

Samira da Silva Jeremias

**INSTRUTIVO COMUNICACIONAL PARA A
TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES NO AMBIENTE
INTRAHOSPITALAR**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina modalidade Mestrado Profissional como requisito para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Área temática: Modelos e processos de organização do cuidado

Linha de pesquisa: Gestão e gerência em saúde e enfermagem

Orientadora: Dr^a Eliane Matos

Co-orientadora: Dr^a Sabrina da Silva de Souza

**Florianópolis
2019**

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

Jeremias, Samira da Silva

Instrutivo comunicacional para a transferência
de pacientes no ambiente intrahospitalar / Samira
da Silva Jeremias ; orientador, Eliane Matos,
coorientador, Sabrina da Silva de Souza, 2019.
121 p.

Dissertação (mestrado profissional) -
Universidade Federal de Santa Catarina, , Programa
de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem,
Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2.
Comunicação. 3. Transferência de pacientes. 4.
Segurança do paciente. I. Matos, Eliane. II. Souza,
Sabrina da Silva de. III. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão
do Cuidado em Enfermagem. IV. Título.



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

**“INSTRUTIVO COMUNICACIONAL PARA A
TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES NO AMBIENTE
INTRAHOSPITALAR”.**

Samira da Silva Jeremias

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Gestão do Cuidado em Saúde e
Enfermagem**

Profa. Dra. Jane Cristina Anders

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado
em Enfermagem

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Eliane Matos (Presidente)

Prof. Dr. Lúcia Amante (Membro)

Profa. Dra. Luíza Henckemaier (Membro)

Prof. Dr. Sabrina da Silva de Souza (Membro)

Dedico esse trabalho a minha família,
que para mim é o que realmente
importa na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por conceder saúde e equilíbrio para alcançar este objetivo.

Ao meu marido Daniel por me apoiar e me dar força em cada momento dessa caminhada, ao meu filho Felipe pelos momentos de alegria e amor que me renovaram a cada obstáculo.

Aos meus pais pelo amor e educação sempre presentes, aos meus irmãos Fernando, e especialmente a minha irmã Talita, pelas hospedagens e por todo auxílio e orientação sempre que necessitei.

Aos meus sogros e cunhados pelo auxílio com meu filho, quando estive ausente.

A minha orientadora Prof^a Dr^a Eliane Matos, pelos ensinamentos, paciência e compreensão, agradeço também a minha co-orientadora Dr^a Sabrina da Silva de Souza, pela generosidade, e conhecimentos compartilhados.

Aos membros da banca de qualificação e de sustentação pelas contribuições, possibilitando o desenvolvimento deste estudo.

Ao Programa de Pós de Graduação em Enfermagem UFSC, pelo ambiente acolhedor e pelos auxílios e orientações concedidos.

Aos colegas da equipe de enfermagem da emergência adulto do HU, pelo apoio e contribuições para o estudo.

Enfim a todos que contribuíram e me acompanharam nessa caminhada, gratidão sempre!!!

JEREMIAS, Samira da Silva. **Instrutivo comunicacional para a transferência de pacientes no ambiente intrahospitalar**. 2019. 121p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Eliane Matos

Co-orientadora: Dr^ª Sabrina da Silva de Souza

Linha de pesquisa: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem

RESUMO

Objetivos: tem o objetivo geral de elaborar um instrutivo comunicacional baseado na técnica SBAR (Situação, Breve Histórico, Avaliação, Recomendação) para utilização pela enfermagem na transferência de pacientes do serviço de Emergência Adulto para as unidades de internação. Apresenta como objetivos específicos: identificar os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiros durante o processo de transferência de paciente e buscar indicativos para a elaboração de instrutivo organizacional que oriente o enfermeiro na transferência intrahospitalar de pacientes. **Método:** trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no serviço de emergência adulto e unidades de clínica médica, cirúrgica e de terapia intensiva de um hospital escola no Sul do país. A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2018 através da aplicação de entrevista semiestruturada com 17 enfermeiros atuantes no serviço de emergência adulto e unidades de clínica médica, cirúrgica e de terapia intensiva. A análise dos dados se deu por meio da análise temática organizada em três etapas sequenciais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados com interpretação dos dados. **Resultados:** os dados apontam que não existe padronização das informações repassadas ou recebidas, durante a passagem de plantão na transferência do paciente. O estudo revela que algumas informações são consideradas fundamentais para que ocorra a continuidade do cuidado de enfermagem, as quais destacam-se: dados de identificação, motivo de internação, diagnóstico médico atualizado, achados do exame físico, histórico do paciente, incluindo procedimentos e cirurgias prévias, riscos de queda, de lesão por pressão, grau de dependência, necessidade de isolamento e cuidados específicos que devem ser continuados na unidade que receberá o paciente. Confirmou-se que comunicação é fator

significativo na assistência de enfermagem e na segurança do paciente. A qualidade da passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes, é influenciada por fatores ambientais, comportamentais e institucionais, que há a necessidade de um método estruturado e sistematizado para organizar as informações e orientar os enfermeiros na passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes.

Produto: as contribuições elencadas pelos participantes em relação a informações presentes na passagem de plantão, aliados aos achados da literatura atual, contribuíram para a construção do produto final deste estudo, que trata de texto instrutivo como alternativa para sistematizar a passagem de plantão entre as unidades assistenciais reunindo e organizando as informações importantes para a continuidade do cuidado, busca-se contribuir também com a segurança do paciente, através da comunicação mais efetiva. O instrutivo, atendendo ao seu objetivo de orientar e instruir o comunicador quanto ao conteúdo da comunicação e a técnica SBAR, explica detalhadamente cada item a ser abordado, de acordo com cada situação específica. Complementando o instrutivo, que se constitui no objetivo deste estudo, identificou-se pela análise dos relatos dos enfermeiros envolvidos, a necessidade de elaborar um instrumento sintético para orientar a passagem de plantão. Esse instrumento reúne em tópicos as informações mais relevantes a serem repassadas, organizados e orientados pela técnica SBAR.

Considerações finais: A pesquisa busca contribuir para a melhoria da comunicação nas transições de cuidados de enfermagem, configurando-se como um instrumento científico para sistematizar as informações necessárias para a continuidade do cuidado e para a promoção da segurança do paciente

Descritores: Enfermagem. Comunicação. Transferência de pacientes. Segurança do Paciente.

JEREMIAS, Samira da Silva. **Instructional communication for patient transfer in the hospital setting.** 2019. 121p. Dissertation (Professional Master's). Graduate Program Nursing Care Management, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

Advisor: Prof^a. Dr^a. Eliane Matos

Co-Advisor: Dr^a Sabrina da Silva de Souza

Research Line: Management and Management in Health and Nursing

ABSTRACT

This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, with the general objective of elaborating a communicative instruction based on the SBAR technique for use by nursing in the transference of patients from the Adult Emergency service to the hospitalization units. It presents specific objectives: identify the factors that interfere in communication among nurses during the patient transfer process and to seek indications for the elaboration of an organizational instrument that guides the nurse in the intrahospital transference of patients. The study was conducted at the adult emergency service and medical surgical and intensive care unit units of a school hospital in the South of the country. The data collection took place between July and December of 2018 through the application of a semi-structured interview with 17 nurses working in the adult emergency service and units of surgical and intensive medical clinic. Data analysis was performed through thematic analysis organized in three sequential stages: pre-analysis, material exploration and treatment of results with data interpretation. The data indicate that there is no standardization of the information passed on or received, during the shift from shift to patient transfer. The study reveals that some information is considered fundamental for the continuity of care to occur, which stand out: identification data, reason for hospitalization, updated medical diagnosis, physical examination findings, patient history, including procedures and previous surgeries, risks of falling, development of pressure injury, degree of dependence, need for isolation and specific care that must be continued in the unit that will receive the patient. It was confirmed that communication is a significant factor in nursing care and patient safety. The quality of the handoff in the intrahospital transfer of patients is influenced by environmental, behavioral and institutional factors, that there is a need for a structured and systematized method to organize the information

and to guide the nurses at the time handoff in the intrahospital transfer of patients. The contributions made by the participants in relation to the information present in handoff, along with the findings of the current literature contributed to the construction of the final product of this study, which deals with instructional text as an alternative to systematize the handoff in the attendance units and organizing important information for the continuity of care, we also seek to contribute to patient safety through more effective communication. The instructor, in view of his goal of guiding and instructing the communicator about the content of the communication and the SBAR technique, explains in detail each item to be addressed, according to each specific situation. Complementing the instructive, which constitutes the objective of this study, it was identified by the analysis of the reports of the nurses involved, the need to elaborate a synthetic instrument to guide the handoff. The research seeks to contribute to the improvement of communication in the transitions of care, being configured as a scientific instrument to systematize the information necessary for the continuity of care and for the promotion of patient safety.

Keywords: Nursing. Communication. Patient transfer.

JEREMIAS, Samira da Silva. **Instrutivo comunicacional para transferencia de pacientes en el ambiente intrahospitalario**. 2019. 121p. Disertación (Maestría Profesional). Programa de Postgrado Gestión del Cuidado en Enfermería De la Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

Orientación: Prof^a. Dr^a. Eliane Matos

Cosupervisor: Dr^a Sabrina da Silva de Souza

Línea de búsqueda: Gestión y Gerencia en Salud y Enfermería

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio de abordaje cualitativo, con el objetivo general de elaborar un instrutivo comunicacional basado en la técnica SBAR ara uso por la enfermería en la transferencia de pacientes del servicio de Emergencia Adulto para las unidades de internación. Se presenta como objetivos específicos: identificar los factores que interfieren en la comunicación entre enfermeros durante el proceso de transferencia de paciente y buscar indicativos para la elaboración de un instrumento organizacional que oriente al enfermero en la transferencia intrahospitalaria de pacientes. El estudio fue realizado en el servicio de emergencia adulto y unidades de clínica médica quirúrgica y de terapia intensiva de un hospital escuela en el sur del país. La recolección de datos ocurrió entre julio y diciembre de 2018 a través de la aplicación de entrevista semiestructurada con 17 enfermeros actuantes en el servicio de emergencia adulto y unidades de clínica médica quirúrgica y de terapia intensiva. El análisis de los datos se dio a través del análisis temático organizado en tres etapas secuenciales: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados con interpretación de los datos. Los datos apuntan que no existe estandarización de las informaciones transferidas o recibidas, durante el paso de turno en la transferencia del paciente. El estudio revela que algunas informaciones son consideradas fundamentales para que ocurra la continuidad del cuidado, las cuales se destacan: los datos de identificación, motivo de internación, diagnóstico médico actualizado, hallazgos del examen físico, histórico del paciente, incluyendo procedimientos y cirugías previas, riesgos de caída, de desarrollo de lesión por presión, grado de dependencia, necesidad de aislamiento y cuidados específicos que deben ser continuados en la unidad que recibirá al paciente. Se confirmó que la comunicación es un

factor significativo en la asistencia de enfermería y en la seguridad del paciente. La calidad del paso de turno en la transferencia intrahospitalaria de pacientes, es influenciada por factores ambientales, conductuales e institucionales, que hay la necesidad de un método estructurado y sistematizado para organizar las informaciones y orientar a los enfermeros en el paso de turno en la transferencia intrahospitalaria de pacientes. Las contribuciones enumeradas por los participantes en relación a informaciones presentes en el paso de turno, aliados a los hallazgos de la literatura actual, contribuyeron a la construcción del producto final de este estudio, que trata de texto instructivo como alternativa para sistematizar el paso de turno entre las unidades asistenciales reuniendo y organizando las informaciones importantes para la continuidad del cuidado, se busca contribuir también con la seguridad del paciente, a través de la comunicación más efectiva. El instructivo, atendiendo a su objetivo de orientar e instruir al comunicador en cuanto al contenido de la comunicación y la técnica SBAR explica detalladamente cada ítem a ser abordado, de acuerdo con cada situación específica. Complementando el instructivo, que se constituye en el objetivo de este estudio, se identificó por el análisis de los relatos de los enfermeros involucrados, la necesidad de elaborar un instrumento sintético para orientar el paso de turno. Este instrumento reúne en tópicos la información más relevante a ser repasada, organizada y orientada por la técnica SBAR. La investigación busca contribuir a la mejora de la comunicación en las transiciones de cuidados, configurándose como un instrumento científico para sistematizar las informaciones necesarias para la continuidad del cuidado y para la promoción de la seguridad del paciente.

Descriptor: Enfermería. Comunicación. Transferencia de paciente.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Checklist para passagem de plantão.	42
Quadro 2 - Categorização dos dados.....	51
Quadro 3 - Sugestões para composição do instrumento para passagem plantão baseado na técnica SBAR.....	68
Quadro 4 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente S (situação do paciente) da técnica SBAR.....	84
Quadro 5 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente B (breve histórico do paciente) da técnica SBAR.....	87
Quadro 6 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente A (avaliação do paciente) da técnica SBAR.	87
Quadro 7 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente R (recomendações de cuidados ao paciente).....	88

‘

\

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
NIR	Núcleo Interno de Regulação
JCI	Joint Commission International
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSP	Plano Nacional de Segurança do Paciente
PP	Passagem de Plantão
POP	Procedimento Operacional Padrão
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SEA	Serviço de Emergência Adulto
SEI	Serviço de Emergência Interna
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	21
2	OBJETIVOS.....	29
2.1	OBJETIVO GERAL	29
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
3	REVISÃO DA LITERATURA	31
3.1	COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE	31
3.2	PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR.....	36
3.3	TÉCNICA SBAR	38
4	MÉTODO	45
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	45
4.2	LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	45
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	48
4.4	COLETA DE DADOS	49
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	50
4.6	CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS	51
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
5.1	MANUSCRITO I - PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR: ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE.....	53
5.2	PRODUTO: INSTRUTIVO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO SBAR PARA PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR DE PACIENTES.	81
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
	REFERÊNCIAS.....	95
	APÊNDICES.....	109
	APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI- ESTRUTURADA	111
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	115
	APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP ...	119

1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar o debate sobre o tema segurança do paciente é cada vez mais presente entre os profissionais das diversas áreas envolvidas no ato assistencial, incluindo o trabalho nos serviços de emergência. Como enfermeira assistencial de uma Unidade de Emergência hospitalar, vivencio as demandas características dos serviços de urgência e emergência, como a necessidade de atuação rápida frente a situações inesperadas, alta demanda de pacientes, grande fluxo de informações, rotatividade de pacientes e equipes. Percebo neste contexto a necessidade de adoção de medidas envolvendo a comunicação entre os profissionais para que se reduzam os riscos ao paciente durante a assistência à saúde. Os pacientes atendidos na unidade de emergência são submetidos a vários procedimentos assistenciais e são avaliados muitas vezes por profissionais de áreas diversas, gerando informações e processos de comunicação constantes. O serviço de emergência é considerado uma área de cuidados críticos, com pacientes instáveis onde mudanças no plano de cuidados de enfermagem, alterações nas prescrições médicas e realização de procedimentos são frequentes para a estabilização do paciente.

Entende-se como segurança do paciente a redução a um mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2014). O mínimo aceitável relaciona-se às ferramentas que são apresentadas diante do conhecimento atual, aos recursos disponíveis e ao contexto em que a assistência é realizada, através da tomada de decisões que dizem respeito ao tratamento ou não do paciente, considerando os riscos inerentes a cada situação (GOMES *et al.*, 2017).

As iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde têm crescido em âmbito mundial. A enfermagem, pelas características próprias da profissão, que envolvem a realização de cuidados complexos, procedimentos invasivos, permanência 24 horas ao lado do paciente, torna-se susceptível a erros, sendo necessária a adoção de estratégias simples e efetivas que contribuem para prevenir e reduzir riscos e danos no desenvolvimento do cuidado, por meio do seguimento de protocolos específicos, associadas às barreiras de segurança nos sistemas e à educação permanente (CAVALCANTI *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

As discussões e questionamentos ganharam importância mundial quando em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, visando a socialização dos

conhecimentos por meio de programas e iniciativas internacionais com recomendações destinadas a garantir a segurança dos pacientes ao redor do mundo. Destaca-se também um segundo momento, quando o "World Health Organization's Collaborating Center for Patient Safety Solutions, em 2007, com o lançamento do programa "Nine Patient Safety Solutions", objetivando reduzir os erros nos sistemas de saúde, com o redesenho dos processos de cuidado, para prevenir erros humanos, incluindo a comunicação efetiva no ambiente dos serviços de saúde (TASE *et al.*, 2013).

Nesse contexto, a comunicação entre equipes é essencial para a continuidade da assistência e garantia do cuidado seguro. A superlotação e a carga de trabalho são fatores que levam a falhas de comunicação entre os profissionais, durante a passagem de plantão e no momento da transferência de pacientes para outras unidades de internação (ANVISA, 2013).

Para a prevenção da ocorrência de erros graves e redução de riscos na assistência à saúde, várias estratégias são adotadas. Van Sluisveld *et al.* (2015) apontam em estudo de revisão sistemática, que intervenções como a utilização de formulários padronizados e profissionais treinados, reduzem eventos adversos relacionados a transferência de paciente em UTIs. Aruto, Lanzoni e Meirelles (2016), evidenciaram em estudo descritivo na área de cuidado a pessoas com doenças cardiovasculares, que a adoção de melhores práticas na sistematização da assistência de enfermagem, nas relações de trabalho na equipe e na comunicação entre profissionais, são estratégias para a efetivação de um cuidado seguro.

No Brasil em 2013, foi lançado o Plano Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com objetivo de implementar ações para promoção da segurança do paciente nos serviços de saúde, divulgando seis metas internacionais de Segurança do Paciente quais sejam: identificação correta do paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimentos e paciente correto; higienizar as mão para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. Reforça-se aqui a importância da comunicação, e seu papel no desenvolvimento de ações de promoção da segurança do paciente, visto que na área da saúde, a comunicação ineficaz está entre as causa-raiz de mais de 70% dos erros na assistência (REBRAENSP, 2013).

A qualidade da assistência de enfermagem está relacionada com a segurança do paciente, uma vez que estratégias para a redução dos riscos e dos danos e a incorporação de boas práticas favorecem a efetividade dos cuidados de enfermagem e o seu gerenciamento de modo seguro. Para implementação dessas estratégias, faz-se necessária uma mudança na cultura institucional para a segurança, com a utilização de indicadores de qualidade, a existência de um sistema de notificação, alinhados à política nacional de segurança do paciente.

Observam-se na prática que as instituições de saúde precisam realizar esforços contínuos para promover a cultura de segurança do paciente, disponibilizando estrutura física, humana e organizacional em quantidade e qualidade, valorizando aspectos voltados para o gerenciamento de pessoas, jornadas de trabalho adequadas, remuneração profissional e incentivo à comunicação efetiva e trabalho em equipe (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Em se tratando de comunicação, os processos são muito complexos e dinâmicos nos serviços de saúde e, especialmente nas instituições hospitalares. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais de diferentes equipes assistenciais, além da grande demanda de atividades, acarretam a necessidade constante de atualização e troca de informações com os pacientes ou familiares, ou mesmo entre as equipes de profissionais e os serviços de saúde. A comunicação ineficaz contribui para as falhas no atendimento (ANVISA, 2013).

Sobre essa condição destaca-se que a comunicação na área da saúde é muitas vezes informal, desorganizada e variável, com uma série de barreiras a uma comunicação eficaz. Brás e Ferreira (2016) citam como barreiras à comunicação: interrupções frequentes no momento de troca de informações, passagens de plantão não eficientes, sobrecarga de trabalho, hierarquia organizacional rígida e estrutura física dos serviços de saúde.

Trazendo a problemática da comunicação para o contexto da enfermagem hospitalar, profissão que se ocupa do cuidado ao paciente nas 24 horas do dia, servindo muitas vezes de elo entre os diversos profissionais de saúde que prestam atendimento aos pacientes, percebem-se falhas que podem ocorrer na transferência de pacientes entre as unidades assistenciais. Para Watcher (2010), os erros que ocorrem na troca de informações durante a transferência de pacientes estão entre os mais comuns e de maiores consequências para os pacientes no contexto de assistência à saúde.

Considerando essa perspectiva é importante repensar a comunicação na transferência de pacientes no ambiente hospitalar, especialmente, nos serviços de urgência e emergência que se constituem em importante porta de entrada dos serviços de saúde e atendem importante parcela da população. A elevada demanda nestes serviços torna este ambiente vulnerável para a ocorrência de eventos adversos (AMAYA *et al.*, 2016).

Soma-se as dificuldades características dos serviços de emergência e das unidades de internação, o fato de os profissionais subestimarem o processo de comunicação no sistema de saúde. A insegurança de muitos profissionais em comunicar-se com demais membros da equipe é um fator que pode contribuir para a ocorrência de eventos na assistência à saúde, e de acordo com Okuyama, Wagner e Bijnen (2014), essa insegurança pode ser causada por: falta de clareza sobre a situação clínica do paciente, relacionamento com a equipe de trabalho, medo da reação e/ou resposta do outro profissional e geração de possíveis conflitos. Elenca-se ainda a falta de apoio administrativo hospitalar para incentivar os profissionais a expressarem suas percepções e a atitude punitiva dos líderes das equipes.

