



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jaqueline Borges

**Segurança do paciente e a Transferência do Cuidado do Binômio mãe-bebê na
Perspectiva de Enfermeiros de um Alojamento Conjunto**

Florianópolis

2024

Jaqueline Borges

**Segurança do paciente e a Transferência do Cuidado do Binômio mãe-bebê na
Perspectiva de Enfermeiros de um Alojamento Conjunto**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro

Orientador: Profa Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Dra

Florianópolis

2024

Borges, Jaqueline

Segurança do paciente e a Transferência do Cuidado do Binômio mãe-bebê na Perspectiva de Enfermeiros de um Alojamento Conjunto / Jaqueline Borges ; orientadora, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, 2024.

73 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Transferência de cuidado de Enfermagem. 3. Segurança do Paciente . 4. Alojamento Conjunto . I. de Melo Lanzoni, Gabriela Marcellino . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Jaqueline Borges

**Segurança do paciente e a Transferência do Cuidado do Binômio mãe-bebê na
Perspectiva de Enfermeiros de um Alojamento Conjunto**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de novembro de 2024

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Orientadora

Banca examinadora:

Prof. Dra Ariane Thaise Frello Roque
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dra Patricia Klock
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis

2024

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana."

Carl Jung

Dedico este trabalho à minha querida mãe. Todos os dias da minha vida, até o presente momento, foram inspirados em sua essência. A trajetória até aqui se constrói no sonho que partilhamos, anunciando meu amor e minha gratidão à mulher mais forte do mundo.

AGRADECIMENTOS

Em primazia, agradeço a Deus, meu criador. Sem a Sua presença nenhum dia de minha vida seria capaz de existir. Sem seu amor me faltaria o fôlego de ar. Sua bondade em minha vida se mostra em cada aspecto da minha criação. Os sonhos que foram sonhados para mim, por parte dEle, se fazem reais a cada instante.

Agradeço à minha querida mãe, a quem também dedico este Trabalho. Sua força, bondade, amor e beleza me inspiram a ser melhor a cada degrau da minha história. Sem a sua presença e incentivo, os meus sonhos não teriam sentido frente ao tamanho das adversidades do mundo. Sou grata por me ensinar que as grandes lições da vida se aprendem quando caímos, e que a verdadeira vitória é seguir lutando, com tudo que tem ou tudo que resta. Agradeço por renunciar sonhos e abrir mão de projetos para me apoiar a chegar onde estou hoje, espero brevemente ser capaz de retribuir. Que seu sorriso possa me guiar para todo sempre e seus olhos me acalmar em toda situação. Te amo até o céu, mãe.

Sou grata ao meu pai que me deu seu carinho e apoio em todas as minhas decisões e que sempre achou a vida muito pequena pra toda a minha grandeza, obrigada por sempre sonhar mais alto por mim e acreditar em todo potencial que nem eu sabia que tinha. Te amo!

Meu noivo, em breve marido, não poderia deixar de expressar a minha gratidão por todos esses anos de companheirismo. Agradeço todas as palavras de motivação e ações de cuidado que me direcionou nesse período. Nenhuma outra pessoa do mundo me esperaria em intermináveis aulas ou aguardaria concluir infundáveis trabalhos, mas ele esperou. Me dedicou seu amor e cuidado, compreendendo meus momentos difíceis e superando-os ao meu lado. Sou grata por cada instante da nossa história, por ser meu porto seguro, meu instante de paz. Te amo para todo o sempre.

Aos meus queridos avós, agradeço por cada tarde gostosa em sua casa, comendo bolinho de chuva da vó, ou ajudando o vô, em qualquer coisa que pudéssemos fazer juntos. Agradeço por fazerem parte da minha criação e história, por todo carinho que me dedicaram ao passar dos anos, por todo amor que me destinaram em toda a vida. Eu amarei vocês eternamente.

Agradeço à minha família, a cada integrante dela, que me apoiou e celebrou junto a mim cada conquista alcançada. Que fazem parte da minha história e constituem a minha base. Aos meus primos que são como irmãos, dividindo risadas e momentos de alegria, obrigada por fazerem a minha vida mais leve. Aos meus tios que me viram crescer, me ensinaram lições da vida e me impulsionaram a ser cada dia melhor, sou grata a cada ensinamento. Amo vocês.

A todos os meus amigos que dividiram a vida comigo, cada um em seu momento, trazendo consigo aprendizados e alívio dos dias corridos. Sou grata a cada um que me trouxe amparo e risadas em momentos de dor e alegria. Minha eterna gratidão.

Por fim, sou grata a mim, por não ter desistido e persistido frente a todos os desafios que enfrentei. Aprendi que a vida não espera que eu me recupere das dores, mas que também há beleza nos caminhos difíceis, as flores estão lá, nós só precisamos prestar atenção na beleza do percurso.

"Não te mandei eu? Sê forte e corajoso; não temas, nem desanimes; porque o Senhor Deus é contigo, por onde quer que andares."

RESUMO

Introdução: Estudos enfatizam que a comunicação entre a equipe é determinante na qualidade da assistência ao paciente, sendo destacado como um dos maiores desafios nos ambientes de serviços de saúde. A transferência do cuidado se define como a passagem de informações sobre pacientes entre plantões ou unidades de internação. Nas unidades com maior nível de criticidade, que lidam com o binômio, por exemplo, a importância da comunicação para a segurança se intensifica. Diante disso, é necessário estabelecer uma abordagem sistemática baseada em evidências, para a assistência de enfermagem e transferência do cuidado.

Objetivo: Analisar a percepção do enfermeiro em relação à transferência do cuidado relacionado ao binômio mãe-bebê, em um hospital universitário do Sul do Brasil.

Método: Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. Incluídos como participantes os enfermeiros da unidade do Alojamento Conjunto, de um hospital universitário do Sul do Brasil, totalizando 14 profissionais. Os dados coletados no ano de 2024 nos meses de abril a setembro, por meio de entrevistas semiestruturadas, transcritas na íntegra, e analisados por meio de análise de conteúdo.

Resultados: O estudo destacou que a transferência de cuidados no AC é desafiadora para os enfermeiros, devido ao déficit de profissionais, limitações de espaço e tempo, o que pode gerar falhas na comunicação e comprometer a segurança e a continuidade do cuidado. A ferramenta SBAR, quando bem aplicada, mostrou-se eficiente na melhoria da troca de informações. Além disso, a sistematização do processo de transferência entre unidades é essencial para reduzir conflitos e garantir a transmissão precisa de informações críticas. **Conclusão:** O estudo destacou que a transferência de cuidado depende de uma comunicação eficaz entre os membros da equipe multiprofissional. A ferramenta SBAR é fundamental para padronizar esse processo, desde que sua utilização seja clara e objetiva. Conclui-se que é essencial aprofundar a discussão sobre o tema e realizar pesquisas mais abrangentes, que explorem as transferências de cuidado e os instrumentos úteis nesse processo, relacionando ao cuidado do binômio puérpera/recém-nascido.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Troca de Informações em Saúde. Transferência da Responsabilidade pelo Paciente. Continuidade da Assistência ao Paciente. Alojamento Conjunto.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Alojamento Conjunto

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CIPNSP - Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente

EAs - eventos adversos

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GEP - Gerência de Ensino e Pesquisa

HU - Hospital Universitário

ISBAR - Identification, Situation, Background, Assessment, e Recommendation

IBSP - Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente

IHI - Institute for Healthcare Improvement

IOM - Institute of Medicine

JCI - Joint Commission International

MS - Ministério da Saúde

NSP - Núcleos de Segurança do Paciente

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente

PSP - Plano de Segurança do Paciente

RNs - Recém Nascidos

SBAR - Situation, Background, Assessment, e Recommendation

SUS- Sistema Único de Saúde

UFSC- Universidade Federal de Santa Catarina

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1: Metas voltadas para a Segurança do Paciente	28
Quadro 2: Etapa de codificação das entrevistas.	34
Quadro 3: Etapa de categorização dos códigos	35
Quadro 4: Síntese das Categorias e Subcategorias Alcançadas	44
Tabela 1: Caracterização dos enfermeiros que atuaram no Alojamento Conjunto.	43

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 ESPECIFICIDADES DO CUIDADO AO BINÔMIO	17
3.2 TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR	20
3.2.1 Instrumentos de transferência	22
3.3 SEGURANÇA DO PACIENTE E A TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	25
3.3.1 Metas para Segurança do Paciente	27
4 MÉTODO	30
4.1 TIPO DE PESQUISA	30
4.2 CENÁRIO	31
4.3 PARTICIPANTES	32
4.4 COLETA DE DADOS	33
4.5 ANÁLISE DE DADOS	34
4.6 QUESTÕES ÉTICAS	36
5 RESULTADOS	37
5.1 MANUSCRITO:	38
5.1.1 Resumo:	38
5.1.2 Introdução	39
5.1.3 Método	41
5.1.4 Resultados	42
5.1.4.1 Desafios para a transferência de cuidados.	44
5.1.4.2 Uso da ferramenta SBAR para transferência de cuidados entre turnos.	45
5.1.4.3 Transferência de cuidado entre AC e demais unidades.	47
5.1.5 Discussão	48
5.1.6 Conclusão	54
5.1.7 Referências Bibliográficas	55
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	63
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	64
ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	67

1 INTRODUÇÃO

A transferência do cuidado se define como a passagem de informações sobre pacientes entre plantões ou unidades de internação, também conhecida como *handover* ou *handoff*, é uma prática essencial para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (IBSP 2019). Algumas ferramentas que compõem esse processo são o prontuário do paciente, contendo a prescrição das equipes de saúde; as folhas de controle; e o plano assistencial. Garantindo assim, a assistência de forma contínua em todo o período de internação (Brasil, 2020).

Ao longo da última década houveram iniciativas para melhorar a compreensão da natureza das transferências do cuidado, buscando padronizar este processo. Uma transferência de cuidados de enfermagem qualificada inclui os comportamentos de comunicação específicos, associados à troca de informações (dar, buscar e verificar), e a comunicação relacional (confiança, cordialidade e preocupação). Alguns outros fatores podem influenciar na qualidade da transferência, como o local que é realizada, o ambiente, o tipo de transferência e as ferramentas utilizadas. Essas iniciativas também visam criar rotinas com o objetivo de reduzir os erros relacionados à comunicação no cuidado ao paciente (Streeter; Harrington, 2017).

Assim, independente das mudanças de equipe, a continuidade do cuidado pode ser assegurada no processo de transferência do cuidado. Essa prática pode se mostrar vulnerável às falhas de comunicação, quando a equipe não segue um protocolo sistemático para as suas ações, inferindo risco ao paciente e consequentemente envolvendo questões éticas (Echer *et al.*, 2021). No entanto, a literatura não menciona a exigência do uso de um método específico para padronização da passagem de plantão, deixando aberto, ao próprio serviço de saúde, a escolha de qual ferramenta utilizar (De Brito *et al.*, 2019).

Estudos enfatizaram que a comunicação entre a equipe é determinante na qualidade da assistência ao paciente, em contraponto é destacado como um dos maiores desafios nos ambientes de serviços de saúde (Farias, 2018). Diante disso, em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS), demonstrando preocupação com os altos índices de eventos adversos relacionados a assistência ao paciente, criou a *World Alliance for Patient Safety*, a qual posteriormente passou a chamar-se *Patient Safety Program*, cujo propósito era estruturar os conceitos e definições sobre a

segurança do paciente, além de propor medidas para reduzir esses eventos adversos (MS, 2014).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) instituiu na Portaria Nº 529 de 2013 o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP), objetivando a qualificação do cuidado em saúde, associando a segurança do paciente à redução do risco de dano desnecessário na atenção à saúde. O documento traz algumas ações que podem ser articuladas a fim de promover a melhoria da segurança do paciente no cuidado, um deles consiste na comunicação no ambiente dos serviços de saúde (Brasil, 2013).

A comunicação efetiva entre a equipe é essencial para a qualidade da assistência, uma vez que a troca de informações, de forma eficaz, contribui para a diminuição dos riscos no processo de cuidado. Dessa forma, o enfermeiro desempenha papel fundamental nessa transferência de informações, devido a sua proximidade ao paciente e ao seu cuidado integral durante a internação, proporcionando uma melhor percepção das situações que poderão vir a se tornar eventos adversos durante a assistência, reduzindo riscos e prevenindo danos. Se tornando evidente a importância da enfermagem na promoção da segurança do paciente (Silva *et al.*, 2021).

Assim, em 2007 a OMS publicou ferramentas padronizadas a fim de reduzir danos ao paciente e evitar que erros potenciais aconteçam, no documento intitulado de "The Patient Safety Solutions", integrante do Patient Safety Program, instituído em 2004. Dentre as sugestões inseridas, destaca-se a abordagem padronizada para comunicação de transferência entre funcionários, seja entre turnos ou entre unidades de cuidado. Os elementos citados para essa padronização foram, o tempo suficiente para que a comunicação de informações seja feita de forma eficaz; a disponibilização dos dados referente ao estado do paciente, planos de tratamentos, medicamentos, e mudanças significativas; a restrição da troca de informações ao que é realmente necessário para a segurança do paciente; e a utilização do método SBAR (acrônimo para: Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação) (OMS, 2007).

Segundo a revisão de Meireles *et al* (2021), as ferramentas predominantes de estratégias para transferência do cuidado incluem a comunicação verbal,

checklists e formulários, bem como o desenvolvimento crescente de sistemas informatizados, os quais estão ganhando destaque na atualidade.

A técnica SBAR que teve seu surgimento nas forças armadas dos Estados Unidos, a fim de alcançar a comunicação eficiente, é destacada pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) (2023) como um método que promove a segurança do paciente, fornecendo uma estrutura clara e objetiva para a comunicação entre as equipes de saúde.

Nas unidades com maior nível de criticidade, como no alojamento conjunto, a importância da comunicação para a segurança do binômio se intensifica. Diante disso, no período do “pós parto”, é necessário estabelecer uma abordagem sistemática e baseada em evidências, para a assistência de enfermagem e transferência do cuidado, realizando-a de forma individualizada, com objetivo de garantir a prestação de cuidados de alta qualidade com capacidade de resolução, garantindo a segurança dos pacientes. Além de que neste período é comum alguns medos, dúvidas e dificuldades surgirem, sendo necessário identificar as demandas e oferecer apoio, respeitando as necessidades de cada binômio. Nesse sentido, o profissional de enfermagem se torna fundamental, não somente em oferecer assistência, mas em colocar em prática sua sensibilidade, promovendo escuta qualificada e acolhendo a mãe recém nascida (Mesquita *et al.*, 2019).

