ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em 2002.

Em 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, foi criada a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países, por meio de programas voltados para o alcance desse objetivo.³ Assim, esta aliança elaborou algumas metas internacionais, dentre as quais destacamos a que se refere a melhorar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde.⁴

Desta forma, a efetividade da comunicação entre os profissionais de saúde reduz a ocorrência de erros e, conseqüentemente, favorece a segurança do paciente.⁵ As conseqüências advindas das falhas da comunicação podem causar danos significativos aos pacientes quebrando a continuidade do tratamento e a qualidade da assistência.⁶⁻⁷

Diante dessas questões, a passagem de plantão de enfermagem pode ser considerada uma atividade essencial para a comunicação, auxiliando na continuidade da assistência.⁸ Por sua vez, esta prática visa transmitir informações de forma objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos ocorridos durante um determinado turno de trabalho, permitindo aos profissionais terem uma visão geral do setor, assim como a evolução dos pacientes, facilitando o planejamento e a organização de suas atividades.

Na passagem de plantão, utiliza-se a comunicação como instrumento básico e neste processo, podem-se adotar várias formas, entre elas: a forma verbal falada e face a face são as mais utilizadas. Por outro lado, podem ser consideradas insuficientes, quando utilizadas de forma exclusiva, comprometendo a segurança do paciente. Recomenda-se considerar o uso de outras ferramentas associadas,

bem como o registro escrito das informações que são relevantes para a continuidade da assistência.⁹

No âmbito da pediatria, a segurança do paciente representa um desafio. Estimativas apontam que a probabilidade da ocorrência de dano ao paciente seja três vezes maior em crianças hospitalizadas quando comparadas a adultos.¹⁰ Diante da hospitalização, muitos fatores estão envolvidos para segurança da criança e do adolescente, devido às suas especificidades quanto à fragilidade, vulnerabilidade e condições peculiares de crescimento e desenvolvimento, necessitando de atenção especial dos profissionais, principalmente, no que se refere à comunicação efetiva no processo de cuidar. O cuidado com o paciente pediátrico envolve prevenir os erros e analisar quais fatores levaram a eles, a fim de implementar medidas e melhorias que visem diminuí-los.¹¹

Assim, diante da importância do tema, a questão que norteou este estudo foi: qual a percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e a sua repercussão na segurança do paciente pediátrico? A partir desta, objetivou-se conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação durante a passagem de plantão e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa,¹² realizado na Unidade de Internação Pediátrica (UIP) de um Hospital Universitário da região sul do Brasil no primeiro semestre de 2012. A seleção dos participantes do estudo foi intencional, constituída por profissionais de enfermagem que exercem suas atividades na UIP da referida instituição e que estavam envolvidos diretamente no cuidado da criança, do adolescente e de sua família e por participarem da passagem de plantão. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter vínculo empregatício com a instituição e estar atuando na enfermagem pediátrica no momento da coleta dos dados.

Os participantes que atendiam aos critérios de inclusão totalizaram 32 profissionais de enfermagem, sendo que todos aceitaram participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Após, foi agendada pelo pesquisador uma entrevista semiestruturada, em local reservado na instituição. Seguiu-se um roteiro constando de duas partes: a primeira, da caracterização dos participantes, com questões relacionadas à idade, ao sexo, à escolaridade, à categoria profissional, ao tempo que trabalha na instituição e ao número

de vínculos empregatícios; e, a segunda parte com questões norteadoras, relativas a: comunicação como ferramenta importante para a passagem de plantão; descrição de uma passagem de plantão; importância da passagem de plantão para a continuidade do cuidado de enfermagem e para a segurança da criança e do adolescente hospitalizado e; sugestões para melhorar a comunicação durante a passagem de plantão.