Corroborando com Nogueira e Rodrigues (2015), experiências profissionais prévias e a literatura, têm indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo um fator contributivo para desfechos desfavoráveis; assim evidências indicam que programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações do paciente constituem formas efetivas para transpor barreiras à comunicação ineficaz.

Uma das atividades realizadas pelos enfermeiros no serviço de emergência onde atuo, é gerenciar o procedimento de transferência interna de pacientes para outras unidades da instituição. Atualmente o serviço de emergência enfrenta o problema da superlotação, evidenciada pela permanência de pacientes internados e já estabilizados, estes pacientes deveriam por sua condição clínica e conforto, serem encaminhados a unidades de internação, de acordo com seus diagnósticos médicos. A taxa de ocupação da emergência em 2018, foi de 65,14% e a média de permanência de pacientes internados é de 2,10 dias, as internações nas especialidades de clínica médica e cirúrgica e em unidade terapia intensiva, representaram um total de 50,66% de todas as internações realizadas no ano de 2017. As internações cirúrgicas e de clínica médica, eletivas são reguladas, pelo Sistema

Nacional de Regulação (SISREG), e institucionalmente pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR). As transferências a UTI, podem ser de pacientes provenientes da emergência, unidades de internação, maternidade e do centro cirúrgico, pacientes externos são admitidos após regulação. Estes dados evidenciam que a movimentação de pacientes é recorrente na instituição e especialmente na emergência, reforçando a relevância e necessidade do estudo (NPD-HU-UFSC, 2018).

Atualmente a instituição possui um procedimento operacional padrão (POP) para orientar o processo de transferência interna de pacientes. Neste POP, a atividade inicia com verificação dos leitos disponíveis, repassados pela central de leitos, realiza-se a internação do paciente, verifica-se a disponibilidade do leito e as condições para a transferência dos pacientes para a unidade de destino. Confirmada essas condições o enfermeiro assistencial repassa as informações relativas ao paciente, para o enfermeiro na unidade que o receberá. Essa comunicação ocorre via telefônica, utilizando como roteiro as informações contidas nos registros de enfermagem, que na instituição são realizados em impressos específicos, quais sejam: observações complementares de enfermagem, histórico de enfermagem e evolução diária do paciente. Esses registros fazem parte do processo de enfermagem e concentram informações fornecidas pelo próprio paciente, familiares, assim como de enfermeiros, residentes, auxiliares e técnicos de Enfermagem, que descrevem os dados do exame físico, sinais e sintomas, cuidados prestados aos pacientes e possíveis pendências relativas a exames e a continuidade da assistência.

Repassadas essas informações o enfermeiro da unidade que receberá o paciente autoriza a transferência e a equipe de enfermagem realiza o transporte até a unidade; documentos como prontuário completo e exames de imagem são enviados ao setor destino junto com o paciente.

Apesar desta ser uma atividade realizada várias vezes durante os turnos de trabalho, o momento da comunicação para a transferência, muitas vezes é prejudicado pelas interrupções, pelo barulho excessivo no ambiente, pela existência de registros incompletos e outras demandas. Informações relevantes correm o risco de não serem transmitidas com clareza e objetividade no momento da transferência de cuidados, gerando riscos ao paciente e caracterizando a comunicação ineficaz. Além destes problemas, a ausência de um padrão para

transmissão das informações relativas ao paciente, configura-se um dificultador durante a sua transferência interna para outra unidade.

As fragilidades do processo de comunicação entre as equipes de enfermagem são reconhecidas pela instituição, e já foram apontadas em estudos realizados anteriormente (SILVA, 2012; CARLOS, 2014). Silva (2012) abordou a comunicação na passagem de plantão em unidade pediátrica e Carlos (2014) propôs um remodelamento da passagem de plantão em unidade de clínica médica. Entretanto a comunicação entre unidades durante a transferência do paciente, ainda não foi objeto de estudo, evidenciando uma lacuna na prática.

Diante dessas considerações entende-se que a comunicação efetiva, configura-se como um grande desafio na prática de enfermagem, especialmente no serviço de Emergência, devido ao grande fluxo de informações e a demanda de pacientes.

Analisando essa realidade e com o intuito de apresentar alternativas para a melhoria da comunicação na transferência de pacientes, nos deparamos com a técnica SBAR, indicada para transmissão de informações do paciente.

A técnica SBAR é foi desenvolvida em um hospital norte-americano no ano de 2002, e caracteriza-se como um método estruturado para comunicar informações críticas dos pacientes, que necessitam de ações imediatas da equipe de saúde. Historicamente tal técnica tem sido utilizada no momento de transição de cuidados, com objetivo de transmitir informações relevantes de forma concisa (RAYMOND; HARRISON, 2014).

A técnica SBAR é considerada um mnemônico, ou seja, um conjunto de técnicas utilizadas para auxiliar no processo de memorização, consiste na utilização de esquemas, símbolos, palavras ou frases relacionadas com o assunto que se pretende memorizar. Consiste em quatro componentes, que devem ser descritos de maneira breve e clara, são eles: Situação: nessa fase o profissional que transmite a informação deve descrever o estado ou problema atual do paciente com uma declaração concisa; Breve histórico: comunicar ao ouvinte, uma informação relevante, relacionada a eventos prévios e comorbidades que possa justificar a situação atual ou problema apresentado; a terceira fase é a Avaliação, na qual devem ser informado os sinais e sintomas e prováveis causas do problema ocorrido; e por último as Recomendações, quando o profissional deve sugerir cuidados e intervenções para resolução da situação apresentada (MURRAY, 2016).

Considerando o contexto do estudo, que utiliza desde a década de 1980, um referencial teórico para o registro da assistência de enfermagem ao paciente, o qual em alguns aspectos aproxima-se a proposta da técnica SBAR, no que diz respeito aos componentes de registro, considera-se neste estudo a possibilidade de construção de um instrutivo institucional que oriente a passagem de plantão e transferência intrahospitalar com base na estratégia SBAR. A intenção é contribuir para a construção de uma metodologia de comunicação de enfermagem mais efetiva na atividade de passagem de plantão entre o serviço de emergência e as unidades de internação de um hospital de ensino e assim contribuir para a comunicação efetiva na assistência de enfermagem ao paciente no ambiente hospitalar.

Pretende-se com o resultado do estudo que o instrutivo, esteja disponível no momento em que se dá o contato com unidade que recebe o paciente e que o profissional ordene as informações em cada passo da técnica SBAR.

Considerando a relevância da temática comunicação na transferência do paciente e sua interface com a segurança do paciente, e a contribuição da técnica SBAR para a elaboração de uma proposta para o serviço de emergência e instituição, o presente estudo procurou responder ao seguinte questionamento: **de que modo a técnica SBAR pode contribuir para a constituição de um instrutivo que oriente a transferência interna de pacientes entre serviço de emergência adulto e unidades de internação em um hospital de ensino?**

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um instrutivo comunicacional baseado na técnica SBAR para utilização pela enfermagem na transferência de pacientes do serviço de Emergência Adulto para as unidades de internação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiros durante o processo de transferência de paciente.
- Buscar indicativos para a elaboração de instrutivo organizacional que oriente o enfermeiro na transferência intrahospitalar de pacientes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura foi organizada, a partir da consulta nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), Base de dados de Enfermagem (BDEnf), Scopus, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) - tendo como parâmetros de busca os seguintes descritores (Decs): **comunicação, passagem de plantão, segurança do paciente e SBAR**. Todos os descritores também foram pesquisados com os termos sinônimos e similares, tanto no singular como no plural. Além dos descritores foi usado como filtro: formato de artigo; texto completo e disponível; idiomas português, inglês e espanhol; e com ano de publicação no período de 2013-2018. Além destes, foram utilizados portarias ministeriais e textos de referências, relacionados aos assuntos abordados.

3.1 COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Para Stefanelli e Carvalho (2013) a comunicação é um processo recíproco, uma força dinâmica capaz de interferir nas relações, facilitar e promover o desenvolvimento e o amadurecimento das pessoas e influenciar comportamentos.

O tema comunicação tem sido objeto de estudo nas mais diversas áreas de conhecimento. Destaca-se nesta discussão aspectos que tem grande influência no trabalho em saúde. Moura, Nogueira e Dodt (2014) destacam que a comunicação pode ser verbal e não-verbal e para verbal. A comunicação verbal se divide em falada e escrita, e a comunicação não-verbal diz respeito à linguagem corporal das pessoas envolvidas no ato de comunicar e a para verbal como um elemento da comunicação não-verbal. Na atenção à saúde, o paciente recebe cuidados de diversos profissionais e em diferentes locais, e requer que a comunicação seja efetiva entre os envolvidos no processo do cuidar seguro. Entende-se por comunicação efetiva, no contexto da área da saúde como um processo de comunicação claro, eficaz, que atinja metas para a recuperação e segurança do paciente (ROSS, 2018).

Neste contexto há que se considerar o conhecimento que os profissionais envolvidos têm sobre o tema da comunicação. O conhecimento implica em experiência e no pensamento do indivíduo em

relação a um assunto, o qual influenciará a mensagem, lembrando que ninguém é capaz de comunicar aquilo que não conhece. Assim, o transmissor precisa conhecer o tema e saber como comunicá-lo de forma clara ao/s receptor/es. Por sua vez o receptor deve ser capaz de entender a comunicação/mensagem transmitida. O processo de comunicação é dinâmico e ativo, pois seus membros assumem ora o papel de transmissor ora de receptor, por vezes no mesmo ato comunicativo (BROCA; FERREIRA, 2015). Assumir a condição acima significa entender que a segurança do paciente e a continuidade da assistência na transferência entre unidades depende em boa parte do conhecimento que o enfermeiro tem a respeito deste e de seus problemas, além da capacidade de transmitir a informação. No contexto da assistência à saúde o trabalho do enfermeiro é permeado pela comunicação, portanto as habilidades de comunicação necessitam ser desenvolvidas continuamente. Pela característica do trabalho e pela formação da equipe de enfermagem, o enfermeiro coordena o pessoal de enfermagem que presta assistência ao paciente e atua como elo entre as demais categorias profissionais, uma vez que faz parte de suas atividades a coordenação da unidade assistencial e por estar a enfermagem junto ao paciente ininterruptamente. Sendo fundamental para a gerência do cuidado, a comunicação organiza as ações da equipe, facilitando o planejamento e o alcance dos objetivos, é considerada uma das principais ferramentas de trabalho da enfermagem. A adequada comunicação na equipe de saúde e de enfermagem contribui para a humanização da assistência e para melhorar o relacionamento entre os profissionais (BROCA; FERREIRA, 2015; TREVISO *et al.*, 2017).

Os desafios para a comunicação efetiva no trabalho em equipe na área da saúde estão presentes no cotidiano profissional, são eles: a formação dos profissionais, comunicação mais frequente entre membros de uma mesma categoria profissional, e ainda a hierarquia médica, que pode inibir outros profissionais da equipe de saúde a expressarem suas avaliações e preocupações sobre o paciente. A implementação de programas de treinamento de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para transmitir informações do paciente são formas efetivas de minimizar as barreiras da comunicação ineficaz (ROWLANDS; CALLEN, 2013; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Além de ser instrumento fundamental para o cuidado de enfermagem, a comunicação, constitui-se como um elemento presente nas ações referentes a segurança do paciente, uma vez que as falhas na

comunicação são uma das principais causas de eventos adversos na prestação de cuidados a saúde, envolvendo erros de medicação, comunicações imprecisas e falhas no tratamento (WEINGART *et al.*, 2013)

A segurança do paciente compreende um conjunto de medidas adotadas pelos profissionais de saúde, cuja finalidade é evitar danos ao paciente, preservando sua integridade física e moral (BRASIL, 2014).

O tema tem se configurado como uma preocupação das instituições de saúde de todo o mundo, em função dos efeitos causados pelos danos, resultantes da assistência prestada, afetando não só ao paciente, mas à sua família e aos profissionais envolvidos no cuidado a saúde. A comunicação é fator determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados. Sendo assim, para se ter efetividade na assistência se faz necessário profissionais preparados e capacitados para construir uma relação estruturada através da qualidade das informações trocadas, minimizando os riscos e falhas para o paciente promovendo segurança e qualidade na assistência à saúde (FASSARELLA *et al.*, 2013).

No Brasil o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), em 2013, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados fornecido aos pacientes nos estabelecimentos de saúde do país. O programa contribuiu para a qualificação de cuidados em todas as unidades de saúde, bem como para promover maior segurança para os profissionais, pacientes e serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Uma das iniciativas mais impactantes do Programa Nacional de Segurança foi a divulgação e recomendação de um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, para a promoção da Segurança do Paciente nas instituições de saúde, são eles: prática de higiene das mãos; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas e de úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2014). Medidas como essas, estimularam a construção de novas percepções culturais sobre a segurança do paciente (TOMAZONI *et al.*, 2014.)

No protocolo, “comunicação no ambiente dos estabelecimentos de saúde” não há clareza sobre quais aspectos do processo de comunicação devem ser abordados. Observa-se que os hospitais, ao colocar em prática esse protocolo, concentram-se na troca de

informações, desconsiderando os aspectos subjetivos presentes nos processos comunicacionais, que pode ser um fator limitador para a concretização dessa meta (SCHILLING, 2017). Em seu estudo, Bohrer *et al.* (2016) analisaram a cultura de segurança do paciente em relação à comunicação, na visão da equipe multiprofissional hospitalar, e concluiu que a comunicação e a colaboração entre equipes de diferentes unidades assistenciais, assim como alguns problemas relacionados a passagem de plantão, configuram-se como barreiras para a assistência segura ao paciente.

Muitos problemas de comunicação entre os profissionais de saúde ocorrem nas transições do cuidado, atualmente, estes momentos são chamados de transferência de responsabilidade do paciente, que ocorre quando o cuidado do paciente é transferido para um profissional, equipe, unidade hospitalar ou local de cuidado diferente. A comunicação nesses casos envolve um remetente e um destinatário, ou seja, “remetente” são os profissionais transmitindo informação e transacionando o cuidado ao próximo profissional, e “destinatários” são os profissionais que aceitam a informação e o cuidado do paciente. Na transferência de responsabilidade do paciente a comunicação é um processo em tempo real, devendo ser realizada de maneira clara e acurada, para garantir a continuidade e segurança do cuidado. Os riscos à segurança do paciente ocorrem quando os profissionais falham em comunicar informações importantes como condição clínica do paciente, terapias e planos de tratamento, entre outros (PATIENT SAFETY MOVEMENT FOUNDATION, 2018).

A comunicação é essencial ao cuidado do paciente, e ainda assim é frequentemente incompleta ou inexistente nas transições de cuidado, faz-se necessário adoção de intervenções imediatas, visando a melhoria desses processos. Recomenda-se que mecanismos sejam utilizados com objetivo de sistematizar os momentos de passagem de plantão e transferência de pacientes, tanto para comunicação verbal, tanto falada quanto escrita, respeitando a realidade e as especificidades de cada instituição. Tais mecanismos devem ser sintéticos, mas que contemplem informações sobre o estado clínico do paciente, história prévia, levantamento de riscos, pontos de atenção e recomendações para a continuidade do cuidado, de forma segura e eficaz (PENA; MELLEIRO, 2018).

Nas instituições hospitalares, alguns locais são propensos a ocorrência de eventos adversos, dentre elas destacam-se os serviços de urgência e emergência que são apontados como áreas de cuidados à

saúde onde há alto risco de erros que comprometem a segurança de paciente. A ocorrência de cuidado inseguro afeta a credibilidade da instituição, podendo influenciar na confiança dos usuários do sistema de saúde (ARRUDA *et al.*, 2017).

O principal desafio cultural nas unidades de urgência e emergência é garantir a qualidade e segurança na assistência prestada aos que procuram atendimento e resolutividade nos serviços. A preocupação em oferecer cuidado de qualidade se respalda em estudos que apontam número elevado de erros no período em que é prestado o atendimento, resultando em custos operacionais e financeiros para todos os envolvidos (LORENZINI; SANTI; BÁO, 2014).

Um dos fatores que influenciam a qualidade e a segurança na assistência nos serviços de emergência é a comunicação entre os profissionais, pois a transferência de informações entre os profissionais pode ser dificultada por múltiplos fatores, entre eles interrupções, multitarefas e carga de trabalho, isso pode resultar em perda de informações importantes, pertinentes ao paciente, afetando negativamente em sua segurança (REDLEY *et al.*, 2017).

O envolvimento de profissionais em questões de segurança, adoção de uma cultura não punitiva em relação aos eventos ocorridos, uso de ferramentas para avaliar e melhorar o trabalho em equipe, comunicação e condições de trabalho, são medidas válidas para avaliar o progresso da segurança do paciente em serviços de emergência, a fim de reduzir eventos adversos e melhorar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes (RIGOBELLO, 2012).

Avanços e desafios são encontrados, após uma década de discussões e ações para a promoção da segurança do paciente. Constatase que políticas e procedimentos são adotados para proteger os pacientes de danos, no entanto, uma compreensão mais profunda do “por que” de um evento adverso particular ocorreu, com menos foco no indivíduo que cometeu o erro, pode ter resultados positivos para a cultura de segurança. Parte-se do pressuposto de que há lacunas no que tange à instituição de protocolos, à execução efetiva e à avaliação do processo para subsidiar ações gerenciais e assistenciais, portanto o estabelecimento e manutenção de uma cultura de segurança, configura-se como um desafio a ser superado pelos enfermeiros e pelas instituições de saúde (SIMAN; CUNHA; BRITO, 2017).

3.2 PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR

A enfermagem tem a comunicação como uma ferramenta essencial para a sua prática. Logo, falhas neste processo podem possibilitar prejuízos na compreensão de informações vitais do paciente, comprometendo a continuidade dos cuidados. A comunicação entre as equipes de Enfermagem acontece a todo momento. Um momento importante, acontece na troca de plantão, que é parte da rotina cotidiana da Enfermagem (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

A passagem de plantão é conceituada como um mecanismo utilizado para assegurar a continuidade da assistência prestada, ocorrendo a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam um turno de trabalho. Deve ser capaz de assegurar informações corretas e fidedignas, a fim de promover continuidade dos cuidados necessários aos usuários nas 24 horas (BARBOSA *et al.*, 2013)

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN nº 311 de 2007, descreve em seu artigo 41 da Seção II que é dever e responsabilidade dos profissionais de enfermagem: prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência (COFEN, 2007). Além dos aspectos éticos que permeiam a passagem de plantão, a mesma é parte integrante da sistematização da assistência de enfermagem, por discutir plano de cuidados e avaliação do paciente (BUENO *et al.*, 2015)

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. Durante o procedimento de transferência intrahospitalar utiliza-se, geralmente, a linguagem verbal falada, presencial ou via telefônica. Além desta existem os registros de enfermagem no prontuário do paciente. Registros no prontuário (comunicação escrita) e passagem de plantão verbal se complementam em prol da segurança do paciente, sendo que uma não substitui a outras (SILVA *et al.*, 2016).

O enfermeiro destaca-se no processo de transferência de reponsabilidade do paciente pois tem o domínio do conjunto de informações sobre o paciente e é geralmente, o profissional que mais se

comunica com os demais profissionais envolvidos, no momento da transferência (SILVA; AVELAR; FARINA, 2015).

A passagem de plantão é indispensável na transferência de pacientes entre setores e/ou instituições de saúde, portanto, fundamental que seja sistematizada e efetiva. As transferências de responsabilidade pelo paciente, cresceram devido a fatores como, a fragmentação nos cuidados de saúde, proliferação de especialidades, aumento do número de profissionais envolvidos no cuidado a um único paciente, tornando-se um evento cotidiano nos serviços de saúde. Conseqüentemente as transferências são alvos de ações de melhorias, pois representam eventos de alto risco (LEE *et al.*, 2016).

Alguns fatores influenciam e limitam a passagem de plantão, tais como: tempo dispendido, relato inadequado de informações repassadas e interrupções, falta de organização, inexistência de método estruturado (LIMA; SILVA, 2017; FERRARA *et al.*, 2017).

