

PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTRATÉGIAS PARA A COMUNICAÇÃO EFETIVA

NURSING SHIFT IN INTENSIVE CARE UNIT: STRATEGIES FOR THE EFFECTIVE COMMUNICATION

PASE DE TURNO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: ESTRATEGIAS PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Lucas Moreira Siqueira¹
Josefine Busanello²
Camila Bueno Alves³
Ana Paula de Lima Escobal⁴
Caroline Monteiro Bittencourt⁵
Deisy Mello Pinto⁶

Como citar este artigo: Siqueira, LM, Busanello, J, Alvez, CB, Escobal, APL, Bittencourt, CM, Pinto, DM. Passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva: estratégias para a comunicação efetiva. Rev. baiana enferm. 2024; 38 e48634.

Objetivo: identificar estratégias para a comunicação efetiva na passagem de plantão de enfermagem na UTI. **Método:** abordagem quantitativa e qualitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital do Sul do Brasil. Os participantes foram cinco Enfermeiros e 21 Técnicos de Enfermagem atuantes nesta unidade. O período de estudo compreendeu os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e submetidos à análise temática e descritiva. **Resultados:** dificuldades organizacionais implicam na passagem de plantão, repercutindo em falhas comunicacionais que podem prejudicar o cuidado do paciente. As estratégias para a comunicação efetiva na passagem de plantão consistem em padronização deste processo à beira-leito, com um roteiro estruturado e itens prioritários, seguindo uma sequência céfalo-caudal e organização do tempo e de atividades de aperfeiçoamento para os profissionais. **Conclusão:** a passagem de plantão com comunicação adequada e informações completas, repercute de forma positiva nos resultados assistenciais, na organização do trabalho, na continuidade do cuidado e na definição das demandas prioritárias.

Descritores: Gerenciamento da Prática Profissional. Comunicação. Segurança do Paciente. Cuidados de Enfermagem. Trabalho em turnos. Cuidados Críticos.

Autor(a) Correspondente: Lucas Moreira Siqueira, lucassiqueira.aluno@unipampa.edu.br

¹ Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3403-9723>

² Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9950-9514>

³ Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1925-8138>

⁴ Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2601-9098>

⁵ Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. Uruguaiana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1043-610X>

⁶ Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana. Uruguaiana, RS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0818-8645>

Objective: identifying strategies for effective communication in nursing shift in the ICU. Method: a quantitative and qualitative approach performed in the Intensive Care Unit of a hospital in Southern Brazil. The participants were five nurses and 21 nursing technicians working in this unit. The study period comprised the months of December 2021 and January 2022. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to thematic and descriptive analysis. Results: organizational difficulties imply in the shift passage, reverberating in communication failures that can harm patient's care. Strategies for effective communication in the shift pass consist of standardization of this process at the bedside, with a structured script and priority items, following a sequence flow and organization of time and improvement activities for professionals. Conclusion: the shift with adequate communication and complete information has a positive impact on care outcomes, work organization, continuity of care and definition of priority demands.

Descriptors: Professional Practice Management, Communication, Patient Safety, Nursing Care, Shift Work, Critical Care.

Objetivo: identificar estratégias para la comunicación efectiva en el pase de turno de enfermería en la UCI. Método: enfoque cuantitativo y cualitativo realizado en la Unidad de Terapia Intensiva de un hospital del Sur de Brasil. Los participantes fueron cinco Enfermeros y 21 Técnicos de Enfermería actuantes en esta unidad. El período de estudio abarcó los meses de diciembre de 2021 y enero de 2022. Los datos fueron recogidos mediante entrevista semiestructurada y sometidos al análisis temático y descriptivo. Resultados: dificultades organizacionales implican el pase de turno, repercutiendo en fallas comunicacionales que pueden perjudicar el cuidado del paciente. Las estrategias para la comunicación efectiva en el pase de turno consisten en la estandarización de este proceso en la línea de meta, con una hoja de ruta estructurada y elementos prioritarios, siguiendo una secuencia cefalo-caudal y organización del tiempo y de actividades de perfeccionamiento para los profesionales. Conclusión: el pase de turno con comunicación adecuada e información completa, repercute de forma positiva en los resultados asistenciales, en la organización del trabajo, en la continuidad del cuidado y en la definición de las demandas prioritarias.

Descriptores: Gestión de la Práctica Profesional, Comunicación, Seguridad del Paciente, Cuidados de Enfermería, Trabajo en turnos, Cuidados Críticos.

Introdução

No ambiente hospitalar os profissionais de saúde e gestores enfrentam inúmeros desafios para garantir a segurança do paciente. Especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), há uma demanda significativa de cuidados relacionada à instabilidade clínica dos pacientes críticos e ao controle dos riscos para evitar eventos adversos¹. Nessa perspectiva, a comunicação em saúde é relevante para garantir a assistência de qualidade e se implementada de forma eficaz, pode ser considerada uma das principais estratégias para a segurança do paciente².

A comunicação efetiva em saúde está intimamente ligada ao conceito de evento adverso, que se refere a qualquer alteração patológica provocada ao paciente por meio de práticas assistenciais dos profissionais de saúde, que resultem em consequências para a saúde do paciente, não possuindo como causa central a evolução da doença de base. Corroborando com o exposto, um estudo realizado em 2018, no sudeste do

país, apontou que a má comunicação ocasionou erros quanto a medicações e doses inapropriadas, suspensão de medicamentos importantes, desconhecimento de graves condições clínicas, cuidados não realizados de enfermagem e nutrições parenterais atrasadas³. Esse mesmo estudo apontou que as falhas, durante o processo de comunicação nas UTIs, se dão à incompletude, ausência ou erros nas informações acerca do cuidado prestado, afetando a qualidade da assistência e resultando em intervenções atrasadas, duplicadas ou realizadas de maneira equivocada³.

Segundo dados recentes, publicados por um estudo americano, aproximadamente 70% dos erros e falhas na atuação profissional em saúde estão relacionados à comunicação ineficaz entre diferentes setores, níveis assistenciais e categorias profissionais. Esta mesma pesquisa evidenciou também que as falhas na comunicação nem sempre são tratadas por meio de recomendações atuais disponíveis na literatura⁴. Frente a este

contexto, destaca-se que a comunicação efetiva, no ambiente hospitalar, é um importante objeto de estudo a ser explorado e aperfeiçoado à prática clínica. A comunicação em saúde ocorre mediante a transmissão de informações entre os profissionais, em sua multidisciplinaridade, repassando, por conseguinte, informações imprescindíveis e relativas ao processo assistencial, o qual fundamenta o tratamento clínico do paciente em diferentes níveis de assistência⁵.

Um dos momentos clássicos, que se perpetua nas instituições hospitalares para a transferência de informações relativas ao paciente é a passagem de plantão, que consiste em uma forma de comunicação verbal estabelecida entre profissionais de saúde, para compartilhar informações relativas ao quadro clínico do paciente, à assistência e as condições relativas à dinâmica de trabalho⁵. Considerando a UTI, unidade na qual são assistidos pacientes graves ou de risco potencial para recuperação, é importante que todas as informações relativas ao processo assistencial sejam repassadas de forma efetiva, objetiva e clara⁶.

Dessa forma, para compreender a complexidade e a quantidade de informações relativas ao paciente e seu tratamento, é necessário contextualizar o ambiente no qual se desenvolve o cuidado intensivo. O paciente crítico necessita de um suporte avançado de vida, que inclui a utilização de ventiladores mecânicos, dispositivos invasivos (tubos, drenos e cateteres), drogas vasoativas, sedativos, analgésicos e monitorização contínua dos seus parâmetros vitais, sendo tais fatores determinantes de uma quantidade elevada de informações⁷.

A enfermagem presta uma assistência de cuidados contínua e ininterrupta, e o enfermeiro intensivista, além de todas suas atribuições assistenciais e gerenciais, deve ser capaz de garantir a passagem das informações relativas ao paciente de maneira categórica e clara⁸. Contudo, compreende-se que a alta demanda de cuidados assistenciais em UTIs e a própria dinâmica de trabalho podem gerar uma comunicação verbal fragmentada⁹.

Assim, questiona-se: quais dificuldades percebidas pelos profissionais da enfermagem na

passagem de plantão na UTI? Quais estratégias podem contribuir para que a comunicação seja efetiva na passagem de plantão?

O presente estudo justifica-se pela necessidade da identificação de estratégias que possam garantir a transmissão de informações na passagem de plantão, visando superar as dificuldades apresentadas pelos profissionais de Enfermagem atuantes na UTI. Ademais, na literatura, a maioria dos estudos³⁻⁷ abordam as implicações positivas da passagem de plantão de forma efetiva, os prejuízos associados à falta de comunicação e a passagem de informações incompletas e instrumentos padronizados para a realização da passagem de plantão na UTI, sendo pouco exploradas as estratégias que podem ser utilizadas para tornar este processo comunicacional mais efetivo.

Frente ao exposto, o objetivo do estudo é identificar estratégias para a comunicação efetiva na passagem de plantão de enfermagem na UTI.

Método

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, que seguiu o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Além disso, esteve presente a abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, seguindo o guia Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE). O cenário da pesquisa foi uma UTI de um hospital do Sul do Brasil. O estudo foi realizado nos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022. Nesta unidade, encontram-se internados indivíduos adultos que necessitam de cuidados intensivos, dispendo de dez leitos com equipamentos de monitorização, ventilação mecânica e dispositivos de infusões, sendo dois leitos de isolamento dedicados a pacientes com COVID-19. A passagem de plantão de enfermagem é realizada entre a troca dos turnos (manhã, tarde e noite), com comunicação oral. Os enfermeiros dispõem de um roteiro descritivo para orientar a passagem de informações. O regime de trabalho da enfermagem, no período diurno, é caracterizado por dois turnos de seis horas cada,

enquanto que o noturno contabiliza doze horas em dias alternados.

Os participantes do estudo foram profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na UTI. Para a definição dos participantes do estudo, considerou-se como critério de inclusão estar atuando na unidade, conforme previsto na escala de trabalho do mês de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, período no qual ocorreu o estudo. Foram excluídos os profissionais que estavam em afastamentos durante o período do estudo, justificados por motivos de saúde, licenças e férias.