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra após sua realização. Os dados foram analisados pela análise temática, operacionalizada a partir da pré-análise, na qual se realizou a leitura detalhada do material para o agrupamento das falas e a exploração do material para a elaboração das unidades de registros; a partir daí, os dados foram codificados e organizados em uma categoria de análise, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e discussão dos resultados.¹²

Foram respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo os seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da referida instituição e obteve parecer favorável, sob o número 2232 (2011). Para assegurar o sigilo e anonimato, os dados foram identificados pela letra E para as enfermeiras, letra T para os técnicos de enfermagem e letra A para os auxiliares de enfermagem seguidas por um número ordinal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo sete enfermeiras, 14 técnicos e 11 auxiliares de enfermagem que atuavam na UIP. Destes profissionais, 29 pertenciam ao sexo feminino, com idade entre 23 e 61 anos e três do sexo masculino, com idade entre 33 e 49 anos. O tempo de atuação variou de um a 20 anos na UIP. Em relação ao vínculo empregatício, nove profissionais possuíam mais de um vínculo. Quanto ao nível de escolaridade, cinco profissionais possuíam curso de especialização, sete profissionais com mestrado e um profissional com doutorado em andamento.

A partir das entrevistas e análise dos dados emergiu a seguinte categoria: A passagem de plantão e sua interface com a comunicação.

A passagem de plantão e sua interface com a comunicação

Na percepção dos profissionais de enfermagem foi evidenciado que durante a passagem de plantão eles compartilham informações, realizam

avaliações e decidem sobre os cuidados a serem prestados. Este também é um momento em que a equipe de enfermagem compartilha as ações desenvolvidas durante determinado turno, bem como relata os acontecimentos e alterações sobre o estado de saúde e demais intercorrências do paciente pediátrico.

Observamos tais aspectos a partir de algumas falas: [...] *na passagem de plantão você consegue saber de todos os pacientes que estão internados, tem uma visão ampla de toda a unidade, é uma troca de informações entre os funcionários (T1); [...] a passagem de plantão é o meio que garante a equipe dar continuidade na assistência e também a segurança da criança (T5); a passagem de plantão é um meio que temos para que a corrente de informações não se quebre, que tenha uma continuidade. Caso não houvesse a passagem, as informações seriam desviadas, não chegando da forma correta para os outros membros da equipe (E4).*

Portanto, é percebida como um momento de interação entre os profissionais de enfermagem que encerram e os que iniciam seu turno de trabalho, além de trazer atualizações sobre o estado de saúde dos pacientes e auxiliar os profissionais a eleger prioridades nos cuidados a serem prestados.¹⁰

Outra questão apontada pelos participantes do estudo se refere à organização e à dinâmica da passagem de plantão. A equipe de enfermagem avalia a passagem de plantão de forma positiva e reforça que sua dinâmica é organizada e sistematizada, contribuindo para a segurança do paciente pediátrico.

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

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

Nos últimos anos, vem ocorrendo uma construção sobre formas precisas e operacionais para a passagem de plantão, não havendo um consenso ou uma padronização para esta atividade, podendo influenciar de forma significativa na continuidade.⁹

Em diferentes contextos de saúde, a passagem de plantão é altamente variável e, às vezes, pouco confiável. Portanto, tem sido considerada internacionalmente como uma área de alto risco para a segurança do paciente. A passagem de plantão é algo subjetivo e abstrato, com dificuldades para ser realizada de uma maneira única e representativa.⁸

Sobre esse aspecto não há um consenso na literatura quanto ao modelo mais indicado para

realizar a passagem de plantão e poucos estudos abordam esta questão. A passagem de plantão, na maioria das instituições hospitalares do Brasil, não segue uma padronização. O modo como esta atividade é realizada pode ser influenciada por alguns motivos, entre eles, pela constituição da equipe de enfermagem, pela organização do trabalho e pelo significado que o processo de comunicação tem para os profissionais envolvidos.¹⁴

Outro aspecto relevante para a passagem de plantão é a efetiva participação dos membros da equipe de enfermagem, considerando que cada um complementa as informações para garantir a qualidade e continuidade do cuidado. Algumas falas ilustram esta questão: [...] *a passagem de plantão na pediatria, geralmente a enfermeira passa e a equipe de enfermagem completa* (A3); [...] *a equipe complementa as informações que o enfermeiro possa não ter dito, ou que o técnico considere relevante [...] acontecem as perguntas e os relatos sobre as intercorrências* (T11).

