

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JAQUELYNE BERNARD DA SILVA

**A COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

BRASÍLIA

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JAQUELYNE BERNARD DA SILVA

**A COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologia em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Cristina Soares Rodrigues

BRASÍLIA

2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

BJ36 Bernard da Silva, Jaquelyne
A COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE
PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA / Jaquelyne Bernard
da Silva; orientador Maria Cristina Soares Rodrigues. --
Brasília, 2019.
140 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Enfermagem) --
Universidade de Brasília, 2019.

1. Comunicação. 2. Unidades de Terapia Intensiva. 3.
Segurança do Paciente. 4. Enfermagem. I. Soares Rodrigues,
Maria Cristina , orient. II. Título.

JAQUELYNE BERNARD DA SILVA

**A COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA
PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovada em: 31 de Outubro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Professora Doutora Maria Cristina Soares Rodrigues - Presidente

Universidade de Brasília

Professora Doutora Paula Elaine Diniz dos Reis - Membro Efetivo

Universidade de Brasília

Professor Doutor Francino Machado de Azevedo Filho – Membro externo

Universidade Estadual de Goiás

Professora Doutora Paula Regina de Souza Hermann - Membro suplente

Universidade de Brasília

Dedico este trabalho, à minha família, especialmente aos meus pais Elza e Luiz, que nunca deixaram de acreditar em mim, meu namorado, meus amigos, e a todos os profissionais que participaram do estudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pelos caminhos abertos, e por ter me dado força, sabedoria e saúde para encerrar esta etapa. Obrigada por me ajudar na realização deste sonho.

Aos meus pais, Elza e Luiz, por todos os esforços imensuráveis para alcançarmos essa conquista, pela confiança, pelas palavras de incentivo, orações e por sempre estarem ao meu lado em todos os momentos me apoiando. Saiba que tudo que faço é por vocês e para vocês.

À minha irmã Luana, por sempre acreditar em mim, até mais que eu mesma, por toda ajuda, pela compreensão e pelo valioso apoio. Obrigada por todos os momentos compartilhados e superados. Essa conquista seria impossível sem você.

Ao meu namorado Lucas, pelo amor, carinho, incentivo e compreensão, por entender meu estresse, cansaço e ausência. Você foi fundamental para o término desta etapa.

À minha querida orientadora Maria Cristina, por todo comprometimento, paciência e confiança em me orientar. Sempre acessível e disposta a contribuir com seu vasto conhecimento, sempre me orientando com humanismo, e tirando todas as minhas vastas dúvidas, contribuindo para minha evolução profissional e pessoal, tornando-se um exemplo de professora, enfermeira e pessoa. Obrigada pela confiança e pela oportunidade de ter aprendido a ser uma profissional melhor, espero ter atingido suas expectativas. À senhora, minha eterna admiração e respeito.

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, pelo conhecimento e incentivo transmitido ao longo desta jornada.

Aos servidores técnico-administrativos da secretaria de pós-graduação, pela atenção e carinho em todos os momentos de entrega de documentos, prazos e alertas.

A Mariana Itamaro por autorizar e se disponibilizar a tirar dúvidas sobre o instrumento inicialmente utilizado nesta pesquisa.

Ao comitê de juízes pela vasta contribuição para adaptação e validação do instrumento, mesmo com tantas atribuições sempre sendo atenciosos e realizando contribuições bastante pertinentes. Ao estatístico pela disponibilidade.

Às chefes de enfermagem das duas unidades realizadas o estudo por todos os esclarecimentos.

À equipe de Enfermagem dos hospitais do pré-teste e da aplicação que aceitaram participar da pesquisa, o meu muito obrigada, sem vocês não seria possível esse estudo.

Aos professores Paula Elaine Diniz dos Reis, Paula Regina de Souza Hermann e Francino Machado de Azevedo Filho, por aceitarem o convite para compor a banca examinadora.

Ao professor Lincoln por me incentivar na graduação e despertar em mim o desejo da pesquisa científica e de ser docente.

Às minhas colegas de caminhada Marcela Vilarim, Thaís Alfaia, Euni de Oliveira, Leila Ornellas, Janaina Barbosa e Renata Paulino, e tantas outras que conviveram comigo durante esse período, obrigada por toda ajuda, por me incentivarem, e por todos os sofrimentos juntas. Essa caminhada foi muito mais leve com o apoio de vocês.

À CAPES pelo financiamento que me possibilitou dedicar-me exclusivamente ao mestrado.

À Universidade de Brasília, por fornecer espaços nos quais tive aula, e pude escrever minha dissertação.

A todos que contribuíram diretamente e indiretamente na construção e conclusão desta dissertação, o meu muito obrigada.

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”