Por meio da Portaria Nº 2.068 de 21 de outubro de 2016, o MS estabeleceu diretrizes a fim de organizar a atenção em saúde humanizada e integral à mulher e ao recém nascido, no ambiente do alojamento conjunto. Segundo a definição apresentada pelo MS, o alojamento conjunto é um local onde a mãe e seu bebê, recém nascido saudável, permanecem juntos após o parto até o momento da alta, possibilitando que o serviço de saúde proporcione atenção integral à mulher e ao recém nascido. O documento complementa ainda, descrevendo as vantagens do alojamento conjunto como, o fortalecimento do vínculo afetivo entre os pais e o bebê; a promoção e o apoio ao aleitamento materno; a observação dos cuidados constantes do bebê pela família; a acessível comunicação com os profissionais de saúde; e a atividade de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional (Brasil, 2016).

Neste cenário, o conhecimento técnico e científico do enfermeiro é primordial na qualidade da assistência ao binômio mãe-bebê, promovendo a integralidade do cuidado e a educação em saúde, onde as necessidades

psicológicas, fisiológicas e sociais da mãe são levadas em consideração (Da Silva, 2021).

O Alojamento Conjunto Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh) oferece uma ampla estrutura que proporciona cuidados personalizados e humanizados para mães, bebês e famílias. No HU, os recém-nascidos permanecem com as mães desde o nascimento até a alta, promovendo a inclusão dos familiares e puérpera no processo de adaptação com os RN's. Além de oferecerem kit's maternidades para mães em situações vulneráveis, apoio assistencial e psicológico, proporciona um ambiente acolhedor para as mães e familiares, oferecendo sala de apoio a amamentação, banco de leite e orientações de enfermeiras especialistas em amamentação, integrantes do Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM).

Reconhecida pela UNICEF como Hospital Amigo da Criança, a maternidade tem sido um agente de transformação na assistência e no ensino de obstetrícia em várias áreas profissionais.

Em relação aos métodos utilizados na passagem de plantão, a ferramenta SBAR, implementada há cerca de 2 anos na unidade, foi construída e adaptada pelos próprios enfermeiros, com o objetivo de facilitar a troca de informações. Essa iniciativa se mostrou especialmente relevante diante da grande demanda e alta rotatividade, que aumentam significativamente o volume de dados a serem transmitidos durante a comunicação.

Assim, a questão norteadora desta pesquisa se construiu na seguinte indagação: Como os enfermeiros percebem a transferência do cuidado relacionado ao binômio mãe-bebê?

1.1 JUSTIFICATIVA

A temática desta pesquisa surgiu ao vivenciar um estágio na unidade de alojamento conjunto, e presenciar o cuidado integral ao binômio mãe-bebê, a qual despertou admiração e, ao mesmo tempo, gerou preocupação devido a complexidade envolvida na promoção do cuidado, em todos os aspectos daquela unidade. Ao unir a obstetrícia com a gestão do cuidado, a forma mais plena e satisfatória de se aprofundar no tema, na visão desta pesquisadora, se constituiu em

analisar a qualidade da assistência no cenário mais crítico e ao mesmo tempo mais frequente de um alojamento conjunto, a passagem de plantão.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem explícita por meio da Resolução COFEN Nº 564 de 2017, o dever do profissional de enfermagem em “Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente”, legalizando o processo de transferência do cuidado entre turnos.

A efetiva comunicação entre os profissionais de saúde, relacionada às condições e necessidades de seus pacientes, é de extrema importância, principalmente no momento crítico da passagem de plantão. No cenário do alojamento conjunto, a criticidade desse processo se intensifica, devido às dificuldades do cuidado integral e de qualidade ao binômio mãe-bebê (Mesquita *et al.*, 2019).

A forma de implementação da transferência do cuidado, nessa perspectiva, se torna um instrumento para avaliar a segurança da assistência prestada no ambiente do alojamento conjunto. Dito isto, é possível destacar a baixa incidência de estudos científicos relacionando a transferência do cuidado entre turnos e setores no alojamento conjunto, a segurança do paciente e as ferramentas que podem ser utilizadas.

Dessa maneira, a realização desta pesquisa se justifica pela necessidade de analisar a percepção dos enfermeiros sobre a transferência de cuidado no alojamento conjunto, e a efetividade do uso de ferramentas nesse processo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção de enfermeiros em relação a transferência do cuidado no Alojamento Conjunto de um hospital universitário ao Sul do Brasil.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentar essa pesquisa realizou-se uma revisão narrativa de literatura, com o intuito de conhecer e identificar as produções científicas desenvolvidas sobre a temática. Foram realizadas buscas em livros, manuais, protocolos, políticas públicas e bases de dados científicas. A busca ocorreu no mês de outubro de 2023, utilizando fonte de dados eletrônicas, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o Google Acadêmico, PubMed, e a Plataforma Scientific Electronic Library Online (SciELO), por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e palavras-chave: Segurança do Paciente; Troca de Informações em Saúde; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Alojamento Conjunto; Salas de Parto; Enfermagem Obstétrica; Equipe de Enfermagem. Ademais, foi selecionado o filtro de temporalidade dos últimos cinco anos, no período de 2019 a 2023, com exceção dos capítulos compondo a historicidade dos assuntos referidos, e o idioma para português e inglês. Foram abordados os temas: Especificidades do cuidado ao binômio; Transferência do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar; Segurança do paciente e o uso de instrumentos na transferência do cuidado de enfermagem entre turnos.

3.1 ESPECIFICIDADES DO CUIDADO AO BINÔMIO

O primeiro berçário, criado em 1893 em Paris, foi uma iniciativa da enfermeira chefe da Casa de Partos, M.me Henry, em resposta à necessidade de cuidados específicos para crianças prematuras e debilitadas (Budin apud Ungerer, Miranda, 1999).

Em 1971 a Academia Americana de Pediatria definiu que o alojamento conjunto não era apenas uma acomodação física para mãe e filho, mas deveria ser também um plano de assistência às suas necessidades. No Brasil, a implantação do alojamento conjunto se deu no mesmo ano, no primeiro Hospital Distrital de Brasília. Mas somente em 1977, na 5ª reunião de Perinatologia do Ministério da Saúde, que se recomendou que os bebês sem risco deveriam permanecer ao lado de suas mães, e não mais em berçários (Ungerer, Miranda, 1999).

Com a extensa campanha de incentivo ao aleitamento materno, intensificou-se a constatação que a separação imposta às mães e aos bebês, logo

após o nascimento, prejudicava o início e a duração do aleitamento materno. Então, em 1982 foi realizado o I Encontro sobre Alojamento Conjunto, onde foi elaborado um documento orientando a implantação do alojamento conjunto nas maternidades do Brasil, e em 1983, elaboraram-se as primeiras normas básicas para a organização do sistema dessa unidade (INAN, 1993).

Finalmente, em 1993, o MS instituiu a Portaria Nº 1016, aprovando as normas básicas para a implantação do sistema de alojamento conjunto em todo o território nacional. O documento traz algumas sugestões de avaliações a serem realizadas periodicamente: dos resultados quanto ao incentivo ao aleitamento materno; do desempenho da equipe; da aceitação do sistema pela mãe e familiares; dos resultados quanto à morbimortalidade neonatal dentro do serviço; dos conhecimentos maternos adquiridos quanto aos cuidados com a criança (Brasil, 1993).

As Normas Básicas de Alojamento Conjunto enfatiza ainda, que "O 'Alojamento Conjunto' não é um método de assistência utilizado para economizar pessoal de enfermagem, pois tem um alto conteúdo educativo que deve ser considerado prioritário.", além de trazer atribuições da equipe de saúde neste ambiente, como: estimular o contato precoce mãe-filho na sala de parto, ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira hora após o nascimento; orientar a participação gradual da mãe no atendimento ao recém-nascido; realizar visita diária às puérperas, esclarecendo, orientando, e dando segurança à mãe quanto ao seu estado e ao de seu filho; ministrar às mães palestras e aulas abordando conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição (INAN, 1993).

A última portaria, relacionada ao alojamento conjunto, foi publicada em 2016, Nº 2.068, a qual estabelece diretrizes a fim de organizar a atenção em saúde humanizada e integral à mulher e ao recém nascido. Segundo o MS, a definição mais atual do alojamento conjunto é "local onde a mãe e seu bebê, recém nascido saudável, permanecem juntos após o parto até o momento da alta, possibilitando que o serviço de saúde proporcione atenção integral ao binômio". O documento descreve ainda, as vantagens do alojamento conjunto como: o fortalecimento do vínculo afetivo entre os pais e o bebê; a promoção e o apoio ao aleitamento materno; a observação dos cuidados constantes do bebê pela família; a acessível comunicação com os profissionais de saúde; e a atividade de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional (Brasil, 2016).

Diversos estudos demonstraram que a proximidade entre mãe-bebê logo após o nascimento, fortalece o vínculo entre o binômio. Um dos mais importantes avanços da neonatologia foi a compreensão de que a separação após o nascimento, entre mãe e filho, era prejudicial para o psicológico e bem estar de ambos (Ungerer, 1996). Neste período é comum alguns medos, dúvidas e dificuldades se apresentarem no consciente da mulher, sendo necessário identificar as demandas, oferecer apoio, e respeitar as necessidades de cada binômio. Assim, o profissional de enfermagem se torna fundamental, não somente em oferecer assistência, mas em colocar em prática sua sensibilidade, promovendo escuta qualificada e acolhendo a mãe recém nascida (Mesquita *et al.*, 2019).

Sendo assim, o alojamento conjunto pode ser classificado como uma unidade com maior nível de criticidade relacionada aos seus pacientes, sendo necessário uma abordagem sistemática e baseada em evidências, para a assistência de enfermagem e transferência do cuidado, realizando-a de forma individualizada, com objetivo de garantir a prestação de cuidados de alta qualidade com capacidade de resolução, garantindo a segurança dos pacientes (Mesquita *et al.*, 2019).

Muitas são as especificidades do alojamento conjunto, que o caracterizam como unidade única de cuidado. Sem dúvida, a característica mais proeminente é o foco no cuidado do binômio mãe-bebê, o qual aumenta a complexidade do serviço de saúde. Além das atenções voltadas para prevenir eventos adversos e do monitoramento constante dos pacientes, os registros de enfermagem tornam-se mais minuciosos e exigentes, e a troca de informações durante a passagem de plantão torna-se mais detalhada e abrangente (Fantinelli *et al.*, 2020). Portanto, o comprometimento dos profissionais de saúde com o cuidado e assistência prestados ao recém nascido e à puérpera, é de fundamental importância para promover o desenvolvimento das habilidades maternas e a integralidade infantil (Rogério *et al.*, 2020).

Relacionado aos procedimentos, os exames preventivos, vacinações e outros cuidados humanizados, realizados ainda no alojamento conjunto por profissionais de saúde, principalmente da enfermagem, permite a detecção e prevenção de patologias, bem como a promoção de uma melhor qualidade de saúde. São oferecidas orientações aos pais, de cuidado em saúde direcionadas ao banho, curativo do coto umbilical, higiene perineal, troca de fraldas, eliminação

vesical e intestinal diária, incentivo ao aleitamento materno, cuidados com as mamas, pega correta, comportamento normal do bebê, posições ideais para a criança dormir, e acompanhamento nos serviços de saúde (Rogério *et al.*, 2020).

Neste cenário, o conhecimento técnico e científico do enfermeiro é primordial na qualidade da assistência ao binômio mãe-bebê, promovendo a integralidade do cuidado e a educação em saúde, onde as necessidades psicológicas, fisiológicas e sociais da mãe são levadas em consideração (Da Silva, 2021).

3.2 TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO HOSPITALAR

Por meio do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, a Resolução COFEN Nº 564 de 2017 explicita o dever do profissional de enfermagem em “Prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente”, ratificando assim, o processo de transferência do cuidado entre turnos.

A transferência do cuidado, se define como a passagem de informações sobre pacientes entre plantões ou unidades de internação, também conhecida como *handover* ou *handoff*, é uma prática essencial para garantir a continuidade do cuidado e a segurança do paciente (IBSP 2019). Constitui uma metodologia rotineiramente adotada pela enfermagem para assegurar o acompanhamento eficaz da assistência oferecida. Essa dinâmica visa avaliar o estado de saúde dos pacientes, o planejamento de tratamento, as ações de assistência já realizadas, as variações nas respostas ao tratamento, as ações a serem realizadas e quaisquer atividades específicas que necessitem de observação minuciosa (Brasil, 2020).

Dentre as ferramentas que fazem parte desse processo, inclui-se o prontuário do paciente, contendo as prescrições das equipes de saúde, as folhas de controle e o plano assistencial. Assegurando assim, a prestação continuada da assistência de qualidade ao longo de todo o período de internação (Brasil, 2020).

A transferência de cuidados constitui uma das atividades essenciais na enfermagem, representando um dos elementos críticos, uma vez que envolve a transmissão de informações dos pacientes de um profissional para outro, no ambiente hospitalar (Felipe; Spiri, 2020).

Nesta perspectiva, os *handovers* emergem como uma prática que inspira as diferentes dimensões do cuidado. Podendo ser destacado como um instrumento para o planejamento da assistência, acompanhamento do cuidado, bem como a organização e estruturação do processo de trabalho, promovendo a assistência segura, por meio de um processo de comunicação confiável e efetivo (Silva; Vermieiro, 2021)

Ademais, a transferência de cuidado na passagem de informações se torna uma estratégia essencial para a troca e acesso à informação, quando consegue aperfeiçoar a assistência de enfermagem, fornecendo base para a equipe no processo de cuidado. Quando a transferência de cuidado é conduzida de maneira adequada e ocorre de forma qualificada, o processo de trabalho se apoia em informações cuidadosamente planejadas e estruturadas. Dessa forma, torna-se possível desenvolver opções habilidosas e qualificadas para a troca de informações de maneira mais eficiente e racional (Schorr , *et al.*, 2020).

A partir de estudos foi evidenciado que uma transferência de enfermagem de alta qualidade envolve comportamentos de comunicação específicos, que abrangem a troca de informações, além da comunicação interpessoal. Outros fatores que podem impactar a qualidade da transferência incluem o local onde ocorre, o ambiente, o tipo de transferência e as ferramentas utilizadas. Essas iniciativas também têm como objetivo estabelecer rotinas destinadas a reduzir erros relacionados à comunicação no atendimento ao paciente (Streeter; Harrington, 2017).