Estudo brasileiro que caracteriza a comunicação entre enfermeiros durante a transferência de pacientes entre unidades críticas (centro cirúrgico e UTI), recomenda que a comunicação deve ser melhorada, e identifica que informações referentes a identificação do paciente, alergias, intercorrências e estado clínico foram omitidas (BUENO *et al.*, 2015)

Qualificar a passagem de plantão é uma necessidade atual para a enfermagem prestar cuidado seguro e algumas estratégias têm se mostrado eficazes, como a adoção de instrumentos, protocolos, listas de verificação, sendo que estes recursos podem auxiliar os enfermeiros, a otimizar o tempo e garantir que informações importantes não sejam perdidas durante esse processo. É importante destacar que esses instrumentos devem ser adequados conforme a rotina e a especialidade do setor, promovendo a comunicação efetiva na passagem de plantão, contendo informações indispensáveis para a continuidade da assistência (SHAH *et al.*, 2016; FORONDA *et al.*, 2016; BUENO *et al.*, 2015).

A sistematização da passagem de plantão é imprescindível para que a mesma possa ser realizada em menor tempo possível, não comprometendo as informações; para isso se faz necessário que haja o comprometimento dos profissionais envolvidos e a valorização da atividade (LIMA; SILVA, 2017). A utilização de técnicas de comunicação para realizar a transferência de informações, vem sendo recomendada por organizações médicas e de saúde, destaca-se a técnica SBAR, que consolida-se como a principal e mais utilizada ferramenta

para padronizar passagens de plantão e comunicação de situações agudas (SHAID; THOMAS, 2018).

3.3 TÉCNICA SBAR

A técnica SBAR teve a sua origem na Marinha Norte Americana, onde foi desenvolvida para ser utilizada na comunicação dos submarinos nucleares, sendo também utilizada no setor de aviação. Em 2002 o Hospital Kaiser Permanente adaptou a utilização do SBAR à área clínica, na equipe de resposta rápida da instituição, como forma de sistematizar a comunicação entre médicos. No ano de 2006 a Organização Mundial da Saúde (OMS), lançou metas internacionais de Segurança do Paciente, entre as quais contemplava a melhoria da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, ampliando assim a divulgação e implementação do método SBAR nos serviços de saúde (TRANQUADA, 2013).

A técnica SBAR é uma ferramenta utilizada para organizar a informação de forma clara e precisa, que envolve estratégias de comunicação padronizadas com base em situações, origens, avaliações e recomendações relacionadas a questões urgentes. É apresentada e estruturada da seguinte forma:

- S (Situação): inicia com a identificação do paciente, descrição do estado atual do paciente e declaração concisa do problema apresentado, contemplando queixa principal e início dos sinais e sintomas e dados vitais;

- B (Breve histórico): informa quais circunstâncias levaram aquela determinada situação, comunicar o diagnóstico médico de admissão, relatar informações relevantes do histórico do paciente, assim como procedimentos anteriores que podem ter relação com a situação atual apresentada; medicamentos administrados devem ser relatados;

- A (Avaliação): avaliação da situação, ocorre quando os membros da equipe fornecem uma análise geral do paciente e seu *status*, qual possível causa do problema, impressão clínica do profissional, preocupações quanto a evolução do paciente;

- R (Recomendação): finalmente, os membros da equipe são convidados a fornecer uma recomendação ao profissional que recebe a informação, que ações poderiam ser feitas para corrigir o problema, explicar exatamente o que precisa ser realizado e expor suas expectativas quanto às ações do profissional que está assumindo o caso (HUNTER *et al.*, 2017).

Conforme a estruturação apresentada por Hunter *et al.* (2017) a técnica inicialmente era utilizada para conversação telefônica entre enfermeiros e médicos. Os enfermeiros frequentemente adotam uma abordagem mais narrativa e descritiva para relatar uma situação, os profissionais médicos por sua vez, focam sua atenção apenas nos aspectos mais objetivos de uma ocorrência. O SBAR propõe reduzir essas diferenças nas características de comunicação, permitindo uma melhor compreensão dos comunicadores (ACHREKAR *et al.*, 2016).

Destaca-se que a assistência ao paciente é realizada por vários profissionais de diversas disciplinas e níveis hierárquicos, e que o SBAR fornece um modelo padronizado para estruturar as comunicações, independente da área de atuação e hierarquia, promove cooperação entre a equipe e proporciona o exercício da liderança e transição da liderança, o método pretende reduzir as lacunas entre a equipe multidisciplinar (AHRQ, 2018).

Pode ser aplicado em rondas ou visitas clínicas, avaliação pré-operatório por uma equipe cirúrgica ou comunicação entre especialistas antes de um procedimento de alto risco e passagens de plantão. O objetivo principal da técnica SBAR é melhorar a eficácia da comunicação através da padronização do processo de comunicação. A técnica é utilizada mundialmente, principalmente nas passagens de plantão, mudanças de turno e transferências, promove a melhoria no trabalho em equipe e traz satisfação aos enfermeiros envolvidos, uma vez que permite aos enfermeiros verbalizar de forma objetiva sua avaliação e seu plano de cuidados em relação ao paciente. E principalmente por facilitar a troca de informações sobre pacientes (YU; KANG, 2017; MARTIN; CIURZYNSKI, 2015; PENA, 2015).

A utilização da técnica SBAR, tem se disseminado nas mais diversas áreas do cuidado a saúde, especialmente em ambientes complexos, como serviços de emergência, centro cirúrgico e unidade de terapia intensiva. Nestes ambientes a informação precisa ser retransmitida em um curto período de tempo, sendo necessária a utilização de técnicas de comunicação estruturadas. Ressalta-se também a presença da técnica em atividades educacionais, principalmente entre discentes de enfermagem. Alguns autores sugerem que o SBAR seja utilizado na comunicação paciente-profissional, ou seja ensinar e estimular os pacientes a relatarem suas queixas, dúvidas e avaliações de acordo com a técnica, resultando possivelmente em aumento do grau de satisfação e melhora do estado de saúde do paciente (MARTIN; CIURZYNSKI, 2015; WANG *et al.*, 2015; VON DOSSOW;

ZWISSLER, 2016; SPOONER *et al.*, 2016; JENERETTE; MAYER, 2016).

Considerada uma estratégia eficaz de comunicação, a técnica SBAR conta com evidências validando sua utilização na área da enfermagem. Em estudo descritivo transversal, 117 enfermeiros avaliaram o uso do SBAR, durante passagens de plantão e comunicação em situações críticas (mudanças no quadro clínico dos pacientes), como resultados, obteve-se passagens de plantão mais focadas e estruturadas e as informações relevantes e essenciais foram priorizadas e a qualidade das informações foi aprimorada. O uso da técnica SBAR, auxilia os enfermeiros, na tomada de decisões que melhoram a assistência e a segurança dos pacientes (NAGAMMAL *et al.*, 2016; ASHCRAFT; OWEN, 2017).

Ainda no contexto das situações agudas de saúde, um estudo sul-africano evidencia que a utilização do SBAR levou a uma maior prontidão no cuidado de pacientes agudos e ainda a adoção da técnica foi associada à melhoria percebida na comunicação entre profissionais e na qualidade e segurança do atendimento ao paciente (RAYMOND; HARRISON, 2014).

Nos processos de transferências de pacientes entre setores críticos, o SBAR, acarretou a redução de erros de omissão e menos inconsistências nas informações repassadas (FABILA *et al.*, 2016). Durante o transporte de pacientes em estado crítico, informações objetivas e relevantes são essenciais, a técnica SBAR mostrou-se efetiva, através comunicações telefônicas, diminuindo falhas de comunicação e levando a melhora clínicas nos pacientes transportados (WILSON *et al.*, 2017).

No Brasil, um estudo catarinense, construiu e validou um instrumento de comunicação segura para sistematizar a passagem de caso em unidades pediátricas, de acordo com a autora o instrumento pode promover uma comunicação estruturada, com uma sequência lógica e objetiva, além diminuir as variações nos informes repassados entre enfermeiros e médicos (NASCIMENTO, 2018; SILVA, 2017).

O SBAR vem se consolidando como uma técnica que vai ao encontro das recomendações para melhoria da comunicação entre equipes visando a segurança do paciente, porém para que sua implementação seja efetiva deve haver a colaboração entre as equipes envolvidas e adaptação da técnica para as áreas de cuidado. A utilização dos instrumentos de comunicação baseados no SBAR, através de meio eletrônico, tem se mostrado eficaz, fornece uma documentação completa

e padronizada (PANESAR *et al.*, 2014). Em recente estudo de revisão integrativa, autores investigaram na literatura, o impacto que a estratégia SBAR tem na segurança do paciente, esta revisão encontrou evidências, que ocorreu melhorias na comunicação entre equipes, especialmente no repasse de informações por telefone, reduziram eventos adversos, relacionados a falhas de comunicação (MULLER *et al.*, 2018).

A técnica SBAR é considerada uma ferramenta confiável e eficaz para transmissão de informações no ambiente hospitalar, porém apresenta certas limitações, como a necessidade de treinamento de todos os membros da equipe para que seja bem compreendida e o sua aplicação para os relatos em pacientes com longo e complexo histórico de saúde, assim o profissional deve estar bem treinado para resumir e transmitir as informações mais relevantes (SHAID; THOMAS, 2018).

Além de contribuir para comunicar alterações no estado clínico do paciente, que necessitem de avaliação, a utilização do SBAR, ocorre nas passagens de plantão entre profissionais de enfermagem, Nascimento *et al.* (2018), elaboraram em seu estudo um instrumento para passagem de plantão no setor de maternidade baseado no modelo SBAR, no qual o profissional, organiza as informações pelos componentes, S, que traz a descrição concisa do motivo de internação, tipo de parto e data atual; B, que descreve aspectos relacionados a puérperas como: nível de consciência condições das mamas, produção de colostro, eliminações entre outros e informações relativas ao recém-nascido como peso de nascimento, sexo, APGAR, amamentação; A, com a opinião do profissional sobre o contexto da puérpera e recém-nascido, abordando gravidade e intercorrência; e R, que finaliza apresentando o que pode ser feito para corrigir os problemas e a descrição das pendências, recomendações à puérpera e recém-nascido.

Ainda no contexto das passagens de plantão, temos o SBAR sendo recomendando por associações médicas e interdisciplinares para as transições de cuidado, entre eles destaca-se a fundação internacional *Patient Safety Movement (PSM)*, uma organização sem fins lucrativos que visa através de protocolos e educação continuada, reduzir as mortes evitáveis em hospitais até o ano de 2020. Esta fundação, propõe um *checklist* para passagem de plantão baseado na técnica SBAR, apresentado da seguinte forma:

Quadro 1 - Checklist para passagem de plantão.

SITUAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Motivo de admissão hospitalar • Informações de contato • Alergias • Médico encarregado atual
BACKGROUND (ANTECEDENTES)
<ul style="list-style-type: none"> • Diretivas antecipadas de vontade e status de código azul • Antecedentes pessoais pertinentes • Exames laboratoriais: resultados anormais do plantão, resultados pendentes ou exames a fazer • Exames e procedimentos: turno atual e previstos para o próximo turno • Problemas atuais: médicos e de enfermagem
AVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de dor das últimas 24 horas / último plantão • Neurológico • Cardiovascular • Respiratório • Gastrointestinal /genitourinário (incluir ingesta e eliminações) • Pele • Mobilidade • Problemas de segurança do paciente: atuais e previstos • Atualizações e preocupações quanto a medicação
RECOMENDAÇÕES
<ul style="list-style-type: none"> • Testes e procedimentos pendentes ou previstos • Outras preocupações • Problemas familiares atuais ou previstos • Estado dos objetivos e problemas atuais do plantão • Objetivos e problemas antecipados ao próximo plantão • Outros “A Fazer”/”Alguma pergunta? ” • Apresentação do paciente e enfermeiro • Revisão conjunta de acessos, infusões, estado neurológico

Fonte: Patient Safety Movement Foundation (2018).

A técnica SBAR pode ser implementada através de formulários impressos e eletrônicos, utilizados em passagens de plantão e comunicação de situações agudas. Apesar de sintética e prática a técnica

necessita da compreensão de sua estrutura, nesse sentido, instrumentos podem utilizados entre eles, o texto instrutivo pode contribuir para a comunicação segura na transferência de pacientes ensinando ao leitor, de modo didático e claro como realizar a exposição do conteúdo a ser comunicado sem o auxílio de outras pessoas. No âmbito da área da saúde o instrutivo tem sua utilização difundida pelo Ministério da Saúde, que tem vários manuais instrutivos relacionados a programas e formulários que compõem políticas públicas de saúde. Nesse contexto, um instrutivo pretende ser orientador da mudança de prática, apresentando propostas de metodologias com suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações (BRASIL, 2016; CONCEITO, 2019).

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo. O método qualitativo é aplicado em estudos que investigam, representações, relações, crenças e percepções e opiniões das pessoas. É método que se adequa ao estudo de grupos, e segmentos focalizados (MINAYO, 2014).

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. São etapas deste tipo de pesquisa: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2008).

O estudo descritivo, descreve as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina HU/UFSC, uma instituição de caráter público; é um hospital de médio porte. Desenvolve atividades de assistência, ensino, pesquisa e de extensão. Atuando nos três níveis de assistência, primário, o secundário e o terciário, realiza principalmente procedimentos de média e alta complexidade, sendo referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades (HU- UFSC, 2018).

O Hospital Universitário conta com atendimento emergencial nas áreas pediátrica, ginecológica-obstétrica e adulto; um ambulatório de especialidades, uma maternidade e serviços de média e alta complexidade. O serviço de emergência busca responder à Política Nacional de Humanização das Urgências e Emergências, iniciando no ano de 2007 o acolhimento com avaliação e classificação de risco, buscando dar agilidade ao atendimento das urgências (HU- UFSC, 2018).

A instituição atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde e tem papel relevante no cenário de prestação de serviços de saúde do estado em que está inserida. Nos últimos anos, tem enfrentado grandes dificuldades financeiras para manutenção dos serviços prestados, principalmente em relação ao provisionamento de pessoal. Na enfermagem, esse quadro é agravado por um dimensionamento de pessoal de que não condiz com a complexidade atual do serviço, além do significativo número de afastamentos por problemas de saúde e a ocorrência de um grande número de aposentadorias sem substituição nos últimos anos. Esse déficit de pessoal levou ao fechamento de leitos em praticamente todas as áreas do hospital comprometendo a prestação de serviços, gerando sobrecarga de trabalho para equipe de enfermagem e também sobrecarga para o serviço de emergência, pela dificuldade de leitos para internação.

Diante deste quadro e considerando a política do governo federal do Brasil, de instituir uma empresa pública de direito privado para a gestão dos hospitais universitários federais, em março de 2016, após um longo e desgastante período de discussão interna a Universidade Federal de Santa Catarina assinou contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). A adesão da UFSC à EBSEH colocou a possibilidade de recuperação da instituição com investimentos em tecnologia e recuperação de área física, e especialmente na contratação de pessoal. Esse, porém, é um processo lento e gradativo. A partir da adesão foi realizado concurso público e ao final do ano de 2017 foi iniciada a contratação de novos profissionais para todas as áreas através da empresa, porém por ocasião da realização deste estudo ainda não havia sido realizada a recomposição completa dos profissionais e reabertura dos leitos desativados. Também o processo de inclusão de novos profissionais demanda capacitação para se adaptarem as rotinas e a filosofia de trabalho da instituição e isso interfere na recomposição dos serviços.

Neste cenário está o contexto que foi desenvolvido o presente estudo, o serviço de Emergência Adulto (SEA), setor criado em 1980, que hoje faz parte da rede de urgência e emergência da grande Florianópolis, é um centro de referência para Urgências e Emergências aberto 24hrs e atende em torno de 2.700 casos por mês, com exclusividade ao Sistema Único de Saúde (SUS). A prioridade de atendimento está voltada para as situações de emergência, geralmente referenciados das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básica de Saúde (UBS), pacientes trazidos pelo Serviço de Atendimento

Móvel de Urgência (SAMU) e Bombeiros e pacientes referenciados de outros hospitais e municípios que necessitam de avaliação e serviços de maior complexidade. Com funcionamento “porta aberta” atende também as pessoas que chegam por conta própria, que são avaliadas conforme o protocolo de acolhimento e classificação de risco (HU- UFSC, 2018).

Atualmente o SEA conta com 18 enfermeiros assistenciais 42 técnicos em enfermagem e sete auxiliares de enfermagem, divididos em três turnos de trabalho, além de seis enfermeiros residentes, e uma enfermeira chefe de serviço, totalizando 73 profissionais de enfermagem. Além dos profissionais de enfermagem o Serviço de Emergência conta com 20 médicos, três farmacêuticos, um nutricionista, um assistente Social e residentes das áreas de Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Psicologia e Serviço Social, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

O ambiente do SEA é composto por:

- repouso, contendo 12 leitos de internação, e um leito de isolamento, os 12 leitos funcionam em modelo de enfermaria, separados por cortinas. Para atender a estes leitos há um posto de enfermagem, três banheiros (um feminino, um masculino e um unissex);
- Serviço de Emergência Interna (SEI) local de entrada dos pacientes que conta consultório de acolhimento com classificação de risco, quatro consultórios de clínica médica, um consultório de clínica cirúrgica, uma sala cirúrgica, uma sala de procedimentos, uma sala de reanimação com dois leitos equipados individualmente para atendimentos de urgência, uma sala de medicação com 12 poltronas, um banheiro unissex e oito macas, dispostas nos corredores (HU-UFSC, 2018).

O estudo envolveu ainda unidades que recebem diariamente pacientes oriundos do serviço de emergência adulto, são elas:

- unidade de internação cirúrgica I: conta com 30 leitos destinados a cirurgias de diversas especialidades como cirurgia geral, torácica, transplante hepático e renal, a média anual de internações é de 1570 pacientes. Atuam na unidade nove enfermeiros, 22 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares de enfermagem;
- unidade de internação cirúrgica II: conta com 30 leitos destinados a cirurgias de diversas especialidades como cirurgia plástica, proctologia, cirurgia vascular, a média anual de internações é de 859 pacientes, atuam na unidade nove

enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 03 auxiliares de enfermagem;

- unidade de internação de clínica médica I: conta com 15 leitos, destinados a pacientes com indicação de isolamento, a média anual de internações é de 484 pacientes, atuam na unidade sete enfermeiros, 18 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem
- unidade de internação de clínica médica II: conta com 30 leitos onde internam pacientes de diversas especialidades, como gastroenterologia, pneumologia, cardiologia, hematologia, reumatologia, oncologia e neurologia., a média anual de internações é de 1115 pacientes, atuam na unidade 20 técnicos de enfermagem e nove enfermeiros;
- unidade de terapia intensiva: conta com 12 leitos ativos, a média anual de internações é de 628 pacientes, atuam na unidade 15 enfermeiros, 41 técnicos de enfermagem e quatro auxiliares de enfermagem (HU-UFSC, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo envolveu os enfermeiros atuantes nos serviços de emergência adulto e das unidades de clínica médica I e II, unidades de clínica cirúrgica I e II, e unidade de terapia intensiva.

A escolha dos participantes e de seus locais de atuação se deu pela alta rotatividade de pacientes e pelos conflitos/problemas existentes na transferência. Pretendeu-se com o estudo conhecer a percepção dos enfermeiros que transmitem as informações na transferência do paciente, no caso os enfermeiros que atuam no serviço de emergência e também a percepção dos que recebem os pacientes nas unidades de internação, e UTI.

Quanto aos critérios de inclusão definiu-se: enfermeiros atuantes na instituição há seis meses ou mais, que realizem a atividade de transmitir ou receber informações durante a transferência de pacientes.

Como critério de exclusão: enfermeiros que se encontravam afastados do trabalho no período de coleta de dados por motivos de licença para tratamento de saúde, gestação ou férias.

Participaram do estudo 17 enfermeiros sendo que destes 11 atuam na unidade de Emergência Adulto e os demais distribuídos em: dois na Clínica médica I; dois na UTI Adulto, um da Clínica Médica II e um da Clínica Cirúrgica II. Foram entrevistados enfermeiros dos turnos

matutino, vespertino e noturno. A definição de um número maior de enfermeiros do serviço de emergência se deu em função de serem estes os profissionais que realizam a transferência dos pacientes e a comunicação das informações. Entretanto por considerar fundamental a contribuição daqueles que recebem o plantão, foram entrevistados enfermeiros das unidades de internação. O número destes últimos também foi menor, pois muitos enfermeiros, estavam na instituição há menos de seis meses, sendo excluídos do estudo. O grande número de enfermeiros novos nos serviços se dá em função de contratações em 2018, após as mudanças de gestão na instituição.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2018, através de entrevistas individuais semiestruturadas, (Apêndice A) com os participantes do estudo.

A entrevista é uma das estratégias mais utilizadas no processo de trabalho de campo, é uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, tem como objetivo obter informações pertinentes para objeto de pesquisa. A entrevista semiestruturada por ter um roteiro e sequência de questões, facilita a abordagem e assegura que as hipóteses ou pressupostos do pesquisador sejam cobertos na conversa (MINAYO, 2014).

