



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

Thais de Araújo Rodrigues

Instrumento para passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR: estratégia para a
comunicação efetiva aos enfermeiros de clínica cirúrgica

Florianópolis
2023

Thaís de Araújo Rodrigues

Instrumento para passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR: estratégia para a comunicação efetiva aos enfermeiros de clínica cirúrgica

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção de grau em Mestre em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Luciara Fabiane Sebold, Dra.

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) - Programa Mestrado Profissional em Enfermagem CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

Florianópolis

2023

Rodrigues, Thaís de Araújo

Instrumento para passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR : estratégia para a comunicação efetiva aos enfermeiros de clínica cirúrgica / Thaís de Araújo Rodrigues ; orientadora, Luciana Fabiane Sebold, 2023.

73 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Comunicação em saúde. 3. Segurança do paciente. 4. Troca de informação em saúde. 5. Transferência da Responsabilidade pelo Paciente. I. Sebold, Luciana Fabiane. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Thaís de Araújo Rodrigues

Instrumento para passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR: estratégia para a comunicação efetiva aos enfermeiros de clínica cirúrgica

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado em 18 de setembro de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Eliane Regina Pereira do Nascimento, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Elaine Cristina Novatzki Forte, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

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

Profa. Lucia Nazareth Amante, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Luciara Fabiane Sebold, Dra.
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2023.

APOIO FINANCEIRO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso – TCC foi realizado com apoio da Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** pela vida, fé, coragem, as graças concedidas a mim e pelas oportunidades de aprender em cada fase da minha vida, me sinto abençoada.

Aos meus pais José e Maria de Fátima, por todo amor e apoio oferecidos.

Aos meus irmãos pelo apoio e amor fraterno que nos sustenta.

As minhas amigas que são anjos enviados por Deus para tornar essa jornada mais leve.

A minha amiga e admirável profissional, Núbia Correia, que ajudou a tornar esse sonho realidade por meio de incentivos e auxílios.

A minha orientadora Dra. Fabiane Sebold, um ser humano excepcional que Deus colocou no meu caminho: me ensinou, acolheu e auxiliou na jornada acadêmica e, na vida.

Aos meus colegas de trabalho os quais compartilhamos grandes momentos das nossas vidas, trocando experiências e incentivos.

Aos meus amigos da turma deste mestrado, quão importante foi estarmos juntos sorrindo, chorando, aprendendo e ensinando uns aos outros.

Ao meu namorado, Fillipe que sempre me apoia e compartilha dos meus sonhos me ajudando a torná-los realidade.

A todos Muito Obrigada, que Deus nos abençoe grandemente!

“Educar verdadeiramente não é ensinar fatos novos ou enumerar fórmulas prontas, mas sim preparar a mente para pensar. ”

(EINSTEIN)

RODRIGUES, Thaís de Araújo. **Instrumento para passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR: estratégia para a comunicação efetiva aos enfermeiros de clínica cirúrgica.** 2023. p. 73. Dissertação. (Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Orientadora: Profa. Dra. Luciara Fabiane Sebold.

RESUMO

Um dos instrumentos utilizados pela enfermagem para comunicação entre os turnos de trabalho é a passagem de plantão, que exige uma comunicação estruturada e efetiva para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. A ferramenta situação-breve, histórico, avaliação, recomendação (SBAR) é uma forma sistematizada de comunicação utilizada em diversos contextos de cuidado; no entanto, a sua adequação deve ser realizada para melhor atender às necessidades dos enfermeiros. **Objetivo:** elaborar um instrumento estruturado de passagem de plantão para enfermeiros de clínica cirúrgica baseado na ferramenta SBAR. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, incluindo o desenvolvimento de uma tecnologia gerencial sob a forma de um instrumento de passagem de plantão. O estudo foi conduzido no Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJP II), localizado em Porto Velho-RO, que serve como referência em traumas para o estado, e países fronteiriços, como Peru e Bolívia. Participaram do estudo quatro enfermeiras que atuam nos setores cirúrgicos há pelo menos um ano, além de um enfermeiro coordenador da clínica. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, audiogravadas e previamente agendadas, seguindo um roteiro semiestruturado, e, posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada utilizando a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** dois manuscritos e um produto. No primeiro manuscrito intitulado “Infográfico animado sobre a ferramenta SBAR: estratégia para comunicação efetiva na passagem de plantão”. Destaca-se que três dos profissionais não conheciam a ferramenta SBAR, além de afirmarem que a falta da comunicação padronizada compromete a troca precisa das informações e um dos participantes considerou que a comunicação não é efetiva no ambiente de trabalho. O segundo manuscrito intitulado “Ferramenta SBAR - informações essenciais para passagem de plantão na opinião dos enfermeiros” os profissionais concordam que o instrumento deve conter informações sucintas sobre assistência prestada no decorrer do plantão, informações clínicas do paciente, bem como as informações gerenciais e burocráticas que corroboram com a assistência prestada ao paciente. E o produto “Instrumento de passagem de plantão para enfermeiros da clínica cirúrgica” sendo, novo modelo de passagem de plantão para o controle e registro das informações relevantes de cada paciente. **Considerações Finais:** um instrumento estruturado para passagem de plantão contribui para a troca de informação entre os enfermeiros da clínica, garante a continuidade da assistência de enfermagem e fortalece a segurança do paciente. Dessa forma, ferramentas eficazes gerando melhor aproveitamento do tempo pelos enfermeiros em busca de informações sobre os pacientes e, conseqüentemente, maior qualidade da assistência. **Produto da dissertação:** instrumento de passagem de plantão para clínica cirúrgica do Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II, ancorado na ferramenta SBAR, foi elaborado para contemplar informações precisas e essenciais durante a transição do cuidado na troca de turno. **Contribuições para a enfermagem ou para a ciência da enfermagem:** o uso da ferramenta SBAR melhora a comunicação entre os profissionais e corrobora com a continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Comunicação em saúde; Segurança do paciente; Troca de informação em saúde; Registros de enfermagem; Transferência da responsabilidade pelo paciente.

RODRIGUES, Thaís de Araújo. **Instrument for shift handover based on the SBAR tool: strategy for effective communication to surgical clinic nurses.** 2023. p. 73. Dissertation. (Professional Master's Degree in Nursing Care Management) Health Sciences Center, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2023. Advisor: Profa. Dra. Luciana Fabiane Sebold.

ABSTRACT

One of the instruments used by nursing to communicate between work shifts is the shift change, which requires structured and effective communication to ensure continuity of care and patient safety. The situation-brief, history, assessment, recommendation (SBAR) tool is a systematized form of communication used in different care contexts; however, its adaptation must be carried out to better meet the needs of nurses. **Objective:** to develop a structured handover instrument for surgical clinic nurses based on the SBAR tool. **Method:** Exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, including the development of a management technology in the form of a shift handover instrument. The study was conducted at the Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJP II), located in Porto Velho-RO, which serves as a reference in trauma for the state, and border countries, such as Peru and Bolivia. Four nurses who have worked in the surgical sectors for at least a year participated in the study, in addition to a nurse coordinating the clinic. Data collection was carried out through face-to-face, audio-recorded and previously scheduled interviews, following a semi-structured script, and, subsequently, the interviews were transcribed in full. Data analysis was performed using Bardin's content analysis. **Results:** two manuscripts and one product. In the first manuscript entitled “Animated infographic about the SBAR tool: strategy for effective communication during shift handover”. It is noteworthy that three of the professionals were not familiar with the SBAR tool, in addition to stating that the lack of standardized communication compromises the accurate exchange of information and one of the participants considered that communication is not effective in the work environment. The second manuscript entitled “SBAR Tool - essential information for shift handover in the opinion of nurses” professionals agree that the instrument must contain succinct information about assistance provided during the shift, clinical information about the patient, as well as managerial and bureaucratic information that corroborate the care provided to the patient. And the product “Shift handover instrument for surgical clinic nurses” is a new handover model for controlling and recording relevant information for each patient. **Final considerations:** a structured instrument for shift handover contributes to the exchange of information between clinic nurses, guarantees the continuity of nursing care and strengthens patient safety. In this way, effective tools generate better use of time by nurses in search of information about patients and, consequently, higher quality of care. **Product of the dissertation:** shift handover instrument for the surgical clinic of the João Paulo II State Hospital and Emergency Room, anchored in the SBAR tool, was designed to provide accurate and essential information during the transition of care at shift change. **Contributions to nursing or nursing science:** the use of the SBAR tool improves communication between professionals and supports continuity of care.

Keywords: Health communication; Patient safety; Health information exchange; Nursing records; Transfer of responsibility to the patient.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Critérios que compõem a ferramenta SBAR.....	24
Figura 2 – Protótipo do infográfico.....	38
Figura 3 – Ferramenta SBAR.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Questionário aplicado aos enfermeiros da clínica cirúrgica.....	35
Tabela 2 – Questionário de avaliação.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHRQ	Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DI	Design Instrucional
EA	Evento Adverso
EUA	Estados Unidos da América
HEPSJP	Hospital Estadual Pronto Socorro João Paulo
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
JCI	<i>Joint Commission International</i>
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDF	<i>Portable Document Format</i>
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PP	Passagem de Plantão
PSM	<i>Patient Safety Movement</i>
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBAR	<i>Situation-Background-Assessment-Recommendation</i>
SCP	Sistema de Classificação de Paciente
SP	Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCI	Centro de Saúde da Universidade da Califórnia
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA	19
3.1 COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE	19
3.2 PASSAGEM DE PLANTÃO E FERRAMENTA SBAR.....	23
4 METODOLOGIA	27
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL.....	27
4.3 PARTICIPANTES	28
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	29
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
5 RESULTADOS	32
5.1 MANUSCRITO 01: INFOGRÁFICO ANIMADO SOBRE A FERRAMENTA SBAR: ESTRATÉGIA PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO	32
5.2 MANUSCRITO 02: FERRAMENTA SBAR - INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PARA PASSAGEM DE PLANTÃO NA OPINIÃO DOS ENFERMEIROS	43
6 PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO	54
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A - Questionamentos sobre um instrumento padronizado de passagem de plantão para os enfermeiros que atuam em enfermarias de vocação cirúrgica	65
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	66
APÊNDICE C – Formulário elaborado para análise do conhecimento prévio	69
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEPESH	70

1 INTRODUÇÃO

A exigência da qualidade nos serviços de saúde tem impulsionado as instituições a buscarem melhorias nos processos de trabalho. Nessa perspectiva, a Segurança do Paciente (SP) qualifica a assistência e torna-se uma das metas dessas instituições (WHO, 2019).

Durante a minha prática profissional como enfermeira observo que durante a troca de turno, a falha na comunicação entre os profissionais afeta diretamente a assistência prestada ao paciente. Ao longo dos processos de assistência a comunicação é ferramenta fundamental para a enfermagem, pois trata-se de uma tecnologia leve essencial na produção do cuidado (WHO, 2009).

A preocupação com a efetividade da comunicação é universal, cerca de 30% dos erros na prática clínica estão relacionados a falhas na comunicação, além disso, uma análise da *Joint Commission International* (JCI), sistema de acreditação hospitalar americano, observou que essas falhas contribuem para metade dos eventos adversos graves e que não deveriam ocorrer com o paciente, além de aumentar os custos hospitalares. Melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde é o alicerce para a segurança do paciente e demais metas (IBSP, 2018).

Com vistas a incentivar o desenvolvimento de políticas de segurança do paciente, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada em 2004, promove diversas ações contemplando as seis metas internacionais para a SP, entre essas metas melhorar a efetividade da comunicação entre os profissionais da saúde é a segunda proposta (Brasil, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva os serviços de saúde a buscarem melhoria da segurança do paciente através de diversos programas que agrupam intervenções com potencial para sustentar as melhorias ao longo do tempo. Esses programas padronizam o assunto da comunicação efetiva durante a transferência de cuidado do paciente visando a continuidade da assistência e incentivando o uso de ferramentas e métodos (Firmino *et al.*, 2022).

A comunicação é inerente aos processos de trabalho da enfermagem, a troca de informação efetiva é o alicerce para tomada de decisão e para as intervenções, contribui na continuidade do cuidado, qualifica a assistência e visando a Segurança do Paciente. Dessa forma, um processo de comunicação legítimo e estruturado é imprescindível nas instituições de saúde. Apropriar-se de ferramentas ou métodos efetivos é importante para fomentar o espírito de equipe, baseado no respeito, diálogo e clareza das informações construindo, assim, um ambiente seguro (Alves *et al.*, 2017; Umberfield *et al.*, 2019).

A Passagem de Plantão (PP), também denominada troca de turno ou ainda, *handoff* é uma das formas de processo de trabalho que depende da comunicação efetiva para garantir a continuidade da assistência. Além disso, é atividade formal institucionalmente reconhecida podendo ser realizada de forma verbal e/ou escrita e deve ser efetiva, ou seja, sucinta, oportuna clara e sem ruídos (Alves *et al.*, 2017; Felipe; Spiri, 2019; Firmino *et al.*, 2022).

No processo de trabalho da enfermagem a forma de troca de informações mais utilizado para a PP é comunicação verbal face a face, entretanto estudos já comprovaram que o método de comunicação verbal, quando usado de forma exclusiva, torna-se insuficiente comprometendo a segurança do paciente (Alves *et al.*, 2017; Firmino *et al.*, 2022).

Durante a passagem de plantão a ausência de uma comunicação efetiva pode romper a cadeia da continuidade do cuidado, pois muitas informações são perdidas ou até mesmo transmitidas de formas equivocadas causando danos que podem ser irreversíveis aos pacientes. A transmissão de informações deve ser padronizada, além disso, o processo de comunicação precisa ser baseado na interação e conexão entre os profissionais e envolver as habilidades de comunicação de cada indivíduo (Schorr *et al.*, 2020).

É a enfermagem que gerencia as informações e os cuidados entre os diferentes turnos e nos mais diversos cenários das instituições e quando a equipe não consegue sistematizar suas ações, abre precedentes para falhas de comunicação na transição do cuidado e com isso pode colocar o paciente em risco (Echer *et al.*, 2021).

Ressalta-se a importância de as instituições de saúde utilizarem métodos científicos para registros das informações ocorridas no dia trabalhado para a continuidade da assistência. No entanto, é comum observar que apesar do uso de protocolos que auxiliem nesse processo, a escassez dos métodos científicos impera, ficando em evidência o caráter empírico que corrobora para aumentos dos ruídos na comunicação. Na busca de estimular melhorias na comunicação nos ambientes de saúde, gestores têm buscado estratégias que atendam essa carência. Nesse cenário são dispostos *checklist*, guias, protocolos, *bundles* e demais ferramentas que auxiliem os profissionais nesse processo (Gomes *et al.*, 2018).

Desse modo, algumas ferramentas vêm sendo empregadas como estratégias de padronizar a comunicação, a ferramenta SBAR – *Situation; Background; Assessment; Recommendation* é uma dessas. Desenvolvido pela Marinha dos Estados Unidos e usado preferencialmente, em submarinos, e desde 2002 tem sido introduzido na área da saúde, por ser de fácil aplicação e assegurar que informações significativas sejam transmitidas (Shahid; Sumesh, 2018; Felipe; Spiri, 2019; Benetti *et al.*, 2021).