Paulo Freire

RESUMO

Silva, J. B. **A comunicação da equipe de enfermagem na passagem de plantão em unidade de terapia intensiva.** 2019. 140p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A passagem de plantão tem o propósito de transmitir informações de forma objetiva, clara e concisa sobre as situações ocorridas durante o turno de trabalho, possibilitando ao profissional de enfermagem uma visão geral da unidade na qual assumirá suas funções, sendo a comunicação efetiva essencial para a qualidade da assistência prestada e da segurança dos pacientes. Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: como se caracteriza as informações repassadas na passagem de plantão da equipe de enfermagem? Dada a relevância da temática da comunicação para uma assistência segura no cuidado em saúde, traçou-se como objetivo geral analisar a comunicação da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a passagem de plantão e, especificamente, adaptar e validar um instrumento de observação nessa prática e conhecer o processo de comunicação na passagem de plantão em uma UTI, realizado pelos profissionais de enfermagem a partir do instrumento adaptado. **MÉTODOS:** Este estudo se caracteriza como metodológico, descritivo, observacional e com abordagem quantitativa. A trajetória metodológica da pesquisa percorreu duas etapas distintas. Na primeira etapa, realizou-se a adaptação e validação do instrumento através de estudo metodológico e da técnica Delphi. Posteriormente, o instrumento foi pré-testado. Na segunda etapa, aplicou-se o instrumento validado durante a passagem de plantão em uma UTI. As etapas foram realizadas em dois Hospitais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, nos turnos matutino, vespertino e noturno. No pré-teste, a amostra foi de 12 enfermeiros, com 186 observações, e 37 técnicos de enfermagem, com 61. Na fase da aplicação, a amostra foi composta por 13 enfermeiros e 39 técnicos, com 339 observações em cada categoria. Foram incluídos nas amostras do estudo profissionais de enfermagem com período de admissão na unidade igual ou superior a três meses, que aceitassem o convite para participar da pesquisa, e foram excluídos os chefes de unidade, residentes e profissionais de enfermagem que estivessem de licença médica, férias ou outros afastamentos no período da coleta de dados. Na validação de conteúdo, foi aplicado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para concordância das respostas dos juízes. Em seguida, na segunda etapa, foi realizada a estatística descritiva dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o parecer de nº 3.033.667. **RESULTADOS:** Na validação do instrumento, obteve-se IVC geral de 0,99. Na aplicação do instrumento, as informações mais repassadas pelos enfermeiros foram a identificação do paciente (27,5%), seguido de intercorrências (18,9%), medicamentos utilizados (9,1%) e motivo da internação (6,5%). Em relação aos técnicos de enfermagem, a identificação do paciente (22,3%), seguido de eliminações (15,0%), medicamentos utilizados (14,0%) e intercorrências (12,6%). **CONCLUSÃO:** O instrumento foi considerado válido, útil e aplicável para a observação da prática de passagem de plantão, contemplando informações referentes às condições clínicas dos pacientes.

Palavras-chaves: Comunicação; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do Paciente; Enfermagem.

ABSTRACT

Silva, J. B. **Nursing team communication handover in intensive care unit.** 2019. 140p. Dissertation (Master degree) - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2019.

INTRODUCTION AND IMS: Handover exist to deliver information concerning situations that take place in the work shift in an objective, clear and concise way, giving the nursing professional an overall view of the unit in which it performs its occupation, thus being the effective communication essential for the quality of the provided care ando the patients' safety. That said, the following question has emerged: how to characterize the informations being delivered in the duty handover of the nursing team? Given the relevance of the issue on communication for a safe health care, we traced our goal as to analyse the Intensive Care Unit (ICU's) nursing team's communication during the handover process and, specifically, to adapt and validate a handover observation instrument and to understand the communication process involved in an ICU's duty handover performed by nursing professional assessed by the adapted instrument. **METHODS:** This study is characterized methodological, descriptive, observational and with quantitative. The methodological path of this research followed two different steps. In the first step, we adapted and validated the instrument through methodological study and the Delphi technique. Afterwards, the instrument was pre-tested. In the second step, we applied the validated instrument during the handover in na ICU. The steps took place in two Hospitals of Distrito Federal's Health Departament, during daytime, afternoon and evening shifts. In the pre-test, the sample comprised 12 nurses, with 186 observations, and 37 nursing technicians, with 61. In the application step, the sample comprised 13 nurses and 39 technicians, with 339 observations in each category. Were included in the samples nursing professionals with uptime in the unity of three months or longer that had agreed to participate in the study, and were excluded the heads of the unit, residentes and nursing professionals who were on sick leave, vacation or other kinds of leave during the data collection period. During the contente validation, it was applied the Content Validity Index (CVI) on the judges' responses agreement. Then, in the second step, we applied the descriptive statistics on the data. The Project was approved by the Ethics in Research Committee of the Health Sciences College of University the Brasília, under the advice no. 3.033.667. **RESULTS:** In the instrument validation step, it was assessed a general CVI of 0,99. In the appllication step, the main informations delivered by nurses were patient's identification (27,5%), followed by complications (18,9%), medications in use (9,1%) and reason for hospitalization (6,5%). Regarding the nursing technicians, patient's identification (22,3%), followed by eliminations (15,0%), medications in use (14,0%) and complications (12,6%), resulting in na association between the professional categories (p=0). **CONCLUSION:** The instrument was deemed valid, useful and applicable for observing in the nursing practice, contemplating informations according to the clinical conditions of patients.

Keywords: Communication. Intensive Care Units. Patient's Safety. Nursing.