Como apontado anteriormente, a passagem de plantão visa a continuidade do cuidado e assim, tal aspecto está amparado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, capítulo I, artigo 16 onde refere que a Enfermagem tem a responsabilidade e o dever de garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que proporcionem segurança.¹⁵

Para a realização da passagem de plantão utiliza-se a comunicação verbal e escrita. Com isto torna-se necessário que os registros sejam realizados com qualidade, ou seja, com fidedignidade e coerência sobre as informações, que esteja de acordo com as reais condições do paciente e com o relato dos cuidados efetivamente prestados.¹⁶

Os participantes apontaram que o registro das observações complementares é um instrumento que auxilia na comunicação escrita, direcionando a passagem de plantão.

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

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

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

Considerando que 50% das informações referentes ao cuidado prestado pela equipe de saúde são fornecidas pelos profissionais de enfermagem, espera-se, hoje, que os registros realizados por estes profissionais permitam a comunicação eficaz, para que possa assegurar o repasse das informações

necessárias e precisas, minimizando os riscos associados aos erros humanos.¹⁸

Na passagem de plantão pode ser utilizada a linguagem verbal falada ou a linguagem verbal escrita. Na linguagem escrita os registros efetuados têm a finalidade de fornecer informações sobre o cuidado prestado, garantir a comunicação entre os membros da equipe de saúde e assegurar a continuidade das informações em 24 horas, condição indispensável para a segurança do paciente.¹⁸

A comunicação verbal escrita emergiu dos depoimentos dos participantes como sendo um tipo de comunicação complementar utilizada pelos profissionais de enfermagem na passagem de plantão, diminuindo a possibilidade da omissão de questões importantes e/ou que poderiam ser esquecidas, caso fosse utilizada somente a comunicação verbal falada.

Esta questão contradiz os achados na literatura na qual a passagem de plantão é uma atividade frequentemente informal e que a documentação disponível é raramente usada para auxiliar na comunicação verbal de qualquer natureza.¹⁹

Por outro lado, a transferência ocorrida verbalmente, de forma falada, é incompleta, quando comparada com as informações disponíveis no registro do paciente ou quando comparada com um protocolo de passagem de plantão pré-definido.²⁰ No entanto, muitas vezes não é levado em consideração o fato de que a passagem de informações sobre um pequeno número de itens altamente relevantes pode ser mais eficaz do que a de um número maior de itens de menor relevância.

Os profissionais de enfermagem relacionam o tempo destinado para a passagem de plantão, podendo influenciar de forma positiva ou negativa para a continuidade do cuidado.

[...] a passagem de plantão tem horário pré-estabelecido 7-13-19 horas. [...] em média de 15 a 30 minutos (T3).

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

A passagem de plantão é uma atividade que consome tempo, disposição e comprometimento dos profissionais e ocorre a cada troca de turno. O tempo de transferência de informações não se limita apenas ao momento da comunicação *in locu*, ou seja, é preciso um preparo anterior, com o uso de anotações prévias e uma análise final do que será repassado aos demais profissionais, considerando a padronização das informações para contribuir com a comunicação eficaz.

A passagem de plantão prolongada, muitas vezes é uma atividade cansativa e que causa desmotivação para os profissionais. Assim, a agilidade e a objetividade na transmissão das informações reduz o tempo utilizado para esta atividade, possibilitando que os profissionais permaneçam por um período maior no cuidado ao paciente pediátrico. A repetitividade das informações e a sua irrelevância pode muitas vezes sobrepor as informações importantes.²⁰

Somando a isso, algumas dinâmicas de passagem de plantão são demoradas e desgastantes, fazendo com que a equipe de enfermagem deixe de abordar aspectos fundamentais, tanto do paciente, como da unidade, acarretando a superficialidade das informações, tornando-as apenas como mais uma tarefa a ser cumprida.²¹ Desta forma, a passagem de plantão de enfermagem é vulnerável diante de tais limitações. Assim, deve ser reestruturada, garantindo a segurança no cuidado dos pacientes, ao mesmo tempo em que limita o risco de erros.²²

A comunicação é considerada um componente essencial para a segurança do paciente, conforme os depoimentos a seguir: [...] *se a comunicação durante a passagem de plantão não é completa, pode proporcionar uma assistência inadequada* (E3); *a partir do momento que não tenho uma comunicação eficaz, corre-se o risco de ter uma informação inadequada, uma informação incorreta, uma informação com ruídos e isso traz prejuízo na segurança da criança* (T4).