O SBAR consiste no preenchimento de quatro critérios: S de situação, B de breve histórico, A de avaliação e R de recomendação, trata-se de uma ferramenta de comunicação estruturada para que as informações mais importantes a respeito da situação e condição do paciente sejam repassadas (Shahid; Sumesh, 2018; Felipe; Spiri, 2019; Benetti *et al.*, 2021).

É uma padronização de comunicação que exige uma prévia organização de informações do emissor, além de permitir que o receptor absorva melhor os dados, pois está treinado para se comunicar de maneira sistematizada. Além de ser uma ferramenta confiável e válida, encoraja os profissionais a darem sua opinião, inibindo assim as imposições presentes nas hierarquias e, com isso tem demonstrado redução nos eventos adversos através da melhora da comunicação entre os profissionais (Shahid; Sumesh, 2018; Firmino *et al.*, 2022).

Uma revisão sistemática realizada por pesquisadores alemães e suíços analisou o impacto do uso da ferramenta SBAR na segurança do paciente. Em uma análise de 26 variáveis, oito tiveram melhoras significativas, onze descritas como melhoradas e seis não foram afetadas, o estudo ainda afirma que o uso da ferramenta SBAR encontra evidências moderadas que influenciam na melhoria da segurança do paciente, principalmente na padronização da comunicação (Müller *et al.*, 2018).

No Canadá, um estudo demonstrou que o impacto do SBAR é variável, ressaltou ainda a importância de implementar e monitorar o uso da ferramenta continuamente, não se limitando apenas em exigir que os enfermeiros a utilizem em todas as comunicações presumindo que sua aceitação ocorrerá sem problemas (Rotteau *et al.*, 2021).

Um estudo norueguês, realizado em uma enfermaria cirúrgica, mostrou que o uso da ferramenta SBAR, entre enfermeiros e médicos, permitiu que a troca de informações sobre o paciente fosse mais sistemática e eficaz (Ballangrud *et al.*, 2020).

Soares *et al.* (2019), afirma que no Brasil o método SBAR aplicado na passagem de plantão em uma unidade de internação cirúrgica, permitiu a troca precisa das informações relacionadas a assistência e possibilitou o registro padronizado, resultando na sistematização da passagem de plantão: priorizando a segurança do paciente e permitindo a troca rápida e objetiva das informações.

Sendo assim, nota-se que a comunicação efetiva configura importante ferramenta de trabalho na enfermagem, principalmente durante o momento da passagem de plantão, a ausência de uma ferramenta padronizada pode acarretar em eventos adversos, desqualifica a assistência e implica diretamente na segurança do paciente.

A ferramenta SBAR desempenha papel essencial na área da saúde e em um contexto clínico e hospitalar pode promover uma comunicação eficaz e clara entre os profissionais da

saúde, melhorar a segurança do paciente e a proporcionar qualidade na assistência. A comunicação estruturada reduz erros, ajuda na tomada de decisões e melhora a interação multidisciplinar. Além disso, a comunicação efetiva está intimamente relacionada com a qualidade da assistência (WHO, 2019).

Dado o exposto e vivenciando a necessidade de padronizar a comunicação para garantir a continuidade do cuidado, questiona-se: Quais informações devem compor um instrumento de passagem de plantão, baseado na ferramenta SBAR, em uma clínica cirúrgica de um Pronto Socorro no norte do país?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir um instrumento de passagem de plantão para enfermeiros de Pronto Socorro baseado na ferramenta SBAR.

3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentação teórica desenvolvida neste capítulo é resultado de uma revisão narrativa que serve como base do conhecimento científico, no sentido de explorar as lacunas identificadas em determinados assuntos e as diversidades do eixo temático (Ferenhof; Fernandes, 2016).

Para a realização desta revisão narrativa, efetuou-se busca em livros e publicações nas bases de dados científicas, utilizando as bases de dados SCOPUS, SciELO, PUBMED/MEDLINE, LILACS e CINAHL. Foram utilizados os descritores "nursing" "handover" e "SBAR". A revisão da literatura foi dividida em dois tópicos: comunicação efetiva para garantia da segurança do paciente e passagem de plantão e ferramenta SBAR. A busca foi realizada no recorte temporal de 2018 a 2023.

3.1 COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA A GARANTIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A comunicação é um exemplo de tecnologia leve fundamental para a enfermagem, sendo pautado desde a formação do profissional, pois está no epicentro da relação interpessoal com os pacientes e com a equipe multiprofissional, por tanto a comunicação efetiva corrobora com as atividades assistenciais e com o gerenciamento do cuidado nos serviços de saúde. Ressalta-se que a falha na comunicação é uma das causas principais de eventos adversos na assistência e implica na continuidade do cuidado (Biasebetti *et al.*, 2019; Brasil, 2021).

A comunicação efetiva é uma das metas internacionais definidas pela Organização Mundial da Saúde para a prevenção de eventos adversos ao paciente e ferramenta terapêutica indispensável para o cuidado. Comunicação efetiva é aquela oportuna, precisa, completa, não permitindo ambiguidade e de fácil compreensão pelo receptor (Brasil, 2021). Apesar disso, Biasibetti *et al.* (2019), afirma que é fundamental uma linguagem clara, estruturada e com técnicas corretas de comunicação.

A organização de saúde quando atrelada às estratégias e ações de comunicação efetiva, tem êxito nos processos assistenciais e qualificação dos serviços, possibilita maior adesão ao uso das ferramentas propostas reduzindo os eventos adversos (EA) e contribuindo com a segurança do paciente. A comunicação é efetiva entre os profissionais da saúde quando estes transmitem ou recebem uma informação completa e exata (Olini *et al.*, 2019).

A comunicação bem-sucedida nas instituições de saúde enfrenta diversas dificuldades, o tempo para realização da passagem de plantão, dimensionamento de pessoal, imperícia, desconhecimento da importância da informação precisa, ausência de padronização da ação e

até mesmo falta de assiduidade dos profissionais, não se limitando há apenas essas dificuldades (Pena *et al.*, 2018).

É necessário aperfeiçoamento contínuo desses profissionais, assim como a construção de uma ferramenta de comunicação estruturada que sirva de orientação para transmissão da informação correta. As implementações dessas ferramentas geram grandes impactos na prática clínica direcionando e uniformizando a assistência, além de possibilitar a interpretação e comparação de resultados com outros estudos (Alves *et al.*, 2019; Cogo *et al.*; 2019).

Os resultados na redução dos eventos adversos podem ser observados em alguns estudos, nos Estados Unidos em 2018, um estudo mostrou diferenças notáveis após implementação de ferramentas padronizadas de comunicação para a transição de cuidado. O Centro de Saúde da Universidade da Califórnia ou apenas *UCI Health*, adotou uma ferramenta para transferência de cuidado com colaboração de médicos e enfermeiros, baseada em cinco categorias evidenciando uma redução de 23% nos erros e 30% na taxa de eventos adversos, conforme publicação no *The New England Journal of Medicine* (IBSP, 2018).

Outro estudo recente da Universidade de Michigan, nos Estados Unidos, analisou 161 registros de incidentes e constatou que 27% das falhas na comunicação ocorrem devido a omissão de informação e 21% à falta de clareza, correspondendo, esses dois problemas, à metade das falhas na comunicação (Umberfield *et al.*, 2019)

O enfermeiro como profissional integrante da equipe multidisciplinar, desempenha em seu processo de trabalho expressivas demandas e de alta complexidade que exigem capacitação contínua para realizá-los, atreladas às atribuições clínicas realizam também atividades gerenciais, outras, por isso é necessário que este profissional domine meios de comunicação que facilitem o trabalho, cabe ressaltar que para o processo de comunicação ser efetivo é necessário o envolvimento da gestão (Farias *et al.*, 2018).

Em suma, o enfermeiro deve prezar pela garantia da continuidade do cuidado, por tanto a passagem de plantão é um processo que visa assegurar essa prestação de cuidados, é uma atividade essencialmente comunicativa e indispensável à rotina de trabalho e falhas nesse processo acarreta prejuízo na assistência ao paciente (Spiri *et al.*, 2019).

Importante ressaltar que o Código de Ética dos profissionais da enfermagem preconiza como dever do profissional: “prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente”. A enfermagem é incumbida de registrar no prontuário e em outros documentos todas as informações inerentes e indispensáveis ao processo de assistência, de forma clara, objetivo, cronológica, legível, completa e sem rasuras (COFEN, 2017).

A segurança do paciente é fortalecida com a padronização nos processos de trabalho, reduzindo ou até mesmo não permitindo margem para o profissional escolher quais informações sobre o paciente transmitir. Ainda que a comunicação verbal prevalece no ambiente de trabalho, a falta de padronização nessa troca de informação causa omissão de dados. As falhas humanas podem ocorrer, inclusive em instituições de excelência, no entanto modificar as condições de trabalho para reduzir os eventos adversos a um mínimo aceitável é a prioridade nas organizações de saúde (Pena *et al.*, 2018; Olino *et al.*; 2019).

A OMS define segurança do paciente como a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável caracterizando a qualidade do cuidado. Após a década de 1999, a atenção mundial ao tema segurança do paciente ganha notoriedade, com novos estudos e discussões sobre a temática.

Tais intervenções tiveram como motivação a publicação, nos Estados Unidos da América (EUA), do relatório *Errar é Humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*, pelo *Institute of Medicine* (IOM) ocasião em que dados alarmantes em relação aos eventos adversos em serviços de saúde foram divulgados. Dados do relatório mostraram que ao menos 44.000 americanos morrem anualmente devido a erros médicos, podendo chegar a 98.000 evidenciando que mais americanos morreram de erros médicos do que de acidente de trânsito, câncer de mama ou AIDS (IOM, 1999).

Na sequência do relatório *Errar é Humano* concluindo que a atividade de atendimento especializado não é uma prática infalível, o *Hasting Center* publicou um relatório “Promover a segurança do paciente: uma base ética para deliberação de política” que tem como escopo uma reflexão ética das obrigações morais subjacentes à cultura de segurança desenvolvida, onde afirma que o cuidado em saúde está fundamentado na ética da segurança do paciente. A partir do século XVII as obrigações com a segurança do paciente se baseiam em não apenas favorecer o paciente, mas sim e de forma imperativa não prejudicar (IOM, 2020).

A segurança do paciente é o elo entre as diferentes dimensões da qualidade dos serviços de saúde, é a base sobre a qual todas as demais são construídas, seu aprimoramento é umas das linhas de ação da saúde. Em 2002, a OMS em âmbito global solicitou aos países-membros que priorizassem o problema da segurança do paciente, desse modo, a segurança do paciente foi desenvolvida em vários países (Romero *et al.*, 2018).

Hospitais de todo o mundo são cenários de incidentes que afetam a segurança do paciente e no Brasil, estudos mostram que o país possui uma das maiores frequências de eventos adversos evitáveis no mundo (IBSP, 2018).

Concomitante a isso, estudos mostram que quatro a cada 10 pacientes sofrem algum dano durante os cuidados primários. Aproximadamente 134 milhões de EA ocorrem, por ano, em hospitais de países de baixa e média renda resultando em 2,6 milhões de mortes, indicando que a ocorrência desses EA devido a assistência insegura é provavelmente uma das 10 principais causas de morte e invalidez no mundo, os mesmos dados evidenciam que os investimentos na redução dos danos aos pacientes podem levar a economias financeiras significativas e, principalmente, a melhores resultados para os pacientes (IBSP, 2018; IBSP, 2020).

Um estudo recente realizado nos EUA revelou que quase 25% dos pacientes hospitalizados experimentam ao menos um evento adverso relacionado a falha na comunicação. A complexidade dos sistemas de saúde junto ao aumento de danos aos pacientes em instituições de saúde, mostram que investir em segurança do paciente é fundamental para a prestação de serviços essenciais de saúde de qualidade (Bates *et al.*, 2023).

No Brasil, uma análise científica ofereceu uma visão geral dos problemas que permeiam a segurança do paciente, após a análise de 266 eventos adversos em 124 pacientes, o estudo mostrou que a taxa de incidência de EAs ligados à assistência à saúde foi de quase 34%, desse total, 58,3% foram apontados como evitáveis (Zanetti *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que as iniciativas nacionais para fortalecer a cadeia da segurança do paciente são recentes, apenas em 2013 esse tema ganhou destaque com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Nesse mesmo ano a RDC da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) regulamenta as ações para SP dando origem aos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) que implementam planos de segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde (Andrade *et al.*, 2018).

A OMS contribui para as melhorias na segurança do paciente, fornecendo orientações estratégicas aos países que buscam avançar a agenda de segurança do paciente, sendo fundamental na produção dessas orientações e recursos técnicos, encorajando a criação de redes e iniciativas colaborativas. Dessa forma, OMS já definiu as seis metas internacionais de segurança do paciente a fim de estabelecer avanços científicos, através de estratégias que abordam problemas na assistência à saúde, melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde é uma das metas que servem de alicerce para a promoção da segurança do paciente (Brasil, 2021).

Um sistema de saúde eficiente considera que a crescente complexidade nos estabelecimentos de saúde torna os humanos mais propensos a erros, esperar um desempenho perfeito dos profissionais de saúde que atuam em ambientes complexos e de estresse elevado é

ilusório, é necessário assumir que para evitar erros humanos é preciso garantir um ambiente à prova de erros, de forma que os sistemas, tarefas e processos sejam bem projetados (WHO, 2019).

A segurança do paciente envolve diversos campos de atuação profissional e conta com os níveis assistencial e gerencial que além de garantir a assistência adequada favorece, também, a manutenção da saúde e a prevenção dos agravos que envolvem o cuidado com a saúde. É importante reconhecer que a prestação dos serviços seguros ajuda a tranquilizar e restaurar a confiança da população em seu sistema de saúde, além de ter redução significativa dos custos relacionados aos danos ao paciente ao melhorar o sistema de serviços de saúde (Silva *et al.*, 2021).

A segurança do paciente é parte importante no cuidado de enfermagem que deve contribuir com a redução de erros evitáveis e danos aos pacientes. A SP constitui uma característica de um sistema de saúde, sendo aprimorado através de métodos testados e aprovados.

O processo de trabalho é fundamentado pelo agrupamento de diversas competências relacionais, por isso a liderança e a comunicação efetiva tornam-se pontos essenciais na prestação dos cuidados ao paciente, pois é através dela que informações relacionadas a clínica do paciente, agendamentos e resultados de exames, condutas terapêuticas entre outros são melhores transmitidas otimizando a assistência e contribuindo para a redução de erros (Settani *et al.*, 2019).

O Centro Médico Parrish, apresentou resultados satisfatórios ao assumir o compromisso de melhorar a transição do cuidado. Baseado no modelo fornecido pela fundação internacional *Patient Safety Movement* (PSM), o hospital elaborou um *checklist* objetivando zerar os danos causados durante as transições de cuidado e implementar a transferência pessoa a pessoa. O processo apresentou resultados positivos além de benefícios adicionais como redução de 35% no tempo de transferência (IBSP, 2018).