Silva, J. B. **La comunicación del equipo de enfermería sobre el cambio de turno en una unidad de cuidados intensivos**. 2019. 140p. Disertación (Máster) - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2019.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El cambio de turno está destinado a transmitir informaciones de forma objetiva, clara y concisa sobre las situaciones que ocurren durante el turno del trabajo, lo que permite al profesional de enfermería una visión general de la unidad en la que asumirá sus funciones, siendo la comunicación efectiva esencial para la calidad de atención y seguridad del paciente. Dado lo anterior, surgió la siguiente pregunta: ¿cómo se describe las informaciones transmitidas durante el cambio de turno del equipo de enfermería? Dada la relevancia del tema de la comunicación para una atención segura en la atención de la salud, el objetivo general fue analizar la comunicación del equipo de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) durante el cambio de turno y, específicamente, adaptar y validar un instrumento de observación en esta práctica. Conocer el proceso de comunicación en el cambio de turno en una unidad de terapia intensiva, realizado por profesionales de enfermería desde el instrumento adaptado. **METODOLOGÍA:** Este estudio se caracteriza por metodológico, descriptivo y cuantitativo, con enfoque observacional. La trayectoria metodológica de la investigación pasó por dos etapas distintas. En la primera etapa, ocurrió la adaptación y validación del instrumento a través de un estudio metodológico y la técnica Delphi. Posteriormente, el instrumento fue probado previamente. En la segunda etapa, se aplicó el instrumento validado durante el cambio de turno en una unidad de terapia intensiva. Las etapas se realizaron en dos hospitales de la Secretaria de Estado Salud del Distrito Federal, en turnos de mañana, tarde y noche. En la prueba preliminar, la muestra consistió en 12 enfermeros y enfermeras, con 186 observaciones, y 37 técnicos de enfermería, con 61. En la fase de la aplicación, la muestra consistió en 13 enfermeros y enfermeras y 39 técnicos, con 339 observaciones en cada categoría. Fueron incluidos en las muestras del estudio profesional de enfermería con periodo de admisión en la unidad igual o superior a tres meses, que aceptan la invitación para participar de la investigación, y fueron excluidos los jefes de unidad, los residentes y los profesionales de enfermería que estaban en licencia por enfermedad fueron excluidos, vacaciones o otros permisos durante el período de colecta de datos. Para la validación de contenido, se aplicó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para acordar las respuestas de los jueces. Luego, en la segunda etapa, las estadísticas descriptivas de los datos. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, con el parecer 3.033.667. **RESULTADOS:** En la validación del instrumento, se obtuvo un IVC global de 0,99. En la aplicación del instrumento, la información más frecuentemente reportada por las enfermeras y enfermeros fue la identificación del paciente (27.5%), seguida de complicaciones (18.9%), medicamentos utilizados (9.1%) y razón de hospitalización (6.5%). Con respecto a los técnicos de enfermería, la identificación del paciente (22.3%), seguida de eliminaciones (15.0%), medicamentos utilizados (14.0%) y complicaciones (12.6%). **CONCLUSIÓN:** El instrumento se consideró válido, útil y aplicable para observar la práctica de cambio de turno, incluida la información de acuerdo con las condiciones clínicas de los pacientes.

Palabras clave: Comunicación; Unidades de terapia intensiva; Seguridad del paciente; Enfermería.

APRESENTAÇÃO

Meu primeiro contato com a enfermagem enquanto profissão foi em 2005, quando minhas duas irmãs começaram a cursar a faculdade. Sempre via elas estudando e comecei a me interessar cada vez mais. Assim que elas se formaram, começaram a trabalhar na área, e a minha irmã mais velha sempre gostou da área de terapia intensiva, onde trabalhou, fazendo com que eu me interessasse mais por essa área.

Iniciei a graduação em Enfermagem no ano de 2012 e, no decorrer do curso, fui me identificando cada vez mais com a profissão, principalmente com a área de saúde do idoso e unidade de terapia intensiva. Fiz alguns projetos de extensão nas áreas citadas, o que me fez me apaixonar cada vez mais. Durante a faculdade, tive meu primeiro contato com a pesquisa, por meio do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e, desde aquele momento, sabia que queria seguir na área acadêmica, por isso, procurei me aprofundar cada vez mais e aprender com meus professores. Meu orientador me deu todo apoio e foi me ensinando um pouco mais sobre essa área a qual eu desconhecia; infelizmente, só no final do curso tive um conhecimento maior.

Após a faculdade, trabalhei como auxiliar de pesquisa para coleta de dados de um estudo, do qual fiquei muito feliz por fazer parte, pois aprendi mais sobre esse processo de coleta de dados da pesquisa e estive no ambiente hospitalar de algumas unidades de terapia intensiva de Brasília, onde aprendi muito observando, e onde tenho muita vontade de atuar. Neste processo de coleta de dados, eu realizava várias atividades; uma delas era acompanhar a passagem de plantão, pois eu deveria obter algumas informações.

Fiz pesquisa de campo no meu TCC, participei de congressos, apresentei alguns trabalhos em eventos científicos nos projetos de extensão apresentava alguns dos meus trabalhos, e, após a participação na pesquisa, tive a certeza, absoluta de que queria fazer o mestrado acadêmico. No ano seguinte me inscrevi no processo seletivo para o curso de mestrado na Universidade de Brasília e passei no mestrado.

Sempre gostei de me comunicar e, no momento da escolha da temática, pensei bastante, e quando fomos escolher o tema, não poderia ser diferente: o escolhido tinha que ser algo relacionado a comunicação. Por eu ter acompanhado passagens de plantão na pesquisa anterior, percebi falhas de comunicação durante esse processo. Por isso, a temática escolhida foi essa. Espero que os resultados deste estudo possam ajudar a melhora da comunicação entre a enfermagem em todas unidades de terapia do Brasil e do mundo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Processo metodológico para adaptação e validação do instrumento do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	34
Figura 2 - Abordagem para adaptação e validação de conteúdo do instrumento. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	36
Quadro 1 – Consolidado da adaptação do instrumento realizado de forma independente pelas pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.	46
Quadro 2 - Adaptação do instrumento após o consenso das pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.....	49
Quadro 3 - Primeira análise do comitê de juízes acerca dos itens do instrumento modificado pelas pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.	54
Quadro 4 - Segunda análise dos juízes acerca dos itens do instrumento modificado pelas pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos enfermeiros no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	62
Tabela 2 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos técnicos de enfermagem no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	63
Tabela 3 - Formas de identificação do paciente pelos enfermeiros, durante a passagem de plantão, no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	64
Tabela 4 - Formas de identificação do paciente pelos técnicos de enfermagem durante a passagem de plantão, no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	64
Tabela 5 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos enfermeiros na aplicação do instrumento em UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	68
Tabela 6 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão, pelos técnicos de enfermagem na aplicação do instrumento em UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	69
Tabela 7 - Formas de identificação do paciente pelos enfermeiros durante a passagem de plantão na aplicação do instrumento na UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	70
Tabela 8 – Formas de identificação do paciente pelos técnicos de enfermagem durante a passagem de plantão na aplicação do instrumento na UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CNS - Conselho Nacional de Saúde
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CTLN - Câmara Técnica de Legislação e Normas
EA - Evento adverso
EAs - Eventos adversos
EUA - Estados Unidos da América
FEPECS - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FS - Faculdade de Ciências da Saúde
IOM - *Institute of Medicine*
IVC - Índice de Validade de Conteúdo
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan Americana da Saúde
PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP - Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
SBAR - *Situation-Background-Assessment-Recommendation*
SES-DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCLEs - Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
UTIs - Unidades de Terapia Intensiva

LISTA DE SÍMBOLOS

$<$ - Menor

$>$ - Maior

\geq - Maior ou igual

$\%$ - Por cento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL.....	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
3 REVISÃO DE LITERATURA	22
3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITOS.....	22
3.2 COMUNICAÇÃO NA ÁREA DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	24
3.3 PASSAGEM DE PLANTÃO	27
3.4 <i>HANDOVER/HANDOFF</i>	29
4 MÉTODO	32
4.1 TIPO DE ESTUDO	32
4.1.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados	33
4.1.1.1 Fase 1: Autorização para adaptação	35
4.1.1.2 Fase 2: Instrumento.....	35
4.1.1.3 Fase 3: Análise e adaptação do instrumento pelas pesquisadoras.....	36
4.1.1.4 Fase 4: Validação de conteúdo.....	38
4.1.1.5 Fase 5: Pré-teste.....	38
4.1.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado	39
4.2 LOCAL DO ESTUDO	39
4.2.1 Primeira etapa: pré-teste do instrumento adaptado	39
4.2.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado	39
4.3 INSTRUMENTO	40
4.3.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados	40
4.3.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado	40
4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA	41
4.4.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados	41
4.4.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado	41
4.5 COLETA DE DADOS	42
4.5.1 Primeira etapa: pré-teste do instrumento adaptado	43
4.5.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado	43
4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	43
4.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	44
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	44
5 RESULTADOS	46
5.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados	46

5.1.1 Análise e adaptação do instrumento pelas pesquisadoras de forma independente	46
5.1.2 Adaptação do instrumento em conjunto pelas pesquisadoras	49
5.1.3 Primeira análise do comitê de juízes	54
5.1.4 Segunda análise do comitê de juízes	58
5.1.5 Terceira análise do comitê de juízes	59
5.1.6 Validação de conteúdo	59
5.1.7 Pré-teste	60
5.2 SEGUNDA ETAPA: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO VALIDADO	66
6 DISCUSSÃO	72
6.1 PRIMEIRA ETAPA: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	72
6.2 SEGUNDA ETAPA: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO VALIDADO	74
7 CONCLUSÃO	82
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICES	96
APÊNDICE 1 – CARTA DE AUTORIZAÇÃO	97
APÊNDICE 2- CARTA CONVITE DOS JUÍZES	98
APÊNDICE 3 - INSTRUMENTO ADAPTADO PELAS PESQUISADORAS	100
APÊNDICE 4- ORIENTAÇÕES PARA A ANÁLISE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO	105
APÊNDICE 5 – JULGAMENTO COM BASE NOS CRITÉRIOS PARA VALIDAÇÃO	106
APÊNDICE 6 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMITÊ DE JUÍZES	115
APÊNDICE 7- INSTRUMENTO VALIDADO APLICADO NO PRÉ-TESTE	117
APÊNDICE 8 – INSTRUMENTO ADAPTADO E VALIDADO	121
APÊNDICE 9 - PLANTA DA UNIDADE DO PRÉ-TESTE	125
APÊNDICE 10 – PLANTA DA UNIDADE DA APLICABILIDADE DO INSTRUMENTO ADAPTADO	126
APÊNDICE 11 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PRÉ-TESTE	127
APÊNDICE 12 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	129
ANEXOS	131
ANEXO 1- AUTORIZAÇÃO PARA ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO	132
ANEXO 2 - INSTRUMENTO ORIGINAL	133
ANEXO 3 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	136
ANEXO 4- PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FEPECS/SES/DF	138

1 INTRODUÇÃO

Em 400 a.C., Hipócrates, considerado pai da medicina, escreveu *primum non nocere* (primeiro não causar dano). Por meio de sua fala, é notável que, mesmo no contexto assistencial rudimentar, ele considerou as condutas assistenciais susceptíveis a equívoco, e a segurança do paciente como algo fundamental. Em 1863, Florence Nightingale, precursora da enfermagem, escreveu no seu livro *Notes on hospitals* (Notas sobre hospitais) sobre a importância de um cuidado seguro ao paciente, por meio da frase: “pode parecer estranho enunciar que a principal exigência em um hospital seja não causar dano aos doentes” (WACHTER, 2013). Diante disso, observa-se que o cuidado com a segurança do paciente é algo que percorre por várias décadas.

A segurança do paciente é uma tendência mundial nas últimas décadas, devido ao aumento do acesso aos serviços de saúde ao longo dos anos, resultando na investigação gradual pela melhoria da qualidade e na cultura de boas práticas prestadas nos serviços de assistência à saúde (REIS; MARTINS; LAGUARDIA, 2013). O tema em questão retrata um grande desafio às organizações de saúde, visto que, na área da saúde, os riscos são próprios ao desenvolvimento do trabalho, registrando-se o aumento da incidência de danos ao paciente, o que ocasiona maior tempo na permanência ou até o óbito de pacientes (WHO, 2013).

A Atenção à Saúde com o cuidado seguro transformou-se em desafio global, e a temática tem sido constante em estudos científicos. Evidencia-se que algumas pesquisas buscam explicações e definições acerca das razões de eventos adversos no contexto das organizações de saúde, assim como a construção de barreiras para prevenir e mitigar eventos adversos (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

Evento adverso (EA) pode ser definido como erro ou incidente que poderia ter resultado ou resultou em dano desnecessário ao paciente, ocasionado por ações intencionais ou não (WHO, 2012). As principais causas para o acontecimento de eventos adversos (EAs) estão relacionadas com o quantitativo de atribuições, como também o déficit de profissionais, a carência de capacitação, problemas de relacionamento entre a equipe multiprofissional, falta de liderança e de supervisão de enfermagem apropriada, cultura institucional punitiva, desfavorável estrutura das organizações, além da comunicação ineficaz (DUARTE et al., 2015).

A literatura tem destacado a passagem de plantão e a comunicação ineficaz como as causas mais frequentes de eventos adversos cirúrgicos, representando 32,2% cada (BOHOMOL; TARTALI, 2013). De acordo com a Joint Commission, estima-se que 80% dos erros graves ocorrem por falhas de comunicação entre os profissionais durante alguma transição do cuidado (THE JOINT COMMISSION, 2012).

A passagem de plantão tem o objetivo de transmitir informações de forma objetiva, clara e concisa sobre as situações ocorridas durante o turno de trabalho, possibilitando aos profissionais de enfermagem uma visão geral da unidade na qual assumirá suas funções (SILVA, 2012). Pode ser utilizada como um método de comunicação para garantir a sequência rápida de informações relacionadas ao trabalho, com o intuito para transmitir, receber e delegar atribuições entre cada participante da equipe, envolvendo a interação entre profissionais e trabalho em equipe (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

A comunicação tem papel essencial na sociedade, a capacidade do ser humano de se relacionar com seus pares é um item básico de sobrevivência, felicidade e de suas necessidades (RUDIGER, 2011). A comunicação envolve compartilhar informações, persuadir gerando mudanças de comportamento, dividir experiências, para assim explorar os mais diversos assuntos, seja através da comunicação verbal (linguagem escrita e falada) quanto não verbal (gestos e símbolos gráficos) (MOURÃO et al., 2009).

Na Enfermagem, a comunicação é de fundamental relevância para a sua prática, por isso, erros nesse desenvolvimento podem ocasionar prejuízos na compreensão de informações importantes do paciente, prejudicando a continuidade dos cuidados. Diante da comunicação entre equipes, é viável compreender todos os assuntos relacionados ao paciente acometido por doença e sua situação de hospitalizado (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

Ressalta-se que a comunicação é uma ferramenta essencial para o trabalho da equipe de enfermagem, sendo imprescindível para qualificar a assistência, dado que as informações atualizadas são a base para os processos de decisão e para as intervenções de enfermagem, promovendo a continuidade no cuidado e a segurança do paciente (MARQUES; SANTIAGO; FELIX, 2012).

Entre os serviços mais favoráveis à ocorrência de eventos adversos, Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) se caracterizam por serviços que possuem um conjunto tecnológico com materiais de elevada complexidade e com a finalidade de prestar assistência a pacientes graves (CENEDÉSI et al., 2012; VERSA et al., 2011). Esta unidade de internação possui um tratamento intensivo, equipado de monitorização contínua, acompanhamento 24 horas por uma equipe multiprofissional com o auxílio de equipamentos específicos e tecnologias designadas ao diagnóstico e à abordagem terapêutica (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Na maior parte dos hospitais, a troca de turno em UTIs é diferente dos demais setores, visto que é executada rente ao leito do paciente, passando as informações da melhor forma possível, de forma clara, objetiva, concreta, sucinta, a fim de assegurar o entendimento e uma boa passagem de informações (CULLINANE ; PLOWRIGHT, 2013).

Investigar sobre a comunicação da equipe de enfermagem durante a troca de turno através de um instrumento de medida é de extrema importância, pois permite ter uma adequada visão sobre a passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e compreender melhor sobre as variáveis que afetam o processo de trabalho dos profissionais de enfermagem nessa relevante prática assistencial.

Considerando-se esse contexto, norteou-se este estudo pelo seguinte questionamento: como se caracteriza as informações repassadas na passagem de plantão da equipe de enfermagem? Dada a relevância da temática da comunicação para uma assistência segura no cuidado em saúde como em UTIs, entende-se ser importante e justificável proceder um estudo que busque analisar a comunicação da equipe de enfermagem durante a passagem de plantão a partir de um instrumento válido, aplicável e útil, que avalie a forma de comunicação, durante a troca de turno, pensando-se em potenciais riscos de eventos adversos relacionados ao paciente que podem levar a consequências irreversíveis ou até mesmo ao óbito.

Portanto, adaptar, validar, tornar aplicável um instrumento observacional e investigar características da comunicação na passagem de plantão em UTI poderá abrir espaço para novos protocolos e diretrizes relacionadas à comunicação durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem neste contexto assistencial. Essa prática poderá contribuir para a melhoria da comunicação dos profissionais que atuam no cuidado ao paciente crítico, para evitar que eventos adversos relacionados à comunicação da equipe de enfermagem possam acometer os pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a comunicação da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva durante a passagem de plantão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adaptar e validar instrumento de observação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão.

- Conhecer o processo de comunicação na passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva realizado pelos profissionais de enfermagem a partir do instrumento adaptado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SEGURANÇA DO PACIENTE: ASPECTOS HISTÓRICOS E CONCEITOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2008 já reportava que milhares de pessoas são vítimas de falhas e eventos adversos, um a cada dez pacientes que estão recebendo cuidados em saúde sofreram agravo relacionado a erros dos profissionais. Além do mais, os gastos relacionados são exorbitantes, chegando até 29 bilhões de dólares em alguns países desenvolvidos (WHO, 2008).

Diante da divulgação do relatório do *Institute of Medicine* (IOM) (Instituto de Medicina), do livro *To Err is Human* (Errar é humano) (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000). A temática segurança ganhou destaque, pois esse fundamentou duas pesquisas de avaliação da incidência de eventos adversos (EAs) em revisões retrospectivas de prontuários realizadas em hospitais de Nova York, Utah e Colorado. Nessas pesquisas, a definição de evento adverso foi dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base que prorrogou o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma dificuldade no momento da alta (BRENNAN et al., 1991; GAWANDE et al., 1999).

O relatório da IOM conclui que cerca de 100 mil pessoas morreram em organizações a cada ano vítimas de EAs nos Estados Unidos da América (EUA). Esse aumento ocasionou uma taxa de mortalidade maior do que as relacionadas aos pacientes com HIV positivo, câncer de mama ou atropelamentos. O relatório apresentou que a incidência de EAs representava também um grave prejuízo financeiro e prolongamento em hospitais devido aos EAs (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Diante disso, a OMS criou, em 2004, o programa Aliança Mundial para a Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*), tendo como objetivo definir e organizar conceitos sobre a segurança do paciente nos serviços de saúde, propondo ações para reduzir os riscos e investigar os EAs (WHO, 2005).

A compreensão do termo segurança do paciente é relevante para o dimensionamento do problema e a clareza de distintos aspectos envolvidos (SILVA, 2012). De acordo com a OMS, segurança do paciente é definida como a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. O mínimo aceitável refere-se a algo viável frente ao conhecimento atual, dos recursos existentes e das circunstâncias nas quais a assistência foi prestada diante do risco de tratar ou não (WHO, 2010).

Erro ou incidente pode ser determinado como o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou em dano desnecessário ao paciente, sendo proveniente de ações

propositais ou não. Quando não atingem o paciente, ou são identificados antes, são denominados *near miss*, quando o atingem, mas não acarretam danos graves, são denominados incidente sem danos, e quando acarretam dano discernível são chamados de incidentes com dano ou eventos adversos (SIMONE et al., 2016).

A Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em 2005, no Chile, fundou a Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente, com a finalidade de pautar aspectos e prioridades no crescimento da enfermagem na área da Segurança do Paciente e de promover troca de informações entre países, garantindo a consolidação do cuidado de enfermagem diante das evidências científicas (CASSIANI, 2010).

No Brasil, os debates sobre a temática foram iniciados em meados de 2001, com a Rede Sentinela, com o objetivo de identificar e notificar eventos adversos e queixas técnicas associadas à hemovigilância e à farmacovigilância, e desenvolver e divulgar o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA), com a finalidade de fortalecer a cultura de notificação, colaborar para o aperfeiçoamento da gestão de risco nos serviços de saúde e ajudar em pesquisas sobre o sistema de saúde (ANVISA, 2019).

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) foi criada em maio de 2008 como uma estratégia utilizada por um grupo de enfermeiros para o crescimento do vínculo e colaboração através das instituições de saúde e educação, com o intuito de consolidar a assistência de enfermagem segura e com qualidade. As atividades da REBRAENSP foram disseminadas por meio dos seus polos estaduais e municipais, cujos objetivos são promover os conceitos de segurança do paciente da OMS e de outras organizações, incentivando a criação e a participação de enfermeiros em comitês de segurança do paciente, e estabelecer, nos locais de trabalho, comportamentos e práticas, de acordo com embasamento científico, que minimizem os riscos e assegurem a segurança do paciente, considerando que os riscos são próprios de qualquer processo de trabalho (CASSIANI, 2010).

Baseado na prática da rede, em 2013 foram criados o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído por meio da Portaria no. 529/13 do Ministério da Saúde, e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde. Ambas instâncias subsidiaram a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, para realizar e sustentar a implementação de ações voltadas para a segurança do paciente (BRASIL, 2013b; BRASIL 2013a).

Alguns órgãos e organizações nacionais e internacionais têm apoiado a divulgação e a execução dos protocolos, listas de verificações e metas internacionais de segurança do paciente divulgados pela OMS. Deste modo, eles acompanharam o acordo de diversos países aos

protocolos e *checklists* criados a fim de um único objetivo global, isto é, a segurança do paciente para prevenção dos eventos adversos e o alcance das seis metas internacionais (BOECKMANN, 2016).

As seis metas internacionais de segurança do paciente envolvem: identificar o paciente corretamente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções, e reduzir o risco de quedas e lesão por pressão (JOINT COMMISSION, 2013).

Inserido neste contexto está a cultura de segurança do paciente, que é um elemento importante da qualidade nos serviços de saúde. A cultura de segurança é o produto de valores individuais e de um grupo, atitudes, percepções, competências e padrão de comportamento que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da administração de uma organização saudável e segura (WATCHER, 2010).

3.2 COMUNICAÇÃO NA ÁREA DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Etimologicamente, a palavra comunicar originou-se do latim *communicatio*, que significa “por em comum”. O ato de se comunicar proporciona aos seres humanos se conectarem através da troca de informações, sensações e emoções, tornando-se um componente significativo no prazer e nas necessidades dos indivíduos (RUDIGER, 2011). Ao analisar a origem da palavra, compreende-se que, na comunicação com outras pessoas, necessita-se ter a responsabilidade de ser compreendido por elas, apenas através desse costume o processo de comunicação se constituiu com êxito (MACHADO, 2007).

A comunicação é de extrema importância na sociedade, onde a capacidade do ser humano de se relacionar com seus pares é um item básico de sobrevivência e satisfação de suas necessidades (MOURÃO et al., 2009). A prática de comunicar-se envolve compartilhar informações, persuadir gerando mudanças de comportamento e dividir experiências, para assim explorar os mais diversos assuntos, seja através da comunicação verbal (linguagem escrita e falada) ou não verbal (gestos e símbolos gráficos) (RUDIGER, 2011).

Toda forma de comunicação através de uma mensagem tem uma finalidade e meios para que o receptor a entenda, de maneira a realizar nesse uma reação (BERLO, 2003). Desta maneira, a comunicação torna-se um método capaz de influenciar no cotidiano de todas as pessoas (SANTOS, 2017). Diante disso, apresenta-se a comunicação como uma capacidade indispensável aos profissionais - especialmente a equipe de enfermagem - os quais devem estar

concentrados nos assuntos explicativos e nos resultados da etapa de comunicação (OLIVEIRA; SOARES, 2016).

No gerenciamento de qualquer organização, a comunicação é de suma importância, pois é considerado um fator importante para garantir que as tarefas ocorram de maneira eficiente e eficaz, possibilitando a informação e o entendimento necessários à realização das tarefas e, acima de tudo, incentivo, cooperação e entusiasmo nos cargos (SANTOS; BERNARDES, 2010).

Uma comunicação efetiva é essencial em qualquer área e, no âmbito da saúde, é um quesito essencial, visto que pode afetar positivamente ou negativamente na qualidade da assistência. As informações repassadas sobre os pacientes são de extrema importância entre os profissionais de saúde, pois garantem a continuidade da assistência, especialmente quando diversos profissionais estão incluídos no cuidado prestado (CORREIA; GOMES; SOLIDÔNIO, 2016). Com base nessa necessidade, foram desenvolvidas algumas maneiras de se realizar relatórios, conhecidos como passagem de plantão, que têm como definição a transmissão de informações sobre os pacientes de um turno para o outro (ZOEHLER; LIMA, 2000).

Aprender sobre a comunicação como método contribui com a qualidade dos relacionamentos que deverão ser determinados no processo de trabalho, quer seja nos registros de procedimentos de enfermagem ou na assistência da família, evitando que tais barreiras de comunicação prejudiquem a continuidade da assistência no trabalho da equipe de enfermagem (KRUTINSKY et al., 2007).

Falhas na comunicação podem acarretar danos diretos para a assistência prestada ao paciente. A dificuldade de relacionamento profissional e a pouca comunicação entre as equipes de enfermagem - de origem e de destino para o paciente - colaboram para o crescimento considerável de complicações, que podem ter início no transporte intra-hospitalar e prosseguir durante a permanência do paciente na unidade, postergando sua recuperação entre outras consequências (ALMEIDA et al., 2012).

A busca por ações e decisões a serem tomadas imediatamente ou de forma mais rápida requer dos profissionais de saúde uma comunicação contínua, especialmente nas atividades a serem desenvolvidas em unidades críticas, como terapia intensiva ou emergência. Com isso, é necessário garantir que a comunicação seja realizada de forma correta e segura, a fim de diminuir ou evitar a incidência de possíveis erros ou falhas durante o processo de execução (NASCIMENTO; GOMES; ERDMANN, 2013).

O ato de comunicar-se envolve um conjunto de aspectos que precisam de clareza e objetividade para garantir a qualidade da mensagem transmitida e recebida de forma efetiva. A

comunicação desenvolve as relações interpessoais no ambiente de trabalho, sendo capaz de ser um instrumento favorável para uma assistência de qualidade (OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

A equipe de enfermagem, formada por auxiliares, técnicos e enfermeiros, é responsável pelo cuidado contínuo aos pacientes. O alcance da efetividade, velocidade e atualização da comunicação entre os profissionais de enfermagem, afeta na tomada de decisão clínico-administrativo e no planejamento da assistência de enfermagem frente ao paciente (COSTA et al., 2014).

Mesmo com a fala voltada para a segurança do paciente, fica perceptível que a introdução dos profissionais se dá em diferentes formas e graus de participação. O enfermeiro, normalmente, guia os demais nos comportamentos relacionados à segurança do paciente. Uma comunicação efetiva entre profissionais, bem como, entre eles e os pacientes, são o ponto chave para o cuidado seguro (PENA; MELLEIRO, 2018).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor de internação do hospital destinado ao atendimento de pacientes graves e com potencial risco de morte, ou seja, designado a assistência de pacientes críticos que necessitam de cuidados complexos e específicos, realizados por uma equipe multiprofissional (MELO et al., 2016).

No contexto de segurança do paciente, os eventos adversos podem acontecer em qualquer setor da assistência à saúde. Entretanto, pacientes em UTI são mais suscetíveis a essas complicações, seja pela possibilidade de decisões de alto risco e de forma urgente, pelo uso de medicamentos com maior periculosidade, pelo elevado quantitativo de procedimentos diagnósticos e intervenções executadas de acordo com a gravidade dos pacientes, ou pelo quantitativo de profissionais envolvidos na assistência prestada ao paciente (ROTHSCHILD et al., 2005).