Assim, transições de enfermagem bem-sucedidas demandam condições prévias apropriadas, ferramentas adequadas e informações do paciente entregues no local correto, tudo por meio de processos de comunicação eficazes (Boersma *et al.*, 2022).

A comunicação eficaz entre a equipe é crucial para a qualidade da assistência, já que uma troca de informações bem-sucedida contribui para a redução de riscos no processo de cuidado. Assim, a enfermagem desempenha um papel essencial na transferência de informações, devido à sua proximidade com o paciente e a gestão do cuidado. Permitindo, assim, uma ampla percepção dos possíveis eventos adversos, resultando na redução de riscos e na prevenção de danos aos pacientes (Silva *et al.*, 2021).

Devido a importância da comunicação eficaz, a transferência do cuidado pode se mostrar vulnerável. Quando a equipe não segue um protocolo sistemático para as suas ações, abrem-se margens para o erro, inferindo risco ao paciente e conseqüentemente envolvendo questões éticas (Echer *et al.*, 2021).

Conseqüentemente, nota-se que, durante a transferência de cuidados nas unidades hospitalares, algumas informações transmitidas carecem de uniformidade tanto qualitativa quanto quantitativa. Tornando assim a prestação de cuidados relacionados à segurança do paciente mais suscetível ao risco de eventos adversos. Portanto, diante dos requisitos mínimos a serem compartilhados nesse momento crítico, se pontua novamente a questão sobre a existência de uniformidade nas informações transmitidas (Schorr V, *et al.*, 2020).

Portanto, é possível observar que diversos fatores interferem e influenciam na transferência de informações, dentre eles destaca-se a ausência de um processo sistematizado e de padrões de transferência de informações. Além disso, ressalta-se a importância da padronização de um instrumento específico para alcançar resultados mais consistentes e de maior qualidade na prestação de assistência (Brito, *et al.*, 2019).

3.2.1 Instrumentos de transferência

Os períodos de transição ou transferência são cruciais e frequentemente propensos a erros em qualquer processo em que sejam aplicados, exercendo uma influência direta na segurança dos pacientes, bem como na qualidade e continuidade dos cuidados prestados (Alves, Melo 2019).

A literatura aborda estudos sobre o uso de instrumentos padronizados que orientam as práticas da enfermagem em diversos contextos, o que tem impactado positivamente na qualidade e segurança do cuidado ao paciente (Olinio *et al.*, 2019).

Entretanto, há uma lacuna no desenvolvimento de instrumentos específicos para guiar a passagem de plantão da enfermagem, os quais estejam vinculados a um procedimento operacional padrão (POP). Essa associação proporcionaria maior detalhamento à aplicação desses instrumentos, contribuindo assim para a segurança e eficácia no cuidado aos pacientes (Echer, 2021).

De acordo com a análise conduzida por Meireles *et al.* em 2021, as principais ferramentas e estratégias para a transferência de cuidados compreendem

a comunicação verbal, *checklists* e formulários, além do crescimento contínuo de sistemas informatizados, que estão cada vez mais em evidência nos dias de hoje (Meireles *et al.*, 2021).

No Complexo Hospitalar de Clínicas de Curitiba, um enfermeiro desenvolveu e implementou um aplicativo interno de comunicação para a gestão de pacientes admitidos, visando otimizar o tempo de internamento e centralizar as informações essenciais do paciente, incluindo histórico médico, dados vitais, consultas, exames realizados/pendentes, pareceres de especialistas e condutas médicas. Este aplicativo pode ser acessado pelos dispositivos móveis dos funcionários da instituição e pelos computadores do hospital, possibilitando transferências de informações de maneira mais rápida e eficaz. Outras realidades dentro da rede de saúde também estão adotando tecnologias similares para aprimorar seus processos (Meireles *et al.*, 2021).

O *UCI Health*, localizado no Centro de Saúde da Universidade da Califórnia em Irvine, nos Estados Unidos, reconheceu a necessidade de aprimorar o processo de transição de cuidados dentro de seu serviço. Em colaboração entre médicos e enfermeiros, o hospital procurou uma ferramenta de transição de cuidados para integrar ao sistema de registro médico eletrônico já em uso pela instituição. A adoção dessa ferramenta se baseia na coleta e transferência de informações em cinco grandes categorias: 1) detalhes da condição do paciente; 2) resumo do paciente; 3) lista de ações; 4) compreensão da situação atual e plano de contingência; 5) resumo elaborado pelo receptor da transição. As análises realizadas em nove centros de cuidados de saúde que implementaram a ferramenta demonstraram uma redução de eventos adversos em seis desses serviços (IBSP, 2018).

Em países desenvolvidos como Estados Unidos e Canadá, uma importante ferramenta de gestão foi criada em 2009 denominada de *I-PASS Handoff Program* por um grupo de pesquisadores. Esse projeto foi implementado em nove hospitais, e foi associado a uma redução de 30% nas lesões por erros médicos e melhorias significativas nos processos de *handoff* (transferência), sem efeitos adversos no fluxo de trabalho do provedor (Starmer *et al.*, 2017)

Este programa de transferência consiste em ferramentas de comunicação e treinamento que promovem a troca estruturada de informações, tanto verbalmente quanto por escrito. É composto por um mnemônico: I - *Illness severity* (Gravidade da

Doença); P - *Patient Summary* (Resumo do Paciente); A - *Action list* (Lista de Ações); S - *Situational Awareness* (Conscientização da Situação Atual); S - *Synthesis of the information* (Síntese das Informações) (Fliesler, 2022).

Patient Safety Movement (PSM) é uma organização que tem como visão um sistema de saúde seguro, excluindo danos evitáveis ao paciente, colocando em prática um conjunto de processos chamados Soluções Acionáveis de Segurança do Paciente (APSS) os quais, oferecem orientações detalhadas para estabelecer uma cultura de segurança (PSMF, 2023).

Relacionado a transição de cuidados, o PSM destaca as seguintes categorias recomendadas: queixa principal do paciente, todos os problemas de saúde (mesmo os não relevantes na internação atual), anamnese e exame físico, resultados de exames, medicações e tratamentos atuais e planejados, balanço hídrico, evolução hospitalar, plano de alta e recomendações adicionais fornecidas pela equipe responsável pela transferência do paciente (PSMF, 2023).

Assim, o Centro Médico Parrish comprometeu-se a aprimorar sua transição de cuidados e implementou a solução do PSM voltada para esse propósito. Ao desenvolver este novo processo, foi desenvolvido um checklist no registro médico eletrônico, e todas as transições de cuidados foram conduzidas pessoalmente, de profissional para profissional. Desde a adoção desse novo processo, o hospital não registrou nenhum incidente em 600 passagens de cuidados (IBSP, 2018).

O *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* aponta a técnica SBAR (acrônimo para: Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação) como um método que promove a qualidade e segurança do paciente, o qual fornece uma estrutura para a comunicação entre a equipe de saúde. O método é reafirmado como concreto, simples e fácil de recordar, possibilitando uma comunicação clara e direta, se tornando essencial para o trabalho multiprofissional e a segurança do paciente (2023).

Segundo o Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), o método SBAR deve ser baseado nas seguintes categorias: Identificar-se, apresentar o locutor e descrever de forma clara e sucinta a situação; fornecer breve contexto/histórico da situação; analisar situações e possíveis consequências; e por fim, apresentar recomendações (Felix, 2019) .

Portanto, o momento da transferência de cuidados representa um período crítico, no qual o risco para a segurança do paciente é elevado. Investir na qualidade

dessa transição promove uma transferência segura de cuidados. Pode-se concluir que o uso de ferramentas padronizadas e uma linguagem estruturada reduzem esse risco, melhoram a qualidade dos cuidados, e conseqüentemente, reduzindo a morbidade e os custos associados (Lopes, Marques, Sousa, 2021).

3.3 SEGURANÇA DO PACIENTE E A TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Em meados do século XIX a preocupação com a qualidade da segurança do paciente surgiu, quando Florence Nightingale, enfermeira inglesa, desempenhou um papel crucial durante a Guerra da Criméia, entre os anos de 1853 a 1856. Diante das condições adversas enfrentadas pelos soldados, Nightingale destacou a importância vital da segurança como um fator fundamental para assegurar a qualidade nos cuidados prestados. Sua abordagem pioneira ressalta a relevância duradoura de priorizar a segurança do paciente como alicerce essencial para a excelência na prestação de cuidados de saúde (Travassos, 2013).

Assim, viajando para 1960, nos Estados Unidos, foi estabelecida a prática de verificação dos "5 certos", que ao longo dos anos evoluiu. Essas medidas foram implementadas com a premissa de criar barreiras efetivas em várias etapas do processo, visando a proteção e a segurança do paciente (Pancieri *et al.*, 2013)

No ano de 1999, o *Institute of Medicine (IOM)* divulgou um estudo intitulado "*To Err is Human*" (Errar é humano), promovendo um marco significativo na conscientização global sobre segurança do paciente. Esse estudo destacou a incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários realizados em hospitais de Nova York, Utah e Colorado, os quais revelou que aproximadamente 100 mil pessoas morriam anualmente em hospitais nos Estados Unidos (Travassos, 2013).

Já em 2001, o IOM propôs a implementação de um plano obrigatório de notificação de eventos adversos delineados por seis objetivos, incluindo a garantia da segurança do paciente, visando a prevenção de danos. Desde então, diversos países, incluindo o Brasil, têm desenvolvido políticas de saúde para organizar a prestação de cuidados ao paciente (Brasil, 2002).

Diante desse cenário, a ANVISA em 2003, no Brasil lançou o Projeto "Hospitais Sentinela" com o objetivo de expandir e sistematizar a vigilância dos produtos utilizados nos serviços de saúde.

Em 2004, em resposta aos preocupantes índices de eventos adversos na assistência ao paciente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu a World Alliance for Patient Safety, posteriormente denominada Patient Safety Program (Brasil, 2014). Em 2007, compondo este programa, foi publicado ferramentas padronizadas visando a redução de danos ao paciente e a prevenção de potenciais erros, no documento intitulado "The Patient Safety Solutions" (OMS, 2007).

Nesse contexto, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu, por meio da Portaria Nº 529 de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e o Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Essas iniciativas têm como objetivo primordial qualificar o cuidado em saúde, associando a segurança do paciente à redução do risco de danos desnecessários durante a atenção à saúde. O documento delineia diversas ações que podem ser coordenadas para promover aprimoramentos na segurança do paciente, incluindo a ênfase na comunicação nos ambientes dos serviços de saúde (Brasil, 2013).

Em 25 de julho de 2013, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) promulgou a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) Nº 36, estabelecendo medidas para promover a segurança do paciente e aprimorar a qualidade nos serviços de saúde. Essa resolução complementou a portaria ao instituir os Núcleos de Segurança do Paciente (NSP), responsáveis pelo gerenciamento de riscos nos serviços e pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente (PSP), abordando também questões relacionadas à notificação (Brasil, 2013).

Podemos destacar como eixos do PNSP o estímulo a uma prática assistencial segura; Envolvimento do cidadão em sua segurança; inclusão do tema segurança do paciente no ensino; incremento de pesquisas relacionadas à segurança do paciente (Brasil, 2014).

Outros programas e políticas do Ministério da Saúde, em colaboração com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, desempenham um papel importante para fortalecer o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Dentre eles, destacam-se: as diversas iniciativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com destaque para o programa hospital sentinela; o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS); o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS); a parceria

entre o Ministério da Saúde (MS) e as entidades de Saúde detentoras do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (Cebas-Saúde); o Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade da Rede de Atenção à Saúde (QualiSUS-Rede); a Política Nacional de Humanização (PNH); o processo de certificação dos Hospitais de Ensino, coordenado pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação; a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST – Decreto nº 7.602 de 7 de novembro de 2011); e a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) (Brasil, 2014).

A segurança do paciente é uma questão que transcende os desafios do passado e continua a desafiar os pesquisadores. Mesmo diante dos avanços científicos, é possível que esses desafios persistam no futuro. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental, devido ao seu contingente significativo e à sua constante proximidade na assistência ao paciente. Os profissionais de enfermagem estão bem posicionados para identificar riscos e oferecer valiosas sugestões de melhoria, contribuindo assim para a segurança e qualidade do cuidado ao paciente (Olinda *et al.*, 2019).

3.3.1 Metas para Segurança do Paciente

A segurança do paciente pode ser definida como “a redução do risco de danos desnecessários relacionados com os cuidados de saúde, para um mínimo aceitável” (OMS, 2009).

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, identificando processos que poderiam fortalecer essa estratégia e, assim, reduzir os riscos para os pacientes. Em parceria, a *Joint Commission International (JCI)* e a OMS estabeleceram seis metas internacionais de segurança do paciente. O objetivo central dessas metas é impulsionar melhorias específicas em situações de assistência consideradas de maior risco. Essas metas ganharam ampla aceitação e implementação por instituições em todo o mundo, representando um compromisso coletivo em fornecer atendimentos progressivamente aprimorados e adaptados às necessidades dos pacientes (Cofen, 2023).

A seguir destacamos as metas estabelecidas e os elementos propostos para implementá-las:

Quadro 1: Metas voltadas para a Segurança do Paciente

METAS	ELEMENTOS
Identificar os Pacientes Corretamente	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificação através de dois identificadores, (não sendo o número do quarto ou localização do paciente). ● Identificação antes de se administrar medicamentos, sangue ou hemoderivados e realizar procedimentos.. ● Identificação antes da coleta de sangue e de outras amostras para exame.
Melhorar a Comunicação Efetiva	<ul style="list-style-type: none"> ● A prescrição ou resultado de exame fornecido verbalmente é anotado e confirmado. ● As informações sobre o cuidado ao paciente e a resposta ao cuidado são comunicadas aos profissionais em todos os turnos e entre os turnos.
Melhorar a Segurança de Medicamentos de Alta-Vigilância	<ul style="list-style-type: none"> ● Os eletrólitos concentrados não estão presentes nas unidades de cuidado ao paciente, a menos que seja clinicamente necessário (precisam estar rotulados e guardados).
Assegurar Cirurgias com Local de Intervenção Correto, Procedimento Correto e Paciente Correto	<ul style="list-style-type: none"> ● Marcação para a identificação do local da intervenção cirúrgica e envolve o paciente no processo de marcação. ● Lista de verificação antes da cirurgia, se o local de intervenção, o procedimento e o paciente são os corretos e se todos os documentos e equipamentos necessários estão à mão, se estão corretos e se estão funcionando.
Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ● Diretrizes para a higiene das mãos. ● Procedimentos de suporte à redução contínua das infecções associadas aos cuidados de saúde.
Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente, decorrentes de Quedas	<ul style="list-style-type: none"> ● Avaliação inicial dos pacientes para o risco de queda e reavaliação de pacientes quando indicada por uma alteração da condição ou medicamentos, dentre outros.