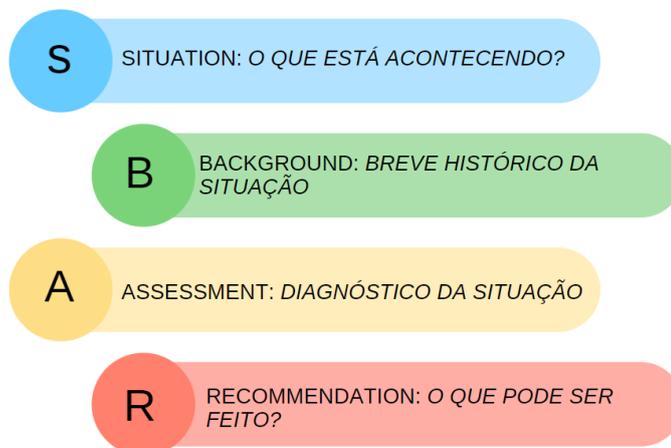
3.2 PASSAGEM DE PLANTÃO E FERRAMENTA SBAR

Há diferentes formas de transição de cuidado dos pacientes dentro da equipe multidisciplinar, além da possibilidade de ser realizada longe do paciente ou próximo, denominado à beira leito ou cabeceira, todavia, a falta de registro dessa atividade, que rotineiramente é realizada de forma verbal, prejudica a qualidade da troca de informações (Campos *et al.*, 2017; Palese *et al.*, 2019).

Melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde é um dos objetivos mundiais no que diz respeito à temática segurança do paciente, dessa forma a JCI estabeleceu diretrizes que contribuem com as metas hospitalares para segurança do paciente como: limitação de interrupções, uso de linguagem clara e interativa, evitar abreviações ou padronizações não reconhecidas internacionalmente, uso de tecnologias e padronização do instrumento de comunicação pelas instituições (WHO, 2019).

As instituições de saúde buscam ferramentas efetivas que sistematizam a comunicação. A ferramenta SBAR garante que a informação seja transmitida de forma clara e estruturada, pois é sucinta, exige uma preparação mental antes do processo de comunicação fazendo com que as informações importantes sejam organizadas de forma lógica e repassadas, além do fato do receptor compartilhar do mesmo raciocínio mental o que favorece o compartilhamento de informações (Muller *et al.*, 2018; Shahid; Sumesh, 2018; Benetti *et al.*, 2021).

Figura 1 – Critérios que compõem a ferramenta SBAR



Fonte: próprio autor, 2023.

Países como Estados Unidos e Reino Unido usam amplamente essa ferramenta como estrutura padronizada de comunicação na saúde, melhorando as lacunas de informações responsáveis por erros evitáveis. Estudos recentes evidenciam que o uso da técnica SBAR permite uma atenção maior no paciente e diálogo entre os profissionais mais efetivos (Spiri *et al.*, 2019).

A Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (AHRQ) publicou, em 2012, pelo menos três razões para o uso do SBAR na saúde: I - o modelo padronizado reduz a comunicação hierarquizada e facilita a troca de informações entre os profissionais; II – Exercita a prática para memorização das situações importantes, contribuindo na tomada de decisões seguras e eficazes; III – Desenvolve o raciocínio lógico estimulando a habilidade de liderança entre os membros da equipe e contribui para qualidade da assistência.

O processo de comunicação no ambiente hospitalar é complexo e dinâmico, por isso é necessário adotar uma ferramenta estruturada como o método SBAR. Essa ferramenta mostra-se excelente para situações que requerem atenção e ação imediatas, auxilia no gerenciamento das atividades e permite maior segurança para o paciente, além de reduzir as chances de erros durante a passagem de plantão. No Brasil, principalmente na enfermagem, o uso da ferramenta SBAR é recente, mas já há estudos que mostram a efetividade da ferramenta para a segurança do paciente através de uma comunicação melhor (Muller *et al.*, 2018; Spiri *et al.*, 2019).

A Organização Mundial da Saúde, *Joint Commission Internacionation, Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente e outras organizações admitem o uso de uma forma padronizada de passagem de plantão sugerindo, inclusive, o uso da ferramenta SBAR como forma de comunicação efetiva (Shahid; Sumesh, 2018).

Há diversos estudos validados que comprovam os benefícios das ferramentas padronizadas para comunicação efetiva. Em uma unidade de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, na cidade de São Paulo, foi elaborado um *checklist* com cuidados do enfermeiro na transição do cuidado. O produto composto por três tópicos, quatro categorias, dezesseis itens e oitenta e seis subitens de atribuições assistenciais alcançou seu objetivo que era servir de guia para recepcionar o paciente com uma assistência livres de intercorrências e falhas (Bastitini, 2018).

Felipe e Spiri (2018), validaram um instrumento de passagem de plantão elaborado utilizando a metodologia SBAR para transição do cuidado em uma enfermagem de gastroenterologia cirúrgica. O estudo mostra que um instrumento para a padronização da passagem de plantão contribui para que os profissionais de enfermagem realizem essa tarefa de forma padronizada garantindo a continuidade do cuidado.

Ainda mais recente, em 2019, outro estudo com 24 profissionais de diversas áreas com experiência em passagem de plantão hospitalar, incluindo enfermeiros, elaborou um formulário de passagem de plantão com atividades que devem ser realizadas para garantir a troca de

informações seguras. Esse formulário pode servir como orientação para essa atividade promovendo a continuidade e a segurança do paciente (Echer *et al.*, 2021).

Considerando que as lacunas existentes na troca de informações comprometem a qualidade da assistência ao paciente, a utilização da ferramenta SBAR contribui com a redução dos eventos adversos causados por falhas na comunicação, contribuindo para a segurança do paciente.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa, com desenvolvimento de tecnologia gerencial tipo instrumento de passagem de plantão.

4.2 LOCAL

O estudo foi desenvolvido no Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJP II), localizado no município de Porto Velho, capital de Rondônia, no norte do Brasil. O município tem uma população estimada em 494.013 habitantes com densidade demográfica de 12.57 hab/km² e conta com esse único pronto socorro (adulto) público (IBGE, 2021).

O hospital foi construído na década de 80 para atender as demandas das Centrais Elétricas e Usinas Hidrelétricas do norte do Brasil. Atualmente é um hospital e pronto socorro referência para traumas, cujo o atendimento se estende a pacientes de Porto velho e demais municípios do estado, outras cidades do sul do Estado do Amazonas e Mato Grosso, assim como para paciente oriundos de países próximos, como Bolívia (SESAU, 2021).

O HEPSJP II dispõe de 195 leitos oficiais, sendo 108 leitos clínicos, 32 leitos de cirurgia geral, 10 leitos de ortopedia/traumatologia, 45 de terapia intensiva (CNS, 2022). O hospital é referência para cirurgias de urgência e emergência de várias especialidades (AMIB, 2019).

Atualmente o setor clínico cirúrgico dispõe de 37 leitos que atendem diversas especialidades cirúrgicas: neurocirurgia, cirurgia geral, urologia, ortopedia, vascular, cirurgia plástica, bucomaxilo, entre outras especialidades. O setor contempla a faixa etária desde adulto jovem até idoso.

Em 2017 a unidade hospitalar realizou 45.728 atendimentos, dos quais 15.548 internações, 5.231 cirurgias. A permanência no hospital variou de quatro a nove dias, cuja taxa de ocupação manteve-se acima de 100% em todos os meses do ano, indicando que o hospital funciona acima da capacidade instalada (SESAU, 2018).

O organograma do serviço de enfermagem é estruturado com um enfermeiro gerente e sete enfermeiros coordenadores. Na ala cirúrgica, que abrange cirurgia geral e clínica cirúrgica, atua uma equipe multidisciplinar: cinco enfermeiros, um secretário, um

fonoaudiólogo, um nutricionista, um psicólogo, um assistente social, um fisioterapeuta, médicos visitantes e os residentes da medicina.

A equipe de enfermagem é composta por cinco enfermeiros em turno de 12 horas diurno e noturno e 32 técnicos de enfermagem distribuídos em turno de 12 horas diurno e noturno.

Em um plantão de 12 horas a equipe de enfermagem é composta por: um enfermeiro, um secretário e cinco técnicos para atender a demanda de 37 pacientes. A passagem de plantão no local do estudo é realizada de forma informal, sem registro e padronização. Neste cenário, o uso de um instrumento padronizado para troca de informações poderá ser de grande valia para o serviço.

4.3 PARTICIPANTES

Participaram do estudo os enfermeiros do hospital HEPSJP II que atuam na unidade pré-cirúrgica, ressalta-se que essa unidade abrange atendimentos à cirurgia geral e clínicas cirúrgicas.

Os enfermeiros foram recrutados por meio de convite através de correio eletrônico salvo na base de dados hospitalar e enviado a partir da direção do hospital, e nesse constava o título, objetivo da pesquisa e o e-mail da pesquisadora para que os possíveis participantes entrassem em contato.

Os critérios de inclusão aplicados foram: profissionais que atuam na unidade cirúrgica há pelo menos um ano.

E os critérios de exclusão foram os enfermeiros que estavam de férias ou licenças no período da coleta de dados.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individual e presencial, de acordo com a disponibilidade de dias e horários dos participantes. O roteiro da entrevista abordava os aspectos para a construção do instrumento de passagem de plantão: como é realizada a passagem de plantão, quais informações são importantes para um instrumento de passagem de plantão entre outros questionamentos (APÊNDICE A).

No dia da entrevista foi apresentado novamente os objetivos da pesquisa e solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). As

entrevistas foram gravadas com autorização expressa de cada participante e, posteriormente, foram transcritas em documento de texto Word® e entregues aos participantes para revisão própria. O período para coleta dos dados se deu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Em conversas informais com os enfermeiros da unidade local de estudo foi constatado que os mesmos não tinham familiaridade com o método SBAR, e para sanar esse quesito, construiu-se um infográfico animado como forma de educação em serviço. E a partir, iniciou-se as entrevistas.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o CAEE: 64117622.6.0000.0121. E número do parecer: 5.733.267 (ANEXO A). O TCLE foi desenvolvido para garantir aos participantes da pesquisa sua anuência livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta pudesse acarretar, autorizando sua participação voluntária na pesquisa podendo desistir a qualquer momento.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin, e discutidos com a literatura pertinente e atualizada. A análise de conteúdo, baseado no método de Bardin tem as seguintes fases para sua condução: organização da análise; codificação; categorização e tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos dados (Bardin, 2016).

A fase de organização dos dados é subdividida em pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados em brutos e interpretação desses resultados. Sendo a pré-análise a primeira fase da organização da análise e a forma pelo qual o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil a pesquisa (Bardin, 2016).

A primeira etapa da pré-análise é a leitura flutuante que implica em conhecer inicialmente o material e familiarizar-se com ele.

A Segunda fase desta primeira etapa é a escolha dos documentos que compõem o corpus da análise do conteúdo, contudo para que o pesquisador tenha sucesso na escolha dos documentos deve-se seguir as seguintes regras: regra de exaustividade, exigindo que nenhum

documento seja deixado de fora; regra da homogeneidade onde exige que a seleção dos documentos deva ter o mesmo tema para que permita a comparação e por último a regra da pertinência exigindo que os documentos devam guardar correlação com os objetivos de análise (Bardin, 2016).

Ainda na pré-análise o pesquisador formula os objetivos, além de formular o quadro teórico/pragmático, em que os resultados da análise serão tratados. Após essa fase, o pesquisador deve providenciar os elementos de marcação para permitir extrair das comunicações a essência de sua mensagem, sendo denominada a fase referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores (Bardin, 2016).

Para finalizar a pré-análise, o pesquisador deve preparar o material, que conforme Bardin (2016), implica em transformar o material por padronização e equivalência. Torna-se necessário editar o material e obter cópias, possibilitando os recortes das mensagens e a numeração dos elementos do corpus.

Para cumprir mais uma etapa da metodologia, sem sair da organização da análise, o pesquisador inicia a exploração do material, fase longa que consiste basicamente em operações de codificação, recorte ou enumeração, em função das regras previamente formuladas (Bardin, 2016).

Ao cumprir a fase anterior, o pesquisador deve fazer a definição das categorias, classificando os elementos constitutivos de um conjunto caracterizados por diferenciação e realizando o reagrupamento por analogia.

A fase final da organização da análise é o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação, que é, basicamente, efetuar a transformação de dados brutos do texto permitindo uma representação do conteúdo ou da sua expressão (Bardin, 2016).

Ao término da fase de organização da análise, o pesquisador deve iniciar a fase da codificação (de registro e de contexto) que compreende três escolhas: a) recorte: escolha das unidades; b) enumeração: escolha das regras de contagem; c) classificação e agregação: escolha das categorias (Bardin, 2016).

Para o êxito na codificação, essas três técnicas precisam ser respeitadas, o recorte pode ser uma frase, palavra isolada ou em conjunto indicando relevância para a análise, é nesse momento que são selecionadas as unidades de registros e contexto. Após esse momento inicia-se a enumeração que é o modo de se contar. Conta-se quantas vezes a palavra aparece nas mensagens ou em que posição aparece no texto. Para finalizar a codificação, o pesquisador emprega a classificação e agregação, avançando na formação da próxima etapa, categorização. (Marques *et al.*, 2016).

A categorização é feita em duas etapas: a) inventário, onde os elementos são isolados; b) classificação, momento em que se divide os elementos e busca ou impõe um nível de organização às mensagens, o objetivo é uma representação simplificada dos dados em bruto.

Considerando a complexidade da execução nessa etapa, onde se busca categorizar os sintagmas, Bardin (2016) definiu os critérios de qualidade na escolha das categorias: exclusão mútua; pertinência; objetividade e finalidade; e produtividade.

Após o tratamento dos resultados, inicia-se a interpretação dos mesmos. A interpretação dos resultados é feita através da inferência que para Bardin (2016) trata-se de uma operação, onde é admitida uma preposição, devido sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras.

5 RESULTADOS

A Instrução Normativa 46/219/CPG de 27 de junho de 2019 define os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Portanto, os resultados serão apresentados na forma de dois manuscritos e o produto que consiste no instrumento de passagem de plantão para enfermeiros baseado no método SBAR.