Nota-se que, em uma UTI, as condições clínicas dos pacientes variam entre parâmetros estreitos de normalidade e anormalidade, e que pequenas variações podem ocasionar o agravo da função corporal dos pacientes, resultando em um risco elevado de eventos adversos, devido à condição clínica dos pacientes (LIMA et al., 2017).

O enfermeiro que trabalha em UTI é caracterizado por realizar serviços de gerenciamento e assistência profunda e por ter qualificação específica e exigência de conhecimento técnico-científico, com a propriedade da tecnologia, humanização e individualização do cuidado, com a finalidade de assegurar uma assistência de qualidade ao paciente crítico internado na unidade (CAMELO, 2012).

Para os profissionais que trabalham na UTI, a comunicação efetiva é um item importante que colabora para desenvolver uma cultura de segurança. No entanto, falhas na comunicação

podem prejudicar a continuação da assistência intensiva e principalmente colocar em risco a segurança do paciente. Falhas como essas estão sendo apontadas, gradativamente, como colaboradoras para o acontecimento dos eventos adversos, com isso, gerando interesse dos pesquisadores na temática da segurança na comunicação (BUENO et al., 2015).

3.3 PASSAGEM DE PLANTÃO

A passagem de plantão é uma prática que ocorre entre as trocas de turnos de trabalho, reunindo os profissionais que saem e a equipe que irá assumir os cuidados de enfermagem, com o propósito de garantir a continuidade da assistência por meio da troca de informações concisas e atualizadas a respeito da evolução do quadro clínico de cada paciente e informações sobre atividades administrativas da unidade (MAGALHÃES; PIRES; KERETZKY, 1997).

Essa transição de cuidado tem como objetivo repassar as informações de forma objetiva e clara, de acordo com as intercorrências acometidas durante o plantão, abrangendo o cuidado direto e/ou indireto aos pacientes, e garantir o fluxo de informações entre as equipes de enfermagem em turnos distintos que ocorrem no período de 24 horas (MARQUES; SANTIAGO; FÉLIX, 2012; BARBOSA et al., 2013).

Este processo ocorre em local determinado pelos profissionais, em horário pré-definido, obtendo-se uma comunicação efetiva através do conhecimento das atividades de enfermagem para garantir a continuidade da assistência ao paciente entre os profissionais (PENAFORTE; MARTINS, 2011). Durante essa prática, os profissionais envolvidos devem estar disponíveis por um tempo necessário para a transição do cuidado (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

Existem diferentes maneiras de passar plantão, sendo a utilização destes modelos relacionada às necessidades de cada unidade e ao método assistencial de cada organização. Em um estudo realizado em um hospital privado de São Paulo, Siqueira e Kurcgant (2005) apresentaram quatro modalidades de transição do cuidado, que foram apresentadas como: passagem de plantão por tarefas, em grupo, subgrupos e paradigma atual.

Durante a passagem de plantão, faz-se necessário a comunicação como instrumento básico neste processo, podem-se escolher várias formas, sendo a forma verbal face a face sendo as mais utilizadas. Entretanto, podem ser consideradas insuficientes, quando utilizadas de forma única, comprometendo a segurança do paciente (SILVA et al., 2016).

A modalidade de troca de turno por tarefas ocorreu entre 1970 e 1980, quando cada profissional do nível técnico de enfermagem se responsabilizava pela assistência de seus pacientes e comunicavam a respeito dos cuidados prestados ao profissional da mesma categoria que assumiria o plantão seguinte. E os enfermeiros repassavam as informações sobre o estado,

assistência prestada e intercorrências de todos os pacientes, normalmente apenas para outros enfermeiros (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

A passagem de plantão em grupo foi acolhida em meados de 1990, quando eram praticadas perante a condição de reunião no posto de enfermagem. Havia a participação da equipe de enfermagem do turno que iniciava e do turno que terminava o plantão, e a troca de informações era realizada através de relatos pela equipe técnica, e os enfermeiros completavam as informações. Ela tinha como finalidade o conhecimento de todos os membros da equipe acerca de todos os pacientes internados, mesmo considerando que os mesmos não ficariam com todos os pacientes. Considerava-se que isso melhoraria a assistência prestada, esse princípio tem sido utilizado até os dias atuais nas trocas de turnos (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Desde 1996, a passagem de plantão em subgrupos vem sendo utilizada em algumas unidades, onde os pacientes seriam cuidados sempre pelos mesmos enfermeiros e profissionais do nível técnico de enfermagem de cada turno até o momento da alta hospitalar. Para isso, houve a alteração da escala de prestação de cuidados, a qual foi denominada escala fixa, onde as substituições ocorriam caso houvessem folgas ou problemas entre a equipe. Em relação ao paradigma atual, a equipe deve desempenhar a assistência transferindo à outra equipe apenas o que não realizou, as informações consistem apenas nas pendências e intercorrências (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

A transição do cuidado é definida como um conjunto de ações planejadas a fim de assegurar a coordenação e garantir a continuidade do cuidado, caso ocorra uma desestabilidade no quadro clínico dos pacientes, ou necessitem de transferência de uma unidade para outra dentro da mesma instituição, ou em diferentes níveis do cuidado à saúde (RNAO, 2014).

Métodos para transição do cuidado têm sido sugeridos por organizações que destacam a assistência segura ao paciente. Em especial, a utilização de instrumentos e abordagem padronizados, constituídos por temas e continuações reconhecidos e aprovados por órgãos competentes (ILAN et