Em uma revisão sistemática da literatura identificou-se que a linguagem clara, estruturada e a utilização de diferentes técnicas de comunicação são fundamentais para a segurança do paciente. Também aborda que a comunicação por transferência de responsabilidades é um método estruturado que permite que as informações sejam transferidas de forma coesa e fidedigna entre os turnos e unidades de serviço.²¹

Os participantes do estudo reconhecem que a comunicação eficaz conduz ao esclarecimento, entendimento e compartilhamento de saberes, sendo essencial para a qualidade do cuidado à criança e ao adolescente hospitalizado. Também consideram que as intercorrências que não são comunicadas, ou quando a comunicação é ineficaz, gera um entendimento equivocado, com repercussão negativa na segurança do paciente pediátrico.

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

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

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

As falhas no processo de comunicação em instituições de saúde comprometem a segurança do paciente e eventos adversos podem ser reduzidos ou evitados se a transmissão de informações entre profissionais ocorrer de forma adequada.²³

Assim, a imprecisão ou omissão de dados importantes podem acarretar em agravos para a criança e o adolescente hospitalizado, bem como para os profissionais da equipe de enfermagem.

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

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

As falhas na comunicação significam distorção ou omissão de dados que podem resultar em erros de avaliação na condução do cuidado e do tratamento.²⁴ Estas podem ocorrer pela falta de trabalho em equipe, pela carência de treinamento dos profissionais e a não utilização de instrumentos padronizados para a comunicação, bem como pela hierarquia vertical e conflitos interpessoais.²⁵

Os profissionais de enfermagem identificaram que a passagem de plantão na sua unidade apresenta alguns aspectos de variabilidade na sua operacionalização, gerando preocupações que se fazem pertinentes com relação à segurança do paciente pediátrico. Ilustram uma lacuna em relação ao consenso sobre as informações necessárias para a passagem de plantão, como se pode identificar nos depoimentos a seguir: [...] *primeiramente, é importante mencionar o nome, idade, presença de acompanhante, diagnóstico médico, isso é importante para garantirmos a segurança* (E5); *muitas crianças estão em uso de oxigenoterapia, acesso venoso, tudo tem que ser repassado na passagem de plantão* [...] (T5); *os exames a serem realizados e pendentes, bem como um resultado significativo que pode interferir na segurança da criança ou adolescente* (E4).

Desta forma, as informações transmitidas na passagem de plantão repercutem diretamente para um cuidado seguro. A equipe de enfermagem entende que os pacientes pediátricos, internados em uma instituição hospitalar, devem estar identificados de forma correta e esta é uma ação imprescindível para garantia de um cuidado seguro.

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

Os problemas de identificação dos pacientes pediátricos podem gerar uma sucessão de consequências negativas no cuidado durante a hospitalização. De acordo com a OMS, a forma eficaz de identificação envolve três aspectos fundamentais, sendo eles: fornecer a identificação do paciente desde o momento de sua admissão, ter um método visual e automatizado de vincular o paciente à sua documentação médica e terapêutica e minimizar a possibilidade dos dados de identificação a serem transferidos de um paciente a outro. Reforça também a importância de assegurar a identificação correta do paciente, mesmo que o profissional esteja familiarizado com ele, para garantir o direito do mesmo em receber o cuidado correto, bem como envolver o paciente e a família no processo de identificação.⁷