Fonte: Manual Internacional de Padrões de Acreditação da JCI para Hospitais, 2007

Portanto, a OMS publicou em 2007, a já citada anteriormente, *Patient Safety Solutions*. Este documento procurou promover ferramentas padronizadas para redução de danos aos pacientes e a promoção da segurança dos mesmos, os quais são:

- Garantindo a precisão da medicação nas transições de cuidados;
- Evitando conexões incorretas de cateteres e tubos;
- Comunicação durante a transferência de pacientes;
- Controle de soluções eletrolíticas concentradas;
- Melhoria da higiene das mãos para prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde;
- Nomes de medicamentos semelhantes e com sons semelhantes;
- Identificação do paciente;
- Execução do procedimento correto no local correto do corpo;
- Uso único de dispositivos de injeção.

(OMS, 2007)

Dessa forma, entre as sugestões apresentadas, destaca-se a comunicação durante a transferência de pacientes, seja entre turnos ou entre unidades. Neste documento, a OMS levanta a importância de instrumentos padronizados para a comunicação durante transferências entre profissionais. Os elementos propostos para essa padronização incluíram o tempo adequado para uma comunicação eficaz; a disponibilização de dados sobre o estado do paciente, planos de tratamento, medicamentos e mudanças significativas; assegurar que organizações de saúde implementem sistemas que garantam a alta do paciente com todas as informações necessárias ao seu tratamento, como diagnóstico, plano de tratamento, medicamentos e resultados de exames; a limitação da troca de informações ao que é realmente necessário para a segurança do paciente; e a adoção do método SBAR (acrônimo para: Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação) (OMS, 2007).

A assistência ao paciente está intimamente ligada à equipe multiprofissional, o que ressalta a importância crucial de uma comunicação eficaz entre os profissionais que compõem essas equipes. Para alcançar esse objetivo, é fundamental que a comunicação seja clara, direta e regular entre os profissionais. A interação entre os membros da equipe não só aprimora a segurança e o cuidado do paciente, mas também influencia de forma positiva a prestação de serviços e o

bem-estar dos profissionais. Isso ocorre devido ao fato de que falhas na comunicação podem gerar estresse entre os membros da equipe, aumentando o risco de erros durante a assistência (De Oliveira *et al.*, 2021).

A harmonia dentro da equipe e a eficácia na comunicação, juntamente com outras estratégias de melhoria de processos, são aspectos diretamente influenciados pela gestão. A gestão atua como uma ferramenta de desempenho que resulta do trabalho em equipe, visando proporcionar assistência de qualidade e segurança tanto aos pacientes quanto aos profissionais de saúde (De Sousa *et al.*, 2020).

A transferência de cuidados é uma prática que ocorre entre os diferentes cenários de assistência. No entanto, muitas vezes, o processo de comunicação durante essa transferência é frágil e apresenta várias lacunas, principalmente quando existe a ausência de um instrumento estabelecido. Se faz importante investir na qualidade das informações transmitidas, pois, do ponto de vista do planejamento da assistência individualizada, a eficácia do cuidado depende das informações compartilhadas (Petry; Diniz, 2020).

Considera-se que a enfermagem possui como princípio essencial, a prestação de cuidados, e para realizá-lo com excelência, é fundamental utilizar instrumentos e ferramentas em seu processo de trabalho que facilitem a integração da teoria com a prática (Felipe, Spiri, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa.

A abordagem exploratória visa ampliar o entendimento do pesquisador sobre uma problemática específica. Essa modalidade de pesquisa desempenha um papel crucial ao proporcionar uma compreensão mais aprofundada do tema em estudo. Ela não apenas contribui para a seleção mais precisa dos instrumentos de coleta de dados, mas também auxilia na organização eficiente do tempo e dos recursos disponíveis (Sampaio, 2022).

Por sua vez, a pesquisa descritiva tem como objetivo central a caracterização minuciosa de uma determinada realidade. Dependendo da questão de pesquisa, essa abordagem permite descrever aspectos, identificar problemas e estabelecer relações entre variáveis. As técnicas de coleta e interpretação de dados podem ser padronizadas ou variar, tornando a pesquisa descritiva versátil em sua abordagem (Sampaio, 2022).

Em resumo, na pesquisa qualitativa, o pesquisador se insere no contexto do estudo e o interpreta usando procedimentos metodológicos que possibilitam uma compreensão mais profunda de eventos específicos dentro desse ambiente. Essa integração entre contexto e interpretação é fundamental para desvelar nuances e significados subjacentes ao fenômeno estudado (Sampaio, 2022).

4.2 CENÁRIO

O estudo foi desenvolvido na unidade do Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário ao Sul do Brasil, caracterizado por ser uma instituição pública para atendimento de usuários exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição integra ensino, pesquisa e extensão como pilares de sua missão, destacando em seus objetivos estratégicos a qualidade e segurança do paciente nos processos assistenciais. Além de ser referência, se destaca por ser o único hospital federal do Estado de Santa Catarina (HU/EBSERH/UFSC, 2013).

A maternidade da referida instituição possui 25 anos de existência, sendo implementada por professores de Enfermagem e Pediatria. No ano de 2000 recebeu o prêmio Galba de Araújo por seu compromisso com o parto humanizado. Além de possuir o selo de Hospital Amigo da Criança e ser Centro de Referência Nacional no Método Canguru. A cada mês, em média, são realizados 220 partos na maternidade, totalizando 43.978 partos ao longo de suas duas décadas e meia de história. Sua estrutura é composta por diversas unidades especializadas, incluindo Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intensivos e Semi Intensivos Neonatais, Central de Incentivo ao Aleitamento, Núcleo de Medicina Fetal e Emergência Obstétrica. Essas unidades trabalham em conjunto para oferecer assistência personalizada e humanizada à mãe, ao bebê e à família (Brasil, 2021).

O Alojamento Conjunto (AC) desempenha um papel fundamental na maternidade do Hospital Universitário, sendo projetado para acomodar e atender às necessidades tanto das mães quanto de seus recém-nascidos. Este espaço abrange 25 leitos distribuídos em oito quartos distintos, oferecendo diferentes configurações que vão desde quartos de isolamento até quartos com ocupação compartilhada. Essa variedade permite flexibilidade para atender às necessidades individuais das pacientes.

Dedicado ao atendimento de uma ampla gama de pacientes, o AC acolhe mulheres em situações ginecológicas de internação, mulheres em gestações de alto risco, puérperas e recém-nascidos (RNs). O acesso à unidade é geralmente referenciado, ocorrendo por meio de encaminhamento, mas situações de emergência são prontamente atendidas.

A equipe multidisciplinar que atua nesses setores é composta por profissionais de diversas especialidades, incluindo médicos neonatologistas, pediatras, obstetras, cirurgiões, fonoaudiólogas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e assistentes administrativos.

A escolha da instituição foi motivada pela conveniência, levando em consideração sua proximidade geográfica para facilitar o desenvolvimento da pesquisa. Além disso, o fato de ser um hospital escola e a utilização de ferramentas na passagem de plantão foram considerados como aspectos relevantes para a seleção.

4.3 PARTICIPANTES

Os enfermeiros incluídos nesta pesquisa foram aqueles que integraram a equipe da unidade do Alojamento Conjunto do Hospital Geral. Essa seleção foi baseada na participação integral desses profissionais no atendimento aos pacientes e no processo de transferência de cuidados.

Os critérios de inclusão abrangeram os enfermeiros assistenciais e enfermeiros gestores com um mínimo de três meses de alocação na unidade. Sendo excluídos aqueles profissionais que estavam afastados ou em período de férias.

Foram convidados um total de 17 enfermeiros, tanto aqueles que trabalham na assistência quanto na gestão, todos com envolvimento direto nos processos de

transferência de informações da unidade. Ao final, 14 entrevistas foram realizadas com êxito, 3 enfermeiros optaram por não participar, referindo falta de tempo.

4.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, optou-se pela utilização de entrevistas semi-estruturadas junto aos enfermeiros das unidades. Realizadas no período de março a setembro de 2024.

Segundo a perspectiva de Minayo, a entrevista pode ser conceituada como uma interação entre dois ou mais interlocutores, iniciada pelo entrevistador e sempre orientada por uma finalidade específica. A entrevista semi-estruturada, por sua vez, caracteriza-se por ser uma combinação de perguntas fechadas e abertas. Nesse formato, o entrevistado tem a oportunidade de expressar suas ideias sobre o tema em questão, enquanto o entrevistador, com base nas informações recebidas, pode adicionar perguntas adicionais para aprofundar a discussão. Essa abordagem flexível permite uma exploração mais rica e abrangente do assunto, promovendo uma troca mais dinâmica e contextualizada de informações durante a entrevista. (2016).

O processo iniciou com a solicitação à Enfermeira Referência da unidade, o fornecimento da relação dos profissionais com seus contatos (e-mail institucional). 17 profissionais, incluindo enfermeiros assistenciais e enfermeira de referência, foram convidados via e-mail institucional, juntamente com o agendamento da entrevista, nos casos de aceitação.

No encontro presencial para realização da entrevista, o participante foi esclarecido sobre os detalhes da entrevista e sua anuência foi confirmada mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na sequência, a entrevista foi conduzida na instituição de trabalho, e gravada em formato de áudio MP4. Utilizou-se um roteiro, dividido em duas partes: a primeira aborda dados de identificação, como idade, sexo e tempo na unidade; a segunda consiste em cinco questões relacionadas ao uso e percepções sobre a segurança do paciente e a transferência do cuidado (APÊNDICE A). Após cada entrevista, foi realizada a transcrição literal e integral para preservar a autenticidade dos depoimentos, por meio do software Microsoft Word®.

Para assegurar a privacidade e sigilo dos participantes, foi adotado um sistema de identificação no qual os nomes reais foram substituídos por letras seguidas pela ordem numérica. Este cuidado ético é crucial para garantir a confidencialidade dos dados em pesquisas envolvendo seres humanos.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo em sua modalidade temática. Em um primeiro movimento analítico se realiza uma valorização fenomênica e técnica dos dados primários, em si mesmos e à exaustão. Em uma dinâmica subsequente, eles são ao mesmo tempo contextualizados, criticados, comparados e triangulados, por meio de três etapas fundamentais (Minayo, 2010).

A primeira etapa consistiu na pré-análise que envolve a escolha dos documentos, retomada de hipóteses e objetivos, e a elaboração de indicadores. Durante essa fase, realiza-se leitura exaustiva do material para imersão total. Na sequência, houve a exploração do material com codificação, considerando recortes textuais em unidades de registro. Os resultados obtidos foram tratados e interpretados, priorizando os significados emergentes dos dados. Essa abordagem metodológica permite uma análise aprofundada e contextualizada do material pesquisado.

Na segunda etapa, ocorreu a exploração do material, a análise temática se concentrou principalmente na codificação. Isso envolveu a realização da classificação e agregação de dados.

Quadro 2: Etapa de codificação das entrevistas.

Entrevista N° 2	Codificação
<i>“(..) pelo nosso perfil de alta rotatividade de pacientes com um tempo curto de internação, a gente precisou adaptar o instrumento.”</i>	<u>2.5 Adaptação do instrumento SBAR devido ao binômio e a alta rotatividade de pacientes.</u>
<i>"Como fragilidade também é os atrasos, a gente tem vários profissionais que trabalham em outras</i>	<u>2.14 Atrasos de profissionais na passagem de plantão</u>

<i>instituições e que eles não conseguem chegar no horário para pegar o plantão (...)"</i>	
<i>"Entre os setores não tem nenhum instrumento, a gente passa por telefone e vai o que está documentado na evolução da enfermagem."</i>	<u>2.22 Instrumentos na transferência intra-hospitalar.</u>

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Minayo, 2010.

Nesse processo, foram escolhidas categorias teóricas ou empíricas que orientaram a especificação dos temas. A exploração do material, portanto, constituiu uma operação classificatória, utilizando a categorização dos dados para atingir o núcleo de compreensão do texto.

Quadro 3: Etapa de categorização dos códigos

Códigos	Categorias
<u>2.5 Adaptação do instrumento SBAR devido ao binômio e a alta rotatividade de pacientes.</u>	Uso da ferramenta SBAR para transferência de cuidados entre turnos.
<u>2.14 Atrasos de profissionais na passagem de plantão</u>	Desafios para a transferência de cuidados.
<u>2.22 Instrumentos na transferência intra-hospitalar.</u>	Transferência de cuidado entre AC e demais unidades.

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Minayo, 2010.

Finalmente, a última etapa englobou o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação dos dados previamente categorizados, alinhando-os com o referencial teórico e embasamento conceitual.

4.6 QUESTÕES ÉTICAS

Por tratar-se de uma pesquisa realizada com profissionais de Enfermagem, o estudo seguiu os princípios e questões éticas tendo por base a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Essa resolução estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos no país. Seu principal objetivo é assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado, visando garantir princípios éticos fundamentais, como autonomia, equidade, justiça e não maleficência, no decorrer das pesquisas. Ela estabelece diretrizes claras para o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido dos participantes, além de orientar a condução ética e responsável das pesquisas científicas (Brasil, 2012).

O projeto foi inicialmente submetido à avaliação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário (HU) vinculado à EBSEH/UFSC. Após a aprovação na GEP, o projeto foi encaminhado para análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, utilizando a Plataforma Brasil. Uma vez obtido o parecer favorável e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE número 75941223.3.0000.0121), a coleta de dados foi iniciada.

Junto ao convite para participação, os profissionais foram minuciosamente informados sobre os objetivos, metodologia, potenciais riscos e benefícios associados à sua participação. Após expressarem sua concordância, foi realizado o agendamento para execução da entrevista, onde o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) foi apresentado em duas cópias para assinatura, sendo retida uma das vias pelo participante. Além disso, foi enfatizado que os participantes têm a liberdade de reconsiderar sua participação na equipe a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou desconforto.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados seguindo o formato de Manuscrito, conforme estabelecido no 4º artigo da Normativa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) (Coordenação do Curso de Enfermagem- UFSC, 2017).

5.1 MANUSCRITO:

Comunicação Eficaz na Transferência de Cuidados de Enfermagem Direcionado ao Binômio Mãe-Bebê: Utilização do Método SBAR para Fortalecer a Segurança do Paciente.

5.1.1 Resumo:

Objetivo: Compreender e analisar a percepção de enfermeiros sobre a transferências de informações de cuidados associados ao binômio mãe-bebê no setor de Alojamento Conjunto em um Hospital Universitário ao sul do Brasil. **Método:** Pesquisa de caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, com a participação de 14 enfermeiros da unidade de AC. Os dados foram coletados no período de março a setembro de 2024 e obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, transcritas e analisadas por meio da análise de conteúdo. **Resultados:** Foram identificadas 3 categorias: Desafios para a transferência de cuidados, trazendo o dimensionamento inadequado e o curto tempo disponível; Uso da ferramenta SBAR para transferência de cuidados entre turnos, evidenciando os benefícios do SBAR e o domínio do enfermeiro; Transferência de cuidado entre Alojamento Conjunto e demais unidades, apresentando as formas de comunicação e a complexidade do cuidado. **Considerações finais:** A transferência de cuidado requer aperfeiçoamento nas diversas formas de comunicação, pois afetam a segurança do paciente e a continuidade do cuidado. A utilização adequada de ferramentas como o SBAR pode melhorar a troca de informações, criando um ambiente mais seguro, sistematizado a transferência de cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Segurança do Paciente. Transferência da Responsabilidade pelo Paciente. Alojamento Conjunto.

5.1.2 Introdução

A Segurança do Paciente pode ser definida como uma redução dos riscos desnecessários, relacionados aos cuidados prestados na saúde, para o mínimo aceitável (Brasil 2013).

As Empresas Brasileiras de Serviços Hospitalares reafirmaram seu compromisso com as metas internacionais de segurança do paciente, definidas pela *Joint Commission International (JCI)* em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas metas incluem a correta identificação do paciente, a melhoria da eficácia da comunicação, a segurança na medicação, a realização de procedimentos no local apropriado, a minimização dos riscos de quedas e a redução das infecções (EBSERH 2021).

Entre esses aspectos, a comunicação se destaca como fundamental para a segurança do paciente. É essencial desenvolver uma abordagem mais eficaz de comunicação, tanto entre as equipes multiprofissionais quanto dentro da própria equipe de enfermagem. O objetivo é estabelecer um diálogo claro, completo e sem ambiguidades, garantindo que todos estejam alinhados e bem informados (EBSERH 2021).

A análise realizada por Silva FP, *et al.* (2023), durante a pandemia da COVID-19, revela uma prevalência alarmante de eventos adversos relacionados a falha na comunicação, destacando - se como o risco mais reportado, enfatizando a importância crítica de estabelecer sistemas de comunicação eficientes .

A comunicação eficaz entre a equipe é crucial para a qualidade da assistência, considerando que a troca de informações de maneira assertiva contribui para a redução de riscos no processo de cuidado. Sendo assim, o enfermeiro assume um papel de destaque nesse processo, considerando sua proximidade integral aos pacientes e os cuidados prestados (Silva *et al.*, 2021).

A transferência de cuidados pode ser destacada como um dos momentos mais críticos da comunicação entre equipes. Pode ser definida como uma passagem de responsabilidades do remetente para o destinatário por meio da comunicação efetiva de acordo com o contexto da unidade a fim de garantir a segurança do paciente. (Kim, Seomun, 2020)

Assim, independente das mudanças de equipe, a continuidade do cuidado pode ser assegurada no processo de transferência de informações. Essa prática pode se mostrar vulnerável às falhas de comunicação, quando a equipe não segue um protocolo sistemático para as suas ações, inferindo risco ao paciente (Echer *et al.*, 2021).

Os períodos de transição ou transferência são momentos críticos e muitas vezes propensos a erros. Eles têm um impacto direto na segurança dos pacientes e na qualidade e continuidade dos cuidados que recebem. (Alves, Melo, 2019).

O *Institute for Healthcare Improvement (IHI)* destacou em 2023 a técnica SBAR como uma ferramenta valiosa para melhorar a qualidade e a segurança do paciente. Essa abordagem oferece uma estrutura clara para a comunicação entre os membros da equipe de saúde. O método é simples, fácil de lembrar e, por isso, se torna essencial para o trabalho colaborativo e para garantir a segurança dos pacientes.

A implementação de um método estruturado e sistematizado, como o SBAR, facilita a organização das informações a serem transferidas e auxilia os enfermeiros neste processo, para que não ocorram falhas, permitindo o uso dessa ferramenta como um instrumento de gestão na unidade (Firmino, *et al.* 2022)

A portaria nº 2.068 de 2016 do do Ministério da Saúde, definindo o AC como um local onde mãe e recém nascido saudável, permanecem juntos após o parto até a alta hospitalar. Nas unidades com cuidados voltados ao binômio, além da atenção voltadas para prevenir eventos adversos e do monitoramento constante dos pacientes, os registros de enfermagem tornam-se mais minuciosos e exigentes, e a troca de informações durante a passagem de plantão entre turnos torna-se mais detalhada e abrangente (Fantinelli *et al.*, 2020). Dessa forma, a unidade apresenta diversas especificidades que o tornam uma unidade singular de cuidado. A característica mais proeminente é o foco no cuidado do binômio mãe-bebe, o qual aumenta a complexidade do serviço de saúde (Fantinelli *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o AC é considerada uma unidade extremamente complexa e de alta criticidade, sendo importante estabelecer uma abordagem sistemática para a assistência de enfermagem e a transferência de cuidados do binômio, desempenhando um cuidado individualizado a cada mãe e seu bebe, garantindo a segurança dos pacientes (Mesquita *et al.*, 2019)

Desta forma, questiona-se: Como o uso do método SBAR na comunicação entre profissionais de saúde pode contribuir para a segurança do paciente nas transferências de cuidados de enfermagem voltada ao binômio mãe-bebê?

Tendo como objetivo, analisar a percepção de enfermeiros em relação ao uso do método SBAR durante as transferências de cuidados no Alojamento Conjunto de um hospital universitário ao Sul do Brasil.

5.1.3 Método

A pesquisa foi conduzida com uma abordagem exploratória e descritiva, focando em métodos qualitativos, de acordo com as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

O estudo aconteceu no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário localizado no Sul do Brasil, uma instituição pública que atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua fundação em 1980. A estrutura inclui várias unidades especializadas, como o Ambulatório de Pré-natal de alto risco, Centro Obstétrico, Alojamento Conjunto, além de unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e Central de Incentivo ao Aleitamento, que trabalham juntas para oferecer um atendimento humanizado a mães, bebês e suas famílias (MS, 2021).

As entrevistas foram realizadas no período de março a setembro de 2024. Os enfermeiros participantes foram selecionados por sua atuação no Alojamento Conjunto, onde desempenham um papel crucial no atendimento e na transferência de cuidados. Os convites foram enviados via e-mail institucional, com o reforço da enfermeira responsável, que comunicou a realização do estudo na unidade e destacou a importância da participação dos enfermeiros. Para aqueles que não responderam ao convite por e-mail, foi realizado um contato presencial durante o plantão. Dos 17 convites enviados, 14 enfermeiros concordaram em participar, enquanto 3 recusaram a participação, alegando a falta de tempo como empecilho. Os critérios de inclusão exigiam que os profissionais tivessem, pelo menos, três meses de experiência na unidade, excluindo aqueles que estavam afastados ou de férias.

Para coletar os dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiros, de forma presencial e online, conforme a disponibilidade de cada

participante, a fim de entender como o uso do método SBAR na comunicação entre profissionais de saúde pode contribuir para a segurança do paciente durante as transferências de cuidados.

A entrevista foi conduzida seguindo um roteiro em duas etapas: a primeira com dados de identificação, como idade, sexo e tempo de atuação na unidade, e a segunda com cinco perguntas sobre o uso e percepções sobre segurança do paciente e transferência de cuidados. Cada participante foi previamente informado sobre o processo e confirmou sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). As entrevistas foram gravadas em áudio MP4 e transcritas integralmente no Microsoft Word®, preservando a autenticidade dos depoimentos.

A análise dos dados seguiu uma metodologia de análise de conteúdo temática. Na primeira etapa, foi feita uma valorização inicial dos dados, seguida de um processo de contextualização e comparação. Essa análise ocorreu em três etapas principais (Minayo, 2010). A pré-análise envolveu a seleção dos documentos, a revisão de hipóteses e a elaboração de indicadores. Em seguida, o material foi explorado por meio de codificação, criando unidades de registro a partir de trechos do texto. Os resultados foram interpretados com foco nos significados que emergiram. Na segunda etapa, a análise temática centrou-se na codificação, onde foram feitos cortes iniciais no texto para formar unidades de registro, seguidos por contagens e classificações. A última etapa tratou dos resultados obtidos, alinhando-os com a fundamentação teórica.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo profissionais de Enfermagem, o estudo respeitou os princípios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo aprovado sob o protocolo CAAE número 75941223.3.0000.0121 (ANEXO A). Para proteger a privacidade dos participantes, adotou-se um sistema de identificação que substituiu os nomes reais por letras seguidas de números (P1, P2, P3...P14).

5.1.4 Resultados

Participaram do estudo 14 enfermeiros assistenciais, com média de idade de 43 anos, com mínimo de 28 e máximo de 64 anos, predominando participantes do

sexo feminino (85,7%), na faixa etária de 38 a 46 anos (42,8%). Em relação ao Tempo de atuação na Enfermagem a média foi de 15,67 anos, variando de 02 a 41 anos de formação profissional, predominando profissionais na faixa de 02 a 11 anos de trabalho (50%). Relacionado ao tempo na instituição, a média foi de 13,17 anos, variando de 0,5 a 41 anos, predominando o intervalo de 0,5 a 10 anos de trabalho (50%). Quanto ao tempo de atuação no Alojamento Conjunto, a média foi de 14,07 anos, variando de 0,5 a 28 anos, predominando o intervalo de 0,5 a 07 anos de trabalho (64,2%). Com relação ao nível de formação, houve uma variação de ensino superior, até doutorado, predominando o título de especialista (35,7%), conforme tabela 1:

Tabela 1- Caracterização dos enfermeiros que atuaram no Alojamento Conjunto. Florianópolis, 2024

Características		n	%
Sexo	Feminino	12	85,7
	Masculino	02	14,3
Idade	28 a 37 anos	04	28,5
	38 a 46 anos	06	42,8
	47 a 55 anos	03	21,4
	56 a 64 anos	01	7,1
Titulação	Graduação	03	21,4
	Especialização	05	35,7
	Mestrado	03	21,4
	Doutorado	03	21,4
Experiência profissional	2 a 11 anos	07	50
	12 a 21 anos	03	21,4
	22 a 31 anos	03	21,4
	32 a 41 anos	01	7,1
Atuação na instituição	0,5 a 10 anos	07	50
	11 a 20 anos	04	28,5
	21 a 30 anos	02	14,2
	31 a 41 anos	01	7,1
Atuação na unidade	0,5 a 7 anos	09	64,2
	8 a 14 anos	01	7,1
	15 a 21 anos	03	21,4
	22 a 28 anos	01	7,1

Os resultados objetivos a partir de 14 entrevistas, abordaram sobre a percepção da equipe de enfermagem sobre a transferência do cuidado no Alojamento Conjunto e suas considerações sobre a segurança dos pacientes, sendo organizados em 3 categorias: Desafios para a transferência de cuidados; Uso da ferramenta SBAR para transferência de cuidados entre turnos; Transferência de cuidado entre AC e demais unidades.

Quadro 4: Síntese das Categorias e Subcategorias Alcançadas

Subcategorias	Categoria
1.1 Dimensionamento de pessoal	1. Desafios para a transferência de cuidados
1.2 Tempo e espaço físico limitados	
2.1 Benefícios do SBAR na segurança do paciente	2. Uso da ferramenta SBAR para transferência de cuidados entre turnos
2.2 Domínio clínico do enfermeiro no uso do SBAR	
3.1 Formas de Comunicação	3. Transferência de cuidado entre AC e demais unidades
3.2 Complexidade da linha de cuidado	

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Minayo, 2010.

5.1.4.1 *Desafios para a transferência de cuidados.*

Os principais desafios identificados foram o dimensionamento de profissionais, o tempo limitado para a passagem de plantão e o ambiente em que essa prática é realizada. Os períodos de transferência de cuidados são considerados momentos críticos e frequentemente propensos a erros, possuindo um impacto direto na segurança dos pacientes, assim como na qualidade e continuidade dos cuidados que recebem.

O "Dimensionamento inadequado de pessoal", somado ao absenteísmo da equipe e a alta rotatividade de pacientes, acentua a grande demanda de trabalho no AC.

"A gente tem, por essa alta demanda, alta rotatividade, falta de profissional, muitas informações elas não são documentadas, então elas são passadas por telefone, repassadas verbalmente, e passadas em plantão e acaba que algumas se perdem ou algumas ficam equivocadas." (P2)

"A transferência de cuidado é através da passagem de plantão. A gente tenta se comunicar o melhor possível, detalhando tudo o que tem pra fazer e as probabilidades também. As dificuldades são quando tem falta de funcionário, ficando sobrecarregada." (P10)

No que se refere ao "Tempo e espaço físico limitados", a alta demanda e rotatividade de pacientes, com permanência mínima de 24 horas, dificultam a troca de informações entre plantões, o volume de dados a ser transmitido e o tempo limitado aumentam o risco de falhas na comunicação. Além disso, a passagem de plantão ocorre em um espaço inadequado na unidade, a sala de banho dos RN's, o que eleva o risco de erros e compromete a continuidade e a segurança do cuidado.

"(...) a gente tem um grande número de pacientes, a dificuldade é condensar todas essas informações para um curto período de tempo, que geralmente é recomendado, 15 minutos de passagem de plantão." (P10)

"(...) a passagem do plantão ali do nosso setor, é realizada na sala de banho do RN. O que eu não concordo nem um pouco, eu acho aquilo ali 100% errado, porque não é um ambiente adequado. Não tem um espaço pra conversar, toda hora alguém interrompe..." (P8)

Assim, os desafios enfrentados na passagem de plantão revelam a complexidade e a importância desse momento para a segurança e a continuidade do cuidado ao binômio. As questões anteriormente abordadas são fatores que tornam a troca de informações um processo vulnerável, com potencial para comprometer a qualidade do atendimento, aumentando os riscos de falhas na comunicação.

5.1.4.2 *Uso da ferramenta SBAR para transferência de cuidados entre turnos.*

Na unidade onde a pesquisa foi realizada, a ferramenta SBAR é utilizada de forma efetiva durante a passagem de plantão entre turnos, sendo atualizada diariamente pelo enfermeiro e acessível a toda a equipe multiprofissional.

Quanto ao histórico e arquivos, ao final de cada plantão, cabe ao enfermeiro guardar uma cópia do instrumento em uma pasta física, no posto de enfermagem, e os demais profissionais descartarem de maneira adequada, assegurando a privacidade das informações. Sendo assim, é necessário destacar que nenhum registro é feito em um software de armazenamento.

Dentre os "Benefícios do SBAR na segurança do paciente" destaca-se a segurança do paciente, a garantia da continuidade do cuidado, a segurança na transmissão dos dados, a padronização das informações e a sistematização do processo de cuidado prestados ao binômio.

"(...) potencialidades eu vejo que ajudam nessa continuidade. Sem perda dos dados. E que a gente consegue ter uma visão de um todo. Das pendências que ficaram pra gente poder resolver no nosso plantão." (P6)

"A gente passa o plantão de forma completa, de forma segura, para outra equipe, eu acho que isso facilita muito para a outra equipe prestar cuidados seguros nesse sentido". (P14)

Em relação ao "Domínio clínico do enfermeiro no uso do SBAR", é fundamental que o enfermeiro saiba utilizar o método para facilitar a troca de informações. O profissional deve garantir que dados importantes sejam incluídos sem excessos, mantendo a comunicação clara e objetiva. Além disso, cabe ao enfermeiro não apenas executar o SBAR, mas também assegurar o descarte adequado após sua utilização, protegendo a privacidade e a confidencialidade dos dados do paciente.

"É uma cópia, com o nome da equipe, quem estava no plantão e enfermeiro. O enfermeiro coloca em uma pasta ao final do plantão. O restante, na verdade, cada um descarta o seu." (P1)

"Todos os dados que você recebeu do teu colega, mais aquilo que tu observou e intercorrências do plantão são anotados no SBAR. Claro, se você perceber que faltou alguma coisa, você vai lá e olha no prontuário do paciente." (P6)

"(...) Funciona bem, contanto que esteja organizado (SBAR). Tem enfermeiro que coloca informação demais ou de menos, o que polui visualmente ou deixa de fora informações importantes." (P10)

Dessa forma, o uso desse método personalizado a cada unidade facilita sua aplicação. No AC, por exemplo, o instrumento foi elaborado e implementado pelos enfermeiros que atuam no setor, refletindo a realidade da equipe. Assim, a ferramenta SBAR deve ser utilizada de maneira adequada, servindo como um facilitador, contendo as informações essenciais

5.1.4.3 Transferência de cuidado entre AC e demais unidades.

A transferência de informações entre setores foi citada como um tópico crítico do cuidado. A comunicação entre dois ambientes com especificidades, rotinas e profissionais que não estão habituados ao dia a dia um do outro acabam agravando situações e gerando estresses desnecessários.

Segundo os enfermeiros as "Formas de comunicação" no AC não seguem uma padronização durante a transferência de cuidados intra hospitalar. Enquanto alguns profissionais utilizam o SBAR para receber e repassar informações, outros optam por métodos alternativos, como um livro de passagem de plantão, rascunhos ou evoluções de enfermagem. É importante ressaltar que a ausência de um processo sistematizado, nota de admissão ou checklist admissional, pode favorecer a ocorrência de eventos adversos.

"Entre os setores não tem nenhum instrumento, a gente passa por telefone e vai o que está documentado na evolução da enfermagem." (P2)

"Quando a gente transfere um paciente para uma outra instituição ou para uma outra unidade de internação, a gente faz o registro na evolução de enfermagem, então é um registro documentado da evolução desse paciente até esse momento. Quando a gente recebe, a gente faz a anotação no SBAR, porque a gente não consegue fazer no sistema uma nota de admissão" (P2)

"Da passagem de plantão, tem o livro (...) que daí eu anoto tudo que é passado no telefone. Aí eu coloco no SBAR, quando eu vou passar o plantão, eu coloco também o que eu recebi pelo telefone e o que eu li no prontuário." (P8)

"Na transferência intra hospitalar, não tem nenhuma ferramenta, deveríamos ter, né? A gente deveria ter até um check-list admissional." (P1)

Diante da “complexidade da linha de cuidado”, os enfermeiros destacam as dificuldades de receber plantão de profissionais de outros setores, que realizam transferências de pacientes de forma inadequada, com ausência de informações. O enfermeiro da unidade, além de coordenar o cuidado ao binômio mãe-bebê, promover educação em saúde e gerenciar questões administrativas, ainda precisa lidar com as demandas intersetoriais ocasionadas pela falta de informações.

"(...) o CO passa um plantão e não é o que é. A gente recebe a paciente com o sangramento aumentado (...) A gente recebe a paciente com muita dor, que não consegue nem fazer a passagem da maca para o leito. E daí a gente tem que medicar pra dor, coisa que eu acho inadmissível, acho que já poderia ter tomado a medicação pra dor lá..."(P1)

"A gente tem pouca troca entre os profissionais que trabalham nesses diversos setores. A gente não conhece a fundo a rotina de cada um desses setores." (P2)

"Existe uma boa comunicação e uma boa relação entre a equipe em si. Já entre as outras unidades, existe bastante conflito. Bastante mesmo. Normalmente, não há muita compreensão, assim, né? Com relação à passagem de plantão." (P5)

Portanto, pode-se entender que a comunicação eficiente é um pilar indispensável para assegurar que o cuidado prestado seja seguro e de qualidade, resultando em desfechos clínicos mais positivos e maior satisfação dos pacientes.

5.1.5 Discussão

A pesquisa realizada destacou a importância da comunicação para garantir a segurança dos pacientes e a eficácia na transferência de cuidados de enfermagem. Durante as entrevistas, foram apontados desafios, como a falta de um ambiente adequado para a passagem de plantão entre turnos, o pouco tempo para essa prática em uma unidade que lida com uma alta rotatividade de pacientes, além do dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem. Um ponto destacado foi o uso da ferramenta SBAR nos processos de transferência entre turnos, suas potencialidades e a importância do enfermeiro utilizá-la de forma adequada. Contudo, a transferência de informações entre setores se revelou um ponto crítico na pesquisa, evidenciando a falta de sistematização desse processo, relatando conflitos frequentemente originados pela passagem de informações incompletas e pela pressa na transferência de pacientes.

As linhas de cuidado nas unidades que lidam com o binômio se mostram complexas, pois envolvem o atendimento simultâneo às necessidades de saúde da puérpera e do RN. Exigindo uma abordagem integrada e individualizada, envolvendo os cuidados clínicos e também fatores emocionais, com foco na saúde de ambos. A equipe multiprofissional, deve garantir a continuidade do cuidado, assegurando o bem-estar da mãe e o desenvolvimento saudável do bebê.

A portaria nº 2.068 do Ministério da Saúde, publicada em 2016, estabelece diretrizes que organizam o funcionamento do alojamento conjunto, priorizando a saúde e o bem-estar do binômio, definindo-o como um local onde mãe e recém nascido saudável, permanecem juntos após o parto até a alta hospitalar.

A permanência mínima de 24 horas da mulher no AC é fundamental. Durante esse tempo, é essencial que o enfermeiro realize um acolhimento humanizado, oferecendo educação em saúde com informações que serão úteis na rotina de cuidados ao RN ao voltar para casa. Sendo percebido assim, a importância do cuidado integral da equipe de enfermagem na unidade e a quantidade de demandas que são incluídas na rotina do enfermeiro. (Machado, Jesus, Olivindo, 2021)

Durante o estudo foi possível perceber a fragilidade do cuidado relacionado ao dimensionamento de profissionais, devido a alta demanda e rotatividade da unidade. O enfermeiro também é responsável por registrar diariamente a classificação dos pacientes conforme o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). No AC, o binômio mãe e filho deve ser classificado, no mínimo, como cuidado intermediário, conforme a Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. Isso garante que o enfermeiro e equipe determinem as necessidades de cuidados, organizando e dimensionando o quadro de profissionais de forma eficiente, visando a segurança do binômio (Cofen, 2017).

Um estudo realizado por Dini, *et al.* (2020), objetivou a criação de um Instrumento de Classificação de Binômios (puérpera/neonato), nas categorias cuidados intermediário, alta dependência e semi-intensivo. As avaliações consideram vários fatores, como a via de parto, aleitamento e suporte social. Além disso, a saúde materna e neonatal é avaliada na categoria de morbidade neonatal, agravantes sociais e interação e vínculo, que variam de uma boa conexão até a necessidade de estímulos para promover a conexão.

A passagem de plantão para o profissional da enfermagem é considerado um momento crítico do cuidado, onde os dados são repassados durante a troca de turnos ou unidades, sendo essencial para direcionar as ações e assegurar a saúde dos pacientes (Alves & Melo, 2019).

Podemos destacar o posicionamento do próprio Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2007, o qual aponta que a passagem de plantão é um processo comunicativo, que auxilia na organização do cuidado de enfermagem e busca resultados para o cuidado seguro e de qualidade. Portanto, a falta da passagem de plantão e o seu registro adequado realizado por enfermeiros, pode configurar uma infração ética disciplinar, resultando em penalizações conforme o código de ética da profissão (Sotrati *et al.*, 2020)

O termo "*Handover*" refere-se ao processo de transferência de responsabilidade do remetente para o destinatário, por meio da comunicação, envolvendo a troca de informações e estratégias para garantir a continuidade e segurança do cuidado ao paciente (Kim, Seomun, 2020). Os elementos essenciais na transferência de responsabilidade incluem um resumo do estado do paciente, um plano de ação e uma síntese da comunicação entre enfermeiros (O'Rourke *et al.* 2018).

Na unidade do estudo em questão, o momento da transferência de informações entre turno é realizada na sala de banho, envolvendo a equipe multiprofissional. Contudo, para que as transições na enfermagem sejam bem-sucedidas, é necessário que existam condições adequadas, ferramentas apropriadas e local adequado, por meio de processos de comunicação eficazes (Boersma *et al.*, 2022).

As falhas na passagem de plantão podem acontecer por várias razões, entre elas, podemos destacar a quantidade de informações, excessiva ou insuficiente, o pouco tempo disponível para esclarecer dúvidas, a inconsistência nas informações, e a omissão ou o repasse incorreto de dados. Além disso, a falta de processos padronizados e sistematizados, além de registros que não são legíveis e objetivos podem complicar ainda mais a situação (Felipe & Spiri, 2019).

No AC do Hospital Universitário foi possível observar o uso efetivo da ferramenta SBAR de forma personalizada àquela unidade, durante as passagens de plantões entre turnos. Esse método foi apontado pelo *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, como uma ferramenta capaz de aprimorar a qualidade e a segurança do paciente, fornecendo uma estrutura clara para guiar a comunicação entre a equipe, sendo considerado instrumento simples e de fácil aprendizado (2023).

O SBAR, ou ISBAR acrônimo para (*Identification*) *Situation, Background, Assessment, Recommendation*, surge como uma ferramenta para estabelecer uma comunicação padronizada e sistemática, baseada em evidências (Alves; Melo, 2019). Permitindo a organização das ideias e implementação do diálogo, reduzindo o risco de eventos adversos e omissões durante a passagem de plantão (Felipe; Spiri, 2019)

Um estudo analisou 18 publicações do ano de 2020. Quando se trata das recomendações para o uso de instrumentos ou ferramentas na passagem de

plantão, foi destacado o uso do método SBAR, levantando a importância de padronizar as informações, tornando-as claras, simples e sequenciais. Essas descobertas ressaltam para os profissionais de enfermagem o quão valioso é o método SBAR para aprimorar a transição de cuidados durante a passagem de plantão (Cardoso *et al.*, 2023).

Analisando a pesquisa realizada no AC, o método SBAR implementado foi construído pelos enfermeiros da unidade e personalizado conforme as suas necessidades. Essa prática corroboram estudos que sugerem a elaboração desses instrumentos pela própria equipe, o que ajuda a criar uma linguagem comum e promove a adesão ao uso da ferramenta (Cardoso *et al.*, 2023).

Além disso, é importante ressaltar a necessidade de apresentar os domínios que refletem a situação clínica do paciente e o identificam, de forma objetiva e estruturada, priorizando as demandas de cada paciente. Essa abordagem é fundamental, pois a ferramenta contribui para aumentar a segurança do paciente e aprimorar a organização das informações (Park, 2020).

Foi percebido a necessidade de implementar uma forma adequada de armazenamento desses instrumentos após cada plantão, considerando que ele é compartilhado com a equipe multidisciplinar e não há uma regra definida para o descarte. Atualmente, o único SBAR guardado é o do enfermeiro de plantão, que fica em uma pasta física, não sendo salvo em nenhum servidor.

Sendo assim, os resultados indicam que essa ferramenta é capaz de guiar, orientar e gerenciar a comunicação entre os profissionais de enfermagem, facilitando a coordenação das informações a serem transmitidas aos colegas durante a transição do cuidado, se tornando mais um documento de segurança tanto para o paciente quanto para os profissionais. (Dalky *et al.*, 2020).

Durante as passagens de informações entre unidades, observou-se que nem todos os enfermeiros utilizam a ferramenta SBAR de maneira consistente. Muitas vezes, a comunicação é realizada de forma telefônica, e as informações são anotadas em papéis aleatórios ou em cadernos de "admissões", não havendo notas admissionais ou *checklists*, com o SBAR sendo atualizado apenas ao final do plantão. Se torna notável o risco evidente relacionado aos erros de comunicação que podem ocorrer ao longo desse processo.

Compreende-se a comunicação como um processo que consiste na transmissão de informações codificadas por um interlocutor através de um

canal a ser decodificado por um receptor. Essa dinâmica deve ser vista como uma via de mão dupla, onde quem transmite busca facilitar o entendimento, e quem recebe se empenha em compreender a mensagem. A fluidez da comunicação é fundamental para que todos os envolvidos se sintam seguros e bem-informados (De Andrade, Batista, 2020).

Podemos considerar o processo de se comunicar como sendo contínuo e vital dentro de uma organização, visando a melhor interação entre os profissionais. Essa colaboração melhora a produtividade dos cuidados e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes (Rocha, Luz, 2020).

A comunicação pode ocorrer de diversas formas, podendo ser verbal, não verbal, escrita, telefônica, eletrônica, presencial ou não presencial. Cada uma dessas formas são utilizadas em diferentes contextos, como em passagens de plantão, situações de urgência, transferência de cuidados dentre unidades, sendo vital compreender a complexidade desse fenômeno e implementar medidas que evitem erros e promovam a segurança nos cuidados de saúde (Biasibetti, *et al.* 2019).

Quando a comunicação está bem estruturada e organizada, os eventos relacionados à assistência e as situações de risco podem ser minimizados. A efetiva comunicação em enfermagem na transição de cuidados é uma prática que deve ser central no trabalho da equipe de enfermagem, sendo considerada essencial para garantir a segurança e a qualidade do cuidado. Ao longo dos últimos 20 anos, a relação entre uma boa comunicação e melhores resultados em saúde ficou claramente evidenciada, contudo, ainda existem ocorrências de eventos adversos relacionados a falhas de comunicação nos serviços de saúde, comprometendo a segurança dos pacientes (Brito, 2020).

Dessa forma, o uso de ferramentas padronizadas durante a transferência de informações é amplamente recomendado a nível mundial, sendo considerada eficaz para efetividade da comunicação e prevenção de eventos adversos (Brito, 2020). Assim, destacamos o próprio posicionamento do Cofen (2021), o qual recomenda a elaboração de protocolos e guias para a transferência de cuidados.

Nesse contexto de transferência entre setores, os problemas de comunicação tornam-se frequentes e evidentes, quando os entrevistados apontam os erros ocorridos durante o recebimento de pacientes. Muitas vezes, informações cruciais estão ausentes e as intercorrências não são comunicadas, visando a troca

rápida do paciente de unidade, podendo agravar situações de risco e eventos adversos.

Em 2023, Silva e colaboradores realizaram uma análise que evidenciou a prevalência alarmante de eventos adversos relacionados a falha na comunicação, sendo o risco mais reportado, enfatizando a importância de estabelecer sistemas de comunicação eficientes, sistematizando o cuidado.

Os desafios na comunicação estão frequentemente relacionados às transferências de cuidados, à rotação e dimensionamento dos profissionais e a falhas de registros e prescrições. Frente a complexidade da linha de cuidados, essas situações podem impactar diretamente a qualidade do atendimento oferecido (Biasibetti et al., 2019).

A comunicação desempenha um papel essencial no cuidado, funcionando como uma ferramenta que ajuda a reduzir a ansiedade, sendo a base para uma convivência harmoniosa entre a equipe e também paciente, permitindo uma assistência humanizada e empática. Os enfermeiros possuem um papel central na busca em transmitir segurança e estabelecer laços por meio do diálogo, tanto com os pacientes e familiares, quanto com a sua equipe de enfermagem, utilizando a comunicação eficaz como estratégia principal (Pacheco, *et al.*, 2020).

Assim, ao implementar uma comunicação efetiva e sistematizada, aliada ao uso de instrumentos que facilitem esse processo, as informações a serem compartilhadas entre unidade tornam-se mais precisas, contribuindo para a redução de eventos adversos e auxiliando o enfermeiro a promover um cuidado de excelência, frente a toda complexidade enfrentada (Olino *et al.*, 2019).

Dentre esses aspectos, a comunicação se revela essencial para garantir a segurança do paciente. É crucial adotar uma abordagem mais eficaz de comunicação. O objetivo é fomentar um diálogo claro e completo, assegurando que todos estejam alinhados e devidamente informados (EBSERH 2021).

Assim, o AC pode ser percebido como uma unidade com maior nível de complexidade e atenção. Se faz essencial adoção, por parte dos enfermeiros, de uma abordagem sistemática e baseada em evidências, para a assistência de enfermagem e transferência do cuidado entre setores, com objetivo de garantir a prestação de cuidados de alta qualidade com capacidade de resolução, garantindo a segurança dos pacientes (Mesquita *et al.*, 2019).

5.1.6 Conclusão

O presente estudo evidenciou que a transferência de cuidado é um desafio para os enfermeiros no Alojamento Conjunto, principalmente relacionado ao déficit de profissionais e limitações de espaço físico e de tempo, podendo ocasionar falhas na comunicação que comprometem tanto a segurança do paciente quanto a continuidade do cuidado. Segundo os profissionais, a implementação de ferramentas como o SBAR, quando utilizada de maneira adequada, demonstra potencial para melhorar a troca de informações, promovendo um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente. Além disso, a criação de um processo sistematizado de transferência de cuidados entre unidades é fundamental para minimizar conflitos e assegurar que as informações críticas sejam transmitidas de forma clara e precisa.

Para a enfermagem, os resultados deste estudo sublinham a necessidade de capacitação contínua e de protocolos padronizados que garantam a consistência nas práticas de comunicação. Assim, ao fortalecer a segurança do paciente nos processos de transferência de cuidados, o Sistema Único de Saúde (SUS), possui a oportunidade de oferecer um atendimento de qualidade, reduzindo a ocorrência de eventos adversos.

Por fim, é importante ressaltar as limitações do estudo. A amostra restrita a uma única unidade de saúde pode comprometer a análise do tema, dificultando uma compreensão completa dos desafios enfrentados. Essa situação abre caminho para futuros estudos que sejam mais abrangentes e diversificados, focados no uso de ferramentas para a transferência de cuidados em enfermagem, com o objetivo de garantir a segurança dos pacientes.

5.1.7 Referências Bibliográficas

ALVES, M.; MELO, C. L. Handoff of care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. *REME*, v. 23, 2019.

BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L. M.; RODRIGUES, F. A.; WEGNER, W.; ROCHA, P. K. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 40. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente – PNSP. 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.068, de 21 de outubro de 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html>.

BRITO, Ana. Comunicar para cuidar: contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica para a transição segura de cuidados. 2020. Tese de Doutorado.

CARDOSO, L. dos S.; KNIHS, N. da S.; NASCIMENTO, K. C. do; GUIMARÃES, A. L. P.; SILVA, A. M. da; MIRANDA, G. M. Use of the SBAR tool in the care transition between the health team. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e22412441193, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41193. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41193>.

DALKY, H. F.; AL-JARADEEN, R. S.; ABUALRRUB, R. F. 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*, 2020.

DINI, A. P. *et al.* Validação de Instrumento para fundamentar dimensionamento de Profissionais de Enfermagem em Alojamento Conjunto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, p. e20190159, 2020.

ECHER, I. C. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. EBSEH. Metas Internacionais de Segurança do Paciente. 2021.

FANTINELLI, A. A. *et al.* Development and validation of the specific instrument for assistance complexity of puerperal and newborns: Fantinelli Scale. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 431–439, abr. 2020.

FIRMINO, J. S. C. *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. *REME - Revista Mineira de Enfermagem*, v. 26, 2022.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). SBAR: Situation-background-assessment-recommendation. 2023. Disponível em: <<https://www.ihl.org/Topics/SBARCommunicationTechnique/Pages/default.aspx>>.

MACHADO, N. de S.; JESUS, M. C. da A.; OLIVINDO, D. D. F. de. Role of the nurse in the care of the newborn in rooming-in care: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e395101422185, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22185. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22185>. Acesso em: 4 oct. 2024.

MESQUITA, N. S. de *et al.* Percepções de puérperas sobre os cuidados de enfermagem recebidos no pós-parto imediato. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 1, p. 160–166, 2019.

OLINO, L. *et al.* Effective communication for patient safety: transfer note and Modified Early Warning Score. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [Internet]. 2019 [acesso em 20 jan. 2020]; 40(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

PARK, L. J. Using the SBAR handover tool. *British Journal of Nursing*, v. 29, n. 14, p. 812-813. 10.12968/bjon.2020.29.14.812.

PACHECO, L. da S. P.; SANTOS, G. S. dos; MACHADO, R.; GRANADEIRO, D. da S.; MELO, N. G. S. de; PASSOS, J. P. The nurse's effective communication process with the patient in palliative care. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e747986524, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6524. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6524>. Acesso em: 4 oct. 2024.

ROCHA, M. M. S.; MACIEL LUZ, C. N. A importância da comunicação nas organizações. *Multidebates*, v. 4, n. 3, p. 10-23, 2020.

SIMAMORA, R. H.; FATHI, A. The Influence of Training Handover based SBAR Communication for Improving Patients Safety. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, v. 10, n. 9. 10.5958/0976-5506.2019.02755.4.

SILVA, B. J. R. *et al.* Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e44110515202, 2021.

SILVA, F. P. *et al.* Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, eAPE00952, 2023.

SOTRATI, L. A. *et al.* Conhecimento dos graduandos de enfermagem sobre a passagem de plantão. *Revista Brasileira Multidisciplinar - ReBraM*, v. 23, n. 2 Supl., p. 6-16, 2020.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como finalidade conhecer a percepção de enfermeiros sobre a transferência de cuidado no AC de um hospital universitário, a partir de uma pesquisa descritiva, exploratória, fundamentada pela análise de Minayo.

No decorrer do estudo, foi possível perceber que, muitas vezes, a transferência de cuidado acontece de forma fragilizada, com falhas na comunicação e na transmissão de informações importantes. Essas lacunas podem representar riscos significativos à segurança do paciente, comprometendo a continuidade do cuidado e aumentando a chance de eventos adversos.

Os principais desafios apontados pelos profissionais incluem o dimensionamento da equipe e o tempo limitado para passagem de plantão, além de problemas de comunicação e conflitos com outras unidades, onde informações se perdem durante a transferência dos pacientes.

O uso da ferramenta SBAR tem se mostrado muito eficaz durante a passagem entre turnos, mas é necessário que todos os envolvidos tenham o conhecimento adequado para utilizá-la corretamente. Isso garantirá que a troca de informações seja feita de forma eficaz, permitindo que o receptor compreenda as prioridades atuais do cuidado. Já na transferência entre unidades, se faz necessário implementar novas formas de sistematização documentando essas passagens de plantão e padronizando as admissões dos pacientes.

Atualmente, o armazenamento do histórico dessa ferramenta é inadequado, pois é feito apenas em uma pasta onde as folhas são arquivadas ao final do plantão, dificultando o acesso dos dados e uma possível análise futura. Além disso, é fundamental garantir a privacidade dos pacientes, uma vez que o SBAR é compartilhado com toda a equipe multiprofissional, e deve ser utilizado de maneira que respeite a confidencialidade das informações e privacidade dos pacientes.

Assim, ressaltamos a necessidade de capacitação contínua e protocolos padronizados na enfermagem para garantir a eficácia da comunicação e fortalecer a segurança do paciente durante a transferência de cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo eventos adversos. No entanto, as limitações da pesquisa, como a amostra restrita a uma unidade de saúde, sugerem a necessidade de estudos mais amplos e diversificados sobre o uso de ferramentas para assegurar a segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). Acreditação e Vigilância: mais uma qualidade para a saúde. Anvisa, Boletim Informativo, 2003.

BOERSMA, K.; FREEMAN, M. Effective nurse handoffs: Key considerations for design and implementation. *Nursing*, v. 52, n. 4, p. 51–54, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html>. Acesso em: 26 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.068, de 21 de outubro de 2016. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html>. Acesso em: 4 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 529, de 1° de abril de 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>. Acesso em: 4 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC N° 36, de 25 de julho de 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 27 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1016, de 26 de agosto de 1993. Diário Oficial da União, n.º 167: 01/09/93.

BRASIL. Normas básicas para alojamento conjunto. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), Departamento de Desenvolvimento de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde-SUS, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN). Brasília: 1993.

BRASIL. Procedimento: Passagem de Plantão. Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2020; 6 p. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/ acesso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Passagemdeplanto.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N° 564/2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-co-fen-no-5642017_59145.html>.

DA SILVA, N. Os benefícios do alojamento conjunto na ótica do enfermeiro: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, v. 7, p. 15982–15991, 2021.

DE BRITO, A. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: um instrumento para promoção da continuidade, qualidade da assistência e segurança do paciente. *Amazônia Ciência & Saúde*, v. 4, p. 16–30, 2019.

ECHER, I.C. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare Enfermagem*, v. 26, 2021.

FANTINELLI, A. A. *et al.* Development and validation of the specific instrument for assistance complexity of puerperal and newborns: Fantinelli Scale. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 431–439, abr. 2020.

FARIAS, E. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. p. 139–139, 2018.

FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W.C. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Enfermagem em Foco*, 2020; 10(7): 1-10.

FELIX, D. Como usar o método SBAR na transição do cuidado. IBSP, 16 jan. 2019. Disponível em: <<https://ibsp.net.br/materiais-cientificos/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/>>. Acesso em: 4 set. 2023.

FIRMINO, J. S. C. *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. *REME*, v. 26, p. 1–11, 2022.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO (HU/EBSERH/UFSC). Apresentação, 2013. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/antigo/?page_id=12>. Acesso em: 25 nov. 2023.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). SBAR: Situation-background-assessment-recommendation, 2023. Disponível em: <<https://www.ihl.org/Topics/SBARCommunicationTechnique/Pages/default.aspx>>. Acesso em: 1 out. 2023.

MANUAL INTERNACIONAL DE PADRÕES DE ACREDITAÇÃO DA JOINT COMMISSION INTERNATIONAL PARA HOSPITAIS; editado por Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro, RJ, 2007.

MESQUITA, N.S. *et al.* Percepções de puérperas sobre os cuidados de enfermagem recebidos no pós-parto imediato. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 1, p. 160–166, 2019.

MINAYO, M. C.; SOUZA, I. Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. p. 9–27. Editora Vozes, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2014. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/materiais-de-apoio/arquivos/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente/view>>. Acesso em: 1 out. 2023.

PANCIERI, A. P. *et al.* Safe surgery checklist: analysis of the safety and communication of teams from a teaching hospital. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 1, p. 71–78, 2013.

RAPHAEL, D. The tender gift: breastfeeding. New York: Schocken Books, 1977.

REY, M. C. *et al.* Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, 2020.

ROGERIO, M. C. *et al.* Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1, 2020.

SAMPAIO, Tuane Bazanella. Metodologia da pesquisa. Coordenadoria de Tecnologia Educacional da Universidade Federal de Santa Maria, 1 ed., 2022.