Totalizaram 33 profissionais de enfermagem que atenderam aos critérios, sendo destes cinco enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. Estes foram convidados a participar da pesquisa perante um convite online, contendo informações sobre a pesquisa. Também foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com todas as informações éticas, especialmente a gravação da entrevista. Aceitaram participar do estudo 26 profissionais de Enfermagem, cinco enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem, que formalizaram sua participação mediante a assinatura do TCLE.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, realizada presencialmente em uma sala privativa, disponível na UTI, com tempo de duração média de aproximadamente dez minutos. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento com perguntas abertas e fechadas, elaborado na plataforma Google Forms, abordando os seguintes tópicos: Caracterização dos profissionais; Comunicação e linguagem utilizada; Dificuldades para a passagem de plantão; Estratégias para a passagem de plantão. O instrumento de coleta de dados também foi composto por questões com escalas bom/boa ou ruim, a partir das quais os participantes avaliaram aspectos relacionados à passagem de plantão e fatores ambientais.

As entrevistas foram gravadas, ao mesmo tempo em que o coletador de dados foi também preenchendo o formulário com informações pontuais. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas no próprio formulário, compondo um

corpus organizado em planilha do Google Excel, contendo todas as respostas dos participantes.

Para o tratamento qualitativo dos dados utilizou-se a análise temática seguindo as etapas de pré-análise, exploração, tratamento e interpretação. Na pré-análise, considerando o objetivo do estudo, realizou-se a leitura repetitiva dos dados e a identificação de palavras e frases-chaves, que compuseram os indicadores da análise. Na sequência, ocorreu a exploração dos dados, com o agrupamento dos indicadores de análise. Na etapa final, realizou-se o tratamento dos dados e interpretação com a inferência de significados dos temas que formaram as categorias temáticas.

Para o tratamento quantitativo dos dados foi utilizada estatística simples com apoio da ferramenta planilha do Google Suite. A análise descritiva foi utilizada para o cálculo da média de idade, tempo de formação e tempo de atuação na UTI dos participantes. Também foi utilizado a distribuição de frequência para a análise do sexo e avaliação dos itens de comunicação no momento da passagem de plantão e os fatores que podem dificultar esse processo.

Os participantes do estudo pertencem a duas categorias profissionais da enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), que na passagem de plantão apresentam similaridades na sistemática que é adotada para realizar a comunicação. Por isso, na apresentação dos resultados quantitativos, optou-se por não segregar em dois grupos, considerando que a divisão não seria significativa para a caracterização dos profissionais, tão pouco para a avaliação dos critérios de comunicação e dos fatores que interferem na passagem de plantão. Na apresentação dos resultados qualitativos, há a discriminação da categoria profissional na identificação das falas dos participantes.

O presente estudo seguiu a legislação que orienta pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Pampa, sob o parecer CAAE: 50535421.1.0000.5323 em 05/11/2021. O sigilo e anonimato dos participantes foram preservados e, para tanto, os mesmos foram

identificados com a sigla ENF para enfermeiros e TEC para técnicos de enfermagem, seguidos do número correspondente à ordem da entrevista.

Resultados

A média de idade dos participantes do presente estudo foi de 31,1 anos e a maioria (N=21, 80,7%) do sexo feminino. O tempo de formação (conclusão da graduação para enfermeiros e do curso de nível técnico para os técnicos de enfermagem) foi de 5,5 anos. Em relação ao tempo de atuação na UTI, a média foi de 2,9 anos, sendo que sete profissionais atuam a menos de um ano na unidade.

Foram identificadas duas categorias temáticas que configuram a percepção dos profissionais

de enfermagem sobre a passagem de plantão na UTI, sendo elas: dificuldades da equipe de enfermagem frente à passagem de plantão e estratégias para a comunicação efetiva na passagem de plantão na UTI.

Dificuldades da equipe de enfermagem frente à passagem de plantão

Os participantes do estudo avaliaram itens relativos à passagem de plantão, apresentados na Tabela 1. O pouco tempo destinado para a comunicação, a falta de qualidade e de completude das informações, bem como de treinamentos/capacitações foram variáveis avaliadas como ruins no processo de passagem de plantão, indicando as principais dificuldades enfrentadas.

Tabela 1. Avaliação da comunicação no momento da passagem de plantão, segundo a percepção de técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Itens avaliados	Boa/Bom		Ruim	
	N=26	%	N=26	%
Clareza da comunicação	19	73	07	26,92
Utilização de instrumentos de apoio	19	73	07	26,92
Ambiente para a passagem de plantão	18	69,2	08	30,76
Qualidade das informações	12	46,15	14	53,80
Tempo destinado	09	34,61	17	65,38
Completude das informações	07	26,92	19	73
Ocorrência de treinamentos e capacitações	07	26,92	19	73

Fonte: Elaboração própria.

Todos os participantes afirmaram que o cuidado é prejudicado quando faltam informações na passagem de plantão, aspecto que também pode ser observado na avaliação do item completude das informações, no qual 73% dos participantes avaliaram como ruim na passagem de plantão, conforme apresentado na tabela 1.

A falha na comunicação verbal e escrita pode acarretar prejuízos aos pacientes e a sua segurança, pois frequentemente são submetidos a intervenções desnecessárias ou não recebem determinados cuidados, retardando o tratamento e diagnóstico. Essas situações, conforme as falas dos técnicos de enfermagem, estão relacionadas, principalmente, à realização de exames,

administração de medicamentos e cuidados com dispositivos.

Me passaram, em plantão, que o paciente estava com cateterismo agendado para às sete horas da manhã, do outro turno, no outro dia. Fiz todo preparo, deixei o paciente em NPO (nada por via oral) a partir da meia noite. NPO é em jejum, ele não se alimenta, nada por via oral. Fiz a tricotomia às 6 horas da manhã. A secretária (da hemodinâmica) ligou para nós, antes do nosso turno se encerrar, perguntando se tinha algum paciente para fazer cateterismo. Eu disse que sim, que nos passaram que já tinha agendado. Ela perguntou quem que tinha agendado, porque não tinha nada de requisição. Achei a requisição com os exames, e o outro turno não tinha agendado. O cateterismo não tinha sido agendado. Eu tive que agendar o cateterismo. Ela (a secretária da hemodinâmica) me disse que não dava certeza que o exame seria naquele dia, porque já tinha outros agendados, sendo que eu já tinha feito o preparo do paciente (TEC 01).

Exames, como tomografia, ressonâncias [...], exames que são feitos e que precisam de uma demanda maior de profissionais. Às vezes, a gente chega e tem que fazer esses exames e ninguém sabe, porque não foi passado no plantão. Não tem evolução, e nem uma anotação de enfermagem. Ou alguma medicação que foi suspensa, e que não está checada, e nem na prescrição. Tu acaba administrando, porque tu acaba que está prescrito. Isso é algo que é bem recorrente (TEC 11).

O dreno de um paciente, acabamos não cuidando. Ele foi virado, e o dreno foi tracionado. Também com o cateter central [...], pois estavam sem suturas e não passaram em plantão (TEC 20).

Também é possível observar que a falta de comunicação efetiva, na passagem de plantão, implica na desorganização do trabalho, na descontinuidade do cuidado e em demandas desnecessárias. Fica claro na fala dos técnicos de enfermagem que há tempo demandado para esclarecer e resolver as situações causadas pela falta de informações completas no ato da passagem de plantão.

Por exemplo, eu acho importante passar se foi suspensa alguma medicação, se drenou alguma quantidade, se o paciente não urinou, se teve alguma alteração fora do normal, se ficou hipertenso. Se não passar, se torna complicado para dar a sequência do cuidado (TEC 09).

Principalmente, o por quê o paciente internou? A maioria dos técnicos não sabe informar e fica sem saber o que fazer [...] tem as questões das medicações, até para você se orientar e sanar a situação no momento (TEC 18).

Em relação a medicação, às vezes, uma falta de passagem de gaveta (gaveta de armazenamento de medicações) correta, dificulta na aplicação e na demora do paciente receber o remédio. E, até tu ir na farmácia buscar, de manhã não tem tempo [...] mas tu sempre tem que acabar um tempo para conseguir deixar organizado o plantão para o outro colega (TEC 06).

Os participantes, técnicos e enfermeiros, relataram dificuldades para realizar a passagem

de plantão com uma comunicação efetiva e segura, destacando a falta de atenção do profissional que recebe o plantão; a falta de completude das informações; o distanciamento do leito do paciente, quando o profissional recebe ou passa o plantão, o que impede a conferência e o destaque das informações mais importantes; a falta de tempo; a quantidade excessiva de informações irrelevantes, especialmente para os pacientes internados recentemente.

Depende do colega, tem uns colegas que são mais fáceis para passar o plantão, prestam atenção. Eu acho que a falta de atenção na passagem de plantão [...] Assim a passagem de plantão à beira leito, conferir o material, conferir medicamento, eu acho que tinha que ter (TEC 07).

Algumas vezes é o tempo, e tem muita coisa sobre o paciente para dizer. É um paciente complexo (ENF 04).

[...] Alguns nem vão ao box passar o plantão. Por mais que seja o mesmo paciente de todos os dias, sempre tem alterações (TEC 08).

Tem gente que recebe o plantão sentado, que não vai ao box (TEC 21).

O colega quer receber o plantão sentado, pede para passar só as alterações[...] Não quer ir até o leito ver o paciente que, por vezes, é um paciente novo (TEC 10).

[...] agora uma paciente do 3, ela estava com dreno de tórax e a colega não me passou. Informações importantes não são passadas (TEC 12).

A tabela 2 apresenta fatores que podem dificultar a passagem de plantão na UTI. Os profissionais indicaram os ruídos de alarmes, o alto fluxo de profissionais, as conversas paralelas, as saídas apressadas e os atrasos para a passagem de plantão, como fatores que impactam significativamente nos processos de trabalho e, especialmente, dificultam a passagem de plantão.

Tabela 2. Fatores que podem dificultar a passagem de plantão, segundo a percepção de técnicos de enfermagem e enfermeiros.

Itens avaliados	N=26	%
Atrasos para a passagem de plantão	25	96,15
Conversas paralelas	24	92,3
Saídas apressadas	23	88,46
Alto fluxo de profissionais no ambiente da UTI	22	84,61
Ruídos de alarmes	18	69,23
Chamadas e mensagens telefônicas	13	50
Interrupções na comunicação	06	23
Iluminação irregular	06	23

Fonte: Elaboração própria.

Na tabela 2 é possível observar que os principais fatores que interferem na passagem do plantão são: atrasos para a passagem de plantão (N=25, 96,15%); conversas paralelas (N=24, 92,3%); saídas apressadas (N=23, 88,46%); alto fluxo de profissionais no ambiente da UTI (N=22, 84,61); ruídos de alarmes (N=18, 69,23%). Esses mesmos aspectos também foram observados nas falas dos participantes, nas quais ficam evidentes que os ruídos do ambiente e a falta de pontualidade para assumir o plantão são dificuldades enfrentadas para garantir a qualidade da comunicação na passagem de plantão e, conseqüentemente, na organização e continuidade do cuidado.