Neste sentido, as causas que podem levar aos erros cometidos nas unidades pediátricas podem ser atribuídas à identificação inadequada do paciente, à falta de experiência dos profissionais, à execução de procedimentos técnicos, aos cálculos de doses de medicação, aos problemas de comunicação entre a equipe do setor pré-hospitalar e os profissionais da unidade nas passagens/trocas de plantão entre os profissionais e alunos e entre os profissionais e familiares. Outras fontes de erros nestas unidades incluem erros de diagnóstico, de medicação e de déficits ambientais, entre eles o mau funcionamento de um equipamento.⁷

Diante do exposto, fica evidenciado que a passagem de plantão deve ocorrer de forma sistematizada, seguindo uma padronização das informações. Nesse sentido, de acordo com os relatos dos profissionais de enfermagem, elaborou-se um instrumento para contribuir com a prática de enfermagem na passagem de plantão, constando dos seguintes itens: a identificação da criança/adolescente (nome e idade); informações sobre a presença de acompanhante; diagnóstico médico; dados sobre os sinais vitais; a evolução clínica; o uso de oxigênio; a presença de acesso venoso; a aceitação alimentar; as eliminações vesicais e intestinais; os exames realizados e pendentes; as questões sociais da criança e família e os aspectos administrativos do setor.

Este instrumento reforça a recomendação do programa da OMS em relação à necessidade de construir protocolos para a comunicação de informações, bem como à utilização de um instrumento

padronizado na instituição. O processo de comunicação eficaz está diretamente ligado à qualidade da passagem de plantão, pois a comunicação e as informações sobre os pacientes são essenciais para os profissionais de saúde como forma de garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente.⁷

No cenário da pediatria, a família deve ser incluída no cuidado, tornando importante a interação entre a equipe, o paciente e a família para a construção de vínculos, respeito e confiança, e na programação conjunta para a melhor forma de cuidar.

Frente a isso, os profissionais de enfermagem evidenciaram em suas falas que as questões que envolvem a família também são importantes e devem ser repassadas na passagem de plantão: [...] *é importante também passar no plantão alguma situação relevante que está acontecendo com a família, pois isso interfere no cuidado e na segurança da criança (T4); [...] acho importante passar se a criança tem acompanhante, quem é [...] e como está passando esta família, isso influencia muito na continuidade e na segurança da criança (E2).*

A equipe de enfermagem reconhece que cuidar do paciente pediátrico significa também cuidar da família, sendo esta parte indissociável do cuidado. Assim, compreender o contexto familiar e social, em que a criança e o adolescente estão inseridos, contribui para a proteção e a segurança de ambos. Diante dessas questões, torna-se necessário o conhecimento das suas reais necessidades durante a passagem de plantão.

De qualquer forma, ressalta-se que o enfermeiro precisa estabelecer comunicação eficaz, considerando as dificuldades de cada familiar no entendimento das informações sobre a segurança e estado da saúde da criança e adolescente. A presença do familiar é de extrema importância, pois é um dos principais componentes para auxiliar no enfrentamento da doença.²⁶

Os resultados também apontam para a necessidade de um ambiente em que o trabalho seja realizado em equipe e que a comunicação seja clara. Estes aspectos são identificados na cultura de segurança do paciente.

[...] quando existe um trabalho no sentido de buscar a segurança, todos os funcionários se voltam para essa questão, validando nosso compromisso profissional (E7).

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

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

De uma maneira geral, a percepção dos profissionais de enfermagem evidencia que a qualidade da passagem de plantão depende de uma cultura de segurança estabelecida, a qual envolve o comprometimento dos profissionais de saúde e da instituição. É preciso salientar, entretanto, que essa cultura não ocorrerá de maneira simples e rápida, pelo contrário, a mudança dependerá tanto dos profissionais de saúde como dos gestores hospitalares, na medida em que incorporem ações que possibilitem repensar valores para garantir a segurança do paciente durante a hospitalização.²⁷

Assim, um dos pilares da segurança do paciente pediátrico não reside apenas na capacitação dos profissionais de enfermagem ou na qualidade da infraestrutura da instituição, mas sim na cultura organizacional.²⁸

Os profissionais de enfermagem destacam que a passagem de plantão é um momento que favorece o conhecimento técnico, científico e prático. Isto demonstra a preocupação dos profissionais em propor estratégias e alocar recursos para que seja executado um cuidado baseado no conhecimento técnico-científico, favorecendo a segurança do paciente pediátrico: [...] *quando tem alguma coisa a mais ou alguma doença que a gente não está acostumada a lidar geralmente a enfermeira pesquisa sobre aquela doença e são passadas as informações na passagem de plantão* (T5).

A equipe de enfermagem deve ter como meta o cuidado seguro, com o mínimo de riscos ou danos ao paciente, e para alcançá-lo, deve estar amparada no conhecimento científico, sendo este considerado um elemento primordial neste processo. As evidências científicas podem possibilitar o aprimoramento de conhecimentos e a busca por estratégias para garantam e promovam a segurança do paciente pediátrico. As dúvidas e as incertezas do profissional podem ser promotoras de eventos adversos, porém elas serão amenizadas e resolvidas pela busca do conhecimento.²⁹ Então, a passagem de plantão é um momento também de educação permanente, com espaço aberto ao diálogo, aos questionamentos e à reflexão da equipe de enfermagem para contribuir com o cuidado baseado nas evidências científicas.

A educação permanente deve ser utilizada como ferramenta gerencial para melhorar o desempenho profissional, contribuindo para uma prática eficaz e segura, tornando-se um instrumento capaz de potencializar a comunicação e as relações interpessoais no trabalho da enfermagem.²⁶

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

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

Cabe ao profissional enfermeiro coordenar esta atividade, aproveitando o momento para esclarecimentos de dúvidas e enganos detectados no decorrer do turno de serviço, visando a orientação e o aprimoramento técnico, reorganizando o plano de cuidado, assim como elencando as prioridades e ações determinantes que visem garantir a segurança do paciente pediátrico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem percebem a passagem de plantão como uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado ao paciente pediátrico, no qual compartilham informações, realizam avaliações e decidem sobre os seus desdobramentos, sendo importante a participação de forma efetiva de todos os membros da equipe de enfermagem.

A variação da duração da passagem de plantão retratou um aspecto que pode influenciar na qualidade das informações e na participação da equipe de enfermagem para essa atividade. Apontam sobre a importância dos registros das informações, bem como a identificação do paciente pediátrico e a família como foco do cuidado.

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

Ao conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a passagem de plantão, foi possível realizar uma reflexão sobre a comunicação e sua interface com a segurança do paciente, uma vez que esses profissionais vivenciam as nuances dessa atividade. Outra questão importante está relacionada à necessidade de sistematizar a passagem de plantão, tornando a comunicação eficaz, contemplando assim a especificidade do paciente pediátrico e sua família.

REFERÊNCIAS

1. Rigobello MCG, Carvalho REFL, Cassiani SHB, Galon T, Capucho HC, Deus NN. The climate of patient safety: perception of nursing professionals. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Jul

- 15]; 25(5):728-35. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en
2. Konh LT; Corrigan JM; Donaldson MS. Errors in health care: a leading cause of death and injury. In: Konh LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health care system* [Internet]. Washington (DC): Institute of Medicine; 2000 [cited 2015 Oct 20]. p.26-48. Available from: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728&page=R9
 3. Caldana G, Guiardello EB, Urbanetto JS, Peterlini MAS, Gabriel CS. Brazilian network for nursing and patient safety: challenges and perspectives. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Sep [cited 2015 July 15]; 24(3):906-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300906&lng=en.
 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). *Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Cartilha. Brasília (DF): ANVISA; 2013.
 5. Pontes EP, Couto DL, Lara HMS, Santana JCB. Non-verbal communication in the pediatric intensive care unit: perception of the multidisciplinary team. *Rev Min Enferm*. 2014; 18(1):158-63.
 6. Welsh CA., Flanagan ME, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: Recommendations for redesign. *Nursing Outlook* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 10]; 58(3):. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965540900195X>
 7. American Academy of Pediatrics. Policy statement principles of pediatric patient safety: reducing harm due to medical care. *Pediatrics* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 10]; 127(6):. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/127/6/1199.full.pdf+html>
 8. Manser T, Foster S, Gisin S, Jaeckel D, Ummenhofer W. Assessing the quality of patient handoffs at care transitions. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 10]; 19(6):. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/19/6/1.55.full.pdf+html>
 9. Holly C, Poletick EB. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 Sep [cited 2015 Jun 10]; 23(17-18):2387-95. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12365/full>
 10. Belela, ASC; Pedreira MLG; Peterlini MAS. Erros de medicação em pediatria. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 10]; 64(3):. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672011000300022&lng=en&nrm=iso
 11. Yamamoto MS, Peterlini MAS, Bohomol E. Notificação espontânea de erros de medicação em hospital universitário pediátrico. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2012 May 20]; 24(6):766-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n6/a06v24n6.pdf>.
 12. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hueltec; 2014.
 13. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
 14. Barbosa PMK, Barbosa VBA, Sores FV, Sales PRS, Barbosa FK, Silva LCP. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. *Rev Admin Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 23]; 15(58): Available from: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597.
 15. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN-SP). *10 Passos para a segurança do paciente*. São Paulo: COREN-SP; 2010.
 16. Lara SR, Berti HW. Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem. *Rev Cuidarte enfermagem SP*. 2011; 5(1):7-15.
 17. Popovich D. 30-second head-to-toe tool in pediatric nursing: cultivating safety in handoff communication. *Pediatric Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 10]; 37(2):. Available from: <http://www.pediatricnursing.net/ce/2013/article37055059.pdf>
 18. Parush A, Simoneau Y, Foster-Hunt T. The use of resources during shift hand-offs in a pediatric intensive care unit. In: *Proceedings of the human factors and ergonomics society annual meeting*. San Francisco (US): Human Factors and Ergonomics Society; 2010.
 19. Welsh CA, Flanagan ME, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign. *Nurs Outlook* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 10]; 58(3):. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002965540900195X>
 20. Pereira BT, Brito CA, Pontes GC, Guimarães EMP. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 10]; 15(2):. Available from: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf
 21. Sammer CE, Lykens K, Singh KP, Mains DA, Lackan NA. What is patient safety culture? A review of the literature. *J Nurs Scholarsh*. 2010 Jun; 42(2):156-65.
 22. Drach-Zahavy A, Goldblatt H, Maizel A. Between standardisation and resilience: nurses' emergent risk management strategies during handovers. *J Clin Nurs*. 2015 Feb; 24(3-4):592-601.
 23. Panesar R, Albert B, Messina C, Parker M. The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Documentation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit. *Am J Med Qual*. 2016 Jan-Feb; 31(1):64-8..

24. Riesenber LA, Leitzsch J, Cunningham JM. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *Am J Nurs* [Internet]. 2010 Apr [cited 2013 Jul 13];110(4):24-34 Available from: doi: 10.1097/01.NAJ.0000370154.79857.09
25. Lee JY. Effective communication for patient safety. *J Korean Med Assoc* [internet]. 2015 Feb [cited 2015 Jun 10]; 58(2):100-4. Available from: <http://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.5124/jkma.2015.58.2.100&code=0119JKMA&vmode=FULL>
26. Silva MM, Curty BIC, Duarte SCM, Zepeda KGM. Gestão de segurança de enfermagem em enfermarias de oncohematologia pediátrica. *Rev Rene*. 2014 nov-dez; 15(6):915-24.
27. Tomazoni A, Rocha PK, Kusahara DM, Souza AIJ, Macedo TR. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 Jan-Mar [cited 2015 Jun 10]; 24(1):161-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00161.pdf
28. Vicent C. Segurança do paciente: orientações para evitar eventos adversos. São Paulo: Yendis; 2010.
29. Matsuda LM, Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 2(supl2):337-46.

Correspondência: Jane Cristina Anders
Universidade Federal de Santa Catarina - Enfermagem
Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, s/n
88040-900 - Trindade, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: jane.anders@ufsc.br

Recebido: 16 de julho de 2015
Aprovado: 05 de maio de 2016