SCHORR, V. *et al.* Perspectivas de uma equipe multiprofissional. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, n. 1, p. 1-16, 2020.

SILVA, B. J. R. *et al.* Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, p. e44110515202, 2021.

SILVA, ÉDERSON, R. A.; DA VERMIEIROM, L. Elaboração de instrumento para padronização da passagem de plantão no Centro de Material e Esterilização. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 9, p. 17, 2021.

STREETER, A. R.; HARRINGTON, N. G. Nurse handoff communication. Seminars in Oncology Nursing, v. 33, n. 5, p. 536–543, 2017.

TRAVASSOS, C. A qualidade do cuidado e a segurança do paciente: histórico e conceitos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Brasília DF: ANVISA, 2013.

UNGERE, R. L. S., Ana T. C. de Miranda A. T. C.; BERQUÓ, E. S. Impact of the Brazilian national breastfeeding program on mothers in greater São Paulo. *Jornal de Pediatria*, v. 3, p. 365–371, 1990.

UNGERE, R. L. S., Ana T. C. de Miranda A. T. C.; Começar de novo: uma revisão histórica sobre o alojamento conjunto. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ; 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World alliance for patient safety. Communication during patient hand-overs. Patient safety solutions, 2007. Disponível em:

<<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World alliance for patient safety. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report. Geneva: OMS, 2009.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do participante

Data: ____ / ____ / ____

Número da entrevista: _____

Iniciais do nome: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____ anos

Nível de formação: () Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado

Tempo de atuação na enfermagem: _____ anos _____ meses

Tempo de trabalho na unidade: _____ anos _____ meses

Tempo de trabalho na instituição: _____ anos _____ meses

Turno de trabalho: () Manhã () Tarde () Noite

Roteiro semiestruturado

1. Como acontece a transferência de cuidado entre as equipes entre turnos (passagem de plantão)? Quais as potencialidades e dificuldades?
2. Como acontece a transição de cuidados entre as equipes de enfermagem nas transferências intra-hospitalares?
3. Quais instrumentos utilizados nas transições de cuidado entre turnos e entre setores?
4. Como você entende a segurança do paciente nos momentos de transferência do cuidado?
5. Como a comunicação entre profissionais de saúde pode interferir nesse processo? Existem documentos que formalizam este processo?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA
CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Nº do projeto CAAE_75941223.3.0000.0121

Projeto de Pesquisa: TRANSFERÊNCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: em pauta a auditoria dos registros de enfermagem e a ferramenta SBAR

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo geral é analisar a transferência de cuidados em enfermagem com ênfase na auditoria dos registros de enfermagem e na ferramenta SBAR em um hospital Universitário do Sul do Brasil. Os objetivos específicos para o presente estudo são: a) Caracterizar o uso de instrumentos para transferência do cuidado nas unidades de internação evidenciando potencialidades e dificuldades; e Compreender a percepção de enfermeiros sobre a contribuição instrumentos para transferência do cuidado sobre a segurança do paciente. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, coordenada pela Prof.^a Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, que se compromete a seguir a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: uma entrevista, que acontecerá pessoalmente nas dependências do hospital, a depender da preferência do participante, em dia e horário que respeitarão sua disponibilidade, com tempo de duração de aproximadamente 30 a 60 minutos. As entrevistas seguirão um roteiro semiestruturado e serão audiogravadas e posteriormente transcritas. O público-alvo serão profissionais da equipe de enfermagem atuantes no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago na unidade de Alojamento Conjunto.

Os possíveis riscos decorrentes da sua participação na pesquisa envolvem a possibilidade de desconfortos associados ao tempo de entrevista, e mobilização emocional, uma vez que pode gerar reflexões sobre experiências vividas pelo participante. De modo a minimizar ou evitar tais riscos, caso o participante apresente

algum desconforto, a coleta de dados será interrompida, sendo respeitada sua decisão em dar continuidade à entrevista ou retomá-la em outro momento, bem como sua desistência a qualquer momento. A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional deve ser considerada. Contudo, pretendemos garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases desta pesquisa, por meio da anonimização dos dados.

Os possíveis benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa se referem à ampliação da compreensão sobre a contribuição de instrumentos para transferência do cuidado relacionados à segurança do paciente na transferência de cuidado, beneficiando a qualidade da prática da enfermagem e a assistência à saúde.

Quanto ao acompanhamento e assistência, a pesquisadora principal estará disponível por meio do e-mail gabrielalanzoni@ufsc.br, em qualquer tempo, para retirada de dúvidas e atendimento de quaisquer demandas relacionadas ao estudo.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você tem na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos. Porém, caso sua participação venha a gerar algum custo, estes serão ressarcidos pela pesquisa.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal. Além disso, você tem garantido o direito a solicitar indenização.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof.^a Dra. Gabriela Marcelino de Melo Lanzoni, pelo telefone (48)3721-3456, com o pesquisador Jaqueline Borges, pelo telefone (48)98401-1160 ou no Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4 andar, sala 418, Campus Universitário – Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, Florianópolis (SC), CEP: 88.040-900 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), pelo telefone (48) 3721-6094, ou no 4º andar do Prédio Reitoria II, sala 701, de segunda à sexta, das 7h às 19h

Esse Termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Concordo com o registro da minha voz

Não concordo com o registro da minha voz

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Local e Data: _____

ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRANSFERENCIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM: em pauta a auditoria dos registros de enfermagem e a ferramenta SBAR

Pesquisador: GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75941223.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.624.461

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 04/12/2023, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] **Objetivo:** Analisar a transferência de cuidados em enfermagem com ênfase na auditoria dos registros de enfermagem e na ferramenta SBAR em um hospital Universitário do Sul do Brasil. **Método:** Para atingir o objetivo proposto, será desenvolvida uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quanti-qualitativa. O estudo será desenvolvido nas unidades de internação, incluindo clínicas médicas, clínicas cirúrgicas, Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal, unidade pediátrica, alojamento conjunto, emergência adulto e pediátrica, centro cirúrgico e centro obstétrico. Serão incluídos como participantes enfermeiros das unidades de internação do HU/EBSERH/UFSC, tendo em vista o envolvimento deste profissional de forma integral e constante no atendimento aos pacientes, e sua participação nos processos de transferência de cuidado. Na etapa qualitativa, os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, transcritas na íntegra e analisadas por meio de análise de conteúdo. A etapa quantitativa, será desenvolvida com dados secundários oriundos do processo de auditoria dos

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:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.624.461

registros de enfermagem que buscam caracterizar a presença ou ausência de histórico de enfermagem, evolução e prescrição de enfermagem. Os resultados obtidos foram descritos em planilha eletrônica do programa Microsoft Excel, analisados e transformados em dados estatísticos. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e foram apresentados na forma de número absoluto e relativo, considerando a proporção, média, mediana e desvio-padrão, a partir do uso do software SPSS versão 21.0 for Windows. Resultados esperados: Espera-se compreender a percepção de enfermeiros de um hospital geral no Sul do Brasil sobre a contribuição do uso da ferramenta SBAR e auditoria de enfermagem em relação à segurança do paciente, bem como o uso dessas ferramentas na transferência de cuidados. Será possível identificar potencialidades e fragilidades no processo de transferência de cuidado entre turnos de trabalho da enfermagem e possíveis aperfeiçoamentos nos processos internos na instituição e indicadores de segurança do paciente.

[hipótese (se for o caso)] Auditoria dos registros de enfermagem e na ferramenta SBAR possuem importante contribuição na segurança do paciente durante as transferências de cuidados em enfermagem em um hospital geral no Sul do Brasil quando aplicados adequadamente.

[metodologia] Para atingir o objetivo proposto, será desenvolvida uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quanti-qualitativa. O estudo será realizado no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC). Trata-se de um hospital geral, que atende exclusivamente usuários do SUS, e é referência estadual para diversas especialidades, incluindo atendimentos em clínica médica, cirúrgica, ginecologia obstétrica, e pediatria, a pacientes internados e atendimentos de forma ambulatorial (EBSERH, 2020). Nesse sentido, o estudo será desenvolvido nas unidades do HU/EBSERH/UFSC onde ocorre a transferência de cuidados, seja interna entre as equipes ou intra-hospitalar entre unidades, incluindo todas as unidades de internações, (clínicas médicas, clínicas cirúrgicas, alojamento conjunto, unidade de internação pediátrica, unidade ginecológica), Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal, emergência adulto e pediátrico, centro cirúrgico e centro obstétrico. O local do estudo conta com Comissão Permanente de Processo de Enfermagem (COPE), comissão responsável pelo processo de auditoria dos registros de enfermagem na instituição, além de oferecer cursos de capacitação e atualização aos profissionais do hospital. *Etapa qualitativa Serão incluídos no estudo enfermeiros do HU/EBSERH/UFSC, tendo em vista o envolvimento deste profissional de forma integral e constante no atendimento aos pacientes, e sua participação tanto nos registros de enfermagem e transferência dos cuidados. Será realizada entrevista semi-estruturada buscando compreender a percepção dos profissionais sobre o fenômeno investigado a

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: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.624.461

partir de questões norteadoras (APÊNDICE A). As entrevistas serão realizadas em local reservado, que garanta a privacidade, à escolha dos participantes, em dias e horários acordados previamente. As entrevistas serão audiogravadas em meio digital e posteriormente transcritas em sua integralidade para análise. Os dados serão analisados por meio de análise de conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise ocorre a organização do material, buscando-se a sistematização das ideias iniciais. A Exploração do material busca examinar o texto e organizá-lo por meio de codificação e categorização. Na fase de Tratamento dos resultados, inferência e interpretação é realizada a análise das unidades de conteúdo de cada categoria, apresentando os dados de forma descritiva (BARDIN, 2020). *Etapa quantitativa Serão solicitados dados secundários oriundos de relatórios disponibilizados pela COPE compreendendo o período de janeiro de 2022 a dezembro 2025. A COPE realiza coleta semanal por meio de formulário interno composto por questões fechadas e uma questão aberta que caracterizam os registros de enfermagem presentes no prontuário físico. Questões fechadas com resposta para caracterização de presença/ausência no prontuário do paciente dos seguintes elementos: histórico de enfermagem, evolução de enfermagem e prescrição de enfermagem. Adicionalmente, é informado o dia da coleta de dados, unidade de internação, presença de carimbo e assinatura do profissional nos documentos. A questão aberta é destinada para coletadores de dados da COPE documentar inconsistências ou inadequações identificadas nos registros de enfermagem. Destaca-se que os relatórios serão fornecidos em planilhas do Excel®, sem a presença de qualquer dado de identificação do paciente ou profissional, como nome, número de prontuário, dados pessoais, dentre outros. Os resultados obtidos foram descritos em planilha eletrônica do programa Microsoft Excel, analisados e transformados em dados estatísticos. Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e foram apresentados na forma de número absoluto e relativo, considerando a proporção, média, mediana e desvio-padrão, a partir do uso do software SPSS versão 21.0 for Windows

[critérios de inclusão] Enfermeiros vinculados à transferência dos cuidados de enfermagem entre turnos e intra-hospitalares

[critérios de exclusão] não constam

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a transferência de cuidados em enfermagem com ênfase na auditoria dos registros de enfermagem e na ferramenta SBAR em um hospital Universitário do Sul do Brasil.

Objetivo Secundário:

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:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.624.461

- Analisar os registros de enfermagem auditados em um hospital Universitário do Sul do Brasil.
- Caracterizar o uso da ferramenta SBAR nas unidades de internação evidenciando potencialidades e dificuldades.
- Compreender a percepção de enfermeiros sobre a contribuição da ferramenta SBAR e da auditoria dos registros de enfermagem sobre a segurança do paciente

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não são previstos riscos de natureza física, mas os participantes podem vir a experimentar abalos emocionais decorrentes da reflexão sobre seus enfrentamentos profissionais. Os participantes estão cientes desse possível impacto emocional e estão prontos para interromper imediatamente a coleta de dados, acolher os participantes e retomar a coleta posteriormente, caso seja da sua vontade.

Benefícios: Benefícios individuais não estão previstos, entretanto será possível identificar potencialidades e fragilidades no processo de transferência de cuidado entre as diferentes equipes de enfermagem que assumem integralmente a assistência ao paciente, impactando em melhorias de processos internos na instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de pesquisa departamental de GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI do Departamento de Enfermagem.

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [40].

Previsão de início do estudo: [01/01/2024 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [31/12/2025 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos obrigatórios foram apresentados.

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: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 6.624.461

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações.

A presente aprovação (versão projeto 04/12/2023 e TCLE 04/12/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2219288.pdf	04/12/2023 21:42:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/12/2023 21:41:31	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2023 21:41:02	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/11/2023 13:15:41	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/11/2023 13:15:30	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	06/11/2023 08:39:24	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SEI_SEDE.pdf	01/11/2023 16:10:54	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

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: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 6.624.461

FLORIANOPOLIS, 25 de Janeiro de 2024

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

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:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
Campus Universitário João David Ferreira Lima - Trindade
CEP 88040-900 - Florianópolis - SC
Telefones: (48) 3721-4998 (VoIP) – (48) 3721-9480
E-mail: nfr@contato.ufsc.br

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho intitulado "Segurança do paciente e a Transferência do Cuidado do Binômio mãe-bebê na Perspectiva de Enfermeiros de um Alojamento Conjunto" demonstrou um desenvolvimento acadêmico consistente, refletindo a capacidade da estudante em compreender e atender às exigências para formação no Curso de Graduação em Enfermagem. A pesquisa abordou um tema relevante e atual, focando na segurança do paciente e na continuidade do cuidado, áreas fundamentais na prática da enfermagem e na garantia de qualidade assistencial.

O trabalho apresentou uma estrutura bem organizada, com objetivos claros e fundamentação teórica sólida baseada em literatura científica atual. O desenvolvimento do trabalho também destacou habilidades importantes, como a capacidade de coleta de dados sensíveis e análise crítica das informações, respeitando os princípios éticos da pesquisa. Esses aspectos demonstram maturidade acadêmica e dedicação da estudante ao rigor metodológico.

Os resultados apresentados possuem relevância social significativa, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado em um momento crítico, que é o período pós-natal imediato. A ênfase na segurança do paciente e na continuidade do cuidado reforça a importância de práticas assistenciais padronizadas e centradas no paciente, com potencial para reduzir riscos e fortalecer o vínculo entre mãe e bebê.

Florianópolis, 28 de novembro de 2024.

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni