



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- FAMERP**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

---

**SAMANTHA VACCARI GRASSI MELARA**

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA TRANSFERÊNCIA INTRA-  
HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO  
EFETIVA ENTRE ENFERMEIROS**

**São José do Rio Preto**  
**2022**

**Samantha Vaccari Grassi Melara**

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA TRANSFERÊNCIA INTRA-  
HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO  
EFETIVA ENTRE ENFERMEIROS**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, para obtenção do título de Mestre. *Linha de Pesquisa:* Educação em Saúde e Processo de Cuidar nos Ciclos de Vida. Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS). Financiamento: Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Lúcia Marinilza Beccaria

**São José do Rio Preto**

**2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

### Ficha Catalográfica

Melara, Samantha Vaccari Grassi

Transição do cuidado na transferência intra-hospitalar como estratégia de comunicação efetiva entre enfermeiros /Samantha Vaccari Grassi Melara São José do Rio Preto; 2021.

83p.

Dissertação (Mestrado) – Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre. Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde. Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde.

Grupo de Pesquisa: Educação em Saúde (EDUS).

Financiamento: Pesquisa realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Marinilza Beccaria

Descritores: 1.Transição para cuidado do adulto; 2.Estratégia; 3.Comunicação; 4.Enfermeiros; 5.Assistência; 6.Enfermagem.

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Lúcia Marinilza Beccaria  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP

---

Profª Drª Meire Cristina Novelli e Castro  
Faculdade de Medicina - UNESP/BOTUCATU

---

Profª. Dra. Juliane Zagatti Alves Pereira Miotto  
Fundação Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FUNFARME

---

Profª. Dra. Priscila Braga de Oliveira  
Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP

---

Profª. Dra. Ligia Márcia Contrin  
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP

---

Profª. Dra. Carmem Silvia Gabriel  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP-USP

São José do Rio Preto, 13/06/2022

## DEDICATÓRIA

Às minhas amadas e queridas filhas, Isadora e Manuela, pelo apoio e carinho para que eu conseguisse concluir mais essa etapa da minha vida. Obrigada pela paciência e compreensão de vocês, pelos dias, noites e finais de semana ausentes. Obrigada por me fazerem sorrir, manter minha fé, minha força e a alegria para viver!

Ao meu marido, André, pelo companheirismo, incentivo e compreensão nesse momento. Por me acompanhar e compartilhar momentos alegres e difíceis, por toda a ajuda durante minha ausência na dedicação ao trabalho. Obrigada pelo amor, carinho e por me apoiar sempre quando eu mais precisei!

## AGRADECIMENTOS

À Deus, pela dádiva da minha vida, pela força e perseverança, sem os quais não conseguiria concluir esse trabalho, principalmente nesse momento tão difícil das nossas vidas.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucia Marinilza Beccaria, obrigada por toda a ajuda, paciência, ensinamentos, dedicação e carinho, desde a Graduação.

Aos meus queridos pais, Gilberto e Domitilde, pela vida, pelo amor, carinho, zelo e preocupação comigo. Por sempre me apoiarem e me acompanharem na realização dos meus sonhos. Obrigada por sempre acreditarem em mim.

Aos meus queridos irmãos, Luciano e Maureen, por sempre acreditar em mim. Obrigada por toda a ajuda, pelo incentivo para que eu concluísse esse trabalho.

À amiga Katia, pelo companheirismo, pelo apoio, incentivo e ajuda, nos momentos mais difíceis durante o mestrado.

À Maria Regina Jabur, pelo apoio e incentivo sempre para o meu crescimento profissional.

À Edna Castro, pelo apoio e carinho no decorrer dessa caminhada, pelas palavras de conforto nos momentos mais difíceis.

Ao Hospital de Base, por me incentivar ao crescimento profissional, me liberando para cursar as disciplinas e pelo campo da pesquisa.

À FAMERP, pela oportunidade da realização desse sonho.

À minha secretária Débora, por toda a ajuda, companheirismo e lealdade no decorrer do mestrado.

A todos que contribuíram direta e indiretamente para a realização desse trabalho.

## EPÍGRAFE

“Ser feliz é reconhecer que vale a pena viver, apesar de todos os desafios, incompreensões e períodos de crise. Ser feliz é deixar de ser vítima dos problemas e se tornar um autor da própria história”.

(Augusto Cury)

## SUMÁRIO

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| TABELAS E QUADROS.....  | i                                    |
| ABREVIATURAS E SÍMBOLOS.....                                  | ii                                   |
| RESUMO.....   | iii                                  |
| ABSTRACT.....   | iv                                   |
| RESUMEN.....  | v                                    |
| 1 INTRODUÇÃO.....   | 1                                    |
| 2.1 Geral .....   | 9                                    |
| 2.2 Específicos.....  | 9                                    |
| 3 MATERIAS E MÉTODOS .....                                    | 11                                   |
| 3.1 Tipo de Estudo.....                                       | 11                                   |
| 3.2 Local .....   | 11                                   |
| 3.3 População e Amostra .....                                 | 11                                   |
| 3.4 Critérios de inclusão e exclusão .....                    | 12                                   |
| 3.4.1 Inclusão.....   | 12                                   |
| 3.4.2 Exclusão .....  | 13                                   |
| 3.5 Coleta de dados.....                                      | 13                                   |
| 3.6 Análise de dados .....                                    | 15                                   |
| 3.7 Aspectos Éticos .....                                     | 16                                   |
| 4 RESULTADOS .....  | 18                                   |
| 5 DISCUSSÃO .....   | <b>Erro! Indicador não definido.</b> |
| 6 CONCLUSÃO.....  | 38                                   |
| REFERÊNCIAS .....   | 40                                   |
| APÊNDICES .....   | 44                                   |
| APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....             | 44                                   |
| APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..... | 46                                   |
| ANEXOS .....  | 47                                   |
| ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....          | 47                                   |
| ANEXO B-INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO.....              | 48                                   |

**LISTA DE TABELAS**

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabela 1 | Adesão ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado, por enfermeiros das UTIs (n=58) nas transferências intra-hospitalares dos pacientes (n=2588) para as unidades de internação, São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2022     | 17 |
| Tabela 2 | Caracterização dos enfermeiros das unidades de internação (n=62). São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022  | 17 |
| Tabela 3 | Utilização do instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar por enfermeiros das unidades de internação (n=62). São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022  | 19 |
| Tabela 4 | Avaliação do instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar implantado no serviço de enfermagem, por enfermeiros das unidades de internação (n=62) em relação à comunicação efetiva. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022       | 20 |
| Tabela 5 | Avaliação do instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar implantado no serviço de enfermagem, por enfermeiros das unidades de internação (n=62) em relação à comunicação efetiva. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022       | 22 |
| Tabela 6 | Cruzamento entre a idade do enfermeiro das unidades de internação (n=62) e o questionamento sobre considerar perda de tempo do enfermeiro a utilização da transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022                  | 24 |
| Tabela 7 | Cruzamento do turno de trabalho dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre ter dúvidas e ou dificuldades para preencher o instrumento de transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022 | 24 |
| Tabela 8 | Cruzamento do turno de trabalho dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre estar satisfeito com o documento de transição do cuidado utilizado na instituição. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022  | 25 |
| Tabela 9 | Cruzamento do tempo de trabalho na instituição dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre receber treinamento para a utilização da transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022       | 26 |

## ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

|        |  |   |
|--------|--|---|
| APSS   | Actionable Patient Safety Solutions                          | 4 |
| ANVISA | Agencia Nacional de Vigilância Sanitária                     | 2 |
| CAPES  | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  | ? |
| CTRP   | Comunicação na Transferência de Responsabilidade do Paciente | 9 |
| EDUS   | Educação em Saúde  | 1 |
| EA     | Eventos Adversos   | 1 |
| FAMERP | Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto               | 1 |
| MS     | Ministério da Saúde  | 1 |
| NSP    | Núcleo de Segurança do Paciente                              | 1 |
| NIT    | Núcleo Integrado de Tecnologia                               | 2 |
| OMS    | Organização Mundial de Saúde                                 | 4 |
| PNSP   | Programa Nacional de Segurança do Paciente                   | 4 |
| SBAR   | Situation Background Assessment Recommendation               | 9 |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                       | 1 |
| UI     | Unidade de Internação  | 1 |
| UTI    | Unidade de Terapia Intensiva                                 | 3 |
|        |  | 7 |

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Identificar adesão ao instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar e investigar a concepção dos enfermeiros sobre a sua utilização como estratégia de comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem. **METODOLOGIA:** Pesquisa transversal, abordagem quantitativa, delineamento descritivo, com correlação entre as variáveis, realizado em um hospital de ensino de porte especial do noroeste paulista, com 120 enfermeiros, sendo 58 atuantes em unidades de terapia intensiva e 62 em unidades de internação de especialidades clínico-cirúrgicas adultos do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar. Na primeira etapa, foi identificada adesão ao preenchimento do instrumento por enfermeiros de terapia intensiva após alta médica dos pacientes e preparo para a transferência deles para outras unidades de internação intra-hospitalar, no período de junho a dezembro de 2019, sendo verificado se o documento constava no prontuário eletrônico, e se eram preenchidos até seis horas antes do transporte, por meio do relatório emitido pelo núcleo integrado de tecnologia, totalizando uma amostra de 2588 transferências. Na segunda etapa, foi aplicado um questionário para os enfermeiros das unidades de internação, que admitiram os pacientes e receberam o instrumento de transição do cuidado. Preenchido. Foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Com relação à parte inferencial, foram feitos teste de hipóteses, usando método de Correlação de Spearman e U de Mann-Whitney, em que se analisou o comportamento das correlações entre as variáveis e o grau de explicação das dependentes em relação às independentes. **RESULTADOS:** De 2588 pacientes transferidos, identificou-se 82,65% de instrumentos de transição do cuidado preenchidos de forma correta no prontuário eletrônico por enfermeiros das unidades de terapia intensiva. Quanto à percepção sobre o instrumento, 90,32% afirmaram que possuem o hábito de ler o documento no momento da admissão; 85,48% conseguiram identificar as necessidades de cuidados do paciente que está sendo admitido; 95,16% consideraram as informações importantes para a continuidade da assistência; 80,65% acreditavam que o instrumento era uma ferramenta efetiva para realizar a passagem de plantão; 87,10% relataram que as informações propiciam maior segurança ao paciente; 77,42% preferiam receber o instrumento impresso em mãos no momento da admissão do paciente; 79,03% estavam satisfeitos com a utilização do instrumento e os enfermeiros recém admitidos (menos de um ano de atuação na instituição) gostariam de receber mais informações sobre a utilização da transição do cuidado. **CONCLUSÃO:** A adesão ao instrumento de transição do cuidado estava abaixo do esperado pelo serviço de enfermagem, entretanto, estavam preenchidos de forma correta. Na concepção dos enfermeiros, o instrumento se configurou como uma estratégia que favorece a comunicação efetiva na transferência intra-hospitalar, propiciando a transmissão de informações e aspectos relevantes sobre os cuidados e imprescindíveis para o planejamento do enfermeiro, continuidade da assistência e segurança do paciente.

**DESCRITORES:** Transição para cuidado do adulto; Estratégia; Comunicação; Enfermeiros; Assistência; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** To identify adherence to the in-hospital care transition instrument and investigate nurses' understanding of its use as an effective communication strategy among the nursing team. **Materials and Methods:** Cross-sectional research, quantitative approach, descriptive design, with correlation between variables; carried out in a special school hospital in the Northeastern region of São Paulo, with 120 nurses, 58 of whom worked in intensive care units, and 62 in inpatient units of adult clinical-surgical specialties of the Unified Health System and Supplementary Health. In the first stage, adherence to the fulfillment of the instrument by intensive care nurses was identified, after medical discharge of patients and preparation for their transfer to other in-hospital units, in the period from June to December 2019, being verified if the document was in the electronic medical record, and if they were filled out up to six hours before transport, through the report issued by the integrated technology core, totaling a sample of 2588 transfers. In the second stage, a questionnaire was applied to the nurses of the inpatient units, who had admitted the patients and had received the care transition instrument filled. Descriptive and inferential statistics were used. Regarding the inferential part, hypothesis tests were performed, using Spearman's Correlation and Mann-Whitney's U method, in which the behavior of the correlations between variables was analyzed, as well as the degree of explanation of the dependent variables in relation to the independent variables. **Results:** Out of the 2588 patients transferred, it was identified 82.65% of care transition instruments correctly filled in the electronic medical record by nurses of intensive care units. Regarding the perception about the instrument; 90.32% stated that they have the habit of reading the document upon admission; 85.48% were able to identify the care needs of the patient being admitted; 95.16% considered the information important for continuing care; 80.65% considered that the instrument was effective to perform the transition of shift; 87.10% reported that the information can provide more safety to the patient; 77.42% preferred to receive the printed instrument in hand at the time of patient's admission; 79.03% were satisfied with the use of the instrument, and newly admitted nurses (less than a year working in the institution) would like to receive more information about the use of the care transition. **Conclusion:** Adherence to the care transition instrument was below that was expected by the Nursing service, however, they had been filled out correctly. According to the nurses' understanding, the instrument was considered a strategy that favors effective communication during intra-hospital transfer, providing the transmission of information and important aspects about the care as well as essential for the nurse's planning, continuity of care, and the patient's safety.

**DESCRIPTORS:** Transition to Adult Care; Strategy; Communication; Nurses; Assistance; Nursing.

## RESUMEN

**OBJETIVOS:** Identificar la adhesión al instrumento de transición del cuidado intrahospitalario e investigar la concepción de los enfermeros sobre su uso como estrategia de comunicación eficaz entre el equipo de enfermería. **METODOLOGIA:** Investigación transversal, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, con correlación entre variables, realizada en un hospital especial de enseñanza en el noroeste de São Paulo, con 120 enfermeros, 58 trabajando en unidades de cuidados intensivos y 62 en unidades de hospitalización de especialidades médico-quirúrgicas de adultos del Sistema Único de Salud y Salud Suplementaria. En la primera etapa, se identificó la adherencia al llenado del instrumento por parte de las enfermeras de cuidados intensivos después del alta médica de los pacientes y preparación para su traslado a otras unidades de hospitalización, de junio a diciembre de 2019, y se verificó si el documento estaba incluido en el formato electrónico. historia clínica, y si se completaron hasta seis horas antes del transporte, a través del informe emitido por el centro tecnológico integrado, totalizando una muestra de 2588 traslados. En la segunda etapa, se aplicó un cuestionario a los enfermeros de las unidades de hospitalización, quienes ingresaron a los pacientes y recibieron el instrumento de transición de cuidados. Completado. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. En cuanto a la parte inferencial, se realizaron pruebas de hipótesis, utilizando el método de Correlación de Spearman y el método U de Mann-Whitney, en las que se analizó el comportamiento de las correlaciones entre las variables y el grado de explicación de las dependientes en relación a las independientes. **RESULTADOS:** De los 2588 pacientes trasladados, el 82,65% de los instrumentos de transición asistencial fueron cumplimentados correctamente en la historia clínica electrónica por los enfermeros de las unidades de cuidados intensivos. En cuanto a la percepción del instrumento, el 90,32% manifestó tener el hábito de leer el documento al momento del ingreso; El 85,48% logró identificar las necesidades de atención del paciente que ingresa; El 95,16% consideró importante la información para la continuidad de la atención; El 80,65% consideró que el instrumento fue una herramienta eficaz para realizar el cambio de turno; el 87,10% refirió que la información brinda mayor seguridad al paciente; El 77,42% prefirió tener el instrumento impreso en la mano al momento del ingreso del paciente; El 79,03% se mostró satisfecho con el uso del instrumento y los enfermeros de nuevo ingreso (menos de un año de experiencia en la institución) quisieran recibir más información sobre el uso de la transición asistencial. **CONCLUSIÓN:** La adherencia al instrumento de transición de cuidados fue inferior a la esperada por el servicio de enfermería, sin embargo, fueron cumplimentados correctamente. En la concepción de los enfermeros, el instrumento se configuró como una estrategia que favorece la comunicación efectiva en el traslado intrahospitalario, proporcionando la transmisión de informaciones y aspectos relevantes sobre el cuidado y esenciales para la planificación del enfermero, la continuidad del cuidado y la seguridad del paciente.

**DESCRITORES:** Transición a la atención del adulto; Estrategia; Comunicación; enfermeras; Asistencia; Enfermería.

# **1.INTRODUÇÃO**

## 1.INTRODUÇÃO

Incidentes associados aos cuidados de saúde, os eventos adversos (EA), são aqueles que causam danos ao paciente, representam elevada causa de morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde.<sup>1</sup> De acordo com relatório de EA notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), entre janeiro de 2014 e dezembro de 2018, em torno de 255 mil pessoas foram vítimas de danos por meio da assistência à saúde em hospitais, que poderiam ser evitados. Aproximadamente 130 mil danos ocorreram em unidades de internação hospitalares.<sup>2</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002, fomentada pela necessidade de reduzir os riscos e danos evitáveis ao paciente decorrentes da assistência à saúde, recomendou a todos os países que desenvolvessem estratégias para a promoção do cuidado seguro.<sup>3</sup> A OMS demonstrando preocupação com a situação de falhas e danos criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os EA.<sup>1</sup>

Para atender a proposta da OMS, no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado em saúde por meio da implantação de metas voltadas à segurança, a saber: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar a cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão.<sup>3</sup>

O PNSP foi instituído pela Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, que definiu os conceitos relevantes na área da segurança e as principais estratégias para implementação do programa foram: suporte à implementação de práticas seguras nos hospitais, criação de um

sistema de notificação de incidentes, elaboração de protocolos e promoção de processos de capacitação. Os protocolos básicos de segurança do paciente são aprovados: Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013.<sup>1,4</sup>

As referidas metas compõem um passo importante para obter cuidado seguro, mas para alcançá-las, faz-se necessárias mudanças na cultura organizacional das instituições, voltadas para o aprendizado a partir de erros.<sup>5</sup> Uma das formas de promover e apoiar a implantação de iniciativas voltadas à segurança do paciente é a implantação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos estabelecimentos de saúde, que devem promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, além da integração dos setores, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente, tendo papel fundamental no incremento de qualidade e segurança nos serviços de saúde.<sup>1</sup>

É função do NSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente, além de articular as diferentes áreas intra-hospitalares que trabalham com riscos na instituição de saúde, considerando o paciente como sujeito e objetivo final do cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele será submetido.<sup>1</sup>

A qualidade na assistência desponta como um fator crucial para o sucesso nos serviços de saúde. Nessa abordagem, a qualidade em saúde pode ser entendida como a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o paciente, benefícios que se definem em função do alcançável, de acordo com os recursos disponíveis e valores sociais existentes. Assim, a segurança do paciente se configura como subsídio para as propostas de melhoria da qualidade, pois os seus constructos permitem remodelar os processos de trabalho, fazendo com que estratégias seguras aprimorem a assistência em saúde. A segurança do paciente é compreendida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.<sup>6</sup>

Entre as causas que favorecem a ocorrência de falhas não intencionais durante a assistência ao paciente, constam o dimensionamento de pessoal inadequado, com quantidade inferior ao necessário gerando sobrecarga de trabalho, o estresse, a formação deficiente dos profissionais e a cultura organizacional resistente às mudanças. Os danos decorrentes da assistência à saúde encontram-se presentes em instituições de saúde, geralmente delineados por fatores como comunicação ineficaz, dificuldade no relacionamento interpessoal entre os profissionais de saúde e desconhecimento das lideranças quanto às fragilidades e potencialidades da sua equipe.<sup>7</sup>

Um dos desafios para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar é enfatizar a comunicação efetiva como meta a ser atingida pela equipe de enfermagem e interdisciplinar, proporcionando um ambiente de trabalho harmonioso, a fim de propiciar uma assistência livre de danos. Neste sentido, a comunicação é fundamental para um bom desenvolvimento do trabalho, pois é o elo de interação que fortalece o vínculo entre os profissionais de saúde e o cliente.<sup>8</sup>

Estudos mostram que a comunicação e o trabalho em equipe na saúde são determinantes para a qualidade da assistência. Segundo a OMS, um em cada dez pacientes no mundo é vítima de erros e EA relacionados à assistência à saúde. No Brasil, a importância da comunicação efetiva como meta de segurança do paciente foi difundida após publicação de Portaria Ministerial 529/2013.<sup>3,9</sup> A comunicação entre equipe de enfermagem e interdisciplinar de saúde é determinante na segurança da prestação de cuidados. Falhas na comunicação contribuem para a ocorrência de EA e, conseqüentemente, para diminuição da qualidade da assistência.<sup>10-11</sup>

Uma comunicação efetiva precisa ser completa, sem ambigüidade e compreendida pelo receptor, o que reduz a ocorrência de erros. Ela pode ser eletrônica, verbal ou escrita. Uma prática constante em instituições de saúde que pode gerar erros e falhas de comunicação

consiste na informação de resultados de exames do paciente por meio de telefonema do laboratório à unidade de cuidados quando tem uma situação de urgência e emergência.<sup>12</sup>

Vários fatores podem influenciar na comunicação em instituições de saúde: complexidade do cuidado, diversidade na formação profissional, efeito da hierarquia, número inadequado de profissionais, limitações inerentes ao desempenho humano como fadiga, estresse, distrações e capacidade limitada de realizar tarefas múltiplas. Vale ressaltar que erros não devem ser associados à falta de treinamento técnico e falhas pessoais discutidos pontualmente, pois mesmo os profissionais mais experientes cometem erros.<sup>13</sup>

Alguns serviços de alta confiabilidade, como a aviação, mostraram que a adoção de ferramentas e comportamentos padronizados na busca da comunicação efetiva são estratégias muito eficazes para melhorar o trabalho em equipe e reduzir o risco. Diante disso, percebe-se que é possível adotar comportamentos e habilidades necessárias para implementar a comunicação efetiva e a mudança na cultura organizacional em segurança do paciente nas unidades e serviços de saúde.<sup>13</sup>

A importância da comunicação e do trabalho da equipe interdisciplinar de saúde é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos pacientes.<sup>14</sup> As falhas de comunicação são a principal causa de EA ao paciente. Estudo aponta que falhas no trabalho em equipe e na comunicação efetiva entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros na atenção à saúde, e consequentemente, diminuição da qualidade dos cuidados.<sup>15</sup>

Sabe-se que alguns fatores podem afetar a qualidade da comunicação efetiva. São eles: privação do sono em jornadas de trabalho longas, descontinuidade da assistência, atendimentos que extrapolam a capacidade instalada da unidade/setor de saúde, ausência de protocolos de comunicação.<sup>13</sup> Dados da *Joint Commission* têm demonstrado que problemas de comunicação são os mais comumente encontrados nas análises de causa-raiz dos eventos

sentinelas por falha de comunicação em até 70% dos casos, sendo informação nunca foi transmitida; informação foi dada, mas recebida de modo impreciso; informação transmitida, mas nunca recebida.<sup>16</sup>

Estudos relacionados à segurança do paciente e participação do enfermeiro na implantação de estratégias para melhorar a comunicação efetiva no ambiente hospitalar são necessários e recentes. Podem auxiliar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos das lacunas de comunicação ocorridas, possibilitando treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências e implementação de ferramentas que subsidiem esta intenção.<sup>17-18</sup>

No processo de trabalho da enfermagem o mecanismo utilizado para a realização da transmissão de informações é denominado ‘passagem de plantão’.<sup>19</sup> Ela procura estabelecer comunicação objetiva e clara, a respeito das ocorrências e intercorrências com os pacientes, além dos assuntos referentes à gestão em enfermagem, sendo geralmente subsidiada por protocolos que organizam este processo e proporcionam segurança.<sup>20</sup> Uma equipe norte-americana do *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu, no ano de 2007, a técnica de comunicação denominada *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR), buscando redesenhar a comunicação em saúde, objetivando um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis.<sup>21-22</sup>

Comunicações na Transferência de Responsabilidade do Paciente (CTRP) completas e acuradas são vitais à segurança do paciente. Quando as informações da CTRP estão ausentes, incompletas, incorretas ou atrasadas, danos ao paciente podem ocorrer. Este estudo relata que ocorrência mais comum está relacionada ao remetente omitir dados essenciais de sua apresentação ou que o destinatário falhe em entendê-los ou recordá-los. Isto foi uma fonte comum de erros na aviação, e sua abordagem é utilizar um sistema de *checklist* para cada tarefa maior, tais como antes do voo, decolagem, gerenciamento de emergências. Três

questões tornam os checklists na aviação mandatórios, sendo eles, o estresse da carga de trabalho, as distrações e níveis crescentes de complexidade nas ações. E estes três problemas são muito comuns em cenários clínicos e assistenciais em que deve ocorrer CTRP.<sup>13</sup>

A passagem de plantão do enfermeiro se configura como um processo que influencia na segurança dos pacientes quando viabilizado por ferramentas de gestão que organizem esta prática.<sup>17</sup> Hospitais que adotam padronização diminuem riscos de danos ao paciente e aceleram processos. Como a assistência à saúde evoluiu muito e o cuidado se tornou mais especializado, é provável que os pacientes hoje passem por mais transições de cuidado do que no passado. Passagens de plantão de forma ineficientes e ineficazes podem contribuir com lacunas de informação e falhas na segurança, incluindo erros de medicação, de marcação de sítio cirúrgico e até mortes. Estima-se que 80% dos erros graves acontecem por falhas de comunicação entre os profissionais durante alguma transição do cuidado intra-hospitalar.<sup>23</sup>

A transição do cuidado intra-hospitalar pode ser compreendida como o conjunto de ações planejadas para garantir a coordenação segura e a continuidade do cuidado, frente à mudança na situação de saúde ou transferência entre unidades no mesmo serviço, ou entre instituições. A transição do cuidado contribui para a redução de reinternações hospitalares, custos com os serviços de saúde, impactando no aumento da qualidade de vida dos pacientes.<sup>24</sup>

Dentre as ferramentas disponíveis para comunicação estruturada, na transição do cuidado, a SBAR é conhecida pela simplicidade, o que não dispensa treinamento dos profissionais para incorporá-la no trabalho. Originalmente, foi desenvolvida para uso militar e mostrou-se aplicável na área da saúde, em diversas situações, inclusive na passagem de casos e de plantão. O mnemônico SBAR (do inglês *Situation, Background, Assessment and Recommendation*) significa Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação. A comunicação durante a transição do cuidado é estruturada seguindo essas categorias.

Primeiro, identificar-se, identificar o locutor e o paciente, e então descrever a situação atual de maneira objetiva e clara. Relatar breve contexto/histórico da situação. Apresentar a análise sobre a situação e seus desdobramentos futuros e finalizar com a recomendação sugerida.<sup>25</sup>

Os momentos de transição ou transferências são importantes e estão sempre mais sujeitos a erros em quaisquer processos em que ocorram e interferem diretamente na segurança dos pacientes, qualidade e continuidade dos cuidados”, considerando os desafios na atenção à saúde diante da imprevisibilidade, rotatividade, gravidade de pacientes, limitação de recursos humanos, materiais, estruturais e a multiplicidade de tarefas, sobrecarga de trabalho e ao estresse profissional e ambiental, interferindo na assistência prestada e no processo de transferência de cuidados do paciente (*handoff e handover*).<sup>26</sup>

Os enfermeiros apresentaram maior visibilidade e melhor acesso às informações durante a transição do cuidado, conduzindo à reflexão sobre a importância central desses profissionais na intermediação da transferência de responsabilidades e informações sobre o paciente.<sup>27</sup> Portanto, a adoção de programas de transição do cuidado intra-hospitalar pode ser uma ferramenta de gestão eficaz para as instituições de saúde, reduzindo o tempo de permanência e melhorando a utilização dos recursos.<sup>28</sup> Os profissionais de enfermagem são responsáveis pela prestação de assistência integral ao paciente e pela continuidade do cuidado.<sup>29</sup>

Este estudo é relevante, pela possibilidade de oferecer subsídios que contribuam para os profissionais de saúde, gestores e educadores a fim de refletir sobre a importância da transferência de cuidados no ambiente intra-hospitalar e no desempenho dos profissionais em relação a essa atividade. Espera-se, portanto, que os resultados apontem e contribuam para caracterizar a ferramenta de transição do cuidado intra-hospitalar como estratégia eficaz para comunicação efetiva entre equipe de enfermagem e multidisciplinar de forma a consolidar o processo utilizado na instituição, de forma eletrônica, por meio do prontuário eletrônico.

## **2. OBJETIVOS**

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar adesão ao instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar e investigar a concepção dos enfermeiros sobre a sua utilização como estratégia de comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem.

### **2.2 Específicos**

- Verificar adesão ao instrumento de transição do cuidado por enfermeiros na transferência intra-hospitalar do paciente da UTI para as Unidades de Internação (UI)
- Verificar a utilização do instrumento de transição do cuidado por enfermeiros das unidades de internação (UI) para planejamento e continuidade da assistência ao paciente.
- Investigar se o instrumento de transição do cuidado possibilita uma comunicação efetiva entre enfermeiros e equipe de enfermagem

### **3. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **3 . MATERIAS E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo, com correlação entre as variáveis.

#### **3.2 Local**

O estudo foi realizado em um hospital de ensino de porte especial do interior do estado de São Paulo, com 711 leitos de internação, sendo 117 leitos destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Com a Contingência Covid, até o momento, o hospital passou para 1040 leitos, sendo 255 destinados para UTI. Presta assistência multiprofissional complexa e hierarquizada, em diferentes especialidades, desenvolvendo ensino e pesquisa, com alunos de graduação em medicina, enfermagem e psicologia. Conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), convênios privados e atendimentos particulares.

#### **3.3 População e amostra**

De uma população de 130 profissionais, a amostra foi composta de 120 enfermeiros, 58 atuantes nas UTIs: Geral SUS 7º andar, Neurológica, Oncológica, Convênio Geral, Coronariana, Pós- operatório e UTI 5 andar Clínico cirúrgica, e 62 das unidades de internação SUS (8º andar Transplante e Cirurgia, 6º andar, 5º andar, 4º andar clínica e 4º andar Oncologia, 3º andar, 2º andar DIP e Trauma, 6º Transplante de medula e Hematologia e de unidades destinadas à internação de convênios ( 3º, 5º e 6º andares).

## 120 enfermeiros

### 58 enfermeiros de UTI

- Geral SUS
- 7º andar
- Neurológica
- Oncológica
- Convênio Geral
- Coronariana
- UTI 5º andar

### 62 enfermeiros de unidades de internação

#### SUS:

8º andar Transplante  
 Cirurgia,  
 6º andar,  
 5º andar,  
 4º andar clínica  
 4º andar Oncologia,  
 3º andar,  
 2º andar DIP e Trauma,  
 6º Transplante de medula

#### CONVÊNIO:

3º andar  
 5º andar  
 6º andar

## 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

### 3.4.1 Inclusão

Foram incluídos 66 enfermeiros lotados nas unidades de internação investigadas no estudo. A amostra foi composta por 62, porque 4 não responderam ao questionário. Das UTIs a população era 64 enfermeiros, mas 2 não responderam o questionário, 2 estavam de férias e 2 estavam afastados, portanto foi utilizado uma amostra de 58 enfermeiros.

### **3.4.2 Exclusão**

Das unidades de internação foram excluídos os enfermeiros que se recusaram a assinar o termo de consentimento e participar, totalizando quatro. Das UTIs foram excluídos 2 enfermeiros que se recusaram a assinar o termo de consentimento e participar, 2 enfermeiros que estavam de férias e 2 enfermeiros que se encontravam afastados de suas atividades laborais por licença médica.

Foram excluídas as transferências de pacientes em leitos dentro da própria UTI e considerado a margem de até seis horas antes da transferência do paciente para a UI, para preenchimento do instrumento de transição no prontuário eletrônico.

### **3.5 Coleta de dados**

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, foi avaliada adesão dos enfermeiros das UTIs quanto ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado para os pacientes que receberam alta médica, com transferência para as unidades de internações envolvidas na pesquisa, no período de junho a dezembro de 2019, totalizando 2588.

Foi avaliado se o documento constava no prontuário eletrônico dos pacientes, por meio de relatório elaborado na planilha Microsoft Excel, emitida pelo setor de Núcleo Integrado de Tecnologia (NIT) do hospital. Verificou-se o preenchimento da transição do cuidado no prontuário eletrônico dos pacientes em um tempo de 6 horas antes da transferência deles para as unidades de internação.

É importante destacar que o instrumento de transição do cuidado (ANEXO B) foi implantado na instituição no ano de 2017, como estratégia para padronizar e qualificar o processo de transferências de pacientes entre os setores no ambiente intra-hospitalar. Foi elaborado por enfermeiros da Gerência de risco, Gerência de enfermagem e do setor de Qualidade do hospital, com a intenção de promover uma comunicação efetiva entre equipe de

enfermagem, especialmente os enfermeiros para realizar a passagem de plantão no momento da transferência dos pacientes entre as unidades hospitalares com maior segurança. O instrumento foi elaborado tendo como base a ferramenta SBAR, sendo validado por 10 enfermeiros da UTI Geral SUS- 7º andar durante 30 dias, como unidade piloto antes da implantação para as demais UTIs e unidades do hospital.

É importante esclarecer que a forma de passagem de plantão dos enfermeiros ao transferir os pacientes entre as unidades hospitalares era realizada de forma verbal, por meio do telefone, sem nada por escrito, sem instrumento próprio, sendo que não existia um padrão para transmissão, esclarecimento e registro das informações pertinentes à segurança dos pacientes. Os enfermeiros das UTIs ligavam para a unidade de destino do paciente e repassavam as informações que julgavam pertinentes, que eram anotadas em papéis avulsos no posto de enfermagem, muitas vezes na forma de rascunho. Este processo se configurava como subjetivo e vulnerável para o paciente, com a ocorrência de perdas de informações necessárias e importantes ou o recebimento de informações parciais e irrelevantes para a continuidade do cuidado e assistência segura.

Com a implantação do instrumento para transição do cuidado, o enfermeiro recebia a informação do leito para o qual o paciente será transferido em outro setor, realizava a passagem de plantão verbal pelo telefone para o enfermeiro da unidade de destino pontuando os principais cuidados a serem destacados, preenchia o documento de transição do cuidado no prontuário eletrônico, no sistema informatizado do hospital, imprimia e carimbava. Ainda encaminhava o documento impresso junto com as documentações do paciente, para a unidade transferida. O enfermeiro da unidade recebe o documento junto com o paciente, realiza a leitura, conferindo os dados de identificação e as informações sobre o tratamento e assistência descritas para checar o quadro clínico do paciente, para dar continuidade neste processo.

O instrumento de transição do cuidado contempla informações de identificação do paciente, médico responsável, unidade da internação atual, unidade de destino, medicamentos que precisam de reconciliação medicamentosa, precauções, alergias, sinais vitais, presença de dor, história prévia resumida, hipótese diagnóstica, diagnóstico, nível de consciência, nutrição, presença de cateteres, drenos, eliminações, curativos, acompanhamento pela equipe multiprofissional, presença de acompanhante, observações gerais, assinatura do enfermeiro que preencheu o documento, registro do enfermeiro que recebeu o plantão por telefone e assinatura do enfermeiro que recebeu o documento em mãos na unidade que o paciente está sendo admitido.

As informações pontuadas no documento são repassadas e esclarecidas como conduta para a equipe dar continuidade ao cuidado do paciente na unidade de destino, conforme a proposta terapêutica pré-estabelecida para ele na unidade de origem.

Na segunda etapa, foi aplicado um questionário (Apêndice A), elaborado pela pesquisadora, para verificar a concepção sobre a utilização do instrumento de transição do cuidado por enfermeiros das unidades de internação (UI), que receberam os pacientes das UTIs, para checagem, planejamento e continuidade da assistência. O termo de consentimento livre e esclarecido para a participação da pesquisa encontrava-se como Apêndice B.

Em virtude da pandemia o questionário (Apêndice A) foi aplicado via *Google Forms*, pelo link <http://forms.gle/kyaa7D75uKPBgNeR8>, por WHATZAPP, para os enfermeiros das unidades de internação, em decorrência da contingência institucional de proibição de circulação e manipulação de papéis para prevenção da transmissão interna da Covid 19. Os dados obtidos foram transmitidos automaticamente para uma planilha Google e, após, realizado a análise estatística. Foi considerado como consentimento do participante ao estudo, o preenchimento e reenvio do formulário pelo link acima citado.

### 3.6 Análise de dados

Na primeira etapa foram tratadas as informações em uma amostra de 2588 registros em prontuário eletrônico, produzida por uma população de 58 enfermeiros das UTIs. As variáveis para a avaliação foram “Sim” ou “Não” para a presença do documento. Neste momento, avaliou-se apenas o preenchimento ou não do documento utilizando-se uma tabela de referência cruzada com Qui-quadrado para variáveis categóricas.

Na segunda etapa, foram coletadas informações existentes em 62 registros, aqui tratados como amostra de uma população existente de 66 enfermeiros. Para tanto, foi realizada a separação dos dados, considerando a caracterização da população, a utilização e avaliação quanto ao instrumento de transição do cuidado para comunicação efetiva da equipe.

Foram utilizados métodos de estatística descritiva e inferenciais, analisando-se questões de probabilidade de uma população com base nos dados da amostra. Em alguns momentos, dada a necessidade, para melhor entendimento, foram usados os seguintes métodos: Média, Mediana, Moda, Desvio Padrão, Valor máximo, valor mínimo, significância, Komolgorov-Smirnov, Correlação de Spearman, U de Mann-Whitney.

Em relação a análise da parte inferencial, foram feitos teste de hipóteses, usando método de Correlação de Spearman e U de Mann-Whitney, onde se analisou em suma, o comportamento das correlações entre as variáveis analisadas e o grau de explicação da variável dependente em relação das variáveis independentes da amostra.

As correlações realizadas foram entre as variáveis: a) idade X considerar perda de tempo para o enfermeiro a utilização do documento de transição do cuidado, b) turno de trabalho dos enfermeiros X presença de dúvidas e ou dificuldades para preencher o documento de transição do cuidado, c) turno de trabalho dos enfermeiros X estar satisfeito com o documento de transição do cuidados utilizado hoje na instituição e d) tempo que os

enfermeiros trabalham na instituição X se gostaria de receber mais treinamento para a utilização do documento.

Os métodos escolhidos para abordagem das análises de variação dos resultados entre os grupos analisados, visam em suma, verificar a relação entre eles, onde se parametriza uma das variáveis como sendo dependente e a outra como independente, objetivando a análise de predição entre ambas. Em todas as análises realizadas, o resultado foi obtido por meio do valor (p), sendo  $<0,05$ , caracteriza-se significância entre os grupos estudados.

### **3.7 Aspectos éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP, de acordo com as Recomendações da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Parecer 3.509.225. O Consentimento para participar da pesquisa, foi considerado a partir do preenchimento e reenvio do questionário (Apêndice A), via *Google Forms* por meio do link acima citado.

Os dados da pesquisa foram apresentados em seu conjunto, sendo respeitados o sigilo e o anonimato. Os enfermeiros que não aceitaram participar da pesquisa, não sofreram qualquer tipo de discriminação ou prejuízos pessoais /profissionais de qualquer ordem por sua decisão. Os enfermeiros que participaram da pesquisa, não receberam qualquer auxílio financeiro, vantagem ou outra forma de gratificação.

## **4. RESULTADOS**

#### 4 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta adesão ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado por enfermeiros das UTIs, antes da transferência dos pacientes para as UI.

**Tabela 1.** Adesão ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado, por enfermeiros das UTIs (n=58) nas transferências intra-hospitalares dos pacientes (n=2588) para as unidades de internação, São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2022.

| <b>Preenchimento do instrumento de transição do cuidado</b> | <b>n</b>    | <b>%</b>   | <b>p-value</b> |
|---|-------------|------------|----------------|
| Não   | 449         | 17,35      | <0,001         |
| Sim   | 2139        | 82,65      |                |
| <b>Total</b>  | <b>2588</b> | <b>100</b> |                |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os dados relacionados à caracterização da amostra. A maioria dos enfermeiros das UI tinham idade entre 31 a 40 anos (59,68%), trabalhando nos turnos da manhã e noite (37,10%), tempo de atuação na instituição de 6 a 10 anos (27,42%), com único vínculo empregatício (87,10%).

**Tabela 2.** Caracterização dos enfermeiros das unidades de internação (n=62). São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| <b>Informação</b>        | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|--------------------------|-----------|---------------|
| <b>Idade</b>             |           |               |
| <i>Até 30 anos</i>       | 14        | 22,58         |
| <i>31 a 40 anos</i>      | 37        | 59,68         |
| <i>41 a 50 anos</i>      | 8         | 12,90         |
| <i>51 a 60 anos</i>      | 2         | 3,23          |
| <i>&gt; 60 anos</i>      | 1         | 1,61          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Turno de trabalho</b> |           |               |

|  |           |               |
|--|-----------|---------------|
| <i>Manhã</i>                             | 23        | 37,10         |
| <i>Tarde</i>                             | 16        | 25,81         |
| <i>Noite</i>                             | 23        | 37,10         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Tempo de atuação na instituição</b>   |           |               |
| <i>0 a 1 ano</i>                         | 13        | 20,97         |
| <i>2 a 3 anos</i>                        | 15        | 24,19         |
| <i>4 a 5 anos</i>                        | 4         | 6,45          |
| <i>6 a 10 anos</i>                       | 17        | 27,42         |
| <i>&gt; 10 anos</i>                      | 13        | 20,97         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>Possui outro vínculo empregatício</b> |           |               |
| <i>Não</i>                               | 54        | 87,10         |
| <i>Sim</i>                               | 8         | 12,90         |
| <b>TOTAL</b>                             | <b>62</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 é sobre a utilização do instrumento de transição do cuidado por parte dos enfermeiros, 53 (85,48%) responderam que usam, porém, quando questionados sobre sempre receber em mãos o documento de transição do cuidado quando o paciente é admitido na sua unidade, proveniente das UTIs, 32 (51,61%) responderam que não. Quanto ao hábito de ler o documento de transição do cuidado na admissão do paciente, 56 (90,32%) afirmaram que sim.

**Tabela 3.** Utilização do instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar por enfermeiros das unidades de internação (n=62). São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| <b>Informação</b>   | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>1- Pacientes admitidos na sua unidade, provenientes das UTIs têm no prontuário o documento de transição do cuidado</b> |          |          |
| <i>Não</i>  | 9        | 14,52    |
| <i>Sim</i>  | 53       | 85,48    |

|   |           |               |
|---|-----------|---------------|
| <i>TOTAL</i>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>2- Sempre recebe em mãos o documento de transição do cuidado quando o paciente é admitido na sua unidade</b> |           |               |
| <i>Não</i>  | 32        | 51,61         |
| <i>Sim</i>  | 30        | 48,39         |
| <i>TOTAL</i>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>3- Tem hábito de ler o documento de transição do cuidado quando o paciente é admitido na sua unidade</b>     |           |               |
| <i>Não</i>  | 6         | 9,68          |
| <i>Sim</i>  | 56        | 90,32         |
| <i>TOTAL</i>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 4 apresenta a avaliação do instrumento de transição do cuidado em relação à comunicação efetiva para o melhor cuidado prestado ao paciente. Foram realizados questionamentos, dentre eles: “Ao ler o documento de Transição de cuidados recebido realizado pelos enfermeiros das UTIs você consegue identificar as necessidades de cuidados do paciente admitido no seu setor?” 53 (85,48%) responderam que sim, mostrando a importância da sua realização. No momento que foi questionado “Você acredita que o documento utilizado hoje contempla todas as informações pertinentes ao quadro clínico real do paciente?” obteve resposta positiva por 34 (54,84%) profissionais.

**Tabela 04.** Avaliação do instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar implantado no serviço de enfermagem, por enfermeiros das unidades de internação (n=62) em relação à comunicação efetiva. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| <i>Informação</i>  | <i>N</i> | <i>%</i> |
|--|----------|----------|
| <b>4- Ao ler o documento de Transição de cuidados recebido realizado pelos enfermeiros das UTIs consegue identificar as necessidades de cuidados do paciente admitido na sua unidade</b> |          |          |
| <i>Não</i>   | 9        | 14,52    |

|   |           |               |
|---|-----------|---------------|
| <i>Sim</i>  | 53        | 85,48         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>5- Acredita que o documento utilizado hoje contempla todas as informações pertinentes ao quadro clínico real do paciente</b>   |           |               |
| <i>Não</i>  | 28        | 45,16         |
| <i>Sim</i>  | 34        | 54,84         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>6- Considera que as informações contidas no documento utilizado hoje são importantes para a continuidade da assistência do paciente na unidade de internação</b>                   |           |               |
| <i>Não</i>  | 3         | 4,84          |
| <i>Sim</i>  | 59        | 95,16         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>7- Considera o documento de Transição do cuidado uma ferramenta efetiva para realizar a passagem de plantão na transferência dos pacientes da UTI para a Unidade de internação</b> |           |               |
| <i>Não</i>  | 12        | 19,35         |
| <i>Sim</i>  | 50        | 80,65         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>8- Identificaram informações indevidas, incompletas ou equivocadas, no documento de Transição do cuidado dos pacientes provenientes das UTIs</b>                                   |           |               |
| <i>Não</i>  | 27        | 43,55         |
| <i>Sim</i>  | 35        | 56,45         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>9- Apresentam dúvidas e ou dificuldades para preencher o instrumento de Transição do cuidado</b>   |           |               |
| <i>Não</i>  | 58        | 93,55         |
| <i>Sim</i>  | 4         | 6,45          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>10- Gostaria de receber mais treinamento para a utilização desse documento</b>   |           |               |
| <i>Não</i>  | 31        | 50,00         |
| <i>Sim</i>  | 31        | 50,00         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à comunicação efetiva, os enfermeiros quando questionados sobre acreditar que o documento de transição do cuidado colaborou para aumentar a segurança do paciente na transferência do paciente da UTI para a UI, 54 (87,10%) responderam que sim. Quando questionados “Você considera a passagem de plantão verbal por telefone, feita pelo enfermeiro da UTI, mais efetiva do que a passagem de plantão escrita, utilizando documento de transição do cuidado, 52 (83,87%) responderam que sim. Porém, quando questionados sobre retirar alguma informação que considera desnecessária, no documento de Transição do cuidado 60 (96,77%) responderam que não, como mostra a Tabela 5.

**Tabela 05.** Avaliação do instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar implantado no serviço de enfermagem, por enfermeiros das unidades de internação (n=62) em relação à comunicação efetiva. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| <i>Informação</i>   | <i>N</i>  | <i>%</i>      |
|---|-----------|---------------|
| <b>11- Acredita que o documento de transição do cuidado colaborou para aumentar a segurança do paciente na transferência do paciente da UTI para a Unidade de internação</b>      |           |               |
| <i>Não</i>  | 8         | 12,90         |
| <i>Sim</i>  | 54        | 87,10         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>12- Considera a passagem de plantão verbal por telefone, feita pelo enfermeiro da UTI, mais efetiva do que a passagem de plantão escrita por meio da Transição do cuidado.</b> |           |               |
| <i>Não</i>  | 10        | 16,13         |
| <i>Sim</i>  | 52        | 83,87         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>13-Considera importante imprimir o documento de Transição do cuidado para ir junto ao paciente na transferência da UTI para a unidade de internação</b>                        |           |               |
| <i>Não</i>  | 14        | 22,58         |
| <i>Sim</i>  | 48        | 77,42         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>62</b> | <b>100,00</b> |

| <b>14- Está satisfeito com o documento de Transição do cuidado utilizado hoje na instituição</b>                     |           |               |
|--|-----------|---------------|
| <i>Não</i>   | 13        | 20,97         |
| <i>Sim</i>   | 49        | 79,03         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>15- Considera perda de tempo para o enfermeiro a utilização do documento de Transição do cuidado</b>              |           |               |
| <i>Não</i>   | 49        | 79,03         |
| <i>Sim</i>   | 13        | 20,97         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>16- Sugere acrescentar alguma informação no documento de Transição do cuidado atual</b>                           |           |               |
| <i>Não</i>   | 47        | 75,81         |
| <i>Sim</i>   | 15        | 24,19         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>62</b> | <b>100,00</b> |
| <b>17- Sugere retirar alguma informação, que considera desnecessária, no documento de Transição do cuidado atual</b> |           |               |
| <i>Não</i>   | 60        | 96,77         |
| <i>Sim</i>   | 2         | 3,23          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>62</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Dados da pesquisa.

As tabelas de 6 a 10 mostram os cruzamentos analisados e estatisticamente correlacionados.

Na tabela 6, é apresentado o cruzamento da idade com a consideração do trabalhador em relação a pergunta “Você considera perda de tempo para o enfermeiro a utilização desse documento de transição de cuidados?”, avaliado conforme método de Spearman, o qual mostrou significância, na prevalência de profissionais de 31 a 40 anos que responderam como não sendo uma perda de tempo a utilização da documentação de transição de cuidados, enquanto profissionais de até 30 anos, 6 (46,15%) disseram que sim.

**Tabela 06.** Cruzamento entre a idade do enfermeiro das unidades de internação (n=62) e o questionamento sobre considerar perda de tempo do enfermeiro a utilização da transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| Idade (anos) | Idade do profissional X Importância utilização da transição de cuidados |            |           |            |           |            | p-value      |
|--------------|---|------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
|              | Não   |            | Sim       |            | Total     |            |              |
|              | n   | %          | n         | %          | n         | %          |              |
| Até 30 anos  | 8   | 16,33      | 6         | 46,15      | 14        | 22,58      |              |
| 31 a 40 anos | 32  | 65,31      | 5         | 38,46      | 37        | 59,68      |              |
| 41 a 50 anos | 6   | 12,24      | 2         | 15,38      | 8         | 12,9       | <b>0,030</b> |
| 51 a 60 anos | 2   | 4,08       | 0         | 0          | 2         | 3,23       |              |
| > 60 anos    | 1   | 2,04       | 0         | 0          | 1         | 1,61       |              |
| <b>TOTAL</b> | <b>49</b>   | <b>100</b> | <b>13</b> | <b>100</b> | <b>62</b> | <b>100</b> | <b>TOTAL</b> |

Na Tabela 7, é apresentado o cruzamento do turno de trabalho com a pergunta “Você tem dúvidas e ou dificuldades para preencher o de Transição de cuidados?”, avaliado conforme método de Mann-Whitney, o qual mostrou correlação, com destaque para o período da manhã, que 23 (39,66%) consideraram não ter dificuldades ao preencher o documento. Apenas quatro profissionais do plantão noturno responderam ter dificuldades.

**Tabela 7.** Cruzamento do turno de trabalho dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre ter dúvidas e ou dificuldades para preencher o instrumento de transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| Turno de trabalho | Turno de trabalho X Dificuldades para preencher a transição de cuidados |       |     |     |       |       | p-value      |
|-------------------|---|-------|-----|-----|-------|-------|--------------|
|                   | Não   |       | Sim |     | Total |       |              |
|                   | n   | %     | n   | %   | n     | %     |              |
| Manhã             | 23  | 39,66 | 0   | 0   | 23    | 37,1  |              |
| Tarde             | 16  | 27,59 | 0   | 0   | 16    | 25,81 | <b>0,038</b> |
| Noite             | 19  | 32,76 | 4   | 100 | 23    | 37,1  |              |

|              |           |            |          |            |           |            |              |
|--------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|--------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>58</b> | <b>100</b> | <b>4</b> | <b>100</b> | <b>62</b> | <b>100</b> | <b>TOTAL</b> |
|--------------|-----------|------------|----------|------------|-----------|------------|--------------|

Na Tabela 8, é apresentado o cruzamento do turno de trabalho com a pergunta “Você está satisfeito com o documento de Transição de cuidados utilizado hoje na instituição?”, avaliado conforme método de Mann-Whitney, apresentando correlação estatística e foi demonstrando que 8 (61,54%) dos profissionais que trabalham no período noturno, não se consideravam satisfeitos com o documento utilizado, enquanto 21 (42,86%) profissionais da manhã, se consideraram satisfeitos.

**Tabela 8.** Cruzamento do turno de trabalho dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre estar satisfeito com o documento de transição do cuidado utilizado na instituição. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| <b>Turno de trabalho X Satisfação com a transição de cuidados utilizada na instituição</b> |            |            |            |            |              |            |                |
|--|------------|------------|------------|------------|--------------|------------|----------------|
| <b>Turno de trabalho</b>   | <b>Não</b> |            | <b>Sim</b> |            | <b>Total</b> |            | <b>p-value</b> |
|  | <b>n</b>   | <b>%</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>   | <b>n</b>     | <b>%</b>   |                |
| <i>Manhã</i>   | 2          | 15,38      | 21         | 42,86      | 23           | 37,1       |                |
| <i>Tarde</i>   | 3          | 23,08      | 13         | 26,53      | 16           | 25,81      | <b>0,034</b>   |
| <i>Noite</i>   | 8          | 61,54      | 15         | 30,61      | 23           | 37,1       |                |
| <b>TOTAL</b>   | <b>13</b>  | <b>100</b> | <b>49</b>  | <b>100</b> | <b>62</b>    | <b>100</b> | <b>TOTAL</b>   |

Na Tabela 9, é apresentado o cruzamento do tempo que trabalha na instituição com a pergunta “Você gostaria de receber mais treinamento para a utilização desse documento?” avaliado conforme método de Mann-Whitney, o qual apresentou significância estatística com prevalência em profissionais que trabalham na instituição de 0 a 1 ano 12 (38,71%) gostariam de receber treinamento, enquanto profissionais de 6 a 10 anos de vínculo (35,48%), não consideraram necessário.

**Tabela 09.** Cruzamento do tempo de trabalho na instituição dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre receber treinamento para a utilização da transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022

| Tempo de trabalho na Instituição | Tempo de trabalho na Instituição X Treinamentos sobre transição de cuidados |            |           |            |           |            | p-value      |
|----------------------------------|---|------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
|                                  | Não   |            | Sim       |            | Total     |            |              |
|                                  | n   | %          | n         | %          | n         | %          |              |
| <i>0 a 1 ano</i>                 | 1   | 3,23       | 12        | 38,71      | 13        | 20,97      |              |
| <i>2 a 3 anos</i>                | 8   | 25,81      | 7         | 22,58      | 15        | 24,19      |              |
| <i>4 a 5 anos</i>                | 2   | 6,45       | 2         | 6,45       | 4         | 6,45       | <b>0,002</b> |
| <i>6 a 10 anos</i>               | 11  | 35,48      | 6         | 19,35      | 17        | 27,42      |              |
| <i>&gt; 10 anos</i>              | 9   | 29,03      | 4         | 12,9       | 13        | 20,97      |              |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>31</b>   | <b>100</b> | <b>31</b> | <b>100</b> | <b>62</b> | <b>100</b> | <b>TOTAL</b> |

## **5. DISCUSSÃO**

## 5. DISCUSSÃO

Quanto à caracterização da amostra, observou-se prevalência de profissionais com idade de 31 a 40 anos, com trabalho no turno da manhã e noite, com tempo de atuação na instituição de seis a dez anos, com único vínculo empregatício. Foi encontrado similaridade em estudo sobre passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente, com predomínio de enfermeiros com faixa etária prevalente entre 25 e 40 anos e tempo de atuação na instituição de 1 a 10 anos.<sup>30</sup>

Os enfermeiros das UI ressaltaram que os pacientes admitidos por eles, provenientes das UTIs, tinham no prontuário eletrônico o documento de transição do cuidado, porém pontuaram que nem sempre recebem o documento em mãos, para conferência das informações recebidas na passagem de plantão feita pelo enfermeiro da UTI, via telefone. Afirmaram ainda, que sempre leem o documento quando o recebem em mãos, no momento da admissão do paciente.

Houve adesão dos enfermeiros das UTIs ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado na transferência do paciente, com valorização das informações registradas por enfermeiros das UIs, que na admissão do paciente conseguem identificar as necessidades de cuidados ao ler o documento preenchido. Também concordaram que o documento utilizado pelo hospital contempla todas as informações pertinentes para a transmissão dos cuidados e do quadro clínico real do paciente.

A valorização da transição do cuidado como estratégia para uma passagem de plantão completa, objetiva e segura para o paciente, constatada neste estudo, corrobora com pesquisa realizada em um hospital universitário do Rio de Janeiro, em que 98% dos enfermeiros da UTI utilizavam um instrumento de passagem de plantão padronizado na sua instituição. Eles acreditavam que a transição do cuidado guiada por um instrumento específico melhorava a comunicação entre os profissionais e recomendavam sua utilização.<sup>31</sup>

Para a comunicação dos cuidados deve-se considerar a utilização de estratégias diferenciadas de acordo com o perfil e necessidades individuais do paciente/família, prevendo maior vigilância àqueles com maior gravidade e dependência.<sup>28</sup> Estudo demonstra que os enfermeiros têm a preocupação de conhecer o quadro clínico do paciente, identificar suas necessidades, repassar informações corretas e claras para não causar danos e praticar a melhor assistência possível.<sup>26</sup> O documento de transição do cuidado se configurou como uma ferramenta efetiva para realizar a passagem de plantão na transferência intra-hospitalar, neste estudo, verificado entre os enfermeiros das UTIs e UIs.

Na concepção dos enfermeiros, a utilização de recursos de informática e outras tecnologias representam ferramentas importantes para auxiliar na transmissão de dados durante a passagem de plantão, pois permitem que eles fiquem gravados e possam ser acessados quando necessário, auxiliando a busca de informações e servindo de apoio ético-legais.<sup>32</sup> Corroborando também, um estudo que os enfermeiros destacaram a necessidade de uma ferramenta específica para a organização da passagem de plantão para padronizar o processo e desconstruir o caráter empírico, realizado de acordo com as crenças e valores de cada equipe de enfermagem.<sup>30</sup>

Em estudo sobre comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente, foi destacado a importância da comunicação assertiva como uma ferramenta crucial para a enfermagem, não só na passagem de plantão, mas em todo o processo assistencial, para que as informações clínicas sejam repassadas de forma clara e objetiva, a fim de se dar continuidade à assistência.<sup>33</sup> É importante destacar que as informações contidas no documento utilizado no momento da coleta de dados desta pesquisa eram utilizadas para a continuidade da assistência nas UIs, convergindo com o plano terapêutico proposto para o paciente.

Enfermeiros em um pronto socorro de um hospital público pontuaram que a passagem de plantão na transferência de paciente significa passar a responsabilidade para o outro

profissional quanto a continuidade da assistência e do tratamento.<sup>26</sup> Neste estudo, não houve dúvidas ou dificuldades para o preenchimento do instrumento de transição do cuidado, portanto, considera a confiabilidade das informações registradas pelos enfermeiros e a efetividade da comunicação.

Durante a passagem de plantão na transferência de pacientes é preciso transmitir informações importantes que envolvem o cuidado direto, como medicamentos, dieta, curativos, etc. para outro profissional, registrar de forma escrita e levar os impressos junto com o paciente, para propiciar a continuidade do cuidado.<sup>26</sup> Em estudo realizado com enfermeiros em um hospital público do Estado de São Paulo foram pontuados como aspectos positivos e necessários para a comunicação da enfermagem na passagem de plantão: a forma, o foco, a objetividade e o conteúdo das informações, a utilização de recursos audiovisuais, de informática e anotações que favoreçam a transmissão de informações, o acesso e o entendimento e compreensão da equipe de enfermagem.<sup>32</sup>

Na opinião dos enfermeiros o documento de transição do cuidado colaborou para aumentar a segurança do paciente na transferência do paciente da UTI para a UI. A comunicação objetiva e sistematizada dos dados e as informações sobre o paciente colaboravam para que não houvesse interrupções dos cuidados já iniciados ou o esquecimento de dados repassados ou informações desnecessárias e desconectadas.

Neste contexto, a passagem de plantão pode ser considerada um processo que proporciona a segurança do paciente, desde que seja viabilizada por instrumentos que padronizem e qualifiquem esse processo, conforme estudo realizado com enfermeiros sobre o uso da passagem de plantão sistematizada como ferramenta de gestão em enfermagem.<sup>30</sup> A maioria dos enfermeiros e dos técnicos reconheceram que as falhas presentes na realização da passagem de plantão influenciam na assistência prestada pela equipe de enfermagem.<sup>34</sup>

Ficou evidenciado que a passagem de plantão verbal por telefone, feita pelo enfermeiro da UTI foi importante e efetiva. Contudo, eles consideraram a importância do instrumento de transição do cuidado como uma ferramenta para melhorar a comunicação e a continuidade da assistência. Destaca-se em estudo com enfermeiros o relato da importância da comunicação escrita para sistematizar a passagem de plantão, pois diminui a ocorrência de omissão e/ou o esquecimento de informações relevantes, o que estaria vulnerável para ocorrer somente usando a comunicação verbal falada.<sup>32</sup>

Em estudo realizado com enfermeiros em UTI de um hospital universitário, 80% deles pontuaram que o toque de alarme de monitores, bombas de infusão e ventiladores mecânicos e conversas paralelas, causam muito ruído na unidade, podendo gerar falhas na comunicação verbal entre os profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão. Interrupções por outros profissionais da unidade e intercorrências graves que demandam cuidado imediato também contribuem para a falta de efetividade da passagem de plantão verbal.<sup>31</sup>

As situações pontuadas em outro estudo, que mais interferiam na passagem de plantão foram: conversas paralelas entre os profissionais (68%) e interrupção por outras pessoas (66%), por exemplo, médico ou técnico solicitando algo para o enfermeiro. Deve-se considerar esses resultados, pois a passagem de plantão não pode ser interrompida, levando a falhas e negligência.<sup>34</sup> Reafirma-se a importância da passagem de plantão escrita e documentada para a transição do cuidado nas transferências de pacientes em estudo onde os enfermeiros relataram que fatores ambientais como interrupções, telefone tocando, pacientes e/ou acompanhantes chamando, desqualificam a passagem de plantão, desfoam a atenção e podem causar erros na transmissão da informação de forma verbal.<sup>30</sup>

Os profissionais que trabalham no período noturno não se consideraram satisfeitos com a documentação utilizada hoje na instituição para a transição do cuidado, enquanto os da manhã sim. Entretanto, estudo realizado em hospital de Belo Horizonte, demonstrou que os

enfermeiros acreditavam que embora nem todos tenham o mesmo entendimento e não deem o mesmo valor para a transição do cuidado, ele é muito valioso para a segurança e desfecho clínico do paciente, e que o perfil do profissional, a formação, capacitação e experiência na área influenciam na percepção que o profissional tem sobre este processo.<sup>26</sup> Entende-se como processo, a mudança de comportamento que a troca de informação pode trazer para o enfermeiro com o documento de transição do cuidado, uma vez que o aprofundamento do seu conhecimento nas situações apresentadas melhora sua expertise, sua performance profissional e da sua equipe.<sup>35</sup>

Para a passagem de plantão na enfermagem, observa-se a importância da utilização da ferramenta SBAR, que trata da comunicação efetiva, uma vez que proporciona segurança para a equipe de enfermagem em termos de confiabilidade e simplicidade para descrever as informações, de forma sistematizada, contribuindo para a segurança do paciente.<sup>36</sup> Estudo evidenciou que a existência de um instrumento para passagem de plantão, baseado na ferramenta SBAR, possibilitou que os profissionais de enfermagem realizassem a passagem de plantão de forma padronizada, favorecendo a continuidade do cuidado e maior segurança do paciente e da própria equipe.<sup>37</sup>

Os enfermeiros não consideraram perda de tempo a utilização do instrumento de transição do cuidado como ferramenta para a passagem de plantão das informações contidas na transferência do paciente, sendo significativo entre os profissionais de 31 a 40 anos. Estudo pontuou a importância da padronização da passagem de plantão, uma vez que as atividades e procedimentos de enfermagem contribuem para a continuidade e promoção do cuidado seguro ao paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde.<sup>38</sup>

Uma vez que o enfermeiro recebe informações registradas em um instrumento formal e conhece previamente o paciente, ele pode preparar sua equipe para a continuidade dos cuidados. Pode-se pensar que esta atividade demanda mais tempo de trabalho, porém, esta

atividade proporciona ganho de tempo, pois auxilia no planejamento da assistência ao paciente, uma vez que ele faz uma troca antecipada e contínua de informações, propiciando a continuidade dos cuidados e tratamento de forma efetiva.<sup>35</sup>

Não houve necessidade de acrescentar ou retirar informações do documento de transição do cuidado utilizado neste estudo. Estudo destaca que as informações transmitidas devem ser relevantes para o tratamento do paciente, conter o estado de saúde atual, recentes mudanças no quadro clínico e o tratamento em curso.<sup>26</sup> Na opinião de enfermeiros de UTI, foram relevantes as seguintes informações durante a passagem de plantão: mudanças nas condutas médicas, informações sobre procedimentos cirúrgicos e datas, características de dor; medicamentos utilizados, quantidade e horário; variações nos sinais vitais, aspectos da incisão, lesão e do curativo, a cor e quantidade de drenagem do ferimento ou de aspirações.<sup>34</sup>

Considerou-se importante a impressão do documento de transição do cuidado na transferência da UTI para a UI, reafirmando a importância de receber a informação junto ao paciente no momento da admissão, possibilitando a conferência das informações registradas sobre o quadro clínico atual juntamente com a realização do exame físico, anamnese e planejamento da assistência. Além disso, o documento impresso colabora para a identificação correta, conforme protocolo institucional, para a transferência intra-hospitalar, evitando a ocorrência de incidentes com o paciente nesse processo.

A complexidade que envolve a alta e transferência do paciente da UTI, como a quantidade elevada de cuidados, apontam a necessidade de melhorias na transição do cuidado, com a adoção de estratégias de comunicação eficazes para que este processo seja bem sucedido.<sup>39</sup> Constatou-se que profissionais que trabalham na instituição há menos de um ano, gostariam de receber mais treinamento para a utilização do instrumento, enquanto profissionais de 6 a 10 anos de vínculo empregatício não consideraram necessário, o que demonstra a importância de programas de capacitação para os enfermeiros recém-admitidos

na instituição, sobre os principais processos envolvendo as metas de segurança do paciente estabelecidos no hospital. Corrobora com essa necessidade, a complexidade assistencial vigente na instituição e os valores organizacionais pautados nas competências necessárias para o profissional enfermeiro.

A comunicação na passagem de plantão ainda se configura como um obstáculo a ser vencido, incluindo aspectos como capacitações, supervisão de enfermagem e definição do processo de coleta das informações a serem transmitidas.<sup>32,26</sup> Assim, os resultados deste estudo sinalizam aspectos relevantes para intervenções dos gestores quanto à melhoria do processo de transição do cuidado na instituição.

Os serviços de saúde hospitalares têm convergido para inovações e estratégias tecnológicas para melhoria da assistência e a segurança do paciente, desde sua admissão até a alta. A transição do cuidado na transferência intra-hospitalar do paciente está sujeita à ocorrência de erros e interrupção da continuidade dos cuidados, o que pode interferir na segurança, então, para seja realizado com menor risco possível, é necessário utilizar o instrumento de transição do cuidado como estratégia de comunicação efetiva entre os profissionais envolvidos neste processo.

**Contribuições do estudo:** O instrumento de transição do cuidado na transferência intra-hospitalar se configurou como uma estratégia de comunicação efetiva entre a UTI e a UI e possibilitou o planejamento do enfermeiro na continuidade da assistência ao paciente. Experiência que pode ser utilizada por outros serviços e outros profissionais que buscam evitar incidentes na transferência intra-hospitalar e melhorar a comunicação entre equipes de enfermagem.

**Limitações do estudo**

Podem-se destacar como limitações deste estudo a coleta de dados realizada via Google Forms, pelo link <http://forms.gle/kyaa7D75uKPBgNeR8>, por whatsapp, para os enfermeiros das unidades de internação, em decorrência da Contingência institucional de proibição de circulação e manipulação de papéis para prevenção da transmissão interna da Covid 19. O que gerou dificuldades quanto ao retorno das respostas, sendo reenviado por várias vezes para que todos respondessem.

## **6. CONCLUSÃO**

## 6. CONCLUSÃO

Houve adesão ao instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar, demonstrando a valorização desse processo por enfermeiros que relataram estar satisfeitos com o conteúdo, checar o documento no prontuário após a passagem de plantão e ler o documento ao recebê-lo, no momento da admissão, favorecendo a identificação das necessidades de cuidados e quadro clínico real do paciente, portanto, se configurou como uma estratégia que favorece a comunicação efetiva entre os enfermeiros, transmitindo aspectos relevantes e imprescindíveis para a continuidade da assistência e segurança do paciente.

Sugere-se novos estudos sobre o assunto, entretanto, a transição do cuidado do paciente pode ser implantado e utilizado em outros serviços e por outros profissionais que buscam evitar incidentes na transferência intra-hospitalar e melhorar a comunicação efetiva entre equipe de enfermagem.

## **REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

- 1.Ministério da Saúde [homepage na Internet]. Brasília (DF): MS; 2017 [acesso em 2021 Maio 24]. Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-nacional-de-seguranca-do-paciente-pnsp/implantacao-do-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>
- 2.Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2018 [acesso em 2021 maio 24]. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº 20: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde – 2018; [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/>
- 3.Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 26 jul 2013. Seção 1:32.
- 4.Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 02 abr 2013;Seção 1:43.
- 5.Françolin L, Gabriel GS, Bernardes A, Silva AEBC, Brito MFP, Machado JP. Patient safety management from the perspective of nurses. Rev. Esc Enferm USP. 2015;49(2):277-83. doi: <http://doi.org/10.1590/S0080-623420150000200013>
- 6.Silva SEM, Melleiro MM. Cultura de segurança do paciente em um hospital de Ensino: diferenças de percepção existentes nos diferentes cenários dessa instituição. Texto Contexto Enferm. 2015;24(2):432-41. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000192014>
- 7.Reis GAX, Hayakawa LY, Murassaki ACY, Matsuda LM, Gabriel CS, Oliveira MMLF. Nurse manager perceptions of patient safety strategy implementation. Texto Contexto Enferm. 2017;26(2):e00340016. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>
- 8.Nogueira JWS, Rodrigues MCS. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. Cogitare Enferm [periódico na Internet]. 2015 Jul/Set [acesso em 2021 Maio 24];20(3):630-4. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26246>
- 9.Marques FLG, Lieber NSL. Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar. Physis. 2014;24(2):401-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000200005>
- 10.Araújo MAN, Lunardi Filho WD, Silveira RS, SouzaJC, Barlem ELD, Teixeira NS. Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional. Enferm Foco [periódico na Internet]. 2017 Jan [acesso em 2021 Maio 24]; 8 (1):52-6. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/984/362>
- 11.Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. Trab Educ Saúde [periódico na Internet]. 2015 Set/Dez [acesso em 2021 Maio 24];13(3):709-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0709.pdf>

12. Gomes IEM, Signor E, Arboit EL, Colomé ICS, Silva LAA, Correa AMG. Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção. Rev Enferm Cent.-Oeste Min [periódico na Internet]. 2014 Maio/Ago [acesso em 2021 Maio 24];2(4):1100-11. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/638/744>
13. Patient Safety Movement [homepage na Internet]. Irvine (CA): PSMF; 2017 [acesso em 2021 Maio 24]. Actionable Patient Safety Solutions (APSS); [aproximadamente 441 p.]. Disponível em: [https://patientsafetymovement.org/wp-content/uploads/2016/06/PSMF-Volume\\_online\\_interactive.pdf](https://patientsafetymovement.org/wp-content/uploads/2016/06/PSMF-Volume_online_interactive.pdf) STEVEN JB.
14. Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Rev Port Saúde Pública [periódico na Internet] 2010 Nov [acesso em 2021 Maio 24];(10):47-57. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-pdf-X0870902510898583>
15. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PD, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. Int Emerg Nurs. 2013;21(3):168-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>
16. The Joint Commission [homepage na Internet] . Oak Brook, (IL): Joint Commission; 2012 [acesso em 2021 Maio 24]. Sentinel event data root causes by event type 2004-2012; [aproximadamente 24 p.]. Disponível em: <https://123docz.net//document/1105552-sentinel-event-data-root-causes-by-event-type-2004-2012-doc.htm>
17. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão com ferramenta de gestão para segurança do paciente. Rev Enferm UFSM [periódico na Internet]. 2018 Abr/Jun [acesso em 2021 Maio 24];8(2):544-59. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412/pdf>
18. Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: Reflexão para a Prática de Enfermagem. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet] 2014 Jul [acesso em 2021 Maio 24];8(Supl. 1):2507-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9944/10252>
19. Pedro DRF, Nicola AL, Oliveira JLC. Passagem de plantão entre profissionais de enfermagem hospitalares: análise de fatores influentes. **Rev Uningá Rev [periódico na Internet]. 2018 Jan [acesso em 2021 Maio 24];25(1): 27-31.** Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1745/1354>
20. Holly C, Poletick EB. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. Clin Nurs. 2014;23(17-18):2387-95. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.12365>.
21. Institute for Healthcare Improvement [homepage na Internet]. Californis (CA): IHI; 2011 [acesso em 2021 Maio 24]. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation; [aproximadamente 8 telas]. Disponível em: <http://www.ihl.org/knowledge/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>

22. Burger D, Jordan S, Kyriacos U. Validation of a modified early warning score-linked Situation-Background-Assessment-Recommendation communication tool: A mixed methods study. *J Clin Nurs*. 2017;26(17-18):2794-2806. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13852>
23. IBSP. Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente [homepage na Internet]. São Paulo: IBSP; 2018 [acesso em 2021 Maio 24]. Transição do cuidado: ferramentas para evitar erros na comunicação; [aproximadamente 10 telas]. Disponível em <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/transicao-do-cuidado-ferramentas-comunicacao/>
24. Lima MADS *et al.* Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** [periódico na Internet] 2018 [acesso em 2021 Maio 25]; v.39 e-20180119. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472018000100509&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100509&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 maio. 2021.
25. INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). Como usar o método SBAR na transição do cuidado. 2019. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/> >. Acesso em 23 maio 2021.
26. Alves M, Melo CL. Handoff of care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. *REME - Rev Min Enferm* [periódico na Internet]. 2019 Fev [acesso em 2021 Maio 24];23:e-1194 Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en\\_1194.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_1194.pdf)
27. Silva AS, Avelar ABA, Farina MC. Pesquisa exploratória sobre a transferência de responsabilidade pelo paciente. **Rev. FAE.** [periódico na Internet]. 2018 Jan/Jun [acesso em 2021 Maio 24]; 18(1):70 – 85. Disponível em: <<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/32/32>>. Acesso em 23 nov. 2019.
28. Hervé ME. Associação da Transição do cuidado com eventos adversos após a alta de um centro de terapia intensiva [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.
29. Oliveira MC, Rocha RG. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. *Enferm Rev* [periódico na Internet]. 2016 Jan/Jun [acesso em 2021 Maio 24];19(2):226-33. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13154>
30. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. *Rev Enferm UFSM* [periódico na Internet]. 2018 Abr/Jun [acesso em 2021 Maio 24];8(2):544-59. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412/pdf>
- 31 Oliveira JGAD, Almeida LF, Hirabae LFA, Andrade KBS, Sá CMS, Paula VG. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ*.2018;26:e33877. doi: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33877>

32. Peruzzi LM, Goulart BF, Henriques SH, Laus LRAAM, Chaves LD. Passagem de plantão na atenção hospitalar. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2019 Abr [acesso em 2021 Maio 24];13(4):989-96. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236967/31868>
33. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DAL, et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2021 Maio 24];13:e239573. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573/32781>
34. Beccaria LM, Meneguesso B, Barbosa TP, Pereira RAM. Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *CuidArte Enferm* [periódico na Internet]. 2017 Jan/Jun [acesso em 2021 Maio 24];11(1):86-92. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/12%20Artigo%20Interfer%C3%A0ncias%20na%20passagem%20de%20plant%C3%A3o%20UTI.pdf>
35. Tominaga LBL. Transição do paciente da Unidade de Terapia Intensiva para a enfermagem na perspectiva da continuidade do cuidado: o olhar da enfermagem [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017.
36. Stewart KR, Hand KA. "SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review." *MedSurg Nurs* [periódico na Internet]. 2017 Dez [acesso em 2m 2021 Maio 24];26(5):297. Disponível em: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=honors-theses>
37. Felipe TRL, Spiri WC. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Enferm Foco*. 2019;10(7):76-82. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2451>
38. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei AT, Arthur JA. Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 (Suppl 1):88-95. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>
39. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MADS. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: A scoping review. *Rev Latinoam Enferm*.. 2020;28:e3325. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325>

**APÊNDICES****APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

link <http://forms.gle/kyaa7D75uKPBgNeR8>

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS****Dados de identificação:**

Idade \_\_\_\_\_

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

Tempo de atuação na instituição: \_\_\_\_\_

Vínculo empregatício: ( ) Apenas 1 emprego ( ) Mais de um emprego

Identificação da Unidade de internação que você trabalha:

- ( ) 8 TX / Cirurgia ( ) 3º Conv  
 ( ) 6 SUS ( ) 5º Con  
 ( ) 5 SUS ( ) 6º Conv  
 ( ) 4 Clínica ( ) Paliativo  
 ( ) 4 ONCO ( ) TMO/Hemato  
 ( ) 3 SUS  
 ( ) 2 DIP/Trauma

Prezado colaborador:

Este instrumento faz parte de um estudo destinado a conhecer o conhecimento dos enfermeiros das unidades de internação quanto ao documento de Transição de Cuidados, instrumento utilizado pelos enfermeiros conforme o protocolo de segurança do paciente de um hospital escola.

Solicitamos que você leia atentamente cada item, em seguida, assinale com um X a resposta que julgar apropriada. Identifique somente uma resposta para cada item. As questões 16 e 17 estão abertas para que você descreva sua opinião e contribuição com o estudo.

|   | <b>CONHECIMENTO SOBRE O DOCUMENTO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS</b>   | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---|--|------------|------------|
| 1 | Todos os pacientes admitidos provenientes das UTIs tem no prontuário o documento de Transição de cuidados ?  |            |            |
| 2 | Você sempre recebe em mãos o documento de Transição de cuidados quando o paciente é admitido na unidade de internação proveniente das UTIs?  |            |            |
| 3 | Você tem sempre o hábito de ler o documento de Transição de cuidados quando o paciente é admitido na unidade de internação proveniente das UTIs?                                   |            |            |
| 4 | Ao ler o documento de Transição de cuidados recebido realizado pelos enfermeiros das UTIs você consegue identificar as necessidades de cuidados do paciente admitido no seu setor? |            |            |
| 5 | Você acredita que o documento utilizado hoje contempla todas as informações pertinentes ao quadro real do paciente?  |            |            |
| 6 | Você considera que as informações contidas no documento utilizado hoje são importantes para a continuidade da assistência do paciente na unidade de internação?                    |            |            |
| 7 | Você considera o documento de Transição de cuidados uma  |            |            |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    | ferramenta efetiva para realizar a passagem de plantão na transferência dos pacientes da UTI para a Unidade de internação?   |  |  |
| 8  | Você já identificou informações indevidas, equivocadas, no documento de Transição de cuidados dos pacientes provenientes das UTIs?   |  |  |
| 9  | Você tem dúvidas e ou dificuldades para preencher o de Transição de cuidados?  |  |  |
| 10 | Você gostaria de receber mais treinamento para a utilização desse documento?   |  |  |
| 11 | Você acredita que o documento de Transição de cuidados colaborou para aumentar a segurança do paciente na transferência do paciente da UTI para a Unidade de internação?                 |  |  |
| 12 | Você considera a passagem de plantão verbal por telefone, feita pelo enfermeiro da UTI, mais efetiva do que a passagem de plantão escrita utilizando documento de Transição de cuidados? |  |  |
| 13 | Você considera importante imprimir o documento de Transição de cuidados para ir junto ao paciente na transferência da UTI para a unidade de internação?                                  |  |  |
| 14 | Você está satisfeito com o documento de Transição de cuidados utilizado hoje na instituição?   |  |  |
| 15 | Você considera perda de tempo para o enfermeiro a utilização desse documento de Transição de cuidados?   |  |  |
| 16 | Você sugere acrescentar alguma informação no documento de Transição de cuidados atual? Se SIM descreva aqui:<br>-----<br>-----<br>-----<br>-----   |  |  |
| 17 | Você sugere retirar alguma informação, que considera desnecessária, no documento de Transição de cuidados atual? Se SIM descreva aqui:<br>-----<br>-----<br>-----<br>-----               |  |  |

Dê sugestões sobre o tema abordado considerando a melhoria da assistência.

-----  
-----

Obrigada pela participação!!

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ENFERMEIROS**

Os objetivos desse estudo consistem em avaliar a efetividade da comunicação entre enfermeiros de acordo com o instrumento utilizado para a transição do cuidado do paciente transferido de uma unidade para outra.

Para participar desse estudo, você deverá autorizar, assinando esse termo de consentimento. Você terá que dispor de um tempo para responder algumas perguntas do questionário elaborado pela própria pesquisadora sobre o assunto. Os resultados do estudo serão divulgados em reuniões científicas e publicações em meios especializados da área da saúde. Suas respostas serão consideradas confidenciais com a garantia de seu anonimato.

O Sr(a) terá a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e retirar-se da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Essas informações contribuirão para o fortalecimento do processo organizacional aumento a qualidade e a segurança da assistência de enfermagem. Vale ressaltar que os riscos são mínimos, salvo a disponibilidade de um pequeno tempo para responder as perguntas da pesquisa.

Dessa forma:

Eu, \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Sinto-me suficiente e devidamente esclarecido(a) sobre o objetivo dessa pesquisa, como está escrito neste termo e declaro que consinto em participar da mesma, por livre vontade, sem influencia indevida. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar me justificar. Também estou ciente de que não há valor econômico a ser recebido ou a ser pago para a minha participação.

Contato do pesquisador(a) para demais esclarecimentos: Lucia Marinilza Beccaria, e-mail [lucia@famerp.br](mailto:lucia@famerp.br), fone: 997068455, Av. Francisco Chagas de Oliveira, 2550.

Contato do CEP - FAMERP: 3201 5813

Esse termo foi elaborado em duas vias, sendo entregue uma cópia para o participante da pesquisa e permanecendo uma cópia com o pesquisador.

São José do Rio Preto, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

**ANEXOS****ANEXO A- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Comitê de Ética em  
Pesquisa em Seres Humanos  
**CEP/FAMERP**

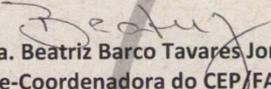
Parecer nº 3.509.225

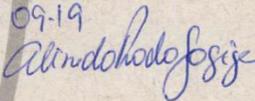
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O projeto de pesquisa **CAAE 16349019.4.0000.5415** sob a responsabilidade de **Lúcia Marinilza Beccaria** com o título "ADESÃO AO USO DE INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO" está de acordo com a resolução do CNS 466/12 e foi **aprovado por esse CEP**.

Lembramos ao senhor (a) pesquisador (a) que, no cumprimento da Resolução 251/97, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) **deverá receber relatórios semestrais sobre o andamento do Estudo**, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos e também da notificação da data de inclusão do primeiro participante de pesquisa, para conhecimento deste Comitê. **Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do Estudo.**

São José do Rio Preto, 15 de agosto de 2019.

  
**Profa. Dra. Beatriz Barco Tavares Jontaz Irigoyen**  
Vice-Coordenadora do CEP/FAMERP

04.09.19  


## ANEXO B-INSTRUMENTO DE TRANSIÇÃO DE CUIDADO DO PACIENTE

|  <b>FUNDAÇÃO FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA HOSPITAL DE BASE</b>                                     |  |   |
|--|--|---|
| <b>COD. PACIENTE:</b><br><b>NOME:</b><br><b>NOME SOCIAL:</b><br><b>SEXO:</b><br><b>NASCIMENTO:</b>   | <b>MATRICULA:</b><br><br><b>IDADE:</b> | <b>ATENDIMENTO:</b><br><b>DATA ATEND.:</b><br><b>TIPO ATEND.:</b><br><b>CONVENIO:</b><br><b>UNIDADE:</b><br><b>LEITO:</b> |
| <b>TRANSIÇÃO DE CUIDADO DO PACIENTE</b>  |  |   |
| Data:  |  |   |
| Unidade de Internação:   |  |   |
| Unidade Destino:   |  |   |
| Médico responsável:  |  |   |
| <b>Medicação em uso no momento da transferência</b>  |  |   |
| <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Qual:  |  |   |
| Há medicamentos que precisam ser reconciliados? (Verificar lista de medicamentos na evolução de enfermagem da admissão e/ou questionar paciente/acompanhante se o mesmo fazia uso de medicamentos contínuo ( em domicílio)   |  |   |
| <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim  |  |   |
| Precaução: <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Tipo: <input type="checkbox"/> Aerosóis <input type="checkbox"/> Gotículas <input type="checkbox"/> Contato   |  |   |
| <b>Alergias</b>  |  |   |
| <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim Qual:  |  |   |
| <b>Sinais vitais</b>   |  |   |
| PA:  | FR:                                    | FC:   |
| Temp.:   | Escore de dor:                         | Saturação:  |
| História prévia resumida:  |  |   |
| Hipótese diagnóstica:  |  |   |
| Nível de Consciência:  |  |   |
| Suporte Ventilatório:  |  | Obs:  |
| <b>Nutrição</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> VD <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> Outro:   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Sonda em drenagem - motivo:   |  |   |
| <input type="checkbox"/> Dieta zero - motivo:  |  |   |
| <b>Cateteres</b>   |  |   |
| Dispositivo  | Local                                  | Dispositivo   |
| <input type="checkbox"/> AVP   |  | <input type="checkbox"/> CVC  |
| <input type="checkbox"/> Portocath   |  | <input type="checkbox"/> Peridural  |
| <input type="checkbox"/> PICC  |  | <input type="checkbox"/> Agulha hemodialis  |
|  |  | <input type="checkbox"/> Nenhum   |
| <b>Drenos</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Dreno tórax   | <input type="checkbox"/> Mediastino    | <input type="checkbox"/> Abdominal  |
|  |  | <input type="checkbox"/> DVE Altura:  |
|  |  | <input type="checkbox"/> Nenhum   |
| <b>Eliminações</b>   |  |   |
| Diurese:   |  | Evacuação:  |
| <b>Curativos</b>   |  |   |
| Local / Produto / Características:   |  |   |
| <b>Acompanhamento Equipe Multiprofissional:</b>  |  |   |
| <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Serviço Social <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional <input type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Nenhum |  |   |
| <b>Acompanhante:</b> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não   |  |   |
| <b>Observações:</b>  |  |   |
| Comunicado transferência para:   |  |   |
| Recebido por: _____  |  |   |
| Assinatura e carimbo   |  |   |

**MANUSCRITO**

**TRANSIÇÃO DO CUIDADO NA TRANSFERÊNCIA INTRA-HOSPITALAR COMO  
ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE ENFERMEIROS**

**TRANSITION OF CARE IN INTRA-HOSPITAL TRANSFER AS AN EFFECTIVE  
COMMUNICATION STRATEGY BETWEEN NURSES**

**LA TRANSICIÓN DEL CUIDADO EN EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO  
COMO ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN EFICAZ ENTRE ENFERMEROS**

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar adesão ao instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar e investigar a concepção de enfermeiros sobre a sua utilização como estratégia de comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem.

**Método:** Pesquisa transversal, abordagem quantitativa, delineamento descritivo, com correlação entre as variáveis, realizado em hospital de ensino, por meio de questionário aplicado a 120 enfermeiros (58 de unidades de terapia intensivas e 62 de unidades de internações) e 2588 transferências de pacientes entre julho/2019 e outubro/2020.

**Resultados:** A adesão foi de 82,65%. Quanto à percepção sobre a transição do cuidado, a maioria dos enfermeiros possuía o hábito de ler, conseguia identificar as necessidades de cuidados, consideravam as informações pertinentes, destacaram que auxiliava na passagem de plantão e estavam satisfeitos com o instrumento.

**Conclusão:** A transição do cuidado foi considerada estratégia para a comunicação efetiva na transferência intra-hospitalar, propiciando melhor planejamento do enfermeiro, continuidade da assistência e segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Transição para cuidado do adulto. Estratégia. Comunicação. Enfermeiro. Assistência. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To identify adherence to the in-hospital care transition instrument and to investigate its nursing creation on the effectiveness of the nursing team's use strategy.

**Method:** Cross-sectional research, hospital approach design, with 58 intensive care teaching units, through treatment applied to 10 patients (58) transfer from 58 intensive care treatment units between July/2019 and October/2020.

**Results:** Adherence was 82.65%. Regarding the perception of the majority of the caregiver, that of the previous nurses, the habit, identified as relevant care information, highlighting that, assisting in the passage of care and that will help with the care of the plant.

**Conclusion:** The transition of care was considered a strategy for communication in intra-hospital transfer, providing better planning for nurses, continuity of care and patient safety.

**Keywords:** Transition to adult care. Strategy. Communication. Nurse. Assistance. Nursing.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar la adhesión al instrumento de transición del cuidado intrahospitalario e investigar la concepción de los enfermeros sobre su uso como estrategia de comunicación eficaz entre el equipo de enfermería.

**Método:** Investigación de corte transversal, enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, con correlación entre variables, realizada en un hospital escuela, a través de cuestionario aplicado a 120 enfermeras (58 de unidades de cuidados intensivos y 62 de unidades de hospitalización) y 2588 traslados de pacientes entre julio /2019 y octubre/2020.

**Resultados:** La adherencia fue del 82,65%. En cuanto a la percepción de la transición del cuidado, la mayoría de los enfermeros tenían el hábito de la lectura, pudieron identificar necesidades de cuidado, consideraron relevante la información, destacaron que ayudó en el cambio de turno y se mostraron satisfechos con el instrumento.

**Conclusión:** La transición del cuidado fue considerada una estrategia para la comunicación efectiva en el traslado intrahospitalario, proporcionando mejor planificación para los enfermeros, continuidad del cuidado y seguridad del paciente.

**Palabras clave:** Transición a la atención del adulto. Estrategia. Comunicación. Enfermero. Asistencia. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A importância da comunicação e do trabalho da equipe interdisciplinar de saúde é visto como determinante da qualidade e da segurança na prestação de cuidados aos pacientes <sup>(1)</sup>. As falhas de comunicação são a principal causa de EA ao paciente. Estudo aponta que falhas no trabalho em equipe e na comunicação efetiva entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros na atenção à saúde, e consequentemente, diminuição da qualidade dos cuidados <sup>(2)</sup>.

Alguns fatores podem afetar a qualidade da comunicação, como privação do sono em jornadas de trabalho longas, descontinuidade da assistência, atendimentos que extrapolam a capacidade instalada da unidade/setor de saúde, ausência de protocolos de comunicação <sup>(3)</sup>. Dados da *Joint Commission* têm demonstrado que problemas de comunicação são os mais comumente encontrados nas análises de causa-raiz dos eventos sentinelas por falha de comunicação em até 70% dos casos, sendo informação nunca foi transmitida; informação foi dada, mas recebida de modo impreciso; informação transmitida, mas nunca recebida <sup>(4)</sup>.

Estudos relacionados à segurança do paciente e participação do enfermeiro na implantação de estratégias para melhorar a comunicação efetiva no ambiente hospitalar são necessários e recentes. Podem auxiliar os profissionais da área a conhecer as causas e os efeitos das lacunas de comunicação ocorridas, possibilitando treinamentos adequados à prevenção de novas ocorrências e implementação de ferramentas que subsidiem esta intenção (5-6)

No processo de trabalho da enfermagem o mecanismo utilizado para a realização da transmissão de informações é denominado 'passagem de plantão' (7). Ela procura estabelecer comunicação objetiva e clara, a respeito das ocorrências e intercorrências com os pacientes, além dos assuntos referentes à gestão em enfermagem, sendo geralmente subsidiada por protocolos que organizam este processo e proporcionam segurança (8). Uma equipe norte-americana do *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu, no ano de 2007, a técnica de comunicação denominada *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR), buscando redesenhar a comunicação em saúde, objetivando um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis (9-10)

A passagem de plantão do enfermeiro se configura como um processo que influencia na segurança dos pacientes quando viabilizado por ferramentas de gestão que organizem esta prática (5). Hospitais que adotam padronização diminuem riscos de danos ao paciente e aceleram processos. Como a assistência à saúde evoluiu muito e o cuidado se tornou mais especializado, é provável que os pacientes hoje passem por mais transições de cuidado do que no passado. Passagens de plantão de forma ineficientes e ineficazes podem contribuir com lacunas de informação e falhas na segurança, incluindo erros de medicação, de marcação de sítio cirúrgico e até mortes. Estima-se que 80% dos erros graves acontecem por falhas de comunicação entre os profissionais durante alguma transição do cuidado intra-hospitalar (11)

A transição do cuidado intra-hospitalar pode ser compreendida como o conjunto de ações planejadas para garantir a coordenação segura e a continuidade do cuidado, frente à mudança na situação de saúde ou transferência entre unidades no mesmo serviço, ou entre instituições. A transição do cuidado contribui para a redução de reinternações hospitalares, custos com os serviços de saúde, impactando no aumento da qualidade de vida dos pacientes (12)

Dentre as ferramentas disponíveis para comunicação estruturada, na transição do cuidado, a SBAR é conhecida pela simplicidade, o que não dispensa treinamento dos profissionais para incorporá-la no trabalho. Originalmente, foi desenvolvida para uso militar e mostrou-se aplicável na área da saúde, em diversas situações, inclusive na passagem de casos e de plantão. O mnemônico SBAR (do inglês *Situation, Background, Assessment and Recommendation*) significa Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendação. A comunicação durante a transição do cuidado é estruturada seguindo essas categorias. Primeiro, identificar-se, identificar o locutor e o paciente, e então descrever a situação atual de maneira objetiva e clara. Relatar breve contexto/histórico da situação. Apresentar a análise sobre a situação e seus desdobramentos futuros e finalizar com a recomendação sugerida (13)

Os momentos de transição ou transferências são importantes e estão sempre mais sujeitos a erros em quaisquer processos em que ocorram e interferem diretamente na segurança dos pacientes, qualidade e continuidade dos cuidados”, considerando os desafios na atenção à saúde diante da imprevisibilidade, rotatividade, gravidade de pacientes, limitação de recursos humanos, materiais, estruturais e a multiplicidade de tarefas, sobrecarga de trabalho e ao estresse

profissional e ambiental, interferindo na assistência prestada e no processo de transferência de cuidados do paciente (*handoff e handover*)<sup>(14)</sup>.

Os enfermeiros apresentaram maior visibilidade e melhor acesso às informações durante a transição do cuidado, conduzindo à reflexão sobre a importância central desses profissionais na intermediação da transferência de responsabilidades e informações sobre o paciente<sup>(15)</sup>. Portanto, a adoção de programas de transição do cuidado intra-hospitalar pode ser uma ferramenta de gestão eficaz para as instituições de saúde, reduzindo o tempo de permanência e melhorando a utilização dos recursos<sup>(16)</sup>. Destaca-se que os profissionais de enfermagem são responsáveis pela prestação de assistência integral ao paciente e pela continuidade do cuidado<sup>(17)</sup>.

Assim, este estudo é relevante, pela possibilidade de oferecer subsídios que contribuam para os profissionais de saúde, gestores e educadores a fim de refletir sobre a importância da transferência de cuidados no ambiente intra-hospitalar e no desempenho dos profissionais em relação a essa atividade. Diante do exposto, objetivou-se identificar adesão ao instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar e investigar a concepção de enfermeiros sobre a sua utilização como estratégia de comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem.

## **MÉTODO**

Pesquisa transversal, abordagem quantitativa, com delineamento descritivo, com correlação entre as variáveis. A amostra foi composta por 120 profissionais, sendo 58 enfermeiros de unidades de terapias intensiva (UTI) e 62 de unidades de internação (UI) de um hospital de ensino, de porte especial, do interior do estado de São Paulo.

O estudo foi desenvolvido em duas etapas. Na primeira, foi avaliada adesão dos enfermeiros das UTIs quanto ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado para os pacientes que receberam alta médica, com transferência para as unidades de internações envolvidas na pesquisa, no período de junho a dezembro de 2019, totalizando 2588. Foi avaliado se o documento constava no prontuário eletrônico dos pacientes, por meio de relatório elaborado na planilha Microsoft Excel, emitida pelo setor de Núcleo Integrado de Tecnologia (NIT) do hospital. Verificou-se o preenchimento da transição do cuidado no prontuário eletrônico dos pacientes em um tempo de 6 horas antes da transferência deles para as unidades de internação.

Com a implantação do instrumento para transição do cuidado, o enfermeiro recebia a informação do leito para o qual o paciente será transferido em outro setor, realizava a passagem de plantão verbal pelo telefone para o enfermeiro da unidade de destino pontuando os principais cuidados a serem destacados, preenchia o documento de transição do cuidado no prontuário eletrônico, no sistema informatizado do hospital, imprimia e carimbava. Ainda encaminhava o documento impresso junto com as documentações do paciente, para a unidade transferida. O enfermeiro da unidade recebe o documento junto com o paciente, realiza a leitura, conferindo os dados de identificação e as informações sobre o tratamento e assistência descritas para checar o quadro clínico do paciente, para dar continuidade neste processo.

O instrumento de transição do cuidado contempla informações de identificação do paciente, médico responsável, unidade da internação atual, unidade de destino, medicamentos que precisam de reconciliação medicamentosa, precauções, alergias, sinais vitais, presença de dor, história prévia resumida, hipótese diagnóstica, diagnóstico, nível de consciência, nutrição, presença de cateteres, drenos, eliminações, curativos, acompanhamento pela equipe multiprofissional, presença de acompanhante, observações gerais, assinatura do enfermeiro que preencheu o documento, registro do enfermeiro que recebeu o plantão por telefone e

assinatura do enfermeiro que recebeu o documento em mãos na unidade que o paciente está sendo admitido. As informações pontuadas no documento são repassadas e esclarecidas como conduta para a equipe dar continuidade ao cuidado do paciente na unidade de destino, conforme a proposta terapêutica pré-estabelecida para ele na unidade de origem.

Na segunda etapa, foi aplicado um questionário, elaborado pela pesquisadora, para verificar a concepção sobre a utilização do instrumento de transição do cuidado por enfermeiros das unidades de internação (UI), que receberam os pacientes das UTIs, para checagem, planejamento e continuidade da assistência.

. Os dados obtidos foram transmitidos automaticamente para uma planilha Google e, após, realizado a análise estatística. Foi considerado como consentimento do participante ao estudo, o preenchimento e reenvio do formulário pelo link..

Foram utilizados métodos de estatística descritiva e inferenciais, analisando-se questões de probabilidade de uma população com base nos dados da amostra. Em alguns momentos, dada a necessidade, para melhor entendimento, foram usados os seguintes métodos: Média, Mediana, Moda, Desvio Padrão, Valor máximo, valor mínimo, significância, Komolgorov-Smirnov, Correlação de Spearman, U de Mann-Whitney. Em relação a análise da parte inferencial, foram feitos teste de hipóteses, usando método de Correlação de Spearman e U de Mann-Whitney, onde se analisou em suma, o comportamento das correlações entre as variáveis analisadas e o grau de explicação da variável dependente em relação das variáveis independentes da amostra.

A pesquisa obedeceu às recomendações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisas que envolvem Seres Humanos, com aplicação do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer: 3.509.225.

## **RESULTADOS**

Quanto à caracterização da amostra, a maioria dos enfermeiros tinham idade entre 31 a 40 anos (59,68%), trabalhando nos turnos da manhã e noite (37,10%), tempo de atuação na instituição de 6 a 10 anos (27,42%), com único vínculo empregatício (87,10%).

**Tabela 1.** Adesão ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado, por enfermeiros das UTIs (n=58) nas transferências intra-hospitalares dos pacientes (n=2588) para as unidades de internação, São José do Rio Preto – SP, Brasil, 2022.

| <b>Preenchimento do instrumento de transição de cuidados</b> | <b>n</b>    | <b>%</b>   | <b>p-value</b> |
|--|-------------|------------|----------------|
| Não  | 449         | 17,35      | <0,001         |
| Sim  | 2139        | 82,65      |                |
| <b>Total</b>   | <b>2588</b> | <b>100</b> |                |

**Tabela 02.** Cruzamento entre a idade do enfermeiro das unidades de internação (n=62) e o questionamento sobre considerar perda de tempo do enfermeiro a utilização da transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

|                     | <b>Idade do profissional X Perda de tempo na utilização da transição de cuidados</b> |            |            |            |              |            | <b>p-value</b> |
|---------------------|--|------------|------------|------------|--------------|------------|----------------|
|                     | <b>Não</b>   |            | <b>Sim</b> |            | <b>Total</b> |            |                |
|                     | <b>n</b>   | <b>%</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>   | <b>n</b>     | <b>%</b>   |                |
| <i>Até 30 anos</i>  | 8  | 16,33      | 6          | 46,15      | 14           | 22,58      | <b>0,03</b>    |
| <i>31 a 40 anos</i> | 32   | 65,31      | 5          | 38,46      | 37           | 59,68      |                |
| <i>41 a 50 anos</i> | 6  | 12,24      | 2          | 15,38      | 8            | 12,9       |                |
| <i>51 a 60 anos</i> | 2  | 4,08       | 0          | 0          | 2            | 3,23       |                |
| <i>&gt; 60 anos</i> | 1  | 2,04       | 0          | 0          | 1            | 1,61       |                |
| <b>TOTAL</b>        | <b>49</b>  | <b>100</b> | <b>13</b>  | <b>100</b> | <b>62</b>    | <b>100</b> | <b>TOTAL</b>   |

**Tabela 3.** Cruzamento do turno de trabalho dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre ter dúvidas e ou dificuldades para preencher o instrumento de transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| <b>Turno de trabalho</b> | <b>Turno de trabalho X Dificuldades no preenchimento da transição de cuidados</b> |            |            |            |              |            | <b>p-value</b> |
|--------------------------|---|------------|------------|------------|--------------|------------|----------------|
|                          | <b>Não</b>  |            | <b>Sim</b> |            | <b>Total</b> |            |                |
|                          | <b>n</b>  | <b>%</b>   | <b>n</b>   | <b>%</b>   | <b>n</b>     | <b>%</b>   |                |
| <i>Manhã</i>             | 23  | 39,66      | 0          | 0          | 23           | 37,1       | <b>0,038</b>   |
| <i>Tarde</i>             | 16  | 27,59      | 0          | 0          | 16           | 25,81      |                |
| <i>Noite</i>             | 19  | 32,76      | 4          | 100        | 23           | 37,1       |                |
| <b>TOTAL</b>             | <b>58</b>   | <b>100</b> | <b>4</b>   | <b>100</b> | <b>62</b>    | <b>100</b> | <b>TOTAL</b>   |

**Tabela 04.** Cruzamento do turno de trabalho dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre estar satisfeito com o documento de transição do cuidado utilizado na instituição. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| Turno de trabalho | Turno de trabalho X Satisfação com a transição de cuidados utilizada na instituição |            |           |            |           |            | p-value      |
|-------------------|---|------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
|                   | Não   |            | Sim       |            | Total     |            |              |
|                   | n   | %          | n         | %          | n         | %          |              |
| <i>Manhã</i>      | 2   | 15,38      | 21        | 42,86      | 23        | 37,1       | <b>0,034</b> |
| <i>Tarde</i>      | 3   | 23,08      | 13        | 26,53      | 16        | 25,81      |              |
| <i>Noite</i>      | 8   | 61,54      | 15        | 30,61      | 23        | 37,1       |              |
| <b>TOTAL</b>      | <b>13</b>   | <b>100</b> | <b>49</b> | <b>100</b> | <b>62</b> | <b>100</b> | <b>TOTAL</b> |

**Tabela 05.** Cruzamento do tempo de trabalho na instituição dos enfermeiros das unidades de internação (n=62) com o questionamento sobre receber treinamento para a utilização da transição do cuidado. São José do Rio Preto - SP, Brasil, 2022.

| Tempo de trabalho na Instituição | Tempo de trabalho na Instituição X Treinamentos sobre transição de cuidados |            |           |            |           |            | p-value      |
|----------------------------------|---|------------|-----------|------------|-----------|------------|--------------|
|                                  | Não   |            | Sim       |            | Total     |            |              |
|                                  | n   | %          | n         | %          | n         | %          |              |
| <i>0 a 1 ano</i>                 | 1   | 3,23       | 12        | 38,71      | 13        | 20,97      | <b>0,002</b> |
| <i>2 a 3 anos</i>                | 8   | 25,81      | 7         | 22,58      | 15        | 24,19      |              |
| <i>4 a 5 anos</i>                | 2   | 6,45       | 2         | 6,45       | 4         | 6,45       |              |
| <i>6 a 10 anos</i>               | 11  | 35,48      | 6         | 19,35      | 17        | 27,42      |              |
| <i>&gt; 10 anos</i>              | 9   | 29,03      | 4         | 12,9       | 13        | 20,97      |              |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>31</b>   | <b>100</b> | <b>31</b> | <b>100</b> | <b>62</b> | <b>100</b> |              |

## DISCUSSÃO

Os enfermeiros das UI ressaltaram que os pacientes admitidos por eles, provenientes das UTIs, tinham no prontuário eletrônico o documento de transição do cuidado, porém pontuaram que nem sempre recebem o documento em mãos, para conferência das informações recebidas na passagem de plantão feita pelo enfermeiro da UTI, via telefone.

Afirmaram ainda, que sempre leem o documento quando o recebem em mãos, no momento da admissão do paciente.

Houve adesão dos enfermeiros das UTIs ao preenchimento do instrumento de transição do cuidado na transferência do paciente, com valorização das informações registradas por enfermeiros das UIs, que na admissão do paciente conseguem identificar as necessidades de cuidados ao ler o documento preenchido. Também concordaram que o documento utilizado pelo hospital contempla todas as informações pertinentes para a transmissão dos cuidados e do quadro clínico real do paciente.

A valorização da transição do cuidado como estratégia para uma passagem de plantão completa, objetiva e segura para o paciente, constatada neste estudo, corrobora com pesquisa realizada em um hospital universitário do Rio de Janeiro, em que 98% dos enfermeiros da UTI utilizavam um instrumento de passagem de plantão padronizado na sua instituição. Eles acreditavam que a transição do cuidado guiada por um instrumento específico melhorava a comunicação entre os profissionais e recomendavam sua utilização <sup>(18)</sup>.

Para a comunicação dos cuidados deve-se considerar a utilização de estratégias diferenciadas de acordo com o perfil e necessidades individuais do paciente/família, prevendo maior vigilância àqueles com maior gravidade e dependência <sup>(16)</sup>. Estudo demonstra que os enfermeiros têm a preocupação de conhecer o quadro clínico do paciente, identificar suas necessidades, repassar informações corretas e claras para não causar danos e praticar a melhor assistência possível <sup>(14)</sup>. O documento de transição do cuidado se configurou como uma ferramenta efetiva para realizar a passagem de plantão na transferência intra-hospitalar, neste estudo, verificado entre os enfermeiros das UTIs e UIs.

Na concepção dos enfermeiros, a utilização de recursos de informática e outras tecnologias representam ferramentas importantes para auxiliar na transmissão de dados durante a passagem de plantão, pois permitem que eles fiquem gravados e possam ser

acessados quando necessário, auxiliando a busca de informações e servindo de apoio ético-legais <sup>(19)</sup>. Corroborando também, um estudo que os enfermeiros destacaram a necessidade de uma ferramenta específica para a organização da passagem de plantão para padronizar o processo e desconfigurar o caráter empírico, realizado de acordo com as crenças e valores de cada equipe de enfermagem <sup>(20)</sup>.

Em estudo sobre comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente, foi destacado a importância da comunicação assertiva como uma ferramenta crucial para a enfermagem, não só na passagem de plantão, mas em todo o processo assistencial, para que as informações clínicas sejam repassadas de forma clara e objetiva, a fim de se dar continuidade à assistência <sup>(21)</sup>. É importante destacar que as informações contidas no documento utilizado no momento da coleta de dados desta pesquisa eram utilizadas para a continuidade da assistência nas UIs, convergindo com o plano terapêutico proposto para o paciente.

Enfermeiros em um pronto socorro de um hospital público pontuaram que a passagem de plantão na transferência de paciente significa passar a responsabilidade para o outro profissional quanto a continuidade da assistência e do tratamento <sup>(14)</sup>. Neste estudo, não houve dúvidas ou dificuldades para o preenchimento do instrumento de transição do cuidado, portanto, considera a confiabilidade das informações registradas pelos enfermeiros e a efetividade da comunicação.

Durante a passagem de plantão na transferência de pacientes é preciso transmitir informações importantes que envolvem o cuidado direto, como medicamentos, dieta, curativos, etc. para outro profissional, registrar de forma escrita e levar os impressos junto com o paciente, para propiciar a continuidade do cuidado <sup>(14)</sup>. Em estudo realizado com enfermeiros em um hospital público do Estado de São Paulo foram pontuados como aspectos positivos e necessários para a comunicação da enfermagem na passagem de plantão: a forma,

o foco, a objetividade e o conteúdo das informações, a utilização de recursos audiovisuais, de informática e anotações que favoreçam a transmissão de informações, o acesso e o entendimento e compreensão da equipe de enfermagem <sup>(19)</sup>

Na opinião dos enfermeiros o documento de transição do cuidado colaborou para aumentar a segurança do paciente na transferência do paciente da UTI para a UI. A comunicação objetiva e sistematizada dos dados e as informações sobre o paciente colaboravam para que não houvesse interrupções dos cuidados já iniciados ou o esquecimento de dados repassados ou informações desnecessárias e desconectadas.

Neste contexto, a passagem de plantão pode ser considerada um processo que proporciona a segurança do paciente, desde que seja viabilizada por instrumentos que padronizem e qualifiquem esse processo, conforme estudo realizado com enfermeiros sobre o uso da passagem de plantão sistematizada como ferramenta de gestão em enfermagem <sup>(20)</sup>. A maioria dos enfermeiros e dos técnicos reconheceram que as falhas presentes na realização da passagem de plantão influenciam na assistência prestada pela equipe de enfermagem <sup>(22)</sup>.

Ficou evidenciado que a passagem de plantão verbal por telefone, feita pelo enfermeiro da UTI foi importante e efetiva. Contudo, eles consideraram a importância do instrumento de transição do cuidado como uma ferramenta para melhorar a comunicação e a continuidade da assistência. Destaca-se em estudo com enfermeiros o relato da importância da comunicação escrita para sistematizar a passagem de plantão, pois diminui a ocorrência de omissão e/ou o esquecimento de informações relevantes, o que estaria vulnerável para ocorrer somente usando a comunicação verbal falada <sup>(19)</sup>.

Em estudo realizado com enfermeiros em UTI de um hospital universitário, 80% deles pontuaram que o toque de alarme de monitores, bombas de infusão e ventiladores mecânicos e conversas paralelas, causam muito ruído na unidade, podendo gerar falhas na comunicação verbal entre os profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão. Interrupções por

outros profissionais da unidade e intercorrências graves que demandam cuidado imediato também contribuem para a falta de efetividade da passagem de plantão verbal <sup>(18)</sup>.

As situações pontuadas em outro estudo, que mais interferiam na passagem de plantão foram: conversas paralelas entre os profissionais (68%) e interrupção por outras pessoas (66%), por exemplo, médico ou técnico solicitando algo para o enfermeiro. Deve-se considerar esses resultados, pois a passagem de plantão não pode ser interrompida, levando a falhas e negligência<sup>(22)</sup>. Reafirma-se a importância da passagem de plantão escrita e documentada para a transição do cuidado nas transferências de pacientes em estudo onde os enfermeiros relataram que fatores ambientais como interrupções, telefone tocando, pacientes e/ou acompanhantes chamando, desqualificam a passagem de plantão, desfoam a atenção e podem causar erros na transmissão da informação de forma verbal <sup>(20)</sup>.

Os profissionais que trabalham no período noturno não se consideraram satisfeitos com a documentação utilizada hoje na instituição para a transição do cuidado, enquanto os da manhã sim. Entretanto, estudo realizado em hospital de Belo Horizonte, demonstrou que os enfermeiros acreditavam que embora nem todos tenham o mesmo entendimento e não deem o mesmo valor para a transição do cuidado, ele é muito valioso para a segurança e desfecho clínico do paciente, e que o perfil do profissional, a formação, capacitação e experiência na área influenciam na percepção que o profissional tem sobre este processo <sup>(14)</sup>. Entende-se como processo, a mudança de comportamento que a troca de informação pode trazer para o enfermeiro com o documento de transição do cuidado, uma vez que o aprofundamento do seu conhecimento nas situações apresentadas melhora sua expertise, sua performance profissional e da sua equipe <sup>(23)</sup>.

Para a passagem de plantão na enfermagem, observa-se a importância da utilização da ferramenta SBAR, que trata da comunicação efetiva, uma vez que proporciona segurança para a equipe de enfermagem em termos de confiabilidade e simplicidade para descrever as

informações, de forma sistematizada, contribuindo para a segurança do paciente <sup>(24)</sup>. Estudo evidenciou que a existência de um instrumento para passagem de plantão, baseado na ferramenta SBAR, possibilitou que os profissionais de enfermagem realizassem a passagem de plantão de forma padronizada, favorecendo a continuidade do cuidado e maior segurança do paciente e da própria equipe <sup>(25)</sup>.

Os enfermeiros não consideraram perda de tempo a utilização do instrumento de transição do cuidado como ferramenta para a passagem de plantão das informações contidas na transferência do paciente, sendo significativo entre os profissionais de 31 a 40 anos. Estudo pontuou a importância da padronização da passagem de plantão, uma vez que as atividades e procedimentos de enfermagem contribuem para a continuidade e promoção do cuidado seguro ao paciente e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde <sup>(26)</sup>.

Uma vez que o enfermeiro recebe informações registradas em um instrumento formal e conhece previamente o paciente, ele pode preparar sua equipe para a continuidade dos cuidados. Pode-se pensar que esta atividade demanda mais tempo de trabalho, porém, esta atividade proporciona ganho de tempo, pois auxilia no planejamento da assistência ao paciente, uma vez que ele faz uma troca antecipada e contínua de informações, propiciando a continuidade dos cuidados e tratamento de forma efetiva <sup>(23)</sup>.

Não houve necessidade de acrescentar ou retirar informações do documento de transição do cuidado utilizado neste estudo. Estudo destaca que as informações transmitidas devem ser relevantes para o tratamento do paciente, conter o estado de saúde atual, recentes mudanças no quadro clínico e o tratamento em curso <sup>(14)</sup>. Na opinião de enfermeiros de UTI, foram relevantes as seguintes informações durante a passagem de plantão: mudanças nas condutas médicas, informações sobre procedimentos cirúrgicos e datas, características de dor; medicamentos utilizados, quantidade e horário; variações nos sinais vitais, aspectos da

incisão, lesão e do curativo, a cor e quantidade de drenagem do ferimento ou de aspirações  
(22)

Considerou-se importante a impressão do documento de transição do cuidado na transferência da UTI para a UI, reafirmando a importância de receber a informação junto ao paciente no momento da admissão, possibilitando a conferência das informações registradas sobre o quadro clínico atual juntamente com a realização do exame físico, anamnese e planejamento da assistência. Além disso, o documento impresso colabora para a identificação correta, conforme protocolo institucional, para a transferência intra-hospitalar, evitando a ocorrência de incidentes com o paciente nesse processo.

A complexidade que envolve a alta e transferência do paciente da UTI, como a quantidade elevada de cuidados, apontam a necessidade de melhorias na transição do cuidado, com a adoção de estratégias de comunicação eficazes para que este processo seja bem sucedido (27). Constatou-se que profissionais que trabalham na instituição há menos de um ano, gostariam de receber mais treinamento para a utilização do instrumento, enquanto profissionais de 6 a 10 anos de vínculo empregatício não consideraram necessário, o que demonstra a importância de programas de capacitação para os enfermeiros recém-admitidos na instituição, sobre os principais processos envolvendo as metas de segurança do paciente estabelecidos no hospital. Corroborando com essa necessidade, a complexidade assistencial vigente na instituição e os valores organizacionais pautados nas competências necessárias para o profissional enfermeiro.

A comunicação na passagem de plantão ainda se configura como um obstáculo a ser vencido, incluindo aspectos como capacitações, supervisão de enfermagem e definição do processo de coleta das informações a serem transmitidas (14,19). Assim, os resultados deste estudo sinalizam aspectos relevantes para intervenções dos gestores quanto à melhoria do processo de transição do cuidado na instituição.

**Contribuições do estudo :** O instrumento de transição do cuidado na transferência intra-hospitalar se configurou como uma estratégia de comunicação efetiva entre a UTI e a UI e possibilitou o planejamento do enfermeiro na continuidade da assistência ao paciente. Experiência que pode ser utilizada por outros serviços e outros profissionais que buscam evitar incidentes na transferência intra-hospitalar e melhorar a comunicação entre equipes de enfermagem.

### **Limitações do estudo**

Podem-se destacar como limitações deste estudo a coleta de dados realizada via Google Forms, pelo link <http://forms.gle/kyaa7D75uKPBgNeR8>, por whatsapp, para os enfermeiros das unidades de internação, em decorrência da Contingência institucional de proibição de circulação e manipulação de papéis para prevenção da transmissão interna da Covid 19. O que gerou dificuldades quanto ao retorno das respostas, sendo reenviado por várias vezes para que todos respondessem.

### **CONCLUSÃO**

Houve adesão ao instrumento de transição do cuidado intra-hospitalar, demonstrando a valorização deste processo por enfermeiros que relataram estar satisfeitos com o conteúdo, checar o documento no prontuário após a passagem de plantão e ler o documento ao recebê-lo, no momento da admissão, favorecendo a identificação das necessidades de cuidados e quadro clínico real do paciente, portanto, se configurou como uma estratégia que favorece a comunicação efetiva entre os enfermeiros, transmitindo aspectos relevantes e imprescindíveis para a continuidade da assistência e segurança do paciente.

Sugere-se novos estudos sobre o assunto, entretanto, a transição do cuidado do paciente pode ser implantada e utilizada em outros serviços e outros profissionais que buscam evitar incidentes na transferência intra-hospitalar e melhorar a comunicação efetiva entre equipes de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- 1.Santos MC, Grilo A, Andrade G, Guimarães T, Gomes A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. Rev Port Saúde Pública [periódico na Internet] 2010 Nov [acesso em 2021 Maio 24];(10):47-57. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-pdf-X0870902510898583>
- 2.Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Pietro PD, et al. Identifying and correcting communication failure among health professional working in the Emergency Department. Int Emerg Nurs. 2013;21(3):168-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>
- 4.The Joint Commission [homepage na Internet] . Oak Brook, (IL): Joint Commission; 2012 [acesso em 2021 Maio 24]. Sentinel event data root causes by event type 2004-2012; [aproximadamente 24 p.]. Disponível em: <https://123docz.net//document/1105552-sentinel-event-data-root-causes-by-event-type-2004-2012-doc.htm>
- 5.Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão com ferramenta de gestão para segurança do paciente. Rev Enferm UFSM [periódico na Internet]. 2018 Abr/Jun [acesso em 2021 Maio 24];8(2):544-59. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412/pdf>
- 6.Fernandes LGG, Tourinho FSV, Souza NL, Menezes RMP. Contribuição de James Reason para a Segurança do Paciente: Reflexão para a Prática de Enfermagem. Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet] 2014 Jul [acesso em 2021 Maio 24];8(Supl. 1):2507-12. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9944/10252>
- 7.Pedro DRF, Nicola AL, Oliveira JLC. Passagem de plantão entre profissionais de enfermagem hospitalares: análise de fatores influentes. **Rev Uningá Rev [periódico na Internet]. 2018 Jan [acesso em 2021 Maio 24];25(1): 27-31.** Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1745/1354>
- 8.Holly C, Poletick EB. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. Clin Nurs. 2014;23(17-18):2387-95. doi: <http://doi.org/10.1111/jocn.12365>.
- 9.Institute for Healthcare Improvement [homepage na Internet]. Californis (CA): IHI; 2011 [acesso em 2021 Maio 24]. SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation; [aproximadamente 8 telas]. Disponível em: <http://www.ihl.org/knowledge/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
- 10..Burger D, Jordan S, Kyriacos U. Validation of a modified early warning score-linked Situation-Background-Assessment-Recommendation communication tool: A mixed methods study. J Clin Nurs. 2017;26(17-18):2794-2806. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13852>

11.IBSP. Instituto Brasileiro para a Segurança do Paciente [homepage na Internet]. São Paulo: IBSP; 2018 [acesso em 2021 Maio 24]. Transição do cuidado: ferramentas para evitar erros na comunicação; [aproximadamente 10 telas]. Disponível em <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/transicao-do-cuidado-ferramentas-comunicacao/>

12.Lima MADS *et al.* Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm. [periódico na Internet] 2018 [acesso em 2021 Maio 25];** v.39 e-20180119. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472018000100509&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472018000100509&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 maio. 2021.

13.INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). Como usar o método SBAR na transição do cuidado. 2019. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/como-usar-o-metodo-sbar-na-transicao-do-cuidado/> >. Acesso em 23 maio 2021.

14.Alves M, Melo CL. Handoff of care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. REME - Rev Min Enferm [periódico na Internet]. 2019 Fev [acesso em 2021 Maio 24];23:e-1194 Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en\\_1194.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_1194.pdf)

15.Silva AS, Avelar ABA, Farina MC. Pesquisa exploratória sobre a transferência de responsabilidade pelo paciente. **Rev. FAE. [periódico na Internet]. 2018 Jan/Jun [acesso em 2021 Maio 24];** 18(1):70 – 85. Disponível em: <<https://revistafae.fae.edu/revistafae/article/view/32/32>>. Acesso em 23 nov. 2019.

16.Hervé ME. Associação da Transição do cuidado com eventos adversos após a alta de um centro de terapia intensiva [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019.

17.Oliveira MC, Rocha RG. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. *Enferm Rev [periódico na Internet]. 2016 Jan/Jun [acesso em 2021 Maio 24];19(2):226-33.* Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13154>

18.Oliveira JGAD, Almeida LF, Hirabae LFA, Andrade KBS, Sá CMS, Paula VG. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Rev Enferm UERJ.2018;26:e33877.* doi: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33877>

19.Peruzzi LM, Goulart BF, Henriques SH, Laus LRAAM, Chaves LD. Passagem de plantão na atenção hospitalar. *Rev Enferm UFPE on line [periódico na Internet]. 2019 Abr [acesso em 2021 Maio 24];13(4):989-96.* Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236967/31868>

20.Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. *Rev Enferm UFSM [periódico na Internet]. 2018 Abr/Jun [acesso em 2021 Maio 24];8(2):544-59.* Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412/pdf>

21. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DAL, et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. *Rev Enferm UFPE on line* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2021 Maio 24];13:e239573. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573/32781>
22. Beccaria LM, Meneguesso B, Barbosa TP, Pereira RAM. Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *CuidArte Enferm* [periódico na Internet]. 2017 Jan/Jun [acesso em 2021 Maio 24];11(1):86-92. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/12%20Artigo%20Interfer%C3%Aancias%20na%20passagem%20de%20plant%C3%A3o%20UTI.pdf>
23. Tominaga LBL. Transição do paciente da Unidade de Terapia Intensiva para a enfermaria na perspectiva da continuidade do cuidado: o olhar da enfermagem [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017.
24. Stewart KR, Hand KA. "SBAR, Communication, and Patient Safety: An Integrated Literature Review." *MedSurg Nurs* [periódico na Internet]. 2017 Dez [acesso em 2021 Maio 24];26(5):297. Disponível em: <https://scholar.utc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=honors-theses>
25. Felipe TRL, Spiri WC. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Enferm Foco*. 2019;10(7):76-82. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2451>
26. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei AT, Arthur JA. Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 (Suppl 1):88-95. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>
27. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MADS. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: A scoping review. *Rev Latinoam Enferm*.. 2020;28:e3325. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4008.3325>