Com o barulho, às vezes, eu não consigo, e a troca de plantão é sempre com muita movimentação, conversas [...] eu me perco (TEC 08).

A gente sabe que ocorrem intercorrências na unidade, e isso acaba atrasando o plantão, mas uma das coisas que acontecem, rotineiramente na UTI, é que tu chega às 19h para assumir o plantão [...] e certos colegas demoram muito para passar o plantão. Isso acaba atrasando nosso trabalho, o que a gente tem pra fazer e a assistência ao paciente (TEC 01).

A maioria dos profissionais (N=20, 76,92%) relatou a ocorrência de atrasos para a passagem de plantão, evidenciando que estes podem acontecer por intercorrências com o paciente. Contudo, os profissionais indicaram que a maioria dos atrasos na passagem de plantão ocorre devido aos atrasos nas tarefas do turno anterior, repercutindo no trabalho nos turnos posteriores, gerando uma maior sobrecarga de tarefas.

As dificuldades são a falta de pontualidade, principalmente dos colegas do próximo turno. Muitas vezes, eles chegam muito atrasados, e a gente acaba não passando, mas comunicamos a enfermeira. Porque tu não vai ficar esperando até 7:30 da manhã aqui (TEC 11).

Estratégias para a comunicação efetiva na passagem de plantão em UTI

Os técnicos de enfermagem realizam a passagem de plantão de forma verbal, com apoio de anotações realizadas em bilhetes e por mensagens em redes sociais. Os enfermeiros referiram a utilização de um roteiro estruturado para a passagem de plantão com comunicação verbal e escrita. Também utilizam a troca de mensagens em redes sociais para comunicações pontuais na passagem de plantão.

Além disso, citam que a principal estratégia para a comunicação efetiva na passagem de plantão na UTI é a padronização deste processo. A maioria (N=25, 96,1%) realiza a passagem de plantão a beira leito, em até cinco minutos (N=14, 53,8%), utilizando linguagem formal (N=21, 80,7%). A passagem de plantão a beira leito são evidenciados nos relatos, especialmente dos técnicos de enfermagem, como o local mais adequado para realizar a passagem de plantão, pois garante a visualização do paciente e do suporte intensivo ao qual está submetido, garantindo a completude das informações.

E o pessoal que está saindo deveria passar com calma, dentro do box, visualizando mais (o paciente) e realmente passar (informações) que se deve passar. A questão da visualização ajuda bastante (TEC 02).

É como eu disse, visualizar, levar o colega até o box. Mostrar o básico ali, o central, os sinais vitais, como ele está se mantendo. E outras alterações mais principais. Deu alteração na noite? Alguma coisa que o paciente apresentou. E assim, tu visualizando, tu passa melhor, e o colega visualiza (TEC 02).

Os técnicos de enfermagem e enfermeiros também destacam a importância de um roteiro sistematizado, com a descrição das informações, seguindo uma ordem céfalo-caudal, com os itens mais relevantes para a passagem de plantão: estado geral do paciente e história de problemas/diagnósticos (quando internação recente); nível de consciência, os sinais vitais e alterações clínicas no turno; exames complementares realizados e pendentes (preparos); intercorrências (situações detalhadas) e intervenções; dispositivos; medicações de uso contínuo, adicionadas e suspensas; alergias; detalhamento de procedimentos realizados; e orientações para o cuidado seguro.

Quem sabe ter um roteiro, porque acho que não tem um roteiro pré estabelecido, e algumas coisas, às vezes, passam, aos olhos de alguns (TEC 01).

Acho importante saber o estado do paciente, o que ele realizou de exames, quais são os dispositivos que estão sendo utilizados nesse paciente. Além das medicações feitas e quais intercorrências ocorreram em plantão (TEC 01).

Os sinais vitais principalmente, as mudanças nas infusões de medicações, alterações em antibióticos (TEC 04).

Informações sobre o estado geral do paciente, sobre as principais alterações que aconteceram durante o plantão, ou do dia anterior. Principalmente aqueles que necessitam de intervenção, ou alguma administração de medicação para retornar ao estado de equilíbrio (ENF 04).

Ideal, como eu falei, que tivessem todas as informações, que fossem completas, céfalo podálico. Que falasse de tudo. Alterações de sinais, dispositivos que foram trocados, que foram passados. Medicamentos, passagem de gaveta também. O ideal seria a beira leito, que o colega tivesse passando e pudesse ficar visualizando tudo do paciente (TEC 11).

A passagem de plantão quando passada de maneira céfalo-podálico ajuda bastante, faz com que você não esqueça algum dispositivo utilizado, ou algo que foi inserido no paciente. Também as diluições que estão sendo infundidas, as vezes o paciente tem várias bombas de infusão, então quando se passa tudo que está sendo infundido, por exemplo Nora à 10 ml/h, e se confere junto contigo no momento da passagem de plantão, [...] ajuda a diminuir bastante os erros na administração das medicações (TEC 01).

Outra estratégia importante relatada, especialmente pelos técnicos de enfermagem, é a organização do tempo. A pontualidade da entrada e saída dos profissionais favorece a passagem de plantão, por isso é necessário a organização do processo de trabalho (escalas de distribuição dos pacientes entre os técnicos), auxiliando assim a dinâmica das passagens de plantão.

[...] Acredito que maior pontualidade na passagem de plantão seria interessante (TEC 01).