O instrumento de coleta de dados foi composto por duas partes: a primeira abordou características dos entrevistados e a segunda por questões que visavam responder aos objetivos propostos, contendo perguntas abertas relacionadas a comunicação no processo de transferência interna de pacientes entre unidades.

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

1. convite para as entrevistas: a pesquisadora convidou pessoalmente os enfermeiros das unidades envolvidas na pesquisa,
2. apresentação do estudo: após o aceite, foram apresentados os objetivos do estudo, o produto proposto, roteiro para entrevista semiestruturada e solicitado a formalização da participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido;
3. realização das entrevistas: foram realizadas na unidade assistencial onde os enfermeiros desenvolvem suas atividades laborais, no horário acordado com os mesmos, tiveram duração

média vinte minutos. Foram gravadas em aplicativo de gravador de voz de aparelho celular,

4. apresentação da técnica SBAR: foi realizada uma breve apresentação sobre a técnica de comunicação SBAR, para que os participantes pudessem posteriormente elencar sugestões para a composição do produto proposto, que foi apresentado a seguir nos resultados.
5. finalização das entrevistas: após efetuar as perguntas contidas no instrumento de coleta de dados, a pesquisadora, permitiu espaço para contribuições e sugestões em geral a cerca do tema e agradeceu os participantes e finalizou a gravação de voz.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a organização e análise de dados utilizou-se a análise temática proposta por Minayo (2014) que consiste na execução de três importantes fases, definidas como: pré-análise; exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

A fase da pré-análise foi composta pelas seguintes etapas: transcrição das entrevistas na íntegra, armazenamento destes relatos em programa de edição de textos Microsoft Word, leitura minuciosa de cada entrevista, leitura das entrevistas em seu conjunto.

Na fase da exploração do material, após a leitura exaustiva, os relatos dos participantes foram destacados no texto com cores diversas e estes dados foram agrupados por similaridade, a partir destes dados foram extraídos códigos, após foram elaboradas subcategorias, foi realizada a análise das mesmas e elencadas categorias temáticas.

O tratamento dos resultados e interpretação dos dados, contemplou a fase final da análise temática, onde as categorias foram organizadas em tabelas no programa de edição de texto Microsoft Word e os dados interpretados e discutidos de acordo com a literatura atual.

Quadro 2 - Categorização dos dados.

TRECHO DA ENTREVISTA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CATEGORIA
<p><i>Ter a observação complementar para seguir; para usar, para ler na hora se precisar, acho que isso é maior facilidade já ter alguma coisa escrita”.</i> (E3)</p> <p><i>“Anoto tudo isso, que eu achorelevante, na folha de observações complementares e daí eu passo o plantão, lendo aquela folha, o que eu acho mais importante.”</i>(E5)</p>	Instrumento para passagem de plantão na transferência de pacientes	Observações complementares de Enfermagem como instrumento para registro da assistência de enfermagem	Sistematização da Assitência de Enfermagem

Fonte: Próprio do autor.

4.6 CONSIDERAÇÕES BIOÉTICAS

A pesquisa foi submetida a autorização, primeiramente, pelo HU/UFSC, e após ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (CEP/UFSC), respeitando as diretrizes e normas dispostas na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução nº 510 de sete de abril de 2016, sendo aprovada pelo parecer nº 2.765.006 em 10 de julho de 2018 (Anexo A). Os sujeitos da pesquisa tiveram sua participação

confirmada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Os princípios bioéticos, da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça foram, incorporados e respeitados no estudo, foram descritos os possíveis riscos psíquicos, morais, sociais e culturais decorrentes da pesquisa. Foram informados que os dados da pesquisa serão armazenados por cinco anos, e destruídos após este período e que os resultados dessa dissertação serão divulgados em eventos e literatura científica.

O anonimato dos participantes foi preservado, utilizando-se identificação alfanumérica (E -enfermeiro, seguido de ordem numérica de 1 a 17).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos estão apresentados na forma de um manuscrito e um produto, de acordo com Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014 que define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da Universidade Federal de Santa Catarina.

O manuscrito foi intitulado: **Passagem de plantão na Transferência Intrahospitalar**: assistência segura ao paciente.

O produto recebeu o seguinte título: **Instrutivo para utilização do instrumento SBAR para passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes**.

5.1 MANUSCRITO I - PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR: ASSISTÊNCIA SEGURA AO PACIENTE

Resumo: Estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo, que buscou identificar os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiros no processo de transferência intrahospitalar de paciente e também indicativos para a elaboração de instrumento organizacional que oriente o enfermeiro na transferência de pacientes. Foi realizado em um hospital geral universitário situado no sul do Brasil, com participação de 17 enfermeiros. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas, submetidos a análise temática e os resultados foram reunidos em três categorias: sistematização da assistência de Enfermagem, elementos fundamentais da passagem de plantão na transferência de pacientes, limites e interferências para a passagem de plantão na transferência intrahospitalar: bases para elaboração de um instrutivo. Evidenciou-se que: a comunicação é fator significativo na assistência de enfermagem e na segurança do paciente, a qualidade da passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes é influenciada por fatores ambientais, comportamentais e institucionais, que há a necessidade de um método estruturado e sistematizado para organizar as informações e orientar os enfermeiros na passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes.

Palavras Chaves: Enfermagem. Comunicação. Transferência de Pacientes. Segurança do Paciente.

INTRODUÇÃO

As iniciativas para a promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde têm crescido em âmbito mundial, com envolvimento das instituições de saúde e de seus colaboradores. A segurança do paciente pode ser definida como a redução contínua e planejada dos riscos associados ao processo assistencial (BRASIL, 2014).

A comunicação, constitui-se como um elemento presente nas ações referentes à segurança do paciente, uma vez que as falhas na comunicação fazem parte das principais causas de eventos adversos na prestação de cuidados à saúde, envolvendo erros de medicação, comunicações imprecisas e falhas no tratamento (WEINGART *et al.*, 2013).

Na enfermagem a segurança do paciente passa também pela transferência cuidadosa de informações nas passagens de plantões entre turnos de trabalho de uma unidade, nas transferências de pacientes de uma unidade para outra ou na transferência de pacientes de uma instituição para outra. A transferência do paciente ou transferência de cuidados é um processo interativo de passagem da informação específica do paciente de um profissional para outro para garantir a continuidade da assistência e a segurança do mesmo (SHAH *et al.*, 2016).

Nas instituições hospitalares o enfermeiro tem papel fundamental na transferência de paciente. A enfermagem permanece com o paciente nas 24 horas do dia; é a responsável pelo transporte do paciente e de seus pertences de uma unidade para outra; o enfermeiro como coordenador da assistência de enfermagem e na maioria das vezes da unidade assistencial concentra grande parte das informações sobre o paciente, além de ser elo fundamental entre os diversos profissionais que o assistem (SILVA; AVELAR; FARINA, 2015).

As transferências entre setores são atividades sujeitas a falhas de comunicação, as quais comprometem a segurança do paciente, levando à ruptura da continuidade do cuidado e tratamento. Considerando essa perspectiva é importante repensar a comunicação na transferência de pacientes no ambiente hospitalar, especialmente, nos serviços de urgência e emergência, que se constituem uma das principais portas de entrada dos serviços de saúde e atendem uma significativa parcela da população, pois atendem elevada demanda nestes serviços, tornando este ambiente vulnerável para a ocorrência de eventos adversos (SILVA *et al.*, 2017; AMAYA *et al.*, 2016).

Na atualidade discute-se e aperfeiçoam-se técnicas e métodos comunicacionais que podem contribuir para melhoria das passagens de plantão realizadas na transferência do paciente de uma unidade para outra. A técnica SBAR é uma destas propostas, a qual consiste em uma ferramenta utilizada para organizar a informação de forma clara e precisa, envolvendo estratégias de comunicação padronizadas com base em situações, origens, avaliações e recomendações relacionadas a questões urgentes. É reconhecida como uma técnica de comunicação eficaz para a transmissão de informação nas transferências de cuidado. (ACHREKAR *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva a técnica SBAR pode contribuir com os enfermeiros na passagem de plantão das transferências de pacientes do serviço de emergência para as unidades de internação.

Em sua estrutura a técnica SBAR prioriza o relato da situação do paciente iniciando com a identificação do paciente, descrição do seu estado atual e declaração concisa do problema apresentado, contemplando queixa principal, início dos sinais e sintomas e dados vitais. Segue com um breve histórico no qual informa quais circunstâncias levaram aquela determinada situação, comunica o diagnóstico de admissão, relata informações relevantes do histórico do paciente, assim como procedimentos anteriores que podem ter relação com a situação atual apresentada; e medicamentos administrados. Na sequência a avaliação da situação é registrada, na qual ocorre os profissionais fornecem uma análise geral do paciente e seu status, qual a possível causa do problema, impressão clínica do profissional, preocupações quanto a evolução do paciente. Por último, existe espaço para as recomendações dos profissionais que assistem o paciente naquele momento para a continuidade da assistência por aqueles que irão assumir o paciente a partir da transferência sendo repassadas as informações e sugeridas ações para correção do problema, como também é explicada as necessidades e expectativas do paciente quanto às ações do profissional que está assumindo o caso (HUNTER *et al.*, 2017).

Diante dessas considerações e compreendendo que a comunicação efetiva, configura-se como um grande desafio na prática de enfermagem, quando envolve a transferência de pacientes entre unidades assistenciais, especialmente quando uma dessas unidades é serviço de emergência; o presente estudo tem como pergunta de pesquisa: **de que modo a técnica SBAR pode contribuir para a constituição de um instrutivo que oriente a transferência interna de**

pacientes entre serviço de emergência adulto e unidades de internação em um hospital de ensino?

A pesquisa tem como objetivos: identificar os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiros durante o processo de transferência de paciente e buscar indicativos para a elaboração de instrumento organizacional que oriente o enfermeiro na transferência de pacientes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo desenvolvido em um hospital geral universitário situado em uma capital de Estado da região sul do Brasil, que se destaca enquanto hospital público de médio porte, desenvolvendo atividades de assistência, ensino, pesquisa e de extensão (HU- UFSC, 2018).

O estudo envolveu 17 enfermeiros, sendo que destes 11 atuam na unidade de Emergência Adulto, dois na Clínica médica I e dois na UTI Adulto. As unidades de Clínica Médica II e Clínica Cirúrgica II tiveram um participante cada. A escolha dos participantes e de seus locais de atuação se deu como consequência das relações que essas unidades e profissionais mantêm entre si na transferência de pacientes, uma vez que esse é um hospital geral que se destaca pelo atendimento ao paciente adulto nas áreas clínicas e cirúrgica. Foram incluídos no estudo enfermeiros com seis meses ou mais de atuação na instituição e que estavam exercendo suas atividades no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas individuais semiestruturadas, no período de julho a dezembro de 2018. Esta foi composta por duas partes: a primeira abordou características dos entrevistados e a segunda, questões abertas relacionadas à comunicação no processo de transferência interna de pacientes entre unidades. Foram gravadas em gravador de voz de telefone celular e realizadas na unidade assistencial onde os enfermeiros desenvolvem suas atividades laborais, no horário acordado com eles e tiveram duração média de vinte minutos.

Os dados das entrevistas foram analisados a luz da análise temática proposta por Minayo (2014), ou seja, passaram pelas fases de pré-análise; exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

Na fase da pré-análise as entrevistas foram transcritas em separado e armazenadas em programa de edição de textos *Microsoft Word*[®]. Posteriormente foi realizada leitura minuciosa e organizado os

dados por similaridade. Nesta fase buscou-se conhecer a forma como os participantes repassam e recebem as informações no momento da transferência de pacientes, quais informações devem ser transmitidas, quais as dificuldades e facilidades encontradas na passagem de plantão realizada pelos enfermeiros dos serviços envolvidos de emergência. Durante a etapa da exploração do material, foram elaboradas pré-categorias, foi realizada a análise das mesmas e elencadas categorias temáticas. Essas categorias foram organizadas em tabelas em programa de edição de textos *Microsoft Word*[®] contemplando a fase de tratamento dos resultados e interpretação. Os dados que deram origem às categorias temáticas foram interpretados e discutidos de acordo com a literatura atual.

A pesquisa foi autorizada pelo HU/UFSC, e após pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC (CEP/UFSC). Respeitou as diretrizes e normas dispostas na Resolução n°. 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução n°. 510 de 7 de abril de 2016, sendo aprovada pelo parecer n° 2.765.006 em 10 de julho de 2018. Os sujeitos da pesquisa tiveram sua participação confirmada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Suas identidades foram preservadas utilizando-se identificação alfanumérica (E -enfermeiro, seguido de ordem numérica de 1 a 17).

RESULTADOS

A faixa etária dos participantes do estudo esteve entre 23 a 42 anos, sendo cinco participantes com idade entre 20-30 anos, dez participantes entre 31-40 anos e dois com idade entre 41-50 anos, totalizando dezessete participantes. Em relação ao sexo dos entrevistados, 15 eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto ao tempo de formação acadêmica 15 participantes possuíam de um a 10 anos de formação e dois tinham de 11 a 20 anos de formação.

O tempo de atuação no Hospital Universitário variou de seis meses a 10 anos, sendo que 13 participantes possuíam de seis meses a cinco anos de trabalho e quatro participantes possuíam de seis a 10 anos. Em relação aos enfermeiros que atuam nas unidades de internação, dois deles iniciaram suas atividades na instituição pela emergência adulto, sendo que posteriormente foram remanejados para os serviços em que se encontram neste momento.

Através da ordenação e reflexão dos dados emergiu as seguintes categorias: **Sistematização da Assistência de Enfermagem,**

Elementos Fundamentais da Passagem de Plantão na Transferência de Pacientes, Limites e Interferências para a Passagem de Plantão na Transferência Hospitalar: bases para elaboração do instrutivo

Sistematização da Assistência de Enfermagem e instrumentos para passagem de plantão na transferência de pacientes

A sistematização da assistência de enfermagem compreende o universo de recursos materiais e humanos e também ao modelo gerencial da instituição onde ocorre a assistência de Enfermagem, sendo fundamental para que ocorra o processo de Enfermagem. Os registros de enfermagem asseguram a passagem de plantão e a continuidade da assistência.

Nessa categoria foram contemplados relatos, relacionados a utilização de instrumento formal ou informal para realização da passagem de plantão e o relato da atividade de receber ou repassar as informações durante a transferência de pacientes.

No serviço de emergência os enfermeiros registram as observações, as ações e intercorrências dos pacientes, ocorridas no turno de trabalho, na folha de observações complementares de enfermagem, sendo considerada pelos participantes do estudo, como um instrumento norteador que auxilia a repassar a informações no momento da transferência de pacientes.

A gente se baseia muito na nossa folha de observação. (E7)

Usando a nossa folha de observações, depois que eu passei a minha visita. (E9)

Usando as informações da folha de observações complementares de enfermagem. (E11)

Utilizo as observações complementares como um guia. (E17)

Já os enfermeiros das unidades de internação pesquisadas, não utilizam habitualmente as observações complementares de enfermagem para transmitir ou receber as informações durante a transferência de pacientes. Utilizam geralmente instrumentos como o relatório de passagem plantão, que consiste num impresso que contém o nome completo dos pacientes internados na unidade quarto, leito, número de

registro e pequeno espaço para que o enfermeiro que registre as informações recebidas na passagem de plantão entre turnos e ou transferência intrahospitalar. Esse impresso também é utilizado pelo enfermeiro para registrar as observações, relatos e observações durante o turno de trabalho.

Eu sempre anoto no relatório de passagem de plantão. (E12)

Uso os registros na folha de passagem de plantão. (E14)

Uso a evolução de enfermagem que é feita no sistema. (E15)

Constata-se uma diferenciação quanto a utilização dos instrumentos de registro do processo de enfermagem entre o serviço de emergência e as demais unidades, provavelmente em função das diferenças no processo de trabalho.

No serviço de emergência, o registro da avaliação de Enfermagem, das intercorrências ocorridas com o paciente, pendências relativas a exames, são feitas no impresso denominado “Observações Complementares de Enfermagem” tanto por enfermeiros como por auxiliares e técnicos de enfermagem. Para os participantes do estudo este registro facilita o acesso a informação, tornando possível visualizar de maneira mais ágil os registros dos profissionais a cada turno de trabalho.

Ter a observação complementar para seguir a para usar, para ler, na hora se precisar acho que isso é maior facilidade já ter alguma coisa escrita (E3)

Anoto tudo isso, que eu acho relevante, na folha de observações complementares [...] destaco com caneta marca-texto aquilo que eu acho que é mais importante, como algum exame. (E5)

Em todas as unidades os enfermeiros baseiam-se também na evolução diária de enfermagem, nas suas observações e avaliações realizadas.

Elementos Fundamentais da Passagem de Plantão na Transferência de Pacientes

A transferência de pacientes no ambiente intrahospitalar, é um evento fundamental da assistência ao paciente, pois envolve alto de fluxo de informações, exige uma comunicação eficaz e escuta ativa. Informações relevantes e objetivas devem ser transmitidas, assegurando a continuidade da assistência de Enfermagem. A maioria dos participantes mencionaram que repassam informações que contemplam a identificação, o diagnóstico médico, o exame físico, a história do paciente, se está sendo acompanhado por familiares na internação, o grau de dependência, presença de lesões, nível de consciência e alguns cuidados específicos do paciente, além de previsões de exames e procedimentos.

Inicia pelo nome, idade, estado que o paciente chegou, exames realizados, a nutrição se é acamado, se está com acompanhante, se tem fluido, passo todas essas informações (E9)

Primeiro eu passo visita no paciente [...]já eu passo o diagnóstico médico primeiro, depois a história prévia e depois eu passo o que eu vi na visita. Os dispositivos, estado de dependência, queixas, autocuidado e recomendações geralmente, se paciente tem alguma coisa de destaque como um curativo, algum exame específico. (E17)

Grau de dependência, dispositivos, alguma situação de conflito familiar, uma coisa que possa intervir assim no cuidado se tem curativos, lesões e alguma informação relevante ao quadro, se for algum paciente da gastro está evacuando, nível de consciência também importante (E4)

Os participantes do estudo que em seu processo de trabalho, recebem os pacientes transferidos em suas unidades, consideram que identificação, diagnóstico médico, exame físico, avaliação de enfermagem e cuidados são relatos importantes, que são questionados pelos mesmos durante a transferência. Apontam ainda para a relevância de algumas especificidades características das unidades onde atuam, como motivo de isolamento, cuidados no período pós-operatório.

O que o eu procuro pedir quando me ligam são o diagnóstico, o motivo da internação, o estado atual do paciente, se está lúcido se está orientado, se está acordado, se é acamado, se está com dispositivo ou não, quando passam que tem exame eu procura saber dos pedidos, onde estão se tem pedido ou não, se já foi encaminhado, basicamente isso. (E12)

Geralmente os dados básicos do paciente: nome, idade, procedência, diagnóstico, estado geral. E quando vem do centro cirúrgico algumas coisinhas a mais, como sinais vitais, alguma coisa específica da cirurgia. (E6)

Nós principalmente que somos uma clínica de isolamento, procuramos saber o motivo do isolamento qual o tipo de bactéria, se já foi coletado swab, se tem acesso, se o paciente é orientado, se tem acompanhante e o diagnóstico principal. (E3)

Para os enfermeiros que atuam nas unidades de internação cirúrgica e médica, assim como na UTI adulto, as informações destacadas anteriormente são geralmente transmitidas pelos enfermeiros durante a transferência do paciente.

Com relação ao plantão da emergência as informações são muito parecidas com as que a gente necessita aqui na UTI, como são pacientes graves, a gente acaba tendo mais ou menos a mesma linha de raciocínio (...) (E10)

Alguma coisa ou outra que não é passada a gente acaba perguntando, mas de maneira geral é passagem bem completa em relação as outras unidades. (E10)

Tem passagens de plantão que são bem completas e ajudam muito, que ajudam a prever o cuidado. (E12)

Observa-se que quando alguma informação considerada relevante não é repassada, o enfermeiro que está recebendo a informação questiona o colega para assegurar a comunicação, o que demonstra o

preparo clínico dos enfermeiros e a necessidade de informações mais específicas para cada condição.

Limites e interferências para a passagem de plantão na transferência hospitalar – bases para elaboração do instrutivo

Em suas falas os participantes do estudo que atuam na emergência elencaram fatores que podem interferir qualitativamente na passagem de plantão durante a transferência intrahospitalar, os quais podem subsidiar a elaboração do instrutivo. Primeiramente apontaram que a falta de um instrumento padronizado, pode evitar falhas de comunicação e melhorar a qualidade das informações repassadas.

Acho que poderia ter algo estruturado, acho que evitaria falha de comunicação, eu acho seria melhor o teu tempo, a otimização. (E2)

Acho que uma padronização, cada clínica faz de um jeito, usa um impresso diferente e através de estudos, melhorias e projetos como o seu, a gente vai chegar lá. Fica uniforme para falar a mesma língua. Hoje eu me sentiria inseguro de fazer um plantão em outro lugar, porque cada clínica tem um impresso, cada clínica faz de um jeito diferente. (E3)

E a falta de instrumento que diga tudo que tem passar, porque sempre tu esquece alguma coisa, se tu tivesse um instrumento que diga o passar (E11)

Acho que um roteiro ajudaria bastante, agiliza o trabalho da equipe, evita estresse, consegue dados mais práticos (E10)

O barulho, foi outro fator levantado pelos enfermeiros do serviço de emergência, que repassam as informações como sendo um fator que prejudica o raciocínio e a clareza das mensagens transmitidas. Os participantes das unidades de internação que recebem as informações, não citaram o barulho como aspecto dificultador.

O ambiente em que é realizado nessa troca de informações, um ambiente com muito barulho. (E1)

O ambiente da emergência é barulhento, muitas vezes a gente é interrompida, esse ruído de comunicação prejudica bastante a gente, a gente se perde no que a gente tava falando e acaba passando uma informação duplicada ou não passando... (E16)

Associado ao ambiente agitado da emergência, as interrupções realizadas por membros da equipe multiprofissional, acompanhantes e pacientes, também foram citados como um dificultador na passagem de plantão.

Acho que às vezes interrupções de colegas no lado é ruim. (E5)

Às vezes tu está no telefone e as pessoas estão te chamando, [...] vem um médico e pergunta alguma coisa... e tu acaba se perdendo no que tu estava falando e a pessoa que está ouvindo pode perder até o raciocínio dela, então poderia quem sabe ser numa sala separado, para passar plantão (E13)

É o ambiente em que é realizado nessa troca de informações, um ambiente com muito barulho, muitas interferências, acho que também atrapalha. (E1)

Embora implicitamente, as falas acima levam a pensar na existência de um local reservado para realizar a passagem de plantão via telefônica nas transferências, como uma alternativa para minimizar as interrupções frequentes e o barulho excessivo no momento da passagem de plantão.

Além das interferências próprias do ambiente do serviço de emergência, os enfermeiros citam que os colegas das unidades, muitas vezes interrompem o relato, dificultando assim o repasse de informações.

Outra dificuldade é questão de interrupção, tu vais passar e eles te interrompem para perguntar coisas que tu vais passar mais a frente e vão te questionando o tempo todo, tu traça uma linha para passar as informações e tu se perde toda. (E17)

A capacitação dos enfermeiros para a utilização de um instrumento padronizado para a passagem de plantão intrahospitalar, é apontado como uma possibilidade de melhorar a comunicação das informações, de modo que os enfermeiros que transmitem e os que recebem os relatos, fiquem mais sensíveis a sequência e organização do conteúdo repassado.

A passagem de plantão presencial, a beira do leito foi sugerida por alguns participantes, como uma alternativa para melhorar a qualidade das informações repassadas. Para os participantes do estudo a passagem de plantão presencial pode assegurar informações mais atualizadas e fidedignas.

No início achava estranho passar o plantão por telefone, eu acho que algumas informações também se perdem nesse processo. Às vezes a pessoa passa muito rápido, alguma informação não foi muito bem compreendida eu acho que podem ter alguns erros de comunicação, se tiver de frente pra pessoa que tu está repassando as informações, existem mais possibilidade de tirar dúvidas às vezes consultando o formulário, questionando as dúvidas que foram aparecendo. (E1)

Se tivesse a possibilidade passar o plantão presencial, acho que minimizaria muitos erros, mas não tem como tu ficar durante o dia levando o paciente digamos assim e passando plantão frente a frente, cara a cara (E2)

Então às vezes acaba vindo e reforça a informação aqui, olha faltou sondar, esse acesso não tá muito bom, tem que pegar um acesso profundo, então essas informações acabo fechando mais quando a enfermeira sobe de lá e entrega o paciente aqui e acaba pegando algumas informações (E15)

Outro aspecto da passagem de plantão, muito citado pelos enfermeiros do serviço de emergência na transferência intrahospitalar via telefone, foi à dificuldade em realizar o contato com o enfermeiro da unidade internação que receberá o paciente.

A primeira dificuldade é conseguir falar com enfermeiro do setor (E7)

Eu acho que a maior dificuldade nesse momento é falar com enfermeiro do andar, a gente liga várias vezes e o enfermeiro está ocupado... (E9)

Problemas com enfermeiros não estarem disponíveis para atender o telefone. (E16)

A maior dificuldade é conseguir falar com o colega, que vai receber o plantão. [...] é a questão de aceitação do paciente sabe, a questão de atender a ligação e de aceitar[que] o paciente já suba logo que tu liga, passa [as informações] e já pode subir. Acho que esse é o maior nó. (E4)

A demora em efetivar o contato com o setor destino, causa atraso na realização de outras atividades assistenciais da rotina dos enfermeiros do serviço de emergência.

É complicado que tu tens “n” coisas para fazer, você não tá ali só para ligar só para passar o plantão. (E7)

E tu tem todo o teu trabalho para fazer e às vezes a coisa só vai se concretizar as 17:30, 18hs daí a aqui em baixo tem que fazer uma correria porque o preconizado é o paciente que seja transferido até as 18:30 hs. (E9)

Além da problemática da realização do contato inicial para transferência existe a percepção de uma certa resistência em admitir o paciente oriundo da emergência, que foi citada por alguns participantes.

Eu sinto uma resistência de o paciente subir, então, talvez a passagem não seja como deveria, se fosse uma coisa que se a gente passasse eles aceitassem de boa, iria ser mais fluído, porque tem bastante problema, principalmente durante o final de semana que não tem regulação. A regulação impõe o leito durante o dia, e gente só passa o plantão. [No]final de semana nós temos que ligar atrás do leito e é uma indisposição... Eu tenho um desconforto em passar o plantão se o paciente é acamado. Se o paciente é independente eu passo tranquilo, agora se é acamado eu passo com desconforto. (E13)

Às vezes eu percebo que parece que tem colega lá em cima que parece que esperam o paciente subir quando não tem mais absolutamente mais nada para fazer [...] Eles têm uma resistência. (E7)

A qualidade das informações, comunicadas durante a passagem de plantão na transferência intrahospitalar depende de quem as transmite, do método de comunicação determinado e dos registros realizados. Os participantes do estudo levantaram problemas recorrentes na passagem de plantão, como relato de informações não relevantes, ausência de informações importantes e falhas nos registros de Enfermagem. Os enfermeiros das unidades de internação, destacam também relatos divergentes quanto a condição do paciente quando o recebem na unidade, repercutindo no planejamento da assistência, na previsão de recursos materiais e na organização da equipe de trabalho.

[o que] eu acho importante e muitas vezes não é passado é o motivo da internação. (E12)

Algumas vezes o enfermeiro se perde um pouco nessa de intercorrências, muitas vezes a gente passa visita no início do plantão, vê o paciente de uma forma e muitas vezes não é anotado, não é registrado, a gente passa ou recebe alguma informação incompleta. (E16)

[Fica] focando em coisas não são realmente importantes e deixa passar coisas que a gente vai descobrir depois, por exemplo: “ele fez esse exame, ele está em jejum porque?” (E13)

Poderia passar melhor em relação a dispositivos e rotinas, como o serviço da emergência é mais dinâmico algumas coisas, acabam não sendo passadas. (E14)

Muitas vezes ficam, por exemplo exames despercebidos, às vezes uma tomografia o paciente realizou ou não realizou, fica vago. (E11)

Foi de eu receber pouca informação, e aqui descobrir algumas coisas dos pacientes. Uma coisa que é muito importante que às vezes passa

despercebido é paciente vem de outro hospital, ou se paciente está aguardando o resultado de um swab de vigilância, que precisa uma atenção maior assim, para quem passa e para quem recebe. Para nossa segurança e para a segurança dos pacientes mesmo. (E6)

Ocorre principalmente no grau de dependência, passam que o paciente deambula, chega aqui de cadeira e tem que pegar o paciente quase no colo para colocar na cama e dali em diante ele se mantém acamado. (E12)

Às vezes acontece, principalmente relacionado a dispositivos, de passar que paciente está com acesso ou sonda vesical de demora e quando chega o paciente não está com sonda ou determinado dispositivo. (E4)

Foram sugeridas pelos participantes, algumas ações para melhorar a atividade de passagem de plantão entre as unidades, sendo elas: local específico no serviço de emergência para a passagem de plantão via telefônica; passagem de plantão presencial, em situações onde o paciente exija informações mais detalhadas; existência de um instrumento padronizando as informações a serem repassadas e que nesse instrumento contenha seguintes informações: motivo da internação do paciente; necessidade de isolamento; presença de dispositivos de assistência; citaram ainda, a capacitação dos enfermeiros para utilização do instrumento de passagem de plantão; sensibilização dos enfermeiros da emergência e das unidades envolvidos na atividade de transferência intrahospitalar, sobre as dificuldades enfrentadas e especificidades de cada unidade e a elaboração de um instrumento próprio para passagem de plantão.

Além das sugestões, levantadas através dos problemas elencados, os participantes do estudo reconheceram a necessidade de melhorar a comunicação na passagem de plantão entre as unidades assistenciais, e consideram importante a adoção de métodos padronizados para a transmissão de informações. Destaca-se, negativamente que 95% dos entrevistados desconhecem alguma técnica de comunicação para passagem de plantão. Em relação a técnica SBAR de comunicação, apenas um participante referiu conhecê-la através de literatura, porém nunca vivenciou sua aplicação prática.

Diante desta constatação, durante a entrevista, foi realizada uma breve apresentação sobre o conceito e estruturação da técnica SBAR,

Após esta apresentação os enfermeiros foram convidados a sugerir elementos para compor um instrumento para passagem de plantão a ser utilizado na transferência intrahospitalar, com base no passo a passo da técnica SBAR.

No quadro a seguir apresenta-se a síntese das sugestões apresentadas pelos enfermeiros no que diz respeito a situação do paciente, já na perspectiva da técnica SBAR.

Quadro 3 - Sugestões para composição do instrumento para passagem plantão baseado na técnica SBAR.

S: situação	<ul style="list-style-type: none"> - Dados de identificação do paciente: nome e idade: (E2, E7, E9, E16) - Diagnóstico médico e/ou motivo de internação: (E1, E2, E4, E6, E7, E9, E11, E14, E16, E17) - Situação atual do paciente no momento da passagem de plantão na transferência intrahospitalar, dados do exame físico e principais queixas relatadas: E2, E4, E5, E6, E10, E13, E15 - Situação do paciente na admissão no serviço de emergência, dados do exame físico e principais queixas apresentadas: E1, E2, E7, E8, E9, E14, E15, E16, E17
B: Breve histórico	<ul style="list-style-type: none"> - Doenças prévias: (os 17 participantes) - Alergias: E13 - Procedimentos e tratamentos realizados: E2, E4
A: Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> - Presença de dispositivos de assistência: (E2, E4, E7, E9, E11, E15, E17) - Dados do exame físico: E1, E2, E4, E6, E9, E11, E15, E16 - Informações sobre medicamentos utilizados: E7, E9 - Avaliação crítica do enfermeiro: E3, E13 - Evolução clínica do paciente: E13, E3, E8, E10, E13 - Grau de dependência, riscos de queda, fuga, situação familiar e social: E10, E17
R: Recomendações	<ul style="list-style-type: none"> - Plano de cuidados: E1, E6, E8, E13, E15

	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermagem (contenção mecânica, aspiração de vias aéreas, cabeceira elevada) a serem continuados no setor destino: E2, E3, E10, E12, E14, E16 - Previsões/e pendências relativas a exames, procedimentos e cirurgias: E4, E5, E8, E10, E17 - Cuidados com medicamentos: E6, - Cuidados com curativos: E7, E16, E17
--	---

Fonte: Próprio do autor

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo evidenciaram que os enfermeiros consideram necessária a existência dos registros de enfermagem, para documentação e continuidade da assistência. Destaca-se aqui que a enfermagem da instituição estudada possui um referencial teórico para o registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consolidado há 35 anos, com instrumentos desenvolvidos e parte deles já informatizados. Estes seguem o modelo de Wanda Horta (1979), contudo passaram por alterações e adaptações com diferenciações a depender da unidade assistencial, porém em todas as unidades é organizado o prontuário em: histórico do paciente, com definição de problemas, prescrição e evolução diária, registrado pelo enfermeiro. Complementam o método impressos utilizados por toda equipe de enfermagem destacando-se a folha de observações complementares de Enfermagem, este registro é anexado ao prontuário do paciente. As anotações deste instrumento dão suporte para a elaboração da evolução diária de enfermagem.

No serviço de emergência, o método de assistência é simplificado e aplicado somente para os pacientes internados nos treze leitos de repouso. As anotações de enfermagem dos pacientes que permanecem em macas, consultórios, sala de reanimação e medicação são registradas somente nas folhas de observações complementares de enfermagem. Este impresso, portanto, constitui-se no principal registro de enfermagem, reconhecido pelos enfermeiros como um instrumento norteador passagem de plantão entre turnos e nas transferências entre unidades de internação.

Neste sentido, a folha de observações complementares, evolução diária, relatório para passagem de plantão) são considerados instrumentos facilitadores, auxiliando a passagem de plantão na

transferência do paciente, de acordo com os participantes. Oro e Matos (2013) chegaram a estes resultados quando os profissionais de enfermagem afirmaram que a realização dos registros de enfermagem dos pacientes sob seus cuidados, possibilitou conhecer melhor os sujeitos hospitalizados, intensificou a relação entre trabalhadores e permitiu um relato mais seguro dos cuidados prestados e das intercorrências, facilitando a continuidade da assistência. Também Dotto *et al.* (2017) destacam que a SAE permite o registro da prática, fundamentando a assistência, gerando segurança e credibilidade aos profissionais. As autoras constataram no seu estudo que, para organizar as informações para a passagem de plantão o enfermeiro utiliza dados do prontuário do paciente, de comunicações da equipe, de anotações e registros em diversos meios que possam trazer contribuições atualizadas e relevantes para a continuidade do cuidado.

Na categoria Elementos Fundamentais da Passagem de Plantão na Transferência de Pacientes, os participantes elencaram as informações consideradas relevantes que devem ser repassadas durante a transferência de pacientes sendo elas: dados de identificação, motivo de internação, diagnóstico médico atualizado, achados do exame físico, histórico do paciente, incluindo procedimentos e cirurgias prévias, riscos de queda, de desenvolvimento de lesão por pressão, grau de dependência, necessidade de isolamento e cuidados específicos que devem ser continuados na unidade que receberá o paciente. Estes achados vão ao encontro do que tem sido abordado na literatura por diversos autores. Beccaria *et al.* (2017), Silva, (2017) e Tranquada (2013) apontam que os enfermeiros referem mais frequentemente na passagem de plantão, informações referentes à avaliação física atualizada dos pacientes, a sua identificação e os acontecimentos prévios, mudança nas condutas médicas e exames realizado e/ou pendentes.

Destaca-se no estudo que os profissionais conseguem definir as informações importantes a serem repassadas na transferência do paciente, e que aos atuais instrumentos utilizados pela enfermagem na instituição para o registro sistematizado dos cuidados possuem a maior parte destas informações. Percebe-se, no entanto, que estas informações estão diluídas entre os muitos impressos existentes no prontuário e que não há, ainda, um instrumento que oriente e auxilie o enfermeiro na transferência de paciente.

Os resultados dessa categoria demonstram que o enfermeiro reconhece que condição do paciente é dinâmica e, portanto, a

importância de comunicar e questionar as intercorrências e o estado atualizado do paciente no momento da transferência em relação aos relatórios de passagem de plantão utilizados nas unidades não são instrumentos padronizados institucionalmente. Trata-se somente de uma listagem impressa da qual consta todos os pacientes daquela unidade, com dados de identificação completo e um pequeno espaço de duas linhas onde os enfermeiros fazem anotações sintéticas que os auxiliam na passagem de plantão.

Observa-se conformidade nas percepções, acerca dos elementos considerados importantes na passagem de plantão na transferência de pacientes, pelos profissionais que transmitem e que recebem as informações. Apesar de avaliações positivas da qualidade informações repassadas na transferência de pacientes, a passagem de plantão neste contexto, ainda enfrenta muitos limites e interferências, que quando discutidos e analisados podem contribuir para melhoria da atividade.

As situações que influenciam a passagem de plantão entre unidades, concentram-se em: barulho no ambiente onde ocorre a comunicação, interferências de membros da equipe, repasse de informações por telefone, dificuldade de contato e de aceitação do paciente a ser transferido, omissão e repasse de informações errôneas pelo profissional enfermeiro. Os aspectos que influenciam a qualidade da passagem de plantão entre turnos e entre unidades assistenciais, têm sido investigados por vários autores, que identificaram que o barulho do ambiente, conversas paralelas, interrupções, informações omitidas, tempo prolongado e a desvalorização da atividade, dificultam a transmissão de informações (OTTO; BECK, 2017; BECCARIA, 2017; OLIVEIRA; ROCHA, 2016; RODRIGUEZ *et al.*, 2013).

Nas avaliações quanto a passagem de plantão de forma verbal, por telefone, os participantes, consideram que a passagem de plantão presencial seria mais efetiva, ressalta-se que as recomendações atuais, indicam a passagem de plantão presencial “face a face”, como a modalidade ideal de comunicação (JOINT COMMISSION, 2017).

Outro fator que merece destaque são as barreiras para comunicação e para aceitação do paciente na unidade destino. Silva *et al.* (2017) descreveram em seu estudo, o processo de comunicação na transferência entre emergência pediátrica e unidade de internação e suas implicações na segurança do paciente pediátrico, e apontaram a resistência em receber o paciente, como um fator que afeta a comunicação entre a equipe, sendo necessário nessas situações o repasse de informações claras, concisas focadas na assistência ao paciente.

Especificamente na realidade do local pesquisado, soma-se um momento de transição, onde novos profissionais foram contratados, necessitando de treinamento e uma supervisão mais frequente do enfermeiro da unidade, utilizando mais tempo do profissional. Estas são as possíveis causas dessa dificuldade em contatar os enfermeiros responsáveis pela recepção do paciente.

Além das limitações discutidas, os resultados revelaram, a ocorrência de relato de informações não relevantes, ausência de informações importantes e falhas nos registros de Enfermagem, podendo gerar riscos a segurança do paciente e continuidade do cuidado.

Esses achados estão de acordo com os apresentados nos estudos de Silva e Cruz (2016), Bueno *et al.* (2015) e Thomas *et al.* (2013). Tais estudos relatam que as informações suprimidas na passagem de plantão durante a transferência do paciente, impactam na segurança do paciente, aumentando a ocorrência de eventos adversos. Apontam ainda que, as transferências de pacientes sem a passagem de plantão apropriada é a falha de comunicação mais frequente, sendo evidenciadas: omissão de informações relacionadas a condição do paciente e omissão de informações sobre o plano de cuidados do paciente durante o processo de transferência.

Além das informações omitidas ou insuficientes, foi levantado pelos participantes do estudo, a ocorrência de falhas de comunicação relativas a condição clínica do paciente, gerando a não conformidade entre o que foi comunicado pelo enfermeiro do serviço de emergência e a real condição do paciente ao chegar na unidade de internação. Este resultado corrobora com os achados de Thomas *et al.* (2013), que apontou a discrepância na condição clínica e problemas na documentação do paciente são falhas prevalentes na transferência de pacientes. Falhas essas causadas por fatores humanos e ambientais que podem causar a disparidade de informações sobre o paciente e sua condição clínica, são eles: cuidado simultâneo de vários pacientes, interrupções no fluxo de trabalho, grande volume de pacientes, conhecimento limitado do histórico do paciente e condições pré-existentes e indefinição diagnóstica (BAKON; MILLICHAMP, 2017). Essas características estão presentes nas unidades de cuidados críticos, entre elas serviços de emergência e UTI, onde a perda de informações na passagem de plantão ocorre pela quantidade de informações e pela gravidade do paciente (OTTO; BECK, 2017).

Em relação aos fatores ambientais, os autores Ong, Biomed e Coiera (2011), relatam em seu estudo, a relação da superlotação dos

serviços de emergência com a ocorrência de falhas de comunicação nas transferências.

As unidades de internação por sua vez enfrentam o aumento de pacientes com alta dependência da enfermagem e subdimensionamento de pessoal, aspectos que influenciam no bom desenvolvimento dos processos assistenciais entre eles o da comunicação e interação com o profissional que está passando o plantão durante a transferência (LORENZETTI; GELBCKE; VANDRESEN, 2016).

A instituição, local do estudo, busca constantemente melhorias em seus processos, contando com instrumentos amplamente utilizados nas diversas áreas assistenciais, entretanto alguns instrumentos não são padronizados para todas as unidades assistenciais, um aspecto importante relatado nas entrevistas se refere a dificuldades que ocorrem em relação ao tempo para obter o contato com os enfermeiros das unidades e repassar as informações. Essa situação acaba por gerar desconfiças entre os profissionais o que é prejudicial as relações interpessoais e interferem na assistência de qualidade. Surgem comentários sobre a relutância em admitir alguns pacientes, em função da demanda de cuidados da enfermagem, em contrapartida os enfermeiros das unidades assistenciais têm a percepção que a emergência tem a tendência de transferir os pacientes mais dependentes. Estas percepções antagônicas dificultam a comunicação, a construção de relações de trabalho mais solidárias entre os pares. Os autores Silva *et al.* (2017) descreverem o processo de comunicação na transferência entre unidades de pacientes pediátricos, neste estudo as dificuldades de comunicação e relacionamento entre as unidades também foram citadas, os autores apontam que, a passagem de plantão pode ser efetivada coletivamente, contribuindo para o estabelecimento de o vínculo entre os profissionais, ainda que a distância física se faça presente.

As limitações já elencadas, associadas a fatores como, grande fluxo de informações, as possíveis mudanças na condição clínica dos pacientes no serviço de emergência e pela demanda elevada de atividades nas unidades de internação levaram os participantes, a pensar sugestões de melhoria da atividade e avaliar a possibilidade de utilização de um instrumento padronizado para realizar a passagem de plantão na transferência de pacientes. O instrumento, segundo os mesmos, poderia facilitar o processo de repasse e recebimento de informações, com dados mais objetivos e relevantes para o enfermeiro que está recebendo o paciente. Este dado converge com estudo americano de revisão, com o objetivo de identificar na literatura o efeito

que as passagens de plantão de enfermagem padronizadas têm sobre a assistência aos pacientes, o desempenho da equipe de enfermagem e ocorrência de impactos financeiros. Nele o autor evidenciou que passagens de plantão padronizadas melhoram a comunicação entre equipes, reduzem a omissão de informações, melhoram os registros de enfermagem e reduzem erros na assistência. Além de minimizar os atrasos na admissão do paciente no setor de destino e utilização mais eficaz do tempo (HALM, 2013).

Também os autores Bakon e Millichamp (2017) desenvolveram em seu estudo um formulário de passagem de plantão para transferência de pacientes do serviço de emergência para outros setores clínicos. Após sua implantação, os resultados evidenciaram que uma abordagem formal e estruturada para a transferência, utilizando instrumentos baseados em evidências científicas e adaptados às especificidades das unidades, podem otimizar a repasse de informações no processo de transferência do paciente entre unidades no hospital. O uso do formulário possibilitou a equipe de enfermagem uma descrição mais precisa da condição clínica dos pacientes.

Destaca-se também o desconhecimento dos participantes do estudo quanto a existência de técnicas que auxiliem neste processo. Sobre esse aspecto a apresentação da técnica SBAR, como alternativa para auxiliar a comunicação na transferência, organizando as informações relevantes a serem transmitidas foi considerada relevante pelos participantes, possibilitando que os mesmos sugerissem aspectos a serem comunicados em cada um dos itens propostos pelo método. No entanto, para o adequado aproveitamento das potencialidades da técnica, e considerando o desconhecimento dos enfermeiros quanto a técnicas de comunicação para passagem de plantão é fundamental o desenvolvimento de ações educativas relacionadas a comunicação, buscando a atualização de conhecimentos e melhorias nos processos assistenciais.

Em relação a utilização da técnica SBAR para direcionar esse instrumento, embora haja desconhecimento quanto à técnica, os participantes demonstraram em parte, compreender a estrutura e o objetivo da mesma. O SBAR, consiste em uma técnica utilizada para organizar a informação de forma clara e precisa, que envolve estratégias de comunicação padronizadas com base em situações, origens, avaliações e recomendações relacionadas a questões urgentes. A técnica apontada por associações médicas e organizações de saúde como o método padrão para transferência de informações entre equipes de

saúde, seus benefícios impactam na qualidade das informações repassadas, sendo estas mais precisas e objetivas, além minimizar barreiras hierárquicas e aumentam a confiança entre a equipe durante a comunicação (SHAHID; THOMAS, 2018; ACHREKAR *et al.*, 2016; STEWART, 2016).

Entre as dificuldades relatadas, percebe-se a dificuldade de inserção dos dados de acordo com o proposto no SBAR. Aspectos que deveriam ser parte da avaliação são entendidos como referidos a situação do paciente. Esse achado pode estar relacionado a dificuldade de avaliação dos enfermeiros para expressar a sua impressão/avaliação sobre o estado do paciente. Sobre esse aspecto a técnica SBAR facilita o relato dessas impressões na medida que organiza objetivamente a avaliação e o plano de cuidados em relação ao paciente, podendo melhorar o trabalho em equipe e proporcionar satisfação aos enfermeiros envolvidos (PENA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo sugerem a adoção de um método estruturado e sistematizado para organizar as informações e orientar os enfermeiros na passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes. A comunicação eficaz entre os profissionais que encaminham e o que recebem os pacientes no processo de transferência dos mesmos de uma unidade para outra, é essencial para a segurança de todos os envolvidos no ato assistencial. É através deste processo que a continuidade do cuidado pode ser assegurada.

Confirma-se no estudo que a qualidade da passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes, é influenciada por fatores ambientais, comportamentais e institucionais, ocasionando a omissão de relatos essenciais para a continuidade da assistência, gerando riscos ao paciente. Deste modo a elaboração de estratégias, que minimizem estes fatores, bem como, promover um ambiente livre de ruídos e interferências, melhorar a relação entre os enfermeiros envolvidos na comunicação e a padronização do processo de comunicação nas transferências pode trazer agilidade ao trabalho do enfermeiro e segurança ao paciente.

O presente estudo avança no conhecimento ao identificar elementos fundamentais e indispensáveis à passagem de plantão no processo de transferência de pacientes entre os quais destacam-se: dados de identificação, motivo de internação, diagnóstico médico atualizado,

achados do exame físico, histórico do paciente, incluindo procedimentos e cirurgias prévias, riscos de queda, de desenvolvimento de lesão por pressão, grau de dependência, necessidade de isolamento e cuidados específicos que devem ser continuados na unidade que receberá o paciente.

O estudo confirmou ainda, o reconhecimento da comunicação como fator, significativo na assistência de enfermagem e na segurança do paciente, destacando a importância da sistematização da assistência de enfermagem, sendo os registros realizados pelos profissionais, etapa essencial para sua efetivação.

Reforça a necessidade de incluir no processo de transferência intrahospitalar, instrumentos padronizados para assegurar a transferência segura, e a importância da realização de novas pesquisas que avaliem as melhores práticas utilizando instrumentos específicos para as transferências. Sugere-se a realização de pesquisas que possibilitem a utilização do instrumento elaborado na prática, sua avaliação e validação.

REFERÊNCIAS

ACHREKAR, Meeras *et al.* Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. **Asia-pacific Journal of Oncology Nursing**, [S.I.], v. 3, n. 1, p. 45-50, 2016. Medknow. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123547/>. Acesso em: 23 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/2347-5625.178171>.

AMAYA, Marly Ryoko *et al.* Construção e validação de conteúdo de *checklist* para a segurança do paciente em emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68778, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 abr. 2019. Epub June 05, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>.

BAKON, Shannon *et al.* Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. **International Journal of Nursing Practice**, [s.l.], v. 23, n. 2, p. 1-8, 7 fev. 2017. Wiley. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12520>. Acesso em: 21 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12520>.

BECCARIA, Lúcia Marinilza *et al.* Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Cuidart**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 86-92, jan-jun 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/12%20Artigo%20Interfer%C3%A4ncias%20na%20passagem%20de%20plant%C3%A3o%20UTI.pdf>. Acesso em: 17 fev. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documentoreferencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

BUENO, Bárbara Ribeiro Miquelin *et al.* Caracterização da passagem de plantão entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 3, set. 2015. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40274>. Acesso em: 22 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40274>.

DOTTO, Jéssica Ineu *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: ordem, desordem ou (re) organização? **Revista de Enfermagem da UFPE on line** - ISSN: 1981-8963, [SI], v. 11, n. 10, p. 3821-3829, oct. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25235/24301>. Acesso em: 20 mar. 2019.

HALM, Margo. A. Nursing Handoffs: Ensuring Safe Passage for Patients. **American Journal of Critical Care**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 158-162, 28 fev. 2013. AACN Publishing. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/2/158.full.pdf+html>. Acesso em: 17 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013454>.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis). Universidade Federal de Santa Catarina. Serviço de Emergência Clínica. 2017. Disponível em:

<http://www.hu.ufsc.br/setores/emergencia-clinica/>. Acesso em: 10 mar. 2018.

HUNTER, Hawthorne *et al.* Assessing SBAR during intraoperative handoff. **Perioperative Care and Operating Room Management**, [s.l.], v. 6, p. 7-10, mar. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405603016300243>. Acesso em: 20 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcorm.2016.12.004>

JOINT COMMISSION (*Illinois*). Joint Commission Resources (Org.). **Ferramentas de Soluções Almejadas de Comunicações de Hand-off**. 2017. Disponível em: <https://www.centerfortransforminghealthcare.org/what-we-offer/targeted-solutions-tool/hand-off-communications-tst>. Acesso em: 17 mar. 2019.

LORENZETTI, Jorge; GELBCKE, Francine Lima; VANDRESEN, Lara. Management technology for hospital inpatient care units. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 25, n. 2, e1770015, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200321&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 Apr. 2019. Epub July 07, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001770015>.

OLIVEIRA, Maria Cristina de; ROCHA, Renata Guimarães Moreira. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 191-198, ago. 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/issue/view/831>. Acesso em: 04 mar. 2018.

ONG, Mei-sing; BIOMEDE, M.; COIERA, Enrico. A systematic review of failures in handoff communication during intrahospital transfers. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, [s.l.], v. 37, n. 6, p. 274-284, jun. 2011. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725011370353>. Acesso em: 21 fev. 2019. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250\(11\)37035-3](http://dx.doi.org/10.1016/s1553-7250(11)37035-3)

ORO, Julieta. MATOS, Eliane. Possibilidades e limites de organização do trabalho de enfermagem no modelo de cuidados integrais em instituição hospitalar. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 500-508, 22 abril-jun. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71427998028>. Acesso em: 19 fev. 2019.

OTTO, Anna Gabriela Cavalcanti Arais; BECK, Andrea Diez. **Fatores influenciadores da comunicação na passagem de plantão: uma revisão integrativa**. 2017. 18 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <http://repositorio.jesuista.org.br>. Acesso em: 22 fev. 2019.

PENA, Mileide Morais. **Ocorrência de eventos adversos e sua relação com o fator comunicação**. 2015. 195 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-16092015-145053/en.php>. Acesso em: 15 set. 2016.

RODRIGUEZ, Eliana Ofelia Llapa *et al.* Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. **Enfermería global**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 206-231, 1 jul. 2013. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/157441>. Acesso em: 26 mar. 2019

SHAH, A. C *et al.* An electronic handoff tool to facilitate transfer of care from anesthesia to nursing in intensive care units. **Health Informatics Journal**, Washington, p. 3-16, dez. 2016. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1460458216681180>. Acesso em: 04 jan. 2018.

SHAHID, Shaneela; THOMAS, Sumesh. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care - A Narrative Review. **Safety in Health**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 1-9, 28 jul. 2018. Springer Nature. Disponível em: <https://safetyinhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40886-018-0073-1>. Acesso em: 25 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>

SILVA, Andréia Cristina Araújo *et al.* A segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 21, n. 5, p.01-09, 17 ago. 2016. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763>. Acesso em: 12 set. 2017.

SILVA, Antonio Sergio da; AVELAR, Aline Bento Ambrósio; FARINA, Milton Carlos. Pesquisa exploratória sobre a transferência de responsabilidade pelo paciente. **Revista Fae**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 71-85, jun. 2015. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/32/32>. Acesso em: 04 jan. 2018.

SILVA, Darcilena Farias da; CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. Passagem de plantão a beira do leito (equipe de saúde e família): revisão sistemática da literatura para um protocolo clínico. **Revista de Cuidados de Enfermagem Especializada**, [S.I.], v. 8, n. 1 de junho de 2016. Disponível em: <http://www.jsncare.uff.br/index.php/jsncare/article/view/2841/698>. Acesso em: 11 de abr. 2019

SILVA, Michelini Fátima da *et al.* Transferência entre unidades hospitalares: implicações da comunicação na segurança do paciente pediátrico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**- ISSN:1981-8963, [S.I.], v. 11, n. 10, p. 3813-3820, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25217> . Acesso em: 22 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25217p3813-3820-2017>.

STEWART, Kathryn R. SBAR, communication, and patient safety: an integrated literature review. **Student Research, Creative Works, And Publications**, Tennessee, v. 20, n. 2, p. 1-44, 30 mar. 2016. Disponível em: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com.br/&httpsredir=1&article=1070&context=honors-theses>. Acesso em: 08 mar. 2019.

THOMAS, Matthew J.w. *et al.* Failures in Transition: Learning from Incidents Relating to Clinical Handover in Acute Care. **Journal for Healthcare Quality**, [S.I.], v. 35, n. 3, p. 49-56, maio 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1945-1474.2011.00189.x>.

TRANQUADA, Mariana Fernandes - **A comunicação durante a transição das equipas de enfermagem**: estudo de caso sobre as características da comunicação nas passagens de turno de enfermagem numa enfermaria cirúrgica de um hospital português. Lisboa: ISCTE-IUL, 2013. Dissertação de mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/6985>. Acesso em 22 set. 2017

WEINGART, Caroline *et al.* Making Good Better: Implementing a Standardized Handoff in Pediatric Transport. **Air Medical Journal**, v. 32, n. 1, p. 40-46, fev. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1067991X1200154X?via=ihub>. Acesso em: 6 jul. 2017.

5.2 PRODUTO: INSTRUTIVO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO SBAR PARA PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR DE PACIENTES.

APRESENTAÇÃO

A qualidade da assistência e segurança do paciente, são afetados positivamente, através de uma comunicação efetiva. É necessário que os profissionais estejam capacitados para trocar informações adequadas que minimize os riscos ao paciente (PENA; MELLEIRO, 2018)

Na Enfermagem a comunicação é exercida em vários momentos do processo de trabalho, sendo a passagem de plantão, uma atividade onde a comunicação deve ser clara e eficiente. A passagem de plantão é conceituada como um mecanismo utilizado para assegurar a continuidade da assistência prestada, ocorrendo a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam um turno de trabalho. Deve ser capaz de assegurar informações corretas e fidedignas, a fim de promover continuidade dos cuidados necessários aos pacientes nas 24 horas (BARBOSA *et al.*, 2013)

A passagem de plantão ocorre também no momento da transferência do paciente entre unidades no ambiente intrahospitalar, sendo uma atividade sujeita a falhas, devido a fatores como: tempo dispendido, relato inadequado de informações repassadas e interrupções, falta de organização, inexistência de método estruturado (LIMA; SILVA, 2017; FERRARA *et al.*, 2017).

A utilização de um método estruturado para a passagem de plantão, melhora a comunicação entre equipes, reduz a omissão de informações, melhora os registros de enfermagem e reduz erros na assistência, possibilitando a equipe de enfermagem uma descrição mais precisa da condição clínica do paciente (HALM, 2013; BAKON; MILLICHAMP, 2017).

Dentre as técnicas estruturadas de comunicação para a transmissão de informação nas passagens de plantão está a técnica SBAR, que é uma ferramenta utilizada para organizar a informação de forma clara e precisa, que envolve estratégias de comunicação padronizadas com base em situações, origens, avaliações e recomendações relacionadas a questões urgentes. Pode ser aplicado em rondas ou visitas clínicas, na comunicação médico-enfermeiro, na mudanças no estado de saúde do paciente, na avaliação pré-operatória por uma equipe cirúrgica ou na comunicação entre especialistas antes de um procedimento de alto risco. O objetivo principal da técnica SBAR é melhorar a eficácia da comunicação por meio da padronização do processo de comunicação (ACHREKAR *et al.*, 2016; YU; KANG, 2017).

Considerando a relevância da temática comunicação na transferência do paciente e sua interface com a segurança do paciente, este instrutivo tem a intenção de disponibilizar uma técnica de comunicação de enfermagem mais efetiva nas atividades de passagem de plantão que ocorrem entre o serviço de emergência e as unidades de internações hospitalar adulto, utilizando a técnica SBAR. Complementando o instrutivo, que se constitui no objetivo deste estudo, identificou-se pela análise dos relatos dos enfermeiros envolvidos, a necessidade de elaborar um instrumento sintético para orientar a passagem de plantão. Esse instrumento reúne em tópicos as informações mais relevantes a serem repassadas, organizados e orientados pela técnica SBAR.

O instrutivo, atendendo ao seu objetivo de orientar e instruir o comunicador quanto ao conteúdo da comunicação e a técnica SBAR,

explica detalhadamente cada item a ser abordado, de acordo com cada situação específica.

Destaca-se que um texto instrutivo é aquele que ensina algo ao leitor, deve ser didático e claro na sua exposição, permitindo que se possa aplicar os conhecimentos lidos sem o auxílio de outras pessoas. No âmbito da área da saúde tem sua utilização difundida pelo Ministério da Saúde, com vários manuais instrutivos relacionados a programas, formulários que compõem políticas públicas de saúde. Nesse contexto, um instrutivo pretende ser orientador da mudança de prática, apresentando propostas de metodologias com suporte teórico e prático para o desenvolvimento das ações (BRASIL, 2016; CONCEITO, 2019).

Esse instrutivo elaborado para orientar os enfermeiros na passagem de plantão, na transferência de pacientes do serviço de emergência para unidades de internação, foi pautado nas perspectivas e sugestões dos enfermeiros do serviço de emergência associado a literatura vigente.

Buscou-se na construção desse contemplar os aspectos da realidade apresentados pelos participantes do estudo, assim como foram incluídas e adaptadas informações necessárias para que a técnica SBAR se concretize de maneira satisfatória, de acordo com a literatura que trata do tema.

Já o instrumento complementar elaborado para guiar o enfermeiro na atividade é uma proposta para sistematizar a passagem de plantão entre as unidades assistenciais reunindo e organizando sinteticamente as informações importantes para a continuidade do cuidado e para a segurança do paciente.

Instrutivo e instrumento são construções sujeitos a avaliações permanentes e adaptações necessárias. A seguir apresenta-se os produtos finais do estudo: instrumento para a passagem de plantão na transferência intrahospitalar e o instrutivo para utilização do instrumento para passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes.

Instrutivo para utilização do instrumento para passagem de plantão na transferência intrahospitalar de pacientes

A técnica SBAR é considerada um mnemônico, ou seja, um conjunto de técnicas utilizadas para auxiliar no processo de memorização, utilizando esquemas, símbolos, palavras ou frases relacionadas com o assunto que se pretende memorizar. Consiste em quatro componentes, que devem ser descritos de maneira breve e clara, são eles: S (situação), B (breve histórico), A (avaliação), R (recomendações) (MURRAY, 2016). A seguir é apresentado detalhadamente, os tópicos que compõem o instrumento e quais informações são passíveis de comunicação a depender de cada caso.

Quadro 4 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente S (situação do paciente) da técnica SBAR.

<p>S: (Situação) - Consiste na descrição do estado atual do paciente e a declaração sucinta do problema apresentado, nesta etapa da técnica deve-se informar: (ACHREKAR, 2016)</p>
<p>Situação do paciente na chegada na emergência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relatar como o paciente chegou no serviço de emergência: ambulância, meios próprios, trazido por familiares, transferido de outro serviço de saúde, de outras unidades do próprio hospital, cadeira de rodas, maca. • informar queixas e sintomas do paciente, apresentados no momento, • informar as condições que fizeram o paciente procurar o serviço de emergência hospitalar.
<p>Diagnóstico médico atualizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informar o diagnóstico médico atualizado ou hipóteses diagnósticas
<p>Condição atual do paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • informar dados do exame físico: relatar dados do exame, no sentido céfalo-caudal, com foco nas alterações: <ul style="list-style-type: none"> condição neurológica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ informar nível de consciência: lúcido, alerta, sonolento, letárgico, comatoso (informar valor da escala de coma de Glasgow); (SILVA; LIMA; FULY, 2012) ▪ informar nível de cognição: orientado em tempo, lugar e espaço, atenção, memória; (SILVA; LIMA; FULY, 2012) condição cardiovascular: <ul style="list-style-type: none"> ▪ informar características do pulso: frequência e ritmo: rítmico ou arrítmico, amplitude: cheio, fino, imperceptível; (SILVA; LIMA;

FULY, 2012)

- informar ocorrência de turgência jugular: enchimento persistente das veias jugulares quando se adota a posição semisentada (45°) ou sentada; (UFPR-HC, 2014)

- informar alterações na ausculta cardíaca;

percepção de órgãos e sentidos:

- informar ocorrência de dor sua localização e intensidade; (SILVA; LIMA; FULY, 2012)

- informar alterações visuais, auditivas, gustativas, táteis (UFPR-HC, 2014)

condição respiratória:

- informar ocorrência de desconforto respiratório: utilização de musculatura acessória, ocorrência de tiragem; (UFPR-HC, 2014)

- informar alterações na frequência respiratória: taquipneia – FR acima de 20 rpm, bradpnéia- FR abaixo de 16 rpm, apneia – ausência de respiração; (UFPR-HC, 2014)

- informar alterações no padrão respiratório: dispneia: respiração forçada e incompleta, ortopnéia – dispneia de decúbito. (UFPR-HC, 2014)

condição da pele e anexos:

- informar alterações na cor, temperatura, turgor, presença de hematomas e lesões. (SILVA; LIMA; FULY, 2012)

- informar presença de lesões por pressão e seu estágio:

estágio I – hiperemia localizada, com a pele íntegra;

estágio II- rompimento da epiderme, exposição da derme, flictema íntegra ou rompido;

estágio III - rompimento de derme, exposição de tecido subcutâneo ou outras estruturas, dependendo do local;

estágio IV - exposição de tecido muscular, ósseo, tendinoso ou outras estruturas mais profundas que tecido adiposo;

não estagiável - lesão por pressão, em que não é possível observar a profundidade real, por esta estar bloqueada por tecido desvitalizado. (UFPR-HC, 2014)

condição do abdome:

- informar alterações no contorno e simetria, ausência ou diminuição de ruídos hidroaéreos, presença de massas, nódulos, deformidades, e regiões dolorosas. (UFPR-HC, 2014)

condição dos membros superiores e inferiores:

- informar ocorrência de perda de força e sensibilidade, atrofia, deformidades, amputações, edema, temperatura coloração, alterações nos pulsos radiais, braquiais, poplíteos e pediosos, perfusão periférica, empastamento de panturrilha. (UFPR-HC, 2014)

condições das eliminações:

- informar alterações nas evacuações: diarreia, hematoquezia, melena, presença de muco, constipação. (UFPR-HC, 2014)

- informar alterações no volume urinário - oligúria: volume igual ou inferior 400 ml/24h; poliúria: volume igual ou superior 2500 ml/24h; anúria: volume igual ou inferior a 100 ml/24h (UFPR-HC, 2014)
- informar alterações na micção - polaciúria: aumento da frequência com pequeno volume, urgência miccional: necessidade imperiosa de urinar, disúria: dor à micção, noctúria ou nictúria: predomínio da diurese noturna, incontinência urinária: perda involuntária da urina, enurese noturna: micção durante sono. em informar alterações no aspecto da urina:
 - hematúria : diurese com aspecto hemático, (UFPR-HC, 2014)
 - colúria - diurese de aspecto chá ou coca-cola devido a presença de bilirrubina na urina, geralmente associada à icterícia e acolia (fezes esbranquiçadas),
 - diurese turva: urina com alteração da cor devido à supersaturação de cristais ou depósitos por infecção (UFPR-HC, 2014)
 - piúria: diurese com presença de pus. (UFPR-HC, 2014)

Sinais vitais:

- informar valores atualizados da temperatura corporal, frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial(UFPR-HC, 2014)

Dispositivos:

- informar presença, localização, dos dispositivos de assistência, como drenos e cateteres, aqui deve-se informar os débitos e as características das eliminações (SILVA; LIMA; FULY, 2012)

Intercorrências:

- informar situações inesperadas e eventos agudos que ocorrem com os pacientes durante o turno de trabalho e as condutas médicas e de enfermagem instituídas. (BARBOSA *et al.* 2013)

Fonte: Próprio do autor

Quadro 5 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente B (breve histórico do paciente) da técnica SBAR.

<p>B: (Breve Histórico): refere-se a circunstâncias que levaram aquela determinada situação de saúde, assim como doenças e procedimentos anteriores que podem ter relação com a situação atual apresentada, contemplar as seguintes informações: (ACHREKAR, 2016)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças prévias: relatar doenças preexistentes e doenças que possam contribuir para a situação atual do paciente;
<ul style="list-style-type: none"> • Procedimentos: informar cirurgias, exames e tratamentos (quimioterapia, radioterapia) realizados;
<ul style="list-style-type: none"> • Alergias: informar alergias conhecidas do paciente;
<ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de precaução ou isolamento: informar se o paciente tem indicação de permanecer em precaução de contato, precaução respiratória por gotículas ou aerossóis, e isolamento protetor. Importante informar se foi realizada coleta de cultura de vigilância para os pacientes transferidos de outros hospitais;
<ul style="list-style-type: none"> • Situação familiar: informar presença de acompanhante, rede de apoio e ocorrência de conflitos familiares ocorridos durante a internação
<ul style="list-style-type: none"> • Situação social: informar se o paciente é institucionalizado, se está em situação de rua.

Fonte: Próprio do autor

Quadro 6 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente A (avaliação do paciente) da técnica SBAR.

<p>A: (Avaliação): Consiste na análise realizada pelo enfermeiro em relação ao paciente, consiste na impressão clínica do profissional e suas percepções quanto a evolução do paciente. (ACHREKAR, 2016)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliações relativas aos achados no exame físico: informar a evolução das alterações constatadas no exame físico, relacionando-as com o estado clínico do paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Grau de dependência: informar se paciente é independente – pacientes auto-suficientes para o atendimento das necessidades humanas básicas; semidependente: com parcial dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas; totalmente dependente: com total

dependência das ações de enfermagem quanto ao atendimento das necessidades humanas básicas; (BARBOSA *et al.*, 2013)

- **Riscos: informar riscos relativos a segurança do paciente:**
 - Risco de queda: risco de ocorrer o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial
 - Risco de fuga: informar se paciente apresenta risco de ausentar-se do hospital sem alta médica prescrita,
 - Risco de lesão por pressão: informar risco para desenvolvimento de lesões por pressão
 - Risco de suicídio: informar se o paciente apresenta comportamento suicida; definido como ato pelo qual uma pessoa causa lesão a si mesma independente do grau de intenção letal e do verdadeiro motivo desse ato, o indivíduo pode apresentar pensamentos autodestrutivos, passando por ameaças, gestos e tentativas de suicídio, e por fim o suicídio (HC- UFTM,2017)

Fonte: Próprio do autor

Quadro 7 - Descrição das informações a serem transmitidas no componente R (recomendações de cuidados ao paciente).

R: (Recomendações): Compreende a fase que o enfermeiro recomenda ao profissional que recebe a informação, os cuidados a serem realizados e expor suas expectativas quanto às ações do enfermeiro que está assumindo o caso. (ACHREKAR, 2016)

- **Cuidados de enfermagem:** informar os cuidados de enfermagem, que devem ser continuados imediatamente, pelos profissionais que receberão o paciente na unidade destino
- **Exames e procedimentos pendentes:** informar exames e procedimentos a serem realizados, relatando, tipo do exame ou procedimento, data, local, necessidade de de jejum e preparo específico, agendamento de transporte se necessário; encaminhar solicitação impressa, anexando-a no prontuário
- **Atualizações e cuidados quanto a medicações:** informar medicações especiais em uso, e seus cuidados quanto ao preparo e administração.

Fonte: Próprio do autor

INSTRUMENTO SBAR PARA PASSAGEM DE PLANTÃO NA TRANSFERÊNCIA INTRAHOSPITALAR

Identificação

Nome:

Idade:

Unidade:

Data de admissão

1. Situação

- Situação do paciente no momento da chegada na emergência
- Diagnóstico médico atualizado
- Condição atual do paciente: achados do exame físico
 - Neurológico
 - Cardiovascular
 - Respiratório
 - Gastrointestinal
 - Geniturinário
 - Pele
 - Mobilidade
- Sinais vitais
- Dispositivos de assistência
- Intercorrências do período

2. Breve Histórico

- Doenças prévias
- Procedimentos e cirurgias realizados
- Alergias:
- Necessidade de precaução ou isolamento
- Situação familiar;
- Situação social:

3. Avaliação

- Avaliações relativas aos achados no exame físico
- Grau de dependência
- Riscos

4. Recomendações

- Cuidados de enfermagem
- Exames e procedimentos previstos
- Atualizações e cuidados relativos a medicações

REFERÊNCIAS

ACHREKAR, Meeras *et al.* Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. **Asia-pacific Journal of Oncology Nursing**, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 45-50, 2016. Medknow. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123547/>. Acesso em: 23 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/2347-5625.178171>.

BAKON, Shannon; MILLICHAMP, Tracey. Optimising the emergency to ward handover process: A mixed methods study. **Australasian Emergency Nursing Journal**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 147-152, nov. 2017. Elsevier BV. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1574626717300538>. Acesso em: 25 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.001>

BARBOSA, Pedro Marco Karan *et al.* Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 58, p. 20-26, mar. 2013. Disponível em:

http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597. Acesso em: 04 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / **Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p.. Disponível em:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf Acesso em: 22 fev. 2019

CONCEITO.DE/TEXTO-INSTRUTIVO. 2019. Disponível em:

<https://conceito.de/texto-instrutivo>. Acesso em: 22 fev. 2019.

FERRARA, Paolo *et al.* A tool for assessing the quality of nursing handovers: a validation study. **British Journal of Nursing**, [s.l.], v. 26, n. 15, p. 882-888, 10 ago. 2017. Mark Allen Group. Disponível em: <http://eds.b-ebscohostcom.ez46.periodicos.capes.gov.br/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=621f383e-cdba-41ad-afb1-f8f11b6d41db@sessionmgr120>. Acesso em: 02 mai. 2018 DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.15.882>.

HALM, Margo. A. Nursing Handoffs: Ensuring Safe Passage for Patients. **American Journal of Critical Care**, [s.l.], v. 22, n. 2, p. 158-162, 28 fev. 2013. AACN Publishing. Disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/22/2/158.full.pdf+html>. Acesso em: 17 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2013454>.

HC-UFTM - Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – **Ministério da Educação** PROTOCOLO ASSISTENCIAL/Prevenção de Risco do Suicídio – Núcleo de Segurança do Paciente do HC-UFTM, Uberaba, 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/SUIC%2B%C3%ACDIO+4.pdf/46af5b24-31c2-4134-b44b-628b8f67d2b0>. Acesso em: 19 fev. 2019

LIMA, Angela Maria de; SILVA, Elaine Reda da. SISTEMATIZAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UTI: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE REGISTRO. **Revista Recien.**, São Paulo, v. 20, n. 7, p. 48-57, abr. 2017. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/225/pdf_1. Acesso em: 21 fev. 2019.

PENA, Mileide Moraes; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 616-625, set. 2018. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 11 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>.

Universidade Federal do Paraná. Hospital de Clínicas, Diretoria de Enfermagem – **Comissão de Sistematização da Assistência de**

Enfermagem (COMISAE). Avaliação de enfermagem: anamnese e exame físico (adulto, criança e gestante). – Curitiba: Hospital de Clínicas, 2014. Disponível em:
http://www2.ebserh.gov.br/documents/1948338/2326847/livreto_sae%5B1%5D.pdf/d4fa3a69-f9f2-41f1-9e89-f49010ca27bc. Acesso em: 19 fev. 2019

SILVA, Viviane Sales Freire; LIMA, Dalmo Valério Machado de; FULY, Patrícia dos Santos Claro. Instrumento para a realização de exame físico: contribuindo para o ensino em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 16, p.1-10, set. 2012. Disponível em:
http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=783#. Acesso em: 02 fev. 2019.

YU, Mi; KANG, Kyung Ja. Effectiveness of a role-play simulation program involving the sbar technique: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, [s.l.], v. 53, p. 41-47, jun. 2017. Elsevier BV. Disponível em:
<http://www.sciencedirect.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0260691717300710?via=ihub>. Acesso em: 04 jan. 2018. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.002>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a conclusão do estudo, que teve por objetivo, elaborar um instrutivo comunicacional baseado na técnica SBAR para utilização pela enfermagem na transferência de pacientes do serviço de emergência adulto para unidades de internação, chegamos a algumas considerações elencadas a seguir.

Para o alcance dos objetivos, foi utilizado o método qualitativo, que estimulou a reflexão sobre o processo de comunicação entre os enfermeiros, suas fragilidades e facilidades, permitiu também o compartilhamento de novos conhecimentos, especificamente em relação a técnica SBAR para passagens de plantão.

Ao identificar os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiros durante a transferência intrahospitalar, o estudo apontou que a passagem de plantão neste contexto, encontra limites e interferências, concentrados em: barulho no ambiente onde ocorre a comunicação, interferências de membros da equipe, repasse de informações de forma não presencial, dificuldade de contato e de aceitação do paciente a ser transferido, omissão e repasse de informações errôneas pelo profissional enfermeiro.

Além das limitações discutidas, os resultados revelaram, a ocorrência de relato de informações não relevantes, ausência de informações importantes e falhas nos registros de enfermagem, podendo gerar riscos a segurança do paciente e continuidade do cuidado. Foi levantado pelos participantes do estudo, a ocorrência de falhas de comunicação relativas a condição clínica do paciente, gerando a não conformidade entre o que foi comunicado pelo enfermeiro do serviço de emergência e a real condição do paciente ao chegar na unidade de internação.

Buscando indicativos para a elaboração de um instrumento organizacional que oriente o enfermeiro na transferência intrahospitalar, o estudo apontou que algumas informações são consideradas essenciais para a continuidade do cuidado e para a segurança do paciente e da equipe de enfermagem, entre elas destacam-se: dados de identificação, motivo de internação, diagnóstico médico atualizado, achados do exame físico, histórico do paciente, incluindo procedimentos e cirurgias prévias, riscos de queda, de desenvolvimento de lesão por pressão, grau de dependência, necessidade de isolamento e cuidados específicos que devem ser continuados na unidade que receberá o paciente.

As passagens de plantão em geral ainda têm o caráter empírico e a comunicação não é sistematizada, porém com a mobilização mundial pela segurança do paciente, foram criadas e adaptadas técnicas de comunicação que auxiliam os profissionais nas transições de cuidado. Os participantes desconheciam a existência de técnicas que auxiliem neste processo. Sobre esse aspecto a apresentação da técnica SBAR, como alternativa para auxiliar a comunicação na transferência, organizando as informações relevantes a serem transmitidas foi considerada relevante pelos participantes, possibilitando que os mesmos sugerissem aspectos a serem comunicados em cada um dos itens propostos pelo método. No entanto, para o adequado aproveitamento das potencialidades da técnica, e considerando o desconhecimento dos enfermeiros quanto a técnicas de comunicação para passagem de plantão é fundamental o desenvolvimento de ações educativas relacionadas a comunicação buscando a atualização de conhecimentos e melhorias nos processos assistenciais.

O instrutivo, contribui para a prática de enfermagem, uma vez que sua utilização pode auxiliar os enfermeiros a sistematizar a passagem de plantão entre as unidades assistenciais reunindo e organizando as informações importantes para a continuidade do cuidado, e contribuir também com a segurança do paciente, através da comunicação mais efetiva.

O estudo confirmou ainda, o reconhecimento da comunicação como fator, significativo na assistência de enfermagem e na segurança do paciente, destacando a importância da sistematização da assistência de enfermagem, sendo os registros realizados pelos profissionais, etapa essencial para sua efetivação.

Reforça a necessidade de incluir no processo de transferência intrahospitalar, instrumentos padronizados para assegurar a transferência segura, recomenda-se a realização de novas pesquisas que investiguem as melhores práticas de comunicação utilizando instrumentos específicos para as transferências.

REFERÊNCIAS

ACHREKAR, Meeras *et al.* Introduction of Situation, Background, Assessment, Recommendation into Nursing Practice: A Prospective Study. **Asia-pacific Journal of Oncology Nursing**, [S.I.], v. 3, n. 1, p. 45-50, 2016. Medknow. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123547/>. Acesso em: 23 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/2347-5625.178171>.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL) Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Ministério da Saúde. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. 1ed: Brasília: 2013. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/livros/Livro1.AssistenciaSegura.pdf>. Acesso em: 16 set. 2017

AMAYA, Marly Ryoko *et al.* Construção e validação de conteúdo de *checklist* para a segurança do paciente em emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 37, n. spe, e68778, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000500421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Apr. 2019.

ARRUDA, Nara Lilia Oliveira *et al.* Percepção do paciente com a segurança no atendimento de urgência e emergência. **Revista de Enfermagem Ufpe**, Recife, v. 11, n. 11, p. 4445-4454, 1 nov. 2017. Disponível em: <http://web.b-ebsohost-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1a64274f-672d-49b2-8ca0-0fe2dfbe9c9e@pdc-v-sessmgr01>. Acesso em: 10 abr. 2018.

ARUTO, Giuliana Calderini; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein. Melhores práticas no cuidado à pessoa com doença cardiovascular: interface entre liderança e segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.01-09, 17 ago. 2016. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45648>

ASHCRAFT, Alyce S.; OWEN, Donna C. Comparison of standardized and customized SBAR communication tools to prevent nursing home resident transfer. **Applied Nursing Research**, [S.l.], v. 38, p. 64-69, dez. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189717301192?via%3Dihub>. Acesso em: 20 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.09.015>.

BARBOSA, Pedro Marco Karan *et al.* Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 58, p. 20-26, mar. 2013. Disponível em: http://www.cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597. Acesso em: 04 jan. 2018.

BOHRER, Cristina Daiana *et al.* Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 50 - 60, mar. 2016. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260>. Acesso em: 11 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769219260>.

BRÁS, Claudia. FERREIRA, Manuella. CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA (CIAIQ), 5. 2016, Porto. **A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de literatura**. Porto: Ciaiq, 2016. 5p. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/796>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 40 p.: *il.* Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_progr_ama_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 15 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica. / **Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais**. – Brasília: Ministério da

Saúde, 2016. 168 p. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf. Acesso em: 22 fev. 2019

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.I.], v. 19, n. 3, p. 467-474, 2015. GN1 Genesis Network. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000300467&script=sci_abstract&tlng. Acesso em: 18 mar. 2018. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 65, n. 1, p. 97-103, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014. Acesso em: 20 ago. 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000100014>.

BUENO, Ribeiro Miquelin. Caracterização da Passagem de Plantão entre Centro Cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva. **Cogitare Enfermagem** [online] 2015, 20 (Jul.set.): Disponível em:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483647680008>. Acesso em: 22 set. 2017.

CARLOS, Ana Maria Martins. **Um novo modo de fazer a passagem de plantão**. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PGCF0032-D.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

CAVALCANTE, Andreia Karla Carvalho Barbosa *et al.* Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.I.], v. 31, n. 4, dic.2015. ISSN 1561-2961. Disponível em:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/907/141>.

Acesso em: 19 abr. 2018

COFEN- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Constituição (2007). Resolução nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, RJ, 08 fev. 2007. p. 1-13. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. Acesso em: 10 mar. 2018.

CONCEITO.DE/TEXTO-INSTRUTIVO. 2019. Disponível em: <https://conceito.de/texto-instrutivo>. Acesso em: 22 fev. 2019.

FABILA, Ts *et al.* Improving postoperative handover from anaesthetists to non-anaesthetists in a children's intensive care unit: the receiver's perception. **Singapore Medical Journal**, [s.l.], v. 57, n. 05, p. 242-253, maio 2016. Singapore Medical Journal. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez46.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4876414/>. Acesso em: 02 mai. 2018.

FASSARELLA, Cintia Silva *et al.* Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Acadêmica Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 1-16, 2013. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/rcs/article/view/1901/905>. Acesso em: 15 ago. 2017.

FERRARA, Paolo *et al.* A tool for assessing the quality of nursing handovers: a validation study. **British Journal of Nursing**, [S.I.], v. 26, n. 15, p. 882-888, 10 ago. 2017. Mark Allen Group. Disponível em: <http://eds.b-ebsohost.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=621f383e-cdba-41ad-afb1-f8f11b6d41db@sessionmgr120>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.15.882>.

FORONDA, Cynthia *et al.* Handover and transport of critically ill children: An integrative review. **International Journal of Nursing Studies**, [S.I.], v. 62, p. 207-225, out. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0020748916301043>. Acesso em: 10 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.020>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Andréa Tayse de Lima *et al.* A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 70, n. 1, p. 146-154, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0146.pdf>. Acesso em: 20 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis). Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Processamento de dados. Boletim Estatístico.2018. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores>. Acesso em: 10 mar. 2018.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis). Universidade Federal de Santa Catarina. Núcleo de Processamento de dados. Boletim Estatístico. 2018. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br>. Acesso em: 11 mar. 2019.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis). Universidade Federal de Santa Catarina. Serviço de Emergência Clínica. 2017. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/emergencia-clinica/>. Acesso em: 10 mar. 2018.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (Florianópolis). Universidade Federal de Santa Catarina. Escalas dos servidores. 2018. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/?page_id=2699. Acesso em: 02 mai. 2018.

HUNTER, Hawthorne *et al.* Assessing SBAR during intraoperative handoff. **Perioperative care and operating room management**, [s.l.], v. 6, p. 7-10, mar. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405603016300243>. Acesso em: 20 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcorn.2016.12.004>.

JENERETTE, Coretta M.; MAYER, Deborah K. Patient-Provider Communication: the Rise of Patient Engagement. **Seminars in**

Oncology Nursing, [s.l.], v. 32, n. 2, p. 134-143, maio 2016. Elsevier BV. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208116000255>.
Acesso em: 20 fev. 2019. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.007>.

LEE, Soo-hoon *et al.* Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture. **Bmc Health Services Research**, [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-8, 12 jul. 2016. Springer Nature. Disponível em:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1502-7>. Acesso em: 04 jan. 18. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1502-7>.

LIMA, Angela Maria de; SILVA, Elaine Reda da. Sistematização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva: proposta de instrumento de registro. **Revista Recien**, São Paulo, v. 20, n. 7, p. 48-57, 2017. Disponível em:
https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/viewFile/225/pdf_1. Acesso em: 10 mar. 2018.

LIMA, Angela Maria de; SILVA, Elaine Reda da. SISTEMATIZAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UTI: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE REGISTRO. **Revista Recien**. São Paulo, v. 20, n. 7, p. 48-57, abr. 2017. Disponível em:
https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/225/pdf_1. Acesso em: 21 fev. 2019.

LORENZINI, Elisiane; SANTI, Juliana Annita Ribeiro; BAO, Ana Cristina Pretto. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 35, n. 2, p. 121-127, June 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472014000200121&lng=en&nrm=iso. Acesso em 12 Apr. 2019. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.02.44370>.

MARTIN, Heather A.; CIURZYNSKI, Susan M. Situation, Background, Assessment, and Recommendation–Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. **Journal**

of Emergency Nursing, [S.I.], v. 41, n. 6, p. 484-488, nov. 2015. Elsevier BV. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176715002287>. Acesso em: 20 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407 p. (Saúde em Debate).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 mai. 2018.

MOURA, Amanda Kelly Araújo de; NOGUEIRA, Antônio Adriano da Rocha; DODT, Regina Cláudia Melo. Comunicação como escuta terapêutica na perspectiva da Humanização. **Revista Diálogos Acadêmicos**, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 97-101, jan. 2014. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/36/38>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MURRAY, Maurren. Implementing SBAR Training with Acute Care Nurses. 2016. 83 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, **College of Nursing, University of Kentucky**, Kentucky, Usa, 2016. Disponível em: uknowledge.uky.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1105&context=dnep_etds. Acesso em: 20 nov. 2017.

NAGAMMAL, Santhirani *et al.* Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. **Journal of Nursing Education And Practice**, Qatar, v. 7, n. 4, p. 334-338, 6 dez. 2016. Sciedu Press. Disponível em: <http://gogalegroup.ez46.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?id=GALE|A389798015&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=10920811&p=AONE&sw=w&authCount=1&u=capex&selfRedirect=true>. Acesso em: 11 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v7n4p103>.

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia *et al.* Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 544-559, set. 2018. ISSN 2179-7692. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acesso em: 12 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769229412>.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 636-640, 23 set. 2015. Universidade Federal do Paraná. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

OLIVEIRA, Maria Cristina de; ROCHA, Renata Guimarães Moreira. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 191-198, ago. 2016. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/issue/view/831>. Acesso em: 04 mar. 2018.

OLIVEIRA, Roberta Meneses *et al.* Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129. Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000100122&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 Oct. 2017.

PANESAR, Rahul S. *et al.* The Effect of an Electronic SBAR Communication Tool on Documentation of Acute Events in the Pediatric Intensive Care Unit. **American Journal Of Medical Quality**, [s.l.], v. 31, n. 1, p. 64-68, out. 2014. SAGE Publications.. Disponível em: <http://journals.sagepub.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/doi/pdf/10.1177/1062860614553263>. Acesso em: 12 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1062860614553263>

PENA, Mileide Morais. **Ocorrência de eventos adversos e sua relação com o fator comunicação**. 2015. 195 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-16092015-145053/en.php>. Acesso em: 15 set. 2016.

PENA, Mileide Morais; MELLEIRO, Marta Maria. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 8, n. 3, p. 616-625, set. 2018. ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 11 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225432>.

RAYMOND, Meriel; HARRISON, Michael C. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. **South African Medical Journal**, [s.l.], v. 104, n. 12, p. 850-852, 19 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.7196/samj.8684>. Disponível em: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0256-95742014001200011&lng=en&tlng=pt. Acesso em 20 set. 2017.

REBRAENSP. REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde**. 132p. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013.

REDLEY, Bernice *et al.* Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study. **Australasian Emergency Nursing Journal**, [S.I.], v. 20, n. 3, p. 122-130, ago. 2017. Elsevier BV.. Disponível em: <http://daneshyari.com/article/preview/5562831.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.003>

RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho *et al.* Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 25, p. 728-735, 2012. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3070/307026618002/>. Acesso em: 18 abr. 2018.

ROSS, Jacqueline. Effective Communication Improves Patient Safety. **Journal Of Perianesthesia Nursing**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 223-225, abr. 2018. Elsevier BV.. Disponível em: <https://www-sciencedirect.com.ez222.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1089947218300194?via=ihub>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2018.01.003>

ROWLANDS, S.; CALLEN, J. A qualitative analysis of communication between members of a hospital-based multidisciplinary lung cancer team. **European Journal of Cancer Care**, [S.I.], v. 22, n. 1, p. 20-31, 12 set. 2013. Wiley-Blackwell. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ecc.12004>. Acesso em: 21 ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/ecc.12004>.

SCHILLING, Maria Cristina Lore. **A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente: interfaces e possibilidades no cenário do hospital**. 2017. 217 f. Tese (Doutorado) - Curso de Comunicação Social, Programa de PÓS-graduaÇÃO em ComunicaÇÃO Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/7542/2/TES_MARIA_CRISTINA_LORE_SCHILLING_COMPLETO.pdf. Acesso em: 19 fev. 2019.

SHAHID, Shaneela; THOMAS, Sumesh. Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) Communication Tool for Handoff in Health Care - A Narrative Review. **Safety In Health**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 1-9, 28 jul. 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>. Disponível em: <https://safetyinhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40886-018-0073-1>. Acesso em: 25 fev. 2019.

SILVA, Andréia Cristina Araújo *et al.* A SEGURANÇA DO PACIENTE EM ÂMBITO HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.01-09, 17 ago. 2016. Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37763>. Acesso em: 12 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.37763>.

SILVA, Antonio Sergio da; AVELAR, Aline Bento Ambrósio; FARINA, Milton Carlos. Pesquisa exploratória sobre a transferência de responsabilidade pelo paciente. **Revista Fae**, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 71-85, jun. 2015. Disponível em: <https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/32/32>. Acesso em: 04 jan. 2018.

SILVA, Micheline Fátima da. *et al.* Transferência entre unidades hospitalares: implicações da comunicação na segurança do paciente

pediátrico. **Revista de Enfermagem UFPE**. on line- ISSN: 1981-8963, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3813-3820, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25217>. Acesso em: 22 mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25217p3813-3820-2017>

SILVA, Michelini Fátima da. **A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: <http://tede.ufsc.br/teses/PGCF0017-D.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2017.

SIMAN, Andréia Guerra; CUNHA, Simone Grazielle Silva; BRITO, Maria José Menezes. A prática de notificação de eventos adversos em um hospital de ensino. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 51, e03243, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100445&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 Apr. 2019.

SPOONER, A.j. *et al.* Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. **International Journal of Nursing Studies**, [S.I.], v. 61, p. 165-172, set. 2016. Elsevier BV. Disponível em: <https://www-sciencedirect.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0020748916300530>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emília Campos de (Org.). **A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2012. 228 p.

TASE, Terezinha Hideco *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 196-200, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472013000300025&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 set. 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472013000300025>.

TOMAZONI, Andréia *et al.* Patient safety culture at neonatal intensive care units: perspectives of the nursing and medical team. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S.I.], v. 22, n. 5, p. 755-763, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281432920008/>. Acesso em: 15 ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3624.2477>.

TRANQUADA, Mariana Fernandes - **A comunicação durante a transição das equipas de enfermagem**: estudo de caso sobre as características da comunicação nas passagens de turno de enfermagem numa enfermaria cirúrgica de um hospital português. Lisboa: ISCTE-IUL, 2013. Dissertação de mestrado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/6985>. Acesso em 22 set. 2017

TREVISO, Patricia *et al.* Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 17, n. 69, p. 1-15, 17 out. 2017. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>. Acesso em: 08 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>

VAN SLUISVELD, Nelleke *et al.* Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. **Intensive Care Medicine**, [S.I.], v. 41, n. 4, p. 589-604, 12 fev. 2015. Springer Nature. Disponível em: <https://link-springer-com.ez222.periodicos.capes.gov.br/content/pdf/10.1007/s00134-015-3666-8.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-3666-8>

VON DOSSOW, V.; ZWISSLER, B. Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin zur strukturierten Patientenübergabe in der perioperativen Phase. **Der Anaesthetist**, [S.I.], v. 65, n. 2, p. 148-150, fev. 2016. **Springer Nature**. Disponível em: <https://link-springer-com.ez46.periodicos.capes.gov.br/article/10.1007/s00101-016-0237-5>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00101-015-0126-3>

WANG, Weiwen *et al.* Improving Chinese nursing students' communication skills by utilizing video-stimulated recall and role-play case scenarios to introduce them to the SBAR technique. **Nurse Education Today**, [S.I.], v. 35, n. 7, p. 881-887, jul. 2015. Elsevier BV. Disponível em: [https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(15\)00083-0/pdf](https://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(15)00083-0/pdf). Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.010>.

WATCHER, Robert M. **Compreendendo a segurança do paciente/** tradução: Laura Berquó- Porto Alegre: Artmed: 2010.

WEINGART, Caroline *et al.* Making Good Better: Implementing a Standardized Handoff in Pediatric Transport. **Air Medical Journal**, S.i, v. 32, n. 1, p. 40-46, fev. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1067991X1200154X?via=ihub>. Acesso em: 6 jul. 2017.

WILSON, Diane *et al.* Evaluation of Situation, Background, Assessment, Recommendation Tool During Neonatal and Pediatric Interfacility Transport. **Air Medical Journal**, [S.I.], v. 36, n. 4, p. 182-187, jul. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <https://sciencedirect.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1067991X16303030>. Acesso em: 02 mai. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amj.2017.02.013>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Org.). Patient safety research: a guide for developing training programmes. 2012. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/75359>. Acesso em: 20 nov. 2017.

YU, Mi; KANG, Kyung Ja. Effectiveness of a role-play simulation program involving the sbar technique: A quasi-experimental study. **Nurse Education Today**, [S.I.], v. 53, p. 41-47, jun. 2017. Elsevier BV. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com.ez46.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0260691717300710?via=ihub>. Acesso em: 04 jan. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.002>.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

I. Identificação

Nome:

Idade:

Sexo:

Tempo de formação:

Tempo de atuação no Hospital Universitário:

Unidade atual de trabalho;

Tempo de atuação na unidade:

Cite os serviços/unidades em que você já atuou no HU e por quanto tempo:

- Emergência adulto Tempo _____
- Clínica Médica . Tempo _____
- Clínica Cirúrgica . Tempo _____
- UTI . Tempo _____
- Centro Cirúrgico . Tempo _____
- Outro . Qual _____ Tempo _____

I. Comunicação e transferência

1. A transmissão de informações acerca da situação do paciente nas situações de transferência de unidade é uma responsabilidade e uma atividade cotidiana do enfermeiro, que realiza a transmissão de informações ou que recebe a informação. Você em seu dia a dia está mais na posição daquele que recebe a informação ou daquele que transmite?

2. Fale-me então sobre sua experiência ao receber (se for a principal atividade) /prestar informação (se for a principal atividade), ou sobre ambas (se for o caso), no dia a dia do seu trabalho?

3. Você utiliza algum instrumento formal ou informal para a passagem de plantão realizada no momento da transferência do paciente?

4. E você costuma passar essas informações? E você recebe essas informações?

5. Em relação ao serviço de emergência como você avalia qualitativa e quantitativamente as informações que recebe acerca do paciente na transferência deste para a sua unidade?
6. Você considera essas informações recebidas suficientes para a continuidade do cuidado?
() Nunca
() Às vezes
() Quase sempre
() Sempre
7. Pense sobre algumas situações em que você recebe o paciente vindo da emergência. Você considera que as informações recebidas acerca do paciente na passagem de plantão expressam a real condição deste na chegada ao seu setor?
8. Conte alguma experiência em que essa comunicação esteve próxima ou dentro do ideal.
9. Conte alguma experiência que lhe marcou por diferir o estado do paciente do relato realizado na passagem de plantão. O que você fez nesta situação?
10. Quais as facilidades você reconhece na passagem de plantão realizada pelos enfermeiros da emergência no momento de transferência de pacientes?
11. Quais as dificuldades você reconhece na passagem de plantão realizada pelos enfermeiros da emergência no momento de transferência de pacientes?
12. Você conhece alguma técnica de comunicação utilizada para a realização da transferência do paciente do serviço de emergência para as unidades? Qual? Quais?
13. Conforme já lhe expliquei no início de nossa conversa, meu objetivo é construir um instrutivo para a passagem de plantão na transferência de paciente da emergência para as unidades, esse material poderá ser utilizado também, de uma unidade para outra, posteriormente. A técnica SBAR é uma ferramenta utilizada para organizar a informação de forma

clara e precisa, que envolve estratégias de comunicação padronizadas, representadas através da apresentação da situação do paciente, um breve histórico, avaliação e recomendação de ações. Você poderia colocar neste papel as suas sugestões para aquilo que é importante constar em cada uma destas etapas.

SBAR –

<ul style="list-style-type: none">• Situação
<ul style="list-style-type: none">• Breve histórico
<ul style="list-style-type: none">• Avaliação
<ul style="list-style-type: none">• Recomendações

14. Você tem mais alguma sugestão para inclusão no instrumento que oriente a passagem de plantão na transferência do paciente da emergência para unidade?

15. E alguma contribuição para melhorar a comunicação entre enfermeiros na transferência de pacientes?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA: “Instrutivo comunicacional para transferência de pacientes no ambiente intrahospitalar”

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“Instrutivo comunicacional para transferência de pacientes no ambiente intrahospitalar”**. A mesma será realizada no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, e tem como objetivo: construir, junto com a equipe de enfermeiros que atuam nas unidades de internação adulto e no serviço de Emergência Adulto, um instrumento para o repasse de informações de pacientes durante a transferência entre setores do hospital. A aplicação prática dos resultados desta pesquisa será a contribuição para a melhoria da organização e qualidade da assistência aos pacientes na instituição, especialmente no que diz respeito a transferências efetuadas pelo serviço de emergência. . Este projeto refere-se ao Trabalho de Dissertação do Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, da Mestranda Samira da Silva Jeremias, sob a orientação da Professora Doutora Eliane Matos e co-orientação da Doutora Sabrina da Silva de Souza. Sua participação é totalmente voluntária e suas informações serão usadas exclusivamente para a dissertação e para as publicações que dela resultarem. Caso não queira participar, não terá nenhuma desvantagem ou prejuízo. Caso decida participar, você terá liberdade para desistir a qualquer momento no decorrer da pesquisa, bastando para isso informar à pesquisadora, sem qualquer prejuízo e sem necessidade de explicações adicionais. O uso e a guarda das informações coletadas nesta pesquisa estarão sob a responsabilidade da pesquisadora mestranda Samira da Silva Jeremias,

por um período de cinco anos. Após este período, serão excluídos e destruídos. Asseguramos sigilo em relação à identificação e ao caráter confidencial das informações relacionadas à sua privacidade. Além disso, a identidade de todos os participantes será substituída por pseudônimos, de modo a garantir o anonimato. Você não terá nenhuma despesa ao participar desta pesquisa, ficando os custos sob a responsabilidade da pesquisadora. Também não receberá nenhuma remuneração para participar dela. Os riscos que podem decorrer da participação nesta pesquisa são desconforto por cansaço, constrangimento com o conteúdo das perguntas, ou aborrecimento pelo procedimento metodológico. O participante poderá ser indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Em caso de qualquer problema ou dúvida relacionado à pesquisa, entre em contato com Samira da Silva Jeremias pelo telefone (48) 996198332, e-mail samirajeremias@gmail.com, ou pessoalmente no Hospital Universitário Professor Dr. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). Esta pesquisa segue a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e o Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH/UFSC). O referido comitê tem o seguinte endereço: CEPSH/UFSC; Pró-Reitoria de Pesquisa; Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara); Rua Desembargador Vitor Lima, nº222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400. Contato: (48) 3721- 6094. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Se você decidir em participar, basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a proposta. Será entregue uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

- Li e concordo em participar da pesquisa.

Eu, _____
portador (a) da carteira de identidade, RG nº _____,
nascido(a) em ___/___/___, no pleno vigor de minhas faculdades
mentais, concordo de livre e espontânea vontade em participar como
voluntário(a), da atividade mencionada. Declaro que obtive todas as
informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos
quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Profª Drª Eliane Matos
Orientadora da Pesquisa

Enfª Samira da Silva Jeremias
Mestranda- HU/UFSC
Fones:48-996198332/48-
37219054
Email:
samirajeremias@gmail.com

Enfª Drª Sabrina da Silva de Souza
Co-orientadora da Pesquisa

APÊNDICE C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Instrutivo comunicacional para transferência de pacientes no ambiente intra-hospitalar

Pesquisador: Eliane Matos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90850518.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.765.006

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado profissional de Samira da Silva Jeremias sob orientação de Eliane Matos e co-orientação de Sabrina da Silva de Souza, do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional/UFSC. Estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo, com 26 participantes. Critérios de inclusão: Enfermeiros com seis ou mais meses de atuação no HU no Serviço de Emergência Adulto e nas unidades de Clínica Médica I e II, Cirurgia Clínica I e II e UTI; -Estar em exercício do trabalho na data prevista para coleta de dados. Critérios de exclusão: Serão excluídos do estudo os enfermeiros recém-contratados na instituição (menos de 6 meses) e aqueles que estiverem afastados da atividade. Intervenções: entrevista semiestruturada, gravada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: - Elaborar um instrutivo comunicacional para utilização pela enfermagem na transferência de pacientes da unidade de Emergência Adulto para as unidades de internação clínica e cirúrgica, centro cirúrgico e UTI.

Objetivo Secundário: Identificar os fatores que interferem qualitativamente na comunicação entre trabalhadores de enfermagem durante o processo de transferência de paciente. Buscar indicativos para a elaboração de instrumento organizacional que oriente a enfermagem na transferência de pacientes entre serviço de emergência e unidades de internação, centro cirúrgico e UTI.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.765.006

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada de riscos e benefícios.

Riscos: Os riscos que podem decorrer da participação nesta pesquisa são desconforto por cansaço, constrangimento com o conteúdo das perguntas, ou aborrecimento pelo procedimento metodológico, além do risco de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional. Caso se sinta desconfortável com algum questionamento durante a entrevista, se isso acontecer, a entrevista poderá ser suspensa ou cancelada, como também estarei a disposição para lhe dar o suporte necessário sem que haja custos financeiros para você.

Benefícios: Contribuição para a melhoria da organização e qualidade da assistência aos pacientes na instituição, especialmente no que diz respeito a transferências efetuadas pelo serviço de emergência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem - Mestrado Profissional. Declaração da Gerente de Ensino e Pesquisa do HU, onde a pesquisa será realizada, autorizando-a nos termos da resolução 466/12. O cronograma foi atualizado, informando que a coleta de dados se dará a partir de 01/08/2017. Orçamento, informando que as despesas serão custeadas pelos pesquisadores. Questionário a ser aplicado aos participantes. TCLE para os participantes foi readequado e cumpre integralmente as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	23/06/2018		Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.765.006

Básicas do Projeto	ETO_1123426.pdf	09:21:41		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTA_AS_PENDENCIAS.docx	23/06/2018 09:12:53	Eliane Matos	Aceito
Cronograma	cronograma1rev.docx	23/06/2018 09:00:08	Eliane Matos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_mestrado_finalrevisadocep.docx	23/06/2018 08:40:57	Eliane Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEREvisado.docx	23/06/2018 08:39:58	Eliane Matos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/05/2018 10:18:43	Eliane Matos	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	26/05/2018 15:45:18	Eliane Matos	Aceito
Declaração de Infraestrutura	IMG_20180526_124941713.jpg	26/05/2018 15:03:47	Eliane Matos	Aceito
Outros	Roteiro_entrevista.docx	14/05/2018 16:15:07	Eliane Matos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 10 de Julho de 2018

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br