5.1 MANUSCRITO 01: INFOGRÁFICO ANIMADO SOBRE A FERRAMENTA SBAR: ESTRATÉGIA PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PASSAGEM DE PLANTÃO

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de elaboração e apresentação de um infográfico animado sobre a ferramenta SBAR para enfermeiros de uma unidade de internação cirúrgica. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo tipo relato de experiência. O mesmo foi desenvolvido em um hospital de referência do norte do Brasil, tendo como público alvo os enfermeiros da clínica cirúrgica. Seguiu os passos do Design Instrucional caracterizado pelas fases de Análise, Design e Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. A coleta de dados foi por meio do preenchimento de um formulário com cinco questões, através da plataforma do *Google Forms*. **Resultados:** Trata-se de um infográfico que descreve a passagem de plantão baseada na comunicação estruturada SBAR. O produto foi elaborado pela plataforma *Canva*, ancorado nas respostas obtidas pelo formulário aplicado. O infográfico foi apresentado aos participantes através de uma reunião *on-line*, aberta a sugestão e dúvidas quanto ao uso do produto elaborado. Todos os participantes mostraram-se satisfeitos com as informações do infográfico, quatro participantes afirmaram não conhecer a ferramenta, entretanto todos afirmaram que a utilização do infográfico contribuiu para guiá-los durante a passagem de plantão, ressalta-se que a baixa adesão dos profissionais à ferramenta implica na dificuldade de avaliação da efetividade. **Considerações finais:** A experiência em criar um infográfico foi desafiadora, porém o aprendizado foi enriquecedor, principalmente em poder compartilhar as informações sobre a ferramenta SBAR. O infográfico pode ser usado de forma contínua, pois auxilia na padronização da comunicação efetiva. Além de ser um instrumento para educação em serviço, a implementação da ferramenta pode ser também uma estratégia de gestão. **Contribuições para enfermagem:** O infográfico animado sobre a ferramenta SBAR pode contribuir para educação continuada dos enfermeiros, pois apresenta subsídios para sistematizar a comunicação e, conseqüentemente, reduzir os danos causados aos pacientes por falhas na troca de informações essenciais para continuidade do cuidado, além de propiciar mais segurança aos profissionais no momento da passagem –de plantão.

Descritores: Comunicação em saúde; Segurança do Paciente; Continuidade da assistência ao paciente. Enfermagem

INTRODUÇÃO

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o dano ao paciente é a 14^o causa principal de ônus global de doenças, ao lado de tuberculose e malária. Estima-se que das 421 milhões de internações mundiais, cerca de 42,7 milhões de eventos adversos ocorrem durante a hospitalização. O dano resulta de incidentes ou eventos adversos que poderiam ter sido evitados em pelo menos 50% dos casos. A comunicação ineficaz representa mais de 70% dos erros na saúde (IBSP, 2017; IBSP, 2018).

A comunicação permeia o trabalho humano e mostra-se fundamental para a enfermagem qualificando a assistência. A comunicação eficaz entre os profissionais da saúde é uma das seis metas estabelecidas pela OMS para a promoção da Segurança do Paciente (IBSP, 2017). A comunicação eficaz pode ser definida como precisa, oportuna, completa, sem ruídos e sendo compreendida pelo receptor sem ambiguidade (Brasil, 2021).

A complexidade do cenário hospitalar de emergência contribui para a ocorrência de erros evitáveis, porém os eventos adversos relacionados a falhas na comunicação reduzem quando adotadas ferramentas legítimas que otimizam e padronizam a comunicação dentro desse cenário (Andrade *et al.*, 2018).

A comunicação é um dos elementos essenciais para incentivar a cultura da segurança do paciente e serve de alicerce para o sucesso das demais metas internacionais publicadas pela OMS. Acreditando na redução dos eventos adversos com a melhora da eficácia na troca de informações durante a transferência de cuidado, a OMS recomenda o uso de tecnologias interativas e eficazes para incentivar o desenvolvimento dessa meta (Pena *et al.*, 2021).

Deste cenário surge a ferramenta SBAR é um acrônimo para Situação, Breve-histórico, Avaliação e Recomendação, que serve para nortear os profissionais de saúde para elencar as informações importantes sobre o paciente. Consiste no preenchimento de quatro critérios: 1. Situação: identificação do paciente e motivo da hospitalização, 2. Breve Histórico: informar a história do paciente, exames futuros, medicações e outros acontecimentos relevantes, 3. Avaliação: informar as intercorrências e preocupações e 4. Recomendação: indicação de cuidados específicos. São preenchimentos flexíveis que podem ser adequados conforme a realidade de cada instituição (Pena *et al.*, 2021).

A ferramenta científica SBAR foi desenvolvida pela marinha dos Estados Unidos da América para uso preferencial em submarino e vem, desde 2002, sendo inserido na área da saúde por ser uma tecnologia de baixo-custo, fácil aplicação e, principalmente por se mostrar

efetiva assegurando que todas as informações importantes sejam repassadas (Benetti *et al.*, 2021).

Países desenvolvidos usam amplamente o método SBAR nas instituições de saúde principalmente para transferência de cuidados ou turnos de trabalho, melhorando as lacunas de informações responsáveis por erros evitáveis e permitindo uma atenção maior no paciente e um diálogo mais efetivo entre os profissionais (Felipe; Spiri, 2019).

Estudos mostram que a comunicação eficaz implica diretamente nos casos dos pacientes, principalmente nas transições de cuidado, são muitas as dificuldades encontradas pelos enfermeiros para manter uma comunicação, exigindo das instituições aperfeiçoamento contínuo desses profissionais, além de apropriação de métodos legítimos e padronizado (Campos *et al.*, 2017; Pena *et al.*, 2018).

A passagem de plantão é crucial para garantir a continuidade da assistência, pois é o momento em que é realizada a troca de informações entre os profissionais, onde são repassadas as intercorrências, avaliações e recomendações, assim como o repasse das demandas burocráticas. Contudo apropriar-se de uma ferramenta de comunicação padronizada contribui com a redução das lacunas na troca de plantão que ocorrem principalmente por falhas na comunicação.

Durante a minha prática profissional, como enfermeira de uma unidade de internação cirúrgica, observo que não existe padronização na comunicação e que faltam informações durante a passagem de plantão, tornando falha, permitindo que ocorram lacunas durante a troca de informação, o que interfere na continuidade do cuidado.

Nesse prisma, partindo da problemática da comunicação ineficaz durante a passagem de plantão entre os enfermeiros, compreende-se que os profissionais precisam conhecer as ferramentas que possam contribuir para modificar este cenário. Assim este relato de experiência tem como objetivo descrever a experiência da elaboração e apresentação de um infográfico animado sobre a ferramenta SBAR, para enfermeiros de uma unidade de internação cirúrgica.

A escolha de desenvolver um infográfico se deve ao fato dessa tecnologia ser uma ferramenta que utiliza imagens que se associam aos dados a serem informados, facilitando a comunicação concisa com o público, esclarecendo informações complexas de forma fácil e rápida (Mendes *et al.*, 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de relato de experiência sobre o desenvolvimento metodológico de um infográfico com a finalidade de disponibilizar de forma atrativa as orientações para o uso da comunicação padronizada através da ferramenta de comunicação – SBAR para a troca de informações durante a passagem de plantão.

O estudo foi desenvolvido no período de abril a julho de 2022 no Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II. Trata-se de um hospital público estadual, localizado no Estado de Rondônia, norte do Brasil, que atende a população de todo estado, assim como pessoas procedentes do Sul do Amazonas e países vizinhos, como Bolívia e Peru.

Optou-se por realizar o estudo na clínica cirúrgica do hospital, pois observa-se que a passagem de plantão entre os enfermeiros deste setor é realizada de forma verbal e sem anotações padronizadas, além de ocorrer, por vezes, através de aplicativo de mensagens, que não é formalizado ou reconhecido pela instituição como ferramenta para o processo de trabalho, e que pode acarretar em vazamento de informações sobre os pacientes, ferindo os preceitos éticos. A clínica conta com 37 leitos pré-cirúrgicos que recebem diversas especialidades.

Participaram do estudo cinco enfermeiras da clínica cirúrgica do hospital mencionado. Ressalta-se que esse quantitativo é o total de enfermeiros que atuam nesse setor de internação.

A construção do infográfico seguiu os passos do Design Instrucional (DI) caracterizado pelas fases de Análise, Design e Desenvolvimento, Implementação e Avaliação (Filatro, 2019). Trata-se de um processo de identificar um problema de aprendizagem, planejar, implementar e avaliar a solução desse problema.

Na primeira fase, análise, identificou-se a necessidade de conhecer o que os enfermeiros entendiam sobre a ferramenta SBAR, e para tal, elaborou-se um pequeno questionário, no criador de formulários *Google Forms* (APÊNDICE C), cujo link foi disponibilizado para acesso aos participantes via correio eletrônico. As questões contempladas no questionário podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Questionário aplicado aos enfermeiros da clínica cirúrgica

	QUESTIONÁRIO A	RESPOSTAS
1	No seu ambiente de trabalho a comunicação entre os profissionais é padronizada?	SIM NÃO NEM SEMPRE
2	Na sua instituição, a comunicação é efetiva, ou seja, sem ocorrência de falha na comunicação que resulte em algum dano ao paciente?	SIM NÃO NEM SEMPRE

3	Você conhece a ferramenta de comunicação SBAR?	SIM NÃO NEM SEMPRE
4	Na sua vida profissional, já trabalhou com a ferramenta SBAR como forma de comunicação padronizada?	SIM NÃO NEM SEMPRE

Fonte: próprio autor, 2023.

Após aplicação do questionário e compilação das respostas, foi agendada uma reunião on-line com os participantes, com duração de 60 minutos, objetivando explicar a metodologia da prática de intervenção e expor dados relevantes sobre os eventos adversos causados pela falha na comunicação, assim como, explicar a ferramenta SBAR na comunicação efetiva.

Na segunda fase, Design e Desenvolvimento foi elaborado o esboço do infográfico e exposto às participantes, por meio de encontro on-line previamente agendado. Em seguida, após a realização dos ajustes de formatação necessários, a versão final foi compartilhada entre as participantes via gerador de mensagens instantâneas, *WhatsApp*® além de disponibilizar na rede interna da instituição que foco deste estudo.

Na fase da implementação os enfermeiros utilizaram as informações do infográfico na passagem de plantão, por um período de 30 dias. Durante este período, os participantes puderam identificar e expor, por meio do gerador de mensagens instantâneas – *WhatsApp*®, as dificuldades e facilidades do uso da ferramenta no contexto da clínica cirúrgica, permitindo melhor adaptação desta à realidade.

E por fim, a fase da avaliação foi por meio de um questionário elaborado no criador de formulários *Google Forms*, contendo cinco perguntas, a fim de mensurar a efetividade do uso do infográfico fundamentando na ferramenta SBAR no auxílio para a passagem de plantão (Tabela 2).

Tabela 2 – Questionário de avaliação

	PERGUNTAS	
1	Você acha que o uso da ferramenta SBAR para comunicação é eficiente?	SIM NÃO TALVEZ
2	No seu ambiente de trabalho o uso da ferramenta SBAR para comunicação efetiva é uma realidade?	SIM NÃO TALVEZ
3	Você usa a ferramenta SBAR como forma de comunicação padrão, no seu ambiente de trabalho?	SIM NÃO TALVEZ

4	O uso do infográfico com orientação do método SBAR foi útil?	SIM NÃO TALVEZ
5	Qual foi a maior dificuldade para usar a ferramenta SBAR como forma de comunicação padrão?	Resposta aberta

Fonte: próprio autor, 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos cinco participantes, um enfermeiro atua no hospital há menos de um ano e os demais há três anos ou mais, a faixa etária dos participantes é de 27 a 40 anos de idade; três são especialistas e dois bacharéis em enfermagem com experiência de pelo menos cinco anos na área de formação. Três desses participantes possuem outro vínculo na área da saúde.

Quando questionado se havia padronização da comunicação entre os profissionais no ambiente de trabalho, a resposta dos participantes foi unanimemente negativa. Estes afirmam ainda nunca terem trabalhado com a ferramenta SBAR como forma de comunicação padrão.

Ao questionar os participantes se no seu ambiente de trabalho, apesar de não ter uma comunicação padronizada, a comunicação era efetiva, ou seja, sem danos aos pacientes, três participantes responderam que “nem sempre”; um respondeu “não” e um respondeu “sim”.

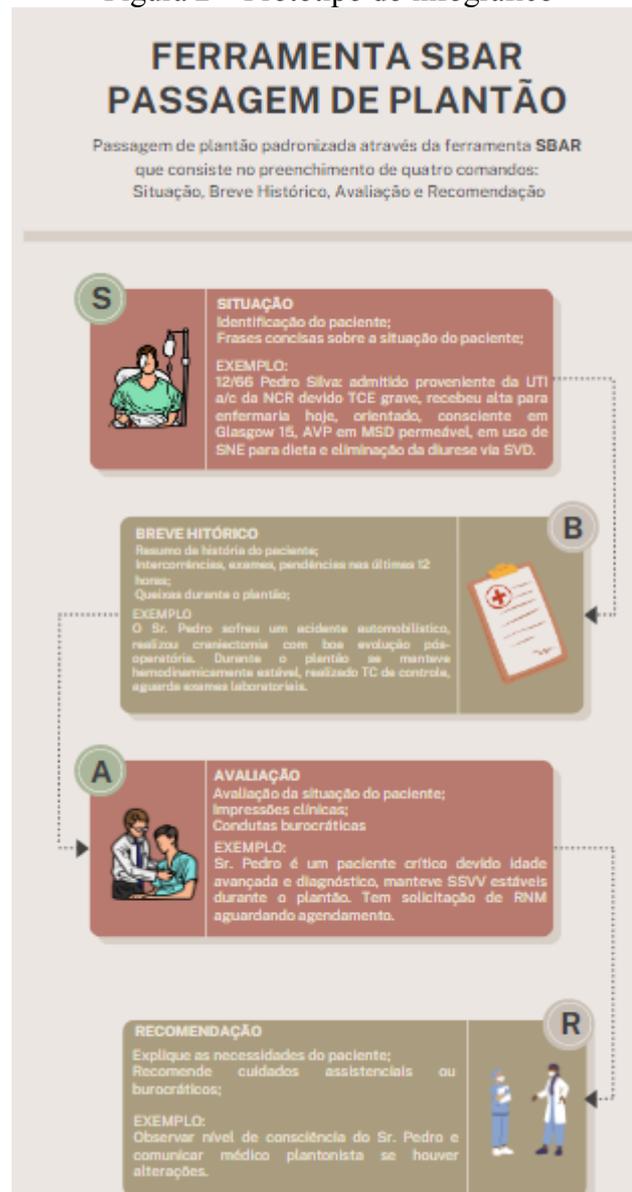
Sobre o conhecimento da ferramenta de comunicação SBAR, quatro participantes responderam “não” conhecer e um respondeu “sim”.

Etapa 2: Design e desenvolvimento

Na fase de *Design e Desenvolvimento*, foram resolvidos os problemas instrucionais identificados, planejada a instrução e elaborado o produto instrucional (Filatro *et al.*, 2019). Nesse momento, com base na literatura e nos resultados da fase da Análise, que identificou as lacunas de conhecimentos dos participantes acerca da ferramenta SBAR, foi elaborado, na plataforma CANVA, o protótipo do infográfico explicando a ferramenta SBAR e suas fases para comunicação durante a transição de cuidados.

Elaborou-se primeiramente o conteúdo e o *layout* em formato de slides com as orientações mínimas da ferramenta SBAR. Em seguida, os slides enviados na versão *Portable Document Format* (PDF) e via *WhatsApp*® para os enfermeiros participantes. Como não houveram dúvidas ou por parte dos enfermeiros, posteriormente foi enviado, ainda via *WhatsApp*, o protótipo do infográfico, também na versão PDF, onde serviu de modelo durante a troca de informação nas transições de cuidado (Figura 2).

Figura 2 – Protótipo do infográfico



Fonte: próprio autor, 2023.

Etapa 3: Implementação

A fase da implementação ocorreu após a finalização das fases anteriores, neste momento, com o infográfico pronto e disponibilizado de forma digital e atrativa, permitindo que cada participante pudesse salvar o arquivo em seu *Smartphone*, propiciando fácil acesso.

Com o instrumento finalizado, os participantes receberam o prazo de 30 dias para implementar a ferramenta. O mês de julho de 2022 foi destinado integralmente para aplicação da ferramenta SBAR na troca de informação durante a transição de cuidados.

A princípio houve resistência para colocar em prática, os participantes receberam a atividade como mais uma tarefa a ser cumprida. Diante da dificuldade dos participantes em aderir ao projeto na prática, após uma semana de implementação, foi realizada uma reunião

presencial para conhecer quais as dificuldades e elucidar as dúvidas que surgiram durante a realização da prática. Dos cinco enfermeiros participantes, um não soube opinar e quatro apontaram, como maior dificuldade, a falta de prática com a ferramenta e por isso a troca de informação durante a transição do cuidado demorou um tempo maior para finalizar.

Os participantes relataram, ainda, a sobrecarga de trabalho, atrelado ao dimensionamento de recursos humanos deficiente como causas da dificuldade em modificar a forma de comunicação vivenciada por eles.

Torna-se importante ressaltar que a enfermagem tem a responsabilidade de registrar o processo de cuidado, assim como as questões gerenciais necessárias para a continuidade da assistência, além disso, é dever do profissional enfermeiro registrar, de forma clara, objetiva, cronológica e completa as informações inerentes ao cuidado (COFEN, 2012; COFEN, 2017). Entretanto, apesar das exigências legais, é notória a lacuna deixada durante as trocas de informações que ocorrem sem padronização, permitindo a omissão de dados essenciais e, conseqüentemente, causando prejuízo à assistência.

Após esclarecimentos das dúvidas e ainda sem sugestões pela a equipe, seguiu-se com a prática. Os enfermeiros usaram a ferramenta para passagem de plantão, na maioria das trocas de turnos, principalmente ao relatar as informações de pacientes críticos e admitidos nas últimas 12 horas. Cabe salientar que uso da ferramenta foi restrito a forma escrita.

Etapa 4: Avaliação

Essa etapa ocorre em todo o processo de construção do produto final, entretanto ao término da implementação foi enviado aos participantes, via *link* pelo *WhatsApp*®, um questionário avaliativo sobre a experiência vivenciada. O questionário foi criado na plataforma *Google Forms*®.

Foram elaboradas cinco perguntas, dessas, quatro eram perguntas objetivas e uma era pergunta subjetiva.

Durante a experiência desse estudo, foi perceptível a dificuldade de adesão dos participantes à prática, mesmo sendo a ferramenta SBAR considerada de fácil uso. Cogo *et al.* (2019) afirmam que são inúmeras as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde para garantir uma comunicação efetiva, além das já citadas, o desconhecimento da importância da informação e o tempo despendido para a realização da tarefa corroboram para a resistência. A comunicação padronizada economiza tempo e permite que informações importantes não sejam negligenciadas. O ambiente hospitalar é um cenário crítico, a comunicação efetiva evita eventos adversos.

Apesar ter sido notória as dificuldades de adesão dos participantes ao projeto, todos concordam que a ferramenta SBAR foi eficiente para padronizar a comunicação

Os enfermeiros mostraram satisfação com o uso do infográfico, afirmando que o produto construído foi útil para a orientação, entretanto 40% dos participantes não usam o método e 60% afirmaram usar “às vezes”, apontando que além de não terem uma comunicação efetiva, há uma baixa adesão dos profissionais às ferramentas sugeridas.

A comunicação efetiva entre os profissionais é decisiva para a prática da segurança do paciente. A equipe multidisciplinar conta com diversas formas de transição do cuidado, podendo ser do todo ou partes da assistência prestada, beira-leito ou longe do paciente. A passagem de plantão como parte do processo de trabalho da enfermagem, é uma estratégia gerencial essencial para a assistência (Campos *et al.*, 2017; Palese *et al.*, 2019).

Inúmeros estudos comprovam a eficácia da ferramenta SBAR na comunicação padronizada. Trata-se de um instrumento fácil e de baixo custo para a instituição, permite a troca de informação, por exigir que esta seja organizada previamente, dessa forma o emissor e o receptor da informação compartilham do mesmo raciocínio mental facilitando a absorção da informação pelo receptor. A ferramenta ainda inibe imposições presentes pela hierarquia, pois encoraja os profissionais a opinarem (Sumesh *et al.*, 2018; IBSP, 2019; Firmino *et al.*, 2022).

A ferramenta SBAR vem sendo usada na área da saúde desde 2002, com estudos comprovando sua eficácia nas instituições de países desenvolvidos. No Brasil o uso dessa ferramenta é recente. A ferramenta SBAR apresenta-se como um instrumento estruturado, capaz de organizar as principais informações e dados a serem repassados pelo profissional de saúde na passagem de plantão (Felipe; Spiri, 2019).

A comunicação padronizada através de ferramentas ancoradas em uma linguagem universal e com informações sequenciais, permite que a transição do cuidado seja efetiva e reduz os riscos de eventos adversos causados por falhas na comunicação. É responsabilidade dos profissionais garantir que as informações transmitidas favoreçam a prestação de cuidados durante a assistência ao paciente (Dalk *et al.*, 2020).

A cada ano a assistência à saúde evolui, tornando o cuidado cada vez mais especializado, a previsão é de que os pacientes passem por mais transições de cuidados que antes, dessa forma exige-se das instituições de saúde cada vez mais a redução das lacunas na comunicação, visando a segurança do paciente. A busca pela melhora na comunicação entre os profissionais da saúde é mundial e contínua (Ribeiro *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

A ausência de padronização no processo de passagem de plantão torna essa atividade trivial, o que impacta diretamente na continuidade da assistência. Para planejar as atividades assistenciais e gerenciais, os profissionais precisam trocar informações.

A ferramenta SBAR mostrou ser efetiva, de fácil compreensão, implementação, entretanto, há diversas dificuldades expostas pelas participantes que prejudicam a padronização desta ferramenta na passagem de plantão. A falta de conhecimento acerca das ferramentas e dos métodos que auxiliam essa atividade e a falta de clareza sobre a importância da comunicação efetiva para a segurança do paciente, são algumas das adversidades encontradas.

Apropriar-se de uma ferramenta científica que contribua com a comunicação padronizada na transição de cuidados torna-se imprescindível para garantir a segurança do paciente. É necessário que exista a colaboração por parte de todos os envolvidos na prestação de cuidados aos pacientes, que se estende, desde a direção da instituição, até ao profissional plantonista que está diretamente atrelado à assistência.

Importante ressaltar que inserir uma ferramenta, ainda que seja para favorecer uma atividade inerente à profissão, como é o caso da passagem de plantão, defronta-se na mudança de cultura, pois muitas vezes é vista apenas como uma atividade a mais no processo de trabalho.

Como fragilidade deste estudo, pode-se apontar a baixa adesão dos participantes o que implica em uma avaliação superficial, pois o uso contínuo da ferramenta garante a eficácia do instrumento. As lacunas existentes devido falhas no processo de comunicação coloca a vida do paciente em risco e fragiliza a relação profissional, além de aumentar os custos hospitalares.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**: Saúde Pública, Rio Grande do Norte, v. 23, n. 1, p. 161-172, 01 jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018231.24392015>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/161-172/pt>. Acesso em: 25 abr. 2022.

BENETTI, Bárbara *et al.* Estudo observacional sobre o processo de implantação do método SBAR (Situação - Histórico - Avaliação - Recomendação) na unidade de reanimação - Hospital Rovigo Azienda Ulss 5 Polesana. **A Enfermeira**, Itália, v. 58, n. 3, p. 1-7, jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Segurança do Paciente**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente>. Acesso em: 23 abr. 2022.

CAMPOS, Luciana de Freitas *et al.* Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. **Cogitare**, Minas Gerais, v. 4, n. 12, p. 502-507, dez. 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 25 jul. 2022.

COFEN. **Resolução nº 492, de 30 de maio de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios de enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. 1. ed. Seção 1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 11 dez 2022.

COFEN. **Resolução nº 564, de 2017**. Aprova O Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 6 nov. 2017. Seção 4. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 15 dez. 2021.

DALKY, Heyam Fawaz; AL-JARADEEN, Rawan Salem; ABUALRRUB, Raeda Fawzi. Evaluation of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction Among Jordanian Nurses Working in Intensive Care Units. **Dimensions Of Critical Care Nursing**, [S.L.], v. 39, n. 6, p. 339-347, nov. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/dcc.0000000000000441>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009274/>. Acesso em: 28 ago. 2023.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira *et al.* Construção de um instrumento de passagem de plantão. **Enfermagem Foco**, Brasília, p. 76-82, 14 dez. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051308>. Acesso em: 27 abr. 2022

FILATRO, Andrea *et al.* **DESIGN INSTRUCIONAL 4.0**. São Paulo: Saraiva, 2019. 296 p.

FIRMINO, Juliana Souza Clarindo *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-11, 29 jun. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39241>.

GOMES, Bárbara Ferreira *et al.* Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM: REUFMSM**, Santa Maria, v. 3, n. 8, p. 544-559, 8 abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412> Acesso em: 25 abr. 2022.

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. **Comunicação ineficaz está entre as causa-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**. 2017. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>. Acesso em 29 jul.2022.

IBSP. INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. **Segurança do Paciente: 10 fatos importantes segundo a OMS**. 2018. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/seguranca-do-paciente-confira-10-fatos-importantes-segundo-a-oms>. Acesso em: 29 jul.2022.

MENDES, Ana Gardenia Lima Martins *et al.* O Uso do Infográfico em Sala de Aula: Uma Experiência na Disciplina de Literatura. **Educaonline**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 1-23, dez. 2017. Disponível em: <https://www.academia.edu.br> Acesso em: 25 jun. 2022

PENA, Mileide Moraes *et al.* Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: Uma técnica para a comunicação efetiva. **Revista de Enfermagem do Centro Mineiro: RECOM**, São Joao del Rei, v. 11, n. 5, p. 342-347, 11 nov. 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3142>. Acesso em: 26 abr. 2022.

SHAHID, Shaneela *et al.* 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 Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>.

WHO. World Health Organization. **Safety-Patient**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em: 25 abr. 2022.

5.2 MANUSCRITO 02: FERRAMENTA SBAR - INFORMAÇÕES ESSENCIAIS PARA PASSAGEM DE PLANTÃO NA OPINIÃO DOS ENFERMEIROS

RESUMO

O cenário de emergência hospitalar é complexo contribuindo para erros evitáveis, os eventos adversos ocasionados pela falha na comunicação compreendem aproximadamente 60% deles, contudo, evidências mostram que eles reduzem significativamente quando adotadas ferramentas de comunicação padronizadas e eficazes. **Objetivo:** Reunir, de acordo com a ferramenta SBAR e as opiniões dos enfermeiros de clínica cirúrgica as informações essenciais para compor um instrumento de passagem de plantão. **Método:** Trata-se de estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizada na unidade de internação cirúrgica de um Pronto Socorro no norte do Brasil. Para isso realizou-se uma entrevista com um questionário semiestruturado no período de janeiro a fevereiro de 2023 onde participaram cinco enfermeiros. **Resultados:** Após análise dos dados pelo método de Bardin, foram extraídas três categorias: passagem de plantão e a comunicação efetiva; informações importantes para uma passagem de plantão efetiva na clínica cirúrgica e informações essenciais para o instrumento SBAR. Os participantes descreveram como é o atual processo de passagem de plantão, expondo as principais necessidades que devem ser atendidas ao construir um instrumento de passagem de plantão garantindo a continuidade do cuidado e a segurança do paciente. **Considerações finais:** A implantação de ferramentas que facilitem a comunicação efetiva entre os enfermeiros é um meio de garantir que as principais informações sejam compartilhadas, qualifica o cuidado de enfermagem e evita falhas. **Contribuições para ciência da saúde:** É importante que as instituições de saúde adotem modelos de comunicação expressivos e baseados em evidências, com o objetivo de garantir a transmissão precisa das informações relevantes garantindo a continuidade do cuidado e segurança do paciente.

Descritores: Comunicação em saúde; Troca de informação em saúde; Registros de enfermagem

INTRODUÇÃO

A transferência de cuidados de enfermagem é um processo cotidiano, observado em todos os níveis de atenção à saúde, contempla a transmissão essencial de informações importantes e a responsabilidade de aplicar as melhores práticas de enfermagem. Considerado um processo que inclui técnicas e ferramentas peculiares que contribuem para a comunicação, e tem como objetivo primordial preservar a segurança e a continuidade da qualidade dos cuidados de saúde prestados entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares (Rikos *et al.*, 2018).

A comunicação eficaz na passagem de plantão deve transmitir informação objetiva, breve, completa, sistematizada, em que se evidencia a compreensão da equipe e que permite transmitir/receber a informação considerada relevante (Frias; Santos, 2023).

Outro aspecto a ser considerado, é que a comunicação se apresenta como uma tecnologia leve indispensável para a atividade da enfermagem, principalmente durante a passagem de plantão. Nesse momento há um fluxo rápido de troca de informações relacionadas ao trabalho, envolvendo a interação de profissionais e o trabalho em equipe, sendo necessário que a comunicação seja, realmente, efetiva. As instituições de saúde, com vistas em melhorar a qualidade da assistência, vem cada vez mais investindo em processos de trabalho que garantam a comunicação efetiva, reduza os danos causados ao paciente e qualifique a segurança do paciente (Dematte, 2022).

A passagem de plantão é o momento de comunicação entre as equipes com vistas a garantir a continuidade da assistência, possibilitando a transferência de cuidado de uma equipe para outra. Essa atividade exige a troca de informações mostrando que a comunicação é uma das principais ferramentas no trabalho em saúde (Cardoso *et al.*, 2023).

Ainda nessa premissa, com escopo de atender às solicitações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das principais creditações hospitalares americanas, entre elas a *Joint Commission International* (JCI), os países desenvolvidos vêm adotando ferramentas padronizadas que servem de alicerce para a comunicação efetiva, com destaque para o SBAR (e suas variações) um acrônimo para Situação – Breve Histórico – Avaliação – Comunicação. Trata-se de uma ferramenta desenvolvida pela Marinha dos Estados Unidos para uso em submarinos, entretanto, desde 2002 vem sendo utilizado na área da saúde e tem mostrado excelentes resultados (Silva *et al.*, 2017; Felipe, Spiri, 2019).

Dessa forma, SBAR é considerada uma das ferramentas mais estruturadas no que diz respeito a comunicação dentro do ambiente hospitalar, sendo simples, de baixo custo e tem por

objetivo orientar a melhor troca de informações entre as equipes, pois a transmissão das informações é organizada de maneira lógica (IBSP, 2023).

No que se refere às recomendações para o uso de instrumentos e ou ferramenta na passagem de plantão com o apoio do SBAR, os resultados mostram a importância da padronização das informações, tornando-as claras, simples e sequenciais, além de apresentar os cinco domínios: identidade do paciente, situação atual, histórico clínico, revisão do estado do sistema e recomendações (Cardoso *et al.*, 2023).

Trata-se de uma ferramenta de comunicação que permite um relato preciso sobre a condição clínica do paciente, seu histórico, avaliação com dados reais para tomada de decisão e recomendação. Devido a sua estrutura clara, o SBAR permite o fornecimento de todas as informações importantes. O emissor e receptor compartilham do mesmo modelo mental, o que possibilita uma preparação no processo de comunicação resultando em melhor compreensão. Além disso, encoraja o emissor a fazer uma sugestão pessoal (Recomendação) estreitando o contexto hierárquico (Muller *et al.*, 2018).

Dado o exposto e considerando a importância da passagem de plantão de forma coordenada e efetiva, este estudo tem como objetivo: Reunir, de acordo com a ferramenta SBAR e as opiniões dos enfermeiros de uma clínica cirúrgica as informações essenciais para compor um instrumento de passagem de plantão.

METODOLOGIA

É um estudo do tipo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Realizado em um hospital estadual localizado no norte do Brasil. Trata-se de um Pronto Socorro de grande porte, referência em urgência e emergência no Estado, que atende além do estado de Rondônia, cidades vizinhas, como os municípios do sul do Amazonas e norte do Mato Grosso e países que fazem fronteiras (Peru e Bolívia) (SESAU, 2021).

Especificamente, o cenário do estudo foi a clínica cirúrgica que contempla 37 leitos femininos e masculinos e atende diversas especialidades cirúrgicas.

Os participantes do estudo foram os enfermeiros que atuam à beira leito na clínica cirúrgica. O convite aos participantes foi realizado por meio de e-mail institucional da coordenação da clínica cirúrgica, foco dessa pesquisa, com a anuência da chefia e direção do referido hospital. Foi adotado como critérios de inclusão enfermeiros que atuam na clínica há pelo menos seis meses e que tenham, pelo menos, um ano de atuação no hospital. E como critérios de exclusão considerou-se os enfermeiros que estavam em férias ou algum tipo de

licença durante o período de coleta dos dados. Dos sete enfermeiros que atuam na clínica cirúrgica, cinco participaram do estudo e os outros dois estavam de férias e/ou licença durante o período da coleta de dados.

Para coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada com cinco que abordavam o conhecimento prévio dos participantes a respeito da importância da passagem de plantão de forma padronizada, as dificuldades enfrentadas por eles durante a passagem de plantão e as informações essenciais que devem ser repassadas para garantir a continuidade da assistência (APENDICÊ C).

As entrevistas aconteceram no ambiente de trabalho, conforme acordado previamente com os participantes e o coordenador da clínica. As entrevistas foram audiogravadas e posteriormente transcritas na íntegra em documento *Word*. Visando garantir o anonimato dos entrevistados, neste estudo cada participante foi identificado pela letra “E” seguido de um número arábico.

Para a análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin (2011), constituído por quatro fases: 1) organização da análise; 2) codificação 3) categorização 4) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina sob número do parecer 5.780.232. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo cinco enfermeiras. A faixa etária entre 27-40 anos; quatro possuem curso de pós-graduação, todas com cinco anos de atuação no referido hospital e pelo menos seis meses de atuação na clínica cenário deste estudo. O tempo de formação variou de sete a 13 anos.

Após análise dos resultados emergiram três categorias: *passagem de plantão e a comunicação efetiva; informações importantes para uma passagem de plantão efetiva na clínica cirúrgica e informações essenciais para compor o instrumento de passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR.*

Passagem de plantão e a comunicação efetiva

Ao serem questionadas sobre o que compreendiam sobre comunicação efetivas na passagem de plantão as participantes relatam que:

[...] comunicação efetiva é quando você consegue fazer o outro entender o que você está falando para ele, principalmente os pontos mais importantes. (E1)

É a comunicação com palavras objetivas, destacando as informações relevantes. (E4)

É quando se tem informações em livro, escrita e descrita sobre pacientes, quando se tem comunicação direta com o enfermeiro, aquilo que foi passado pelo enfermeiro que está saindo é passado de forma clara, de forma que consiga dar continuidade no plantão, se tiver alguma pendência, consegue passar para o colega e esse consegue resolver a partir do que foi comunicado, acho que isso é ser efetivo, é conseguir da continuidade ao plantão a partir do que foi escrito ou falado. (E5)

A seguir, os participantes mencionam as informações transmitidas na passagem de plantão:

A gente geralmente prioriza relatar as intercorrências, dá enfoque para os pacientes críticos e lembrar os que precisam ser orientados sobre os procedimentos que vão acontecer no outro dia, cirurgias, exames, se tem alguma pendência de admissão ou de transferência. Geralmente são as informações que são relevantes para o outro enfermeiro saber o que é que está acontecendo no plantão. (E1)

De toda a assistência prestada durante o turno, todas as intercorrências e de qual forma foi solucionado, também é passado as pendências para o próximo turno, as orientações aos pacientes, de forma bem sucinta. (E3)

Entretanto, os relatos mostram também, as dificuldades encontradas durante a passagem de plantão:

É assim, a gente tem dificuldade de passagem de plantão de enfermeiro para enfermeiro, o que a gente faz é deixar a lista nominal, divisão atualizada [da equipe], a gente passa informações para o técnico de enfermagem quando ele chega e se tiver algum paciente grave ou potencialmente grave eu não vou embora, eu espero ele [o enfermeiro] chegar. (E5)

Eu passei o plantão, de forma presencial, umas duas vezes porque o enfermeiro chegou no horário. (E2)

[...] mediante uma lista nominal de pacientes, onde é destacado apenas os pacientes que requerem maiores cuidados ou que tiveram intercorrências durante o plantão. (E4)

Ficou claro que os participantes do estudo estavam preocupados com a garantia de uma comunicação efetiva, principalmente sistematizada.

Informações importantes para uma passagem de plantão efetiva na clínica cirúrgica

Os participantes opinaram sobre quais as informações importantes dos pacientes para dar seguimento às atividades de cuidado.

O principal são os que estão em preparo de cirurgia ou de algum exame. (E1)

É importante falar as intercorrências durante o dia, as pendências que estão faltando, se o paciente precisa ficar em jejum para algum exame, se precisa realizar algum procedimento, as pendências e urgências que aconteceram durante o dia. (E2)

Nome, leito, diagnóstico, classificação do paciente, restrições, intercorrências e exames para o dia. (E4)

E completando, algumas participantes concordam que além dessas informações descritas, sejam compartilhados também, um histórico de saúde do paciente:

Um breve histórico do paciente, anamnese, como evoluiu durante o período, passar as recomendações necessárias, se tiver exames, procedimentos e etc. (E3)

Principalmente sobre situações que aconteceram com o paciente, mudança de situação de saúde do paciente, alguma mudança de prescrição, alguma informação importante sobre medicamentos ou informações importantes de pacientes que podem agravar a condição dele. (E5)

Embora a passagem de plantão de forma verbal seja amplamente utilizada e aceita, os participantes relatam a necessidade em ter um instrumento formal e registrado:

Eu acredito que seria bom uma forma de documentar que foi realmente passado aquela informação como um check-list, porque é uma forma escrita, para que possa ser documentado. (E1)

Na minha concepção o ideal realmente seria o presencial, a gente chegar e passar a visita um para o outro, mas nem sempre é possível então acho que o escrito resolveria. (E2)

Os participantes preocupados com a qualidade das informações reforçam a necessidade de se ter algum instrumento que organize as informações sobre o paciente e que elas possam ser registradas formalmente.

Informações essenciais para o instrumento SBAR

Outro aspecto que foi considerado pelos participantes foi em relação às informações relevantes para cada segmento da ferramenta SBAR.

No diz respeito a situação (S), os participantes relataram como item essencial:

Na situação acho necessário dizer o diagnóstico principal [...] quem é a especialidade que está com ele. (E1)

Como o paciente se apresenta, uso de dispositivos, sítio cirúrgico. (E4)

De acordo com nosso perfil, acho importante na situação falar sobre as vias aéreas, por exemplo ser precisa ser aspirado, quanto a oxigenioterapia, observar qual grau de dependência do paciente, comunicação do paciente, se tem acompanhante ou não. (E5)

As informações essenciais para preencher o que se refere ao breve histórico (B), os participantes mencionam:

No breve histórico, de qual clínica ele veio, uma história progressa. (E5)

O histórico do mecanismo cirúrgico, comorbidades, exames pendentes. (E4)

O relato da internação dele, a historinha da internação dele em que situação ele internou, como que ele estava e como que ele está agora, a história prévia né. (E1)

Na avaliação (A), os participantes concordam em informar as intercorrências com o paciente, assim como a conduta adotada para solucionar:

Na avaliação, como o paciente passou durante o turno, se houve alguma intercorrência. (E3)

A avaliação acho interessante falar sobre a hemodinâmica do paciente, intercorrências. (E4)

Importante falar das mudanças do quadro do paciente, uma avaliação do que aconteceu seguido das condutas que foram tomadas. (E5)

Para concluir o instrumento, os relatos sobre as informações que devem compor a parte da recomendação (R) estão expostos a seguir:

Na recomendação seria os cuidados próprios de cada um. (E1)

Seriam os cuidados de enfermagem. (E2)

As orientações e recomendações prescritas e previstas. (E3)

Solicitação para equipe multidisciplinar. (E4)

As recomendações dadas pelos participantes operam no sentido de adaptar a ferramenta SBAR em suas realidades de cuidado.

DISCUSSÃO

O cenário hospitalar cirúrgico é complexo e exige processos de trabalhos eficientes e padronizados. O fluxo rápido de troca de informações, somado ao ambiente estressante possibilita maior eventos adversos que poderiam ser evitados. A passagem de plantão é o momento crucial para a enfermagem e garante a continuidade da assistência sendo pautada na comunicação, portanto, para padronizar essa troca de informação é essencial uma comunicação efetiva (Andrade *et al.*, 2018).

A passagem de plantão é atividade formal e essencial na continuidade da assistência, é nesse momento que são repassados os cuidados dispensados ao paciente, as recomendações necessárias e as observações administrativas importantes para a assistência ao paciente. As instituições de saúde devem garantir que a passagem de plantão não seja trivializada, além de incentivar que seja fundamentada na comunicação efetiva, sendo necessário que os gestores disponibilizem meios, instrumentos e treinamentos nessa temática (Felipe, 2019; Cardoso *et al.*, 2023).

Em uma unidade de internação cirúrgica, faz-se necessário que algumas informações específicas sejam repassadas a fim de garantir o plano terapêutico do paciente, além disso o enfermeiro deve garantir que os registros sejam precisos e completos, pois os registros de enfermagem são partes inerentes do gerenciamento do cuidado (Carbogim *et al.*, 2021).

Intervenções com cunhos educativos que visam instruir os profissionais quanto à importância dos registros realizados de forma clara e fidedigna melhoram a qualidade das anotações e impactam na continuidade do cuidado seguro (Carbogim *et al.*, 2021).

Inferese nesse estudo o entendimento que os participantes têm a respeito da definição da comunicação efetiva, principalmente durante a passagem do plantão. A comunicação sucinta, concisa e sem ruídos entre o emissor e receptor torna-se efetiva, a sua importância entre os profissionais de saúde é ressaltada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ao exigir, como garantia de segurança do paciente, que as instituições de saúde construam instrumentos que padronizam a troca de informações, sugerindo inclusive, o método SBAR como modelo (IBSP, 2019; Brasil, 2021).

Além da importância da passagem de plantão pautada na comunicação clara e efetiva, os participantes do estudo destacaram aspectos sobre as informações que são realmente necessárias para serem compartilhadas entre os enfermeiros. Os registros de enfermagem com informações organizadas fortalecem o processo de tomada de decisão, pois são ferramentas essenciais de suporte e avaliação da qualidade da assistência, para a gerência do cuidado no ambiente hospitalar, considerando a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de enfermagem como prioritários para a segurança do paciente (Souza *et al.*, 2021).

Neste estudo, as participantes elencaram quais informações consideram importantes na passagem de plantão, bem como quais informações devem compor o SBAR para atender o setor clínico cirúrgica. Importante ressaltar que a ferramenta SBAR permite variações possibilitando que padronize a comunicação conforme necessidade, logo trata-se de uma ferramenta de fácil aplicação, baixo-custo, prático e eficiente no que diz respeito a padronização da comunicação efetiva entre os profissionais da saúde (Felipe *et al.*, 2019).

Torna-se importante salientar que um instrumento para a passagem de plantão baseado na ferramenta SBAR auxiliará os profissionais de enfermagem no processo de trabalho, de maneira padronizada contribuindo para que as informações garantam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente e da própria equipe (Felipe *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se a importância da passagem de plantão para a garantia da continuidade da assistência aos pacientes, desse modo a comunicação padronizada entre os profissionais envolvidos nesse processo contribui para minimizar as lacunas na troca de informações evitando as possíveis falhas nessa atividade.

Neste estudo, observou-se as informações necessárias para compor a ferramenta SBAR e garantir uma passagem de plantão exitosa os enfermeiros compreenderam a

importância da comunicação efetiva, assim como a necessidade de envolvimento nos processos de trabalho.

Informações como a recente situação clínica do paciente e intercorrências seguidas das decisões assertivas tomadas, foram pontuadas como necessárias para compor o instrumento, além do resumo do histórico do paciente, avaliação do paciente e recomendação que também foram levantadas como informações importantes a serem transmitidas para proporcionar continuidade do cuidado.

A implantação de ferramentas que facilitem a comunicação efetiva entre os enfermeiros é um meio de garantir que as principais informações sejam compartilhadas, qualifica o cuidado de enfermagem e evita falhas.

Como limitações do estudo, o número de participantes foi reduzido, tendo em vista que no local de coleta dos dados o número de enfermeiros era diminuto. Além disso, seria importante seguir para etapa de validação, o que não foi possível neste momento. Espera-se que este estudo contribua com pesquisas futuras, melhorando a qualidade da assistência e os processos gerenciais da enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Norte, v. 23, n. 1, p. 161-172, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzPMjFXMpcmzSZTJ5bSSyB/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- CARDOSO, Lorena dos Santos *et al.* Uso da ferramenta SBAR na transição de cuidado entre a equipe de saúde. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 22412441193, 15 abr. 2023. [Http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41193](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41193).
- DEMATTE, Luciana Pizolio Garcia *et al.* TECNOLOGIAS MÓVEIS PARA PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 96, n. 38, p. 1270-1281, 12 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.38-art.1270>.
- FELIPE, Tânia Roberta Limeira; SPIRI, Wilza Carla. CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 76-82, set. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- FIRMINO, Juliana Souza Clarindo *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-11, 29 jun. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39241>.

FRIAS, Ana; PAIVA-SANTOS, Filipe. Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], n. 2, p. 1-8, 14 jul. 2023. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/rvi22110>.

IBSP. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. **Materiais científicos**. 2023. Disponível em: <https://ibsp.net.br/conteudos/materiais-cientificos/>. Acesso em: 08 mar. 2023.

MÜLLER, Martin *et al.* Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. **Bmj Open**, [S.L.], v. 8, n. 8, p. 202-222, ago. 2018. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>. Disponível em: <https://proqualis.net/artigo/impacto-da-ferramenta-de-comunicae-de-passagem-de-casos-sbar-na-seguranA7a-do-paciente-umatextferramenta%20de%20comunicaSBAR,melhoreseguranpaciente>. Acesso em: 18 maio 2022.

RIKOS, Nikos; LINARDAKIS, Manolis; ROVITHIS, Michael; PHILALITHIS, Anastas. Features of recording practices and communication during nursing handover: a cluster analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 3401, p. 44-52, 13 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018006203401>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-985058>. Acesso em: 05 ago. 2023.

SESAU. **SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA**. 2021. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/>. Acesso em: 05 jun. 2021.

SILVA, Marcela Rezende *et al.* Passagem de plantão em enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **Cuidarte Enfermagem**, Colombia, v. 1, n. 11, p. 122-130, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31634>. Acesso em: 02 jul. 2023.

6 PRODUTO FINAL DA DISSERTAÇÃO

Instrumento de passagem de plantão para enfermeiros da clínica cirúrgica

Objetivo: Apresentar um instrumento para passagem de plantão entre enfermeiros da clínica cirúrgica do Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II através do método SBAR.

INTRODUÇÃO

Uma das medidas propostas pela Organização Mundial da Saúde, como meio de fomentar a questão da segurança do paciente na saúde, é tornar a comunicação entre os profissionais da saúde mais efetiva visando minimizar os eventos adversos causados por falhas na comunicação (OMS, 2009).

A segurança do paciente e a qualidade da assistência dependem da garantia da continuidade do cuidado, para isso a passagem de plantão (PP) precisa ser bem executada e deve ser pautada em um trabalho articulado e reflexivo (Brito *et al.*, 2019; Soares *et al.*, 2019).

A qualidade das informações trocadas depende de habilidade, tempo e interação dos profissionais para que esse processo seja realizado no menor tempo com foco nas informações objetivas, pontuais e concisas a respeito da assistência ao paciente (Brito *et al.*, 2019; Soares *et al.*, 2019).

A ferramenta SBAR consiste em uma ferramenta baseada em um mnemônico que orienta os profissionais na organização das informações a serem repassadas, por tratar-se de uma ferramenta padronizada com perguntas de respostas rápidas permite que todos os envolvidos na comunicação compartilhem do mesmo modelo a ser seguido. Possibilita, ainda, que o profissional dê sua avaliação sobre a situação. É uma ferramenta estruturada permitindo que informações importantes sejam repassadas (Muller *et al.*, 2019).

No preenchimento do mnemônico SBAR, o S - *situação* - corresponde a situação do paciente ou motivo da internação ou procedimento; B - *breve-histórico* - refere ao resumo da história pregressa que tenha relação com a atual condição do paciente; enquanto o A - *avaliação* - diz respeito à avaliação do profissional diante da situação; e R - *recomendação* - corresponde a sugestão do profissional para melhorar a condição do paciente.

O Protótipo Passagem de Plantão foi desenvolvido com a finalidade principal de agilizar e priorizar o cuidado, dando maior evidência científica e um olhar crítico aos pacientes mais graves, buscando prevenir o agravamento e a piora do quadro.

Dessa forma, o instrumento apresentado a seguir visa orientar a passagem de plantão entre enfermeiros através da padronização do processo de trabalho e da comunicação efetiva, ancorado na ferramenta SBAR.

MÉTODO

A elaboração do instrumento de passagem de plantão seguiu os seguintes passos:

1) Revisão narrativa buscou-se em livros e publicações nas bases de dados científicas: SCOPUS, SciELO, PUBMED/MEDLINE, LILACS E CINAHL; e, utilizando-se os descritores "nursing", "handover" e "SBAR". A revisão trouxe os tópicos: comunicação efetiva para garantia da segurança do paciente; passagem de plantão e ferramenta SBAR. As buscas na literatura tiveram o recorte temporal de 2018 a 2023.

2) Baseado na literatura e na necessidade observada no serviço construiu-se um infográfico com orientações sobre o SBAR. Para realização do infográfico foram organizadas reuniões *online* com objetivo de apresentar a proposta e ouvir as sugestões das participantes. Após compilação das informações coletadas foi possível elaborar um infográfico com orientações do método SBAR para uma comunicação efetiva.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas presenciais e individuais por meio de um questionário semiestruturado, a fim de conhecer a efetividade da comunicação entre os profissionais, levantar as principais dificuldades na transição de cuidado durante a passagem de plantão e elaborar um instrumento fundamentado na ferramenta SBAR aplicável na unidade de internação cirúrgica.

RESULTADOS

As lacunas existentes na passagem de plantão ocorrem devido à falta de padronização nesses processos que leva à falha na comunicação, essas falhas prejudicam em demasia o paciente causando, inclusive, eventos adversos que poderiam ter sido evitados. Tais transtornos acarretam prejuízos diretos permanentes ou não ao paciente, aumentam os custos hospitalares além de colocarem em situação de vulnerabilidade os profissionais.

O resultado dessa pesquisa consiste em um instrumento de passagem de plantão ancorado na ferramenta SBAR com vistas a orientar os enfermeiros da clínica cirúrgica na

transição do cuidado. O presente instrumento é composto por quatro quadros representados por cada letra do mnemônico, conforme apresentado na Figura 3.

Figura 3 – Ferramenta SBAR

Nome: _____ Enf.: _____ Leito: _____
 BE: _____ DN: _____ Idade: _____

S SITUAÇÃO	<p style="text-align: center;">PRÉ-OP () PÓS-OP () CLÍNICO ()</p> <p>Hipótese diagnóstica _____ Especialidade _____ Pulseira de identificação: SIM () NÃO () Legível: SIM () NÃO () Dependência: AC () DA () CD () Acompanhante: SIM () NÃO () Suporte de O2: SIM () NÃO () QUAL _____ AVP () Data _____ AVC () Data _____ Sondas/drenos: SIM () NÃO () QUAL _____ Isolamento: SIM () NÃO () QUAL _____ Curativo: SIM () NÃO () Risco de queda: SIM () NÃO ()</p>
B BREVE HISTÓRICO	<p>Histórico cirúrgico: _____ Comorbidades: DM () HAS () AVC () Cardiopata () OUTROS () Medicação de uso contínuo: SIM () NÃO () QUAL _____ Alergias: SIM () NÃO () QUAL _____ Barreira de comunicação: SIM () NÃO () QUAL _____ Setor de origem: _____</p>
A AVALIAÇÃO	<p>Clínica do paciente: ESTÁVEL () INSTÁVEL () Especificar: _____ Glasgow: _____ AGITADO SIM () NÃO () AGRESSIVO: SIM () NÃO () Procedimentos realizados: SIM () NÃO () QUAL _____ Orientação pós procedimento _____ Intercorrências _____ _____ _____</p>
R RECOMENDAÇÃO	<p>Mapa cirúrgico: SIM () NÃO () Check list: SIM () NÃO () Exames: RX () TC () ECG () ECO () USG () LAB () CATE () ANGIO () COLONO () RMN () EDA () OUTRO _____ Orientações _____ Evolução: SIM () NÃO () Parecer: SIM () NÃO () Diálise: SIM () NÃO () ONDE _____ Quando: SEG () TER () QUA () QUI () SEX () SAB () Transferência pendente: SM () HRRO () CEMETRON () HB () AMI () OUTRO _____</p>

Fonte: próprio autor, 2023.

No primeiro quadro, denominado S - *situação*, os dados dizem respeito a identificação do paciente, especialidade médica que o assiste, nível de dependência de cuidados assistenciais, os dispositivos, invasivos ou não, que estão no paciente, além do diagnóstico.

No próximo quadro, representado pelo B - *breve-histórico*, são informadas as comorbidades do paciente, medicação de uso contínuo, alergias, histórico cirúrgico, além de informações como setor de origem e se há barreira de comunicação.

Em A - *avaliação*, encontra-se o quadro onde o profissional relata as condições do paciente nas últimas 12 horas: estabilidade hemodinâmica do paciente, nível de consciência, quais procedimentos realizados, as intercorrências e condutas adotadas durante o plantão.

No último quadro, em R - *recomendação*, são fornecidas informações sobre exames a serem realizados e orientações, quais as pendências (se houver), pacientes que serão transferidos e para onde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse instrumento tem a intenção melhorar e garantir comunicação efetiva entre os enfermeiros, em especial na passagem de plantão. A transição de cuidados entre turnos faz parte das atividades essenciais da enfermagem, sendo fundamentada na comunicação, desse modo, promover a comunicação efetiva entre os profissionais deve ser prioridade nas instituições de saúde, visto que garante a segurança do paciente.

Quando usada de forma correta, a ferramenta reduz as falhas no processo de comunicação, minimiza os eventos adversos causados por falhas nesse processo e assegura a continuidade do cuidado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A passagem de plantão é uma etapa vital no processo de trabalho da enfermagem e requer eficiência, já que é nesse momento que os profissionais compartilham informações essenciais sobre o paciente, assegurando a continuidade do cuidado. Esse procedimento é totalmente fundamentado na comunicação.

Existem diversas ferramentas criadas com o intuito de padronizar a comunicação entre os profissionais. A ferramenta SBAR é um exemplo concreto e eficaz, com sua contribuição cientificamente respaldada. O uso do SBAR possibilita que a comunicação seja estruturada, eficiente, sucinta e baseada em dados científicos. Essa abordagem demonstrou a capacidade de reduzir incidentes adversos derivados de falhas na comunicação, assegurando uma troca precisa de informações.

Os dados obtidos neste estudo viabilizaram a criação de um instrumento contendo informações cruciais, conforme percebido pelos enfermeiros, para a transição de plantão em uma clínica cirúrgica de um Pronto Socorro Estadual localizado no norte do país. Para atingir esse propósito, uma revisão narrativa foi conduzida, possibilitando a identificação do processo de comunicação eficaz entre os profissionais como um meio de garantir a segurança do paciente. Isso incluiu suas implicações na troca de plantão e a ferramenta SBAR foi adotada como um meio de padronização da comunicação.

Foi imperativo identificar as necessidades específicas do cenário de pesquisa e, em seguida, discutir com os participantes a importância da comunicação padronizada durante a transição de plantão. O infográfico produzido serviu como guia para uma comunicação eficaz baseada na ferramenta SBAR, simultaneamente familiarizando a equipe com a metodologia. Em última análise, isso colaborou para a criação de uma ferramenta genuína e clara, aprimorando a busca por uma comunicação efetiva durante a passagem de plantão.

Os profissionais reconhecem a importância da comunicação padronizada para uma passagem de plantão bem-sucedida, compreendendo que adotar uma ferramenta diretriz é indispensável para assegurar a segurança do paciente. O estudo revela que a utilização da ferramenta SBAR aprimora a comunicação entre os profissionais, sendo sua simplicidade e concisão ideais para cenários de cuidados cirúrgicos, nos quais as abordagens são frequentemente avaliadas e ajustadas.

É relevante destacar as dificuldades encontradas durante a execução deste estudo, como a participação desafiadora dos profissionais e, principalmente, a adesão contínua e segura ao uso da ferramenta. Embora diversos estudos abordam a comunicação eficaz como um

processo vital para garantir a segurança do paciente, é importante mencionar que a escassez de pesquisas centradas na importância da comunicação durante a transição de cuidados em ambientes de emergência limita esta investigação.

Sugere-se como ampliação do estudo validar o instrumento por profissionais com expert na temática, bem como promover capacitações sobre a ferramenta a todos os profissionais envolvidos na passagem de plantão da instituição, com vistas a garantir que a comunicação sistematizada seja rotina em todas as unidades do hospital, contribuindo ainda, para a qualidade da assistência e para a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Larissa Roberta *et al.* Passagem de plantão em enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **Cuidarte Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 11, p. 122-130, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31634>. Acesso em: 08 out. 2021.
- AMIB. **Associação de medicina intensiva brasileira**: São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.amib.org.br/pagina-inicial>. Acesso em 30 out. 2021.
- ANDRADE, Luiz Eduardo Lima *et al.* Cultura de segurança do paciente em três hospitais brasileiros com diferentes tipos de gestão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Norte, v. 23, n. 1, p. 161-172, jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZdzPMjFXMpcmzSZTJ5bSSyB/?lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- SOBECC. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. **Diretrizes de práticas em enfermagem cirúrgica e processamento de produtos para a saúde**. 7ª ed. São Paulo: SOBECC; Barueri: Manole; 2017.
- BALLANGRUD, Randi *et al.* Longitudinal team training programme in a Norwegian surgical ward: a qualitative study of nurses and physicians experiences with teamwork skills. **Bmj Open**, [S.L.], v. 10, n. 7, p. e035432, jul. 2020. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035432>.
- BARBOSA, Júlia Saraiva de Almeida *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 120, n. 43, p. 223-239, 25 mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2021.
- BARBOSA, Tais Pagliuco *et al.* Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Cuidarte Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 11, p. 86-92, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31629>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 70. ed. São Paulo: Edições 70, 2016. 280 p.
- BATES, David W. *et al.* The Safety of Inpatient Health Care. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 388, n. 2, p. 142-153, 12 jan. 2023. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmsa2206117>.
- BENETTI, Bárbara *et al.* Estudo observacional sobre o processo de implantação do método SBAR (Situação - Histórico - Avaliação - Recomendação) na unidade de reanimação - Hospital Rovigo Azienda Ulss 5 Polesana. **A Enfermeira**, Italia, v. 58, n. 3, p. 1-7, jun. 2021.
- BOHRER, Cristina Daiana *et al.* Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**,

Paraná, v. 1, n. 6, p. 50-60, mar. 2016. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Resolução da Diretoria Colegiada – **RDC n° 36** de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial, Poder Executivo, Brasília. DF, 25 de jul. De 2013, **RDC n° 36** de julho DE 2013.

BRASIL, Ministério da saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ms, 2014. 42 p.

BRASIL. **Procedimento: Passagem de Plantão**. Universidade Federal do Vale do São Francisco, 6p., 2020.

CARDOSO, Lorena dos Santos *et al.* Uso da ferramenta SBAR na transição de cuidado entre a equipe de saúde. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 12, n. 4, p. 22412441193-22412441193, 15 abr. 2023. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.41193>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370065536_Uso_da_ferramenta_SBAR_na_transicao_de_cuidado_entre_a_equipe_de_saude. Acesso em: 07 ago. 2023.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 22, p. 1489-1500, maio 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jsqG5T5c4jcX8LKxyds3dYH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2021.

CHER, Isabel Cristina *et al.* PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. e74062, 15 mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>.

COFEN. **Resolução n° 492, de 30 de maio de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios de enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. 1. ed. Seção 1. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 11 dez 2022.

COFEN. **Resolução n° 564, de 2017**. Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, DF, 6 nov. 2017. Seção 4. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 15 dez. 2021.

CORNELL, Paul *et al.* Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. **Medsurg Nursing Journal**, v. 23, n. 5, p. 334-42, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26292447/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira; SPIRI, Wilza Carla. CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO. **Enfermagem em Foco**, São Paulo, v. 7, n. 10, p. 76-82, set. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FENGLER, Franciele Cristine *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: análise de registros. **Revista Sobecc**, Sao Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-57, 3 abr. 2020. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425202000010008>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/517>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FERNANDES, Roberto Fabiano. DESMISTIFICANDO A REVISÃO DE LITERATURA COMO BASE PARA REDAÇÃO CIENTÍFICA: MÉTODO SSF. **Revista Acb: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Santa Catarina, v. 3, n. 21, p. 550-563, nov. 2016. Disponível em:

FIRMINO, Juliana Souza Clarindo *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **Reme - Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-11, 29 jun. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39241>.

FOSCHI, Elisa Porciuncula *et al.* Realidade da ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica: estudo quantitativo e descritivo. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 436-441, 6 dez. 2021. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n3.3407>. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1354113>. Acesso em: 26 maio 2022.

FRIAS, Ana; PAIVA-SANTOS, Filipe. Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], n. 2, p. 1-8, 14 jul. 2023. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/rvi22110>.

GONÇALVES, Cláudia Brandão *et al.* A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s101>. https://scholar.google.com.br/scholar?q=FERENHOF%3B+FERNANDES,+2016&hl=pt-BR&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar. Acesso em: 06 jan. 23.

IOM. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>. Acesso em 17 jul. 2023.

JOST, Marielli Trevisan *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória na segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Sobecc**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 218-225, 20 dez. 2018. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1414-4425201800040009>. Disponível em: https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/440/pdf_1. Acesso em: 25 maio 2022.

LO, Lisha; ROTTEAU, Leahora; SHOJANIA, Kaveh. Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. **Bmj Open**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. e055247, dez. 2021. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247>.

MARQUES, Denilson Bezerra; URQUIZA, Marconi de Albuquerque. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem

teórico-empírica. **Entretexto**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 115-144, jul. 2016. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988>. Acesso em: 22 nov. 2021.

MÜLLER, Martin *et al.* Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. **Bmj Open**, [S.L.], v. 8, n. 8, p. 202-222, ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>. Disponível em: <https://proqualis.net/artigo/impacto-da-ferramenta-de-comunicacao-de-passagem-de-casos-sbar-na-seguranca-do-paciente-um-texto-ferramenta-de-comunicacao-sbar-melhor-seguranca-paciente>. Acesso em: 18 maio 2022.

OLINO, Luciana *et al.*, Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e modified early warning score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 40, p. 44-53, jun. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WWg79Qfp8bPWc6HpQVmJLyC/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Segurança do paciente**. Genebra: OMS; 2017. Disponível em:

https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf. Acesso em 24 mar. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9a Ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 670 p.

RIKOS, Nikos; LINARDAKIS, Manolis; ROVITHIS, Michael; PHILALITHIS, Anastas. Features of recording practices and communication during nursing handover: a cluster analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 3401, p. 44-52, 13 dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018006203401>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-985058>. Acesso em: 05 ago. 2023.

ROMERO, Manuel Portela *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Bioética**, Santiago de Compostela, v. 3, n. 26, p. 333-342, fev. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/4hRnkzkJFL8MxdrByNv7LPj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2023.

SANTANA, Mary Elizabeth de *et al.* Vivenciando o cuidado no período perioperatório em clínica cirúrgica: implicações na formação do enfermeiro. **Saúde em Redes**, Belém, v. 7, n. 2, p. 246-250, ago. 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3407/1184>. Acesso em: 26 maio 2022.

SANTOS, Káren Mickaely Gonçalves *et al.* Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 13, n. 10, p. 78-91, 11

out. 2021. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e8878.2021>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8878>. Acesso em: 15 jun. 2022.

SCHORR, Vanessa *et al.* Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, p. e190119, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190119>.

SESAU. **SECRETÁRIA DE SAÚDE DO ESTADO DE RONDÔNIA**. 2021. Disponível em: <https://rondonia.ro.gov.br/sesau/>. Acesso em: 05 jun. 2021.

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 Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40886-018-0073-1>.

SILVA, Évena Emiliana; CAMPOS, Luciana de Freitas. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais, v. 4, n. 12, p. 502-507, dez. 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 18 nov. 2021.

SILVA, Leonor Coelho da *et al.* Efeito da cultura organizacional para a segurança do paciente em ambiente hospitalar: revisão sistemática. **Aquichan**, Chia, v. 21, n. 2, p. 160-176, jul. 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972021000202123&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 24 nov. 2021.

SILVA, Marcela Rezende *et al.* Passagem de plantão em enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa. **Cuidarte Enfermagem**, Colombia, v. 1, n. 11, p. 122-130, jun. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31634>. Acesso em: 02 jul. 2023.

UMBERFIELD, Elizabeth *et al.* Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. **The Joint Commission Journal On Quality And Patient Safety**, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 406-413, jun. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjq.2019.02.006>.

WHO. Safety patient. **Conceptual framework for the international classification for patient safety version 1.1: final technical report January 2009**. World Health Organization, 2010. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>. Acesso em: 18 jul. 2023.

WHO. World Health Organization. **Segurança do Paciente**, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. Acesso em 26 nov 2021.

ZANETTI, Ariane Cristina Barboza *et al.* Incidence and preventability of adverse events in adult patients admitted to a Brazilian teaching hospital. **PLoS One**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 0249531, 15 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249531>.

APÊNDICE A - Questionamentos sobre um instrumento padronizado de passagem de plantão para os enfermeiros que atuam em enfermarias de vocação cirúrgica

1. Como é realizada sua passagem de plantão?
2. Como você define comunicação efetiva?
3. Quais informações você considera importante para compor um instrumento de passagem de plantão entre enfermeiros em uma unidade de internação cirúrgica?
4. Quais informações devem constar na passagem de plantão baseado no método SBAR?

S _____

B _____

A _____

R _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTACATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
MODALIDADE PROFISSIONAL

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENFERMEIROS
DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO JOÃO PAULO II**

Caro profissional, eu, Thaís de Araújo Rodrigues, Enfermeira e mestrande do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) juntamente com a Prof^a Dr^a Luciara Fabiane Sebold, estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada: *Construção e Validação de um instrumento para passagem de plantão entre enfermeiros: método SBAR* e gostaríamos de convidá-lo(a) a participar como voluntário desta pesquisa. Destaca-se que declaramos que serão cumpridas as exigências dos termos da resolução 466/12.

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSC. É um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

E você está sendo convidado por conhecer o cotidiano das enfermarias cirúrgicas e por realizar a passagem de plantão a outros enfermeiros. Este estudo tem como objetivo elaborar e validar um instrumento para passagem de plantão entre os enfermeiros da clínica cirúrgica, baseado no método SBAR. Justificativa: Esse projeto surge com o propósito de melhorar a comunicação entre os profissionais especificamente na transição do cuidado, visando reduzir os eventos adversos ocasionados pelas falhas na comunicação e contribuir com a segurança do paciente. Procedimento: Sua participação no estudo será em responder, presencialmente, a uma

entrevista a qual abordará questionamentos sobre um instrumento padronizado de passagem de plantão para os enfermeiros que atuam em enfermarias de vocação cirúrgica. Acredita-se que a entrevista durará 30 minutos, sendo que será agendados previamente com data e o horário de acordo com sua disponibilidade. Compreendemos que participar da entrevista poderá gerar alguns tipo de desconforto ou constrangimento, pois serão questionadas as rotinas de trabalho, e para minimizar isso, preservaremos a sua privacidade no momento da entrevista, assim como sua identidade. Além disso poderemos acolher sua demanda e tentar dar os encaminhamentos que julgarmos necessário para a ocasião.

Ressalto que você poderá desistir de participar em qualquer uma das etapas do estudo, bastando informar sua decisão nos meios de contato que irão constar no fim deste termo, você poderá também se recusar a responder qualquer item ou, ainda, solicitar outro momento para contribuir com o estudo. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto a você. Este estudo não apresenta riscos de natureza física, entretanto, como riscos mínimos, sua participação poderá causar cansaço ou constrangimento em expor sua opinião. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, em caso de despesas e danos, decorrentes da sua participação, você tem garantido o direito ao ressarcimento e a solicitar indenização, respectivamente. Em relação aos benefícios, sua participação na pesquisa não trará nenhum benefício direto, entretanto, para o coletivos dos enfermeiros, você estará contribuindo para qualificação da assistência prestada aos usuários, assim como corroborando para a segurança do paciente, uma vez que, melhorar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde é umas das metas internacionais da Organização Mundial da Saúde para promover a cultura da segurança do paciente. Os dados coletado durante as entrevistas poderão ser consultado sempre que você desejar, mediante solicitação. Nos garantimos sigilo total aos seus dados ou qualquer informação relacionada à sua privacidade. Porém existe a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes. Informamos que tais resultados poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos, sempre preservando o anonimato e sua privacidade. Este documento está redigido em duas vias, assinado e rubricado em todas as suas páginas por você e pelo pesquisador. Uma das vias ficará com você. Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. Você poderá entrar em contato conosco, pesquisadora e prof.^a Dra. Luciara Fabiane Sebold, endereço Rua Delfino Conti, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I sala 313; (48) 8836-9036, e-mail fabiane.sebold@ufsc.br. Poderá também entrar

em contato com o pesquisador Thaís de Araújo Rodrigues, endereço Av. Campos sales, 4592 – Nova Floresta; telefone: (69) 992119743, e-mail thaisar201@gmail.com . Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo telefone (48) 3721.6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço Pró-reitora de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400.

Nº do Parecer de aprovação no CEPSH/UFSC 57880232

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____



Documento assinado digitalmente

Thaís de Araújo Rodrigues

Data: 31/01/2023 12:30:12-0300

CPF: ***.089.602-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Assinatura do responsável: _____



Documento assinado digitalmente

Luciana Fabiane Sebold

Data: 07/12/2022 16:05:09-0300

CPF: ***.993.739-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Data: ___/___/___

APÊNDICE C – Formulário elaborado para análise do conhecimento prévio**Formulário elaborado com objetivo de analisar o conhecimento prévio sobre comunicação efetiva, sobretudo a ferramenta SBAR**

E-mail: _____

1. No seu ambiente de trabalho a comunicação entre os profissionais é padronizada?
 sim não
2. Na sua instituição, a comunicação é efetiva, ou seja, sem ocorrência de falha na comunicação que resulte em algum dano ao paciente?
 sim não depende
3. Você conhece a ferramenta de comunicação SBAR (*situation - background - assessment - recommendation*)?
 sim não
4. Durante sua vida profissional, já trabalhou com a ferramenta SBAR como forma de comunicação padronizada?
 sim não
5. No seu ambiente de trabalho a comunicação entre os profissionais é padronizada?
 sim não

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO PARA ENFERMEIROS: MÉTODO SBAR

Pesquisador: THAIS DE ARAUJO RODRIGUES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64117622.6.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.780.232

Apresentação do Projeto:

Segundo pesquisador: "Estudo metodológico para construção de instrumento sistematizado para passagem de plantão em unidades de internação cirúrgico. O método SBAR (situation – background – assessment – recommendation) desenvolvido pela marinha dos Estados Unidos, para ser usado preferencialmente em submarinos, vem, desde 2002, sendo introduzido na área da saúde por ser de fácil aplicação assegurando que informações significativas sejam repassadas. O SBAR consiste no preenchimento de quatro critérios: S de situação, B de breve histórico, A de avaliação e R de recomendação, trata-se de uma ferramenta de comunicação estruturada para que as informações mais importantes a respeito da situação e condição do paciente sejam repassadas. É uma ferramenta que exige uma organização prévia do emissor, além de permitir que o receptor absorva melhor os dados, pois está treinado para se comunicar de maneira padronizada. Além de ser uma ferramenta confiável e válida, encoraja os profissionais a darem sua opinião (inibindo as imposições presentes pela hierarquia) e tem demonstrado redução nos eventos adversos através da melhora da comunicação entre os profissionais.

Hipótese: Instrumento padronizado para passagem de plantão auxilia a continuidade do cuidado e evita eventos adversos.

Local do estudo: Hospital Estadual e Pronto Socorro João Paulo II (HEPSJPII), localizado no município de Porto Velho, capital de Rondônia, no norte do Brasil.

Amostra (n=15):

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 **E-mail:** cep.proposq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 0.716/2022

A) Os enfermeiros do hospital HEPSJPII que atuam em unidades cirúrgicas de pré e pós operatórios, que contribuirão para a construção do instrumento de passagem de plantão.

Esses enfermeiros serão recrutados para participar do estudo, após o projeto ser apresentado e aprovado pela diretoria de enfermagem do hospital do HEPSJPII e pelo Comitê de Ética em pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Serão convidados por meio de correio eletrônico enviado a partir da direção do hospital, e nesse constará o título, objetivo da pesquisa e o e-mail da pesquisadora para que os possíveis participantes entrem em contato.

Crêterios de inclusão: profissionais que atuam na unidade cirúrgica há pelo menos um ano.

Crêterios de exclusão: os enfermeiros que estão de férias ou licenças no período da coleta de dados.

B) Os enfermeiros experts contribuirão para validação do instrumento de passagem de plantão.

Será composto por enfermeiros experts captados na plataforma latites e convidados via e-mail disponíveis na plataforma.

Desfecho Primário: Espera-se produzir um instrumento de coletas de dados, baseado na metodologia SBAR, para passagem de plantão entre os enfermeiros da unidade de internação cirúrgica."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Elaborar e validar um instrumento padronizado de passagem de plantão para profissionais da enfermagem unidade de Clínica Cirúrgica de um hospital da Amazônia."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequadamente contemplados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores apresentaram novas versões dos TCLEs, as quais estão adequadas.

Não apresenta pendências e/ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 10/10/2022 e TCLEs 23/11/2022) refere-se

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Dosembergador Vitor Lima, nº 232, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6084 E-mail: cep.propesq@contabo.ufsc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**



Continuação do Parecer: 5.780.232

apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEPISH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEPISH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2002510.pdf	23/11/2022 11:12:58		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EXPERTS_ALTERADO.pdf	23/11/2022 11:12:17	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIROS_ALTERADO.pdf	23/11/2022 11:11:28	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	10/10/2022 16:23:05	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	10/10/2022 16:18:05	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	10/10/2022 13:54:57	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ENFERMEIROS.pdf	10/10/2022 13:12:53	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EXPERTS.pdf	10/10/2022 13:12:37	THAIS DE ARAUJO RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.proprio@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Processo: 8.180.202

Não

FLORIANÓPOLIS, 27 de Novembro de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Dosembergador Vítor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** csp.propos@contato.ufsc.br