Geralmente o profissional quer passar o plantão correndo, para ir embora. Acho que deveria haver mais tranquilidade. Acho bem importante a passagem de plantão (TEC 16).

Tem que ser mais específico. Ter mais tempo para passar o plantão e ser mais objetivo (TEC 17).

Os enfermeiros destacam que a passagem de plantão, que é feita através da comunicação verbal, pode ser apoiada nos registros em prontuário. As evoluções e anotações de enfermagem precisam ser completas para favorecer o esclarecimento de dúvidas de informações passadas no plantão, e poderão ser consultadas a qualquer tempo para garantir a segurança das informações.

Algumas informações precisam estar mais descritas [...] as alterações mais apontadas, para que se possa consultar durante a passagem de plantão, para que se possa retomar alguma medicação que foi administrada durante o dia no período do plantão (ENF 04).

Principalmente em pacientes pós-operatórios, todas recomendações envolvidas que precisam ser seguidas, algumas nem sempre estão escritas, mas que precisam ser adotadas. Essas informações na passagem de plantão ajudam a manter o paciente mais estável durante o plantão (ENF 04).

Técnicos de enfermagem e enfermeiros afirmaram que a passagem de plantão, com

informações completas, repercute de forma positiva no cuidado. De acordo com os profissionais, a comunicação efetiva e completa na passagem de plantão favorece a segurança do paciente em relação a administração de medicamentos, fluxo de exames e intervenções imediatas frente a complicações.

Por exemplo, se o paciente está dessaturado, todo dia ele vem apresentando um baixo nível de saturação. É importante que ele passe isso em plantão para que se deixe o material de intubação certinho. As sedações certinhas, e para não faltar nada, acesso central e tudo, acesso periférico. É por isso que é importante (ENF 01).

Olha, em relação a algum procedimento, que o paciente vá fazer. Tipo fazer uma tomo à tarde. De manhã, se der para antecipar o bambo, ficaria mais fácil. Pois assim, tu chega só medica, vê os sinais e se encaminha [...] Então eu acho que com essa informação você consegue antecipar alguma coisa que é feita a tarde para ser mais eficaz o atendimento (TEC 06).

Por exemplo, uma medicação que não poderia ser passada. Porque, às vezes, o paciente é alérgico e ele fala para o funcionário que está de plantão e acaba se perdendo. Se tu não passar aquela informação, tu vai administrar uma medicação que vai fazer mal ao paciente (TEC 14).

As atividades de aperfeiçoamento, sobre a importância da passagem de plantão no cuidado ao paciente grave, são estratégias para sensibilizá-los sobre a importância da comunicação efetiva na segurança do paciente. Conforme relato dos participantes, somente três participaram de treinamentos sobre este tema, justificando-se assim a necessidade de aperfeiçoamento quanto às habilidades de manejo efetivo das informações na passagem de plantão.

Discussão

A qualificação dos processos de comunicação é importante meio para aprimorar o cuidado ofertado e assegurar a segurança ao paciente. Dentre os momentos mais oportunos para garantir a eficiência da comunicação está a passagem de plantão, e o sucesso desta depende da boa articulação do trabalho com as informações importantes inerentes à terapêutica¹¹. No presente estudo, a passagem de plantão mostrou-se como um processo a ser melhorado continuamente e, se aperfeiçoado, pode promover uma assistência de enfermagem segura e qualificada.

Achados semelhantes, em um estudo observacional, evidenciaram que as falhas na comunicação referem-se diretamente à informações do plano de cuidados ao paciente, sua condição de saúde atual, bem como a sua história clínica. Quando tais informações não são repassadas de forma legítima, afetam diretamente a qualidade da assistência de enfermagem. Ainda, este mesmo estudo, evidenciou que determinados cuidados de enfermagem não foram realizados devido à comunicação ineficaz. Tais fatores resultaram na sobrecarga de trabalho dos profissionais e prejuízo à integridade e à segurança do paciente³.

Assim como na presente pesquisa, um estudo descritivo evidenciou que determinados fatores negativos impactam significativamente na passagem de plantão, e que a movimentação de pessoas/profissionais favorece a interrupção durante o processo. Também é evidente que as falhas na comunicação também estão relacionadas à ausência de participação efetiva de toda equipe de enfermagem, desvio da atenção dos profissionais, desorganização e indiscrição de informações importantes¹¹.

Outro estudo descritivo e observacional, realizado em uma UTI de um hospital universitário de grande porte, expôs os principais fatores que impactam a passagem de plantão e a assistência de enfermagem. Destes fatores, destacaram os ruídos de equipamentos, conversas paralelas entre os profissionais, subutilização do instrumento de apoio padronizado e a falta de objetividade nas informações. Esta pesquisa, ainda, concluiu que tais resultados evidenciados apontam a necessidade de reforçar o uso adequado das tecnologias de apoio à comunicação, bem como estimular a participação de toda a equipe de enfermagem que transmite e recebe as informações¹².

Como causas da incompletude das informações existem variáveis a serem consideradas, como fatores ambientais e organizacionais, que incluem o tempo inadequado despendido para a transmissão das informações acerca do cuidado prestado, as interrupções durante a passagem de plantão, possíveis atividades de cuidados pendentes/atrasadas e, até mesmo, a movimentação dinâmica da unidade, sendo apontados como

fatores ocasionantes da dispersão de informações¹³. Desta forma, a passagem de plantão se dá de forma deficiente, prejudicando o desempenho e desenvolvimentode seu raciocínio clínico, implicando na qualidade do cuidado¹³.

Os profissionais de enfermagem enfrentam inúmeras dificuldades na sua atuação em unidades intensivas, dentre estas pode-se citar a quantidade elevada de informações compartilhadas, e também o alto o fluxo de profissionais multidisciplinares. Tais fatores implicam diretamente na qualidade da comunicação, especialmente na passagem de plantão⁷. A passagem de plantão também pode propiciar o diálogo entre equipes multidisciplinares e em contrapartida, é descrita como um método confuso e banalizado. Um estudo realizado no sul do país mostrou que as fragilidades na troca de informação técnica entre a equipe, a respeito da assistência ao paciente, representaram uma forte barreira a ser superada¹⁴.

No que diz respeito ao ambiente físico da UTI, deve-se ressaltar aspectos estruturais que podem afetar o desempenho da equipe, tais como o barulho constante dos alarmes, a iluminação irregular, as limitações de espaços, quantidade de equipamentos e a necessidade de monitoração ininterrupta de todos os equipamentos. Ressalta-se também, que quanto maior a gravidade do quadro clínico do paciente, mais informações serão inerentes ao processo de cuidado. Tais características únicas, pertencentes à UTI, podem implicar na capacidade de gerir e transferir informações, ideias e opiniões entre os membros da equipe⁷.

Na literatura, é possível identificar que além dos fatores mencionados anteriormente, existem outras barreiras associadas às dificuldades para a transmissão de informações na passagem de plantão. O distanciamento do leito do paciente é considerado uma barreira para a efetividade da passagem de plantão, pois esta acontece distante do leito do paciente e dificulta a conferência e o destaque das informações mais importantes⁶.

A gestão do tempo, para a passagem de plantão, também é elencada como outra dificuldade significativa. O tempo prolongado pode se tornar desgastante para os profissionais,

colaborando para a dispersão da atenção. Por outro lado, a brevidade da passagem de plantão favorece as perdas das informações. Um estudo realizado em uma UTI geral adulto, concluiu que o tempo para a passagem de plantão deve se adequar às necessidades de cada setor, e as características individuais de cada paciente⁶.

Estudos recentes evidenciaram a necessidade de intervenção da gestão dos serviços para superar as limitações e fortalecimento dos aspectos positivos, sendo a padronização dos processos de passagem de plantão meios para contribuir na qualificação da assistência. Portanto, é importante ressaltar que os profissionais que participaram do presente estudo elencaram possíveis estratégias para a melhora da passagem de plantão, dentre estas citam a possibilidade de implementação de um roteiro sistematizado, a ocorrência da passagem de plantão à beira-leito, o preenchimento dos registros de forma completa no prontuário e o aperfeiçoamento contínuo dos profissionais; também indicadas em estudo realizado sobre o tema^{15,16}.

A padronização da passagem de plantão pode servir de apoio aos profissionais de saúde, através da utilização de recursos e ferramentas para auxiliar a transmissão de informações durante o processo, pois o mesmo favorece que os registros possam ser acessados durante o plantão seguinte, ocasionando uma repercussão positiva nos processos de trabalho.

Instrumentos de passagem de plantão, que envolvam a comunicação escrita como apoio à comunicação verbal, podem significar boas estratégias para a sistematização deste processo, bem como reorganização do trabalho. Também representam um tipo de comunicação complementar, que diminui a ocorrência da omissão e/ou esquecimento de questões relevantes, minimizando as falhas da comunicação exclusivamente verbalizada¹⁶. No estudo presente, observa-se que os enfermeiros apresentam um instrumento, porém os técnicos de enfermagem não, fato que colabora para a falta de padronização, podendo ocasionar a dispersão de informações importantes.

O estudo abarca implicações importantes para a prática da enfermagem em UTI, indicando a necessidade e importância da sistematização

da passagem de plantão, visando à comunicação efetiva neste processo. Para tanto, é necessário à utilização de ferramentas de auxílio à passagem de plantão que podem delimitar as informações prioritárias e mais relevantes a serem compartilhadas, minimizando as falhas comunicacionais.

Perspectivas, também previstas na literatura, que recomenda o uso de *checklist* céfalo-podálicos que facilitam o raciocínio clínico e a organização das informações dos pacientes críticos. Esses roteiros propiciam que as informações relativas ao estado geral do paciente, história clínica, nível de consciência, os sinais vitais e alterações clínicas no turno, exames realizados ou pendentes, intercorrências e intervenções, medicações de uso contínuo, alergias e orientações para o cuidado seguro sejam repassadas de forma efetiva favorecendo a continuidade do cuidado⁶. Ademais, nota-se a importância da qualificação contínua dos profissionais atuantes para que a segurança do paciente e o cuidado não sejam prejudicados por ocorrência de comunicações inefetivas¹⁷.

Ainda, a partir do presente estudo, recomenda-se a elaboração de novas pesquisas, com desenhos metodológicos mais robustos, objetivando resgatar as implicações clínicas da passagem de plantão com comunicação efetiva e sistematizada. Também o desenvolvimento de instrumentos e *softwares* de apoio à passagem de plantão, visando à completude das informações e otimização neste processo.

Dentre as limitações desta pesquisa pode-se citar a não observância da passagem de plantão, o que possibilitaria a identificação de outros fatores determinantes de falhas na comunicação, e outras possíveis estratégias identificadas pelos profissionais. Ademais, o estudo ficou limitado ao número de profissionais atuantes no contexto de pesquisa, o que prejudicou a abordagem quantitativa, bem como, a segregação dos participantes em grupos, conforme categoria profissional, para aprimorar a análise dos resultados.

Considerações Finais

Os profissionais de enfermagem se deparam com dificuldades para a passagem de plantão

na UTI: o pouco tempo destinado para a comunicação; a falta de qualidade e de completude das informações e de treinamentos/capacitações; a falta de atenção do profissional que recebe o plantão; o distanciamento do leito do paciente, quando o profissional recebe ou passa o plantão; a quantidade excessiva de informações. Essas dificuldades podem gerar falhas na comunicação, que acarretam prejuízos aos pacientes e impactos na qualidade do cuidado, especialmente no adiamento de exames, erros na administração de medicamentos e descuidos com dispositivos.

Por outro lado, identificou-se estratégias para superar essas dificuldades e favorecer a comunicação efetiva na passagem de plantão de enfermagem na UTI, dentre elas: a padronização da passagem de plantão, considerando a organização do tempo e a realização da mesma a beira leito; a implementação de um roteiro sistematizado de apoio, contendo as informações mais relevantes; a necessidade de treinamentos e atualização dos profissionais de enfermagem para desempenhar uma comunicação efetiva e eficiente. Assim, conclui-se que a passagem de plantão, com comunicação adequada e informações completas, repercutiu de forma positiva nos resultados assistenciais, na organização do trabalho, na continuidade do cuidado e na definição das demandas prioritárias.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Lucas Moreira Siqueira;

2 – análise e interpretação dos dados: Josefina Busanello;

3 – redação e/ou revisão crítica: Camila Bueno Alves;

4 – aprovação da versão final: Ana Paula de Lima Escobal; Caroline Monteiro Bittencourt; Deisy Mello Pinto.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Referências

1. Moreira AS, Silva DM, Carvalho MKSL, Santos MB, Marques SE, Santos M. Iatrogenesis in nursing and hospital infection: how to prevent and ensure patient safety? *Braz. J. Hea. Rev. Curitiba*, 2020; 3 (3): 6156-6141. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-169
2. Sousa JBA, Brandão M de JM, Cardoso ALB, Archer ARR, Belfort IKP. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(3):6467-79. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-195>
3. Santos GRS, Campos JF, Silva RC. Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. *UFRJ, Escola Anna Nery.* 2018; 22(2):12-01. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0268
4. Umberfield E, Ghaferi AA, Krein SL, Manojlovich M. Using Incident Reports to Assess Communication Failures and Patient Outcomes. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2019; 45(6): 413–406. DOI: 10.1016/j.jcjq.2019.02.006
5. Viana RAPP, Torre M. Enfermagem em terapia intensiva : práticas integrativas. In: Morales 6MF. São Paulo: Editora Manole; 2017.p. 195-203.
6. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Soares de Andrade LA, Mattei AT, Arthur JP. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(1):95-88. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0745
7. Ervin JN, Khan M, Cohen RT, Weingart, RL. Teamwork in the Intensive Care. *Am Psychol.* 2018; 73(4): 477-468. DOI: 10.1037/amp0000247
8. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 6 de Novembro de 2017. Aprova o Código de Ética de Enfermagem. [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2021 Sept 17]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
9. Kruschewsky NDF, Freitas KS, Silva Filho AM. Fatores associados à cultura de segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. *Rev baiana enferm.* 2020;34:e37150
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2021

- Sept 20]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sauodelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Nogueira SR, Devezas AMLO, Costa LS. Aspectos relevantes na atuação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019; 2(4):2437- 2418. DOI: 10.34119 /bjhrv2n4-016
 12. Dias de Oliveira JGA, Almeida LF, Hirabae LFA, Andrade KBS, Silva Sá CM, Galdino de Paula V. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: Implicações na segurança do paciente. *Rev. enferm. UERJ*. 2018, 26:e33877. DOI: 10.12957/reuerj.2018.33877
 13. Pinto AAM, Brito HHASP. Informações presentes na passagem de plantão e as implicações para a assistência. *Brazilian Journal of Development*. 2020; 6(2): 7961-7948. DOI: 10.34117/bjdv6n2-196
 14. Carus CS, Vieira AG, Botton LTJ, Schubert C, Fagundes MABG. CARUS Barreiras para comunicação eficaz em saúde. *Research, Society and Development*. 2021; 10(7): 19-01.DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16218
 15. Settani SS, Santos Silva B, Julião ISHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DALet al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. *Rev de Enfermagem UFPE*. 2019; DOI: 10.5205/1981-8963.2019.239573
 16. Chaves LDP, Peruzzi LM, Goulart BF, Henriques SH, Alves IR, Laus AM. Passagem de plantão da atenção hospitalar. *Rev de Enfermagem UFPE*. 2019; 13(4):989-96. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i04a236967p989-996-2019
 17. Gonçalves MI, Rocha PK, Souza STA, Dal Paz BP, Souza AIJ. Segurança do paciente e passagem de plantão em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. *Rev Baiana de Enfermagem*. 2017; 31(2):10-01. DOI: 10.18471/rbe.v31i2.17053

Recebido: 03 de junho de 2022

Aprovado: 06 de abril de 2024

Publicado: 12 de julho de 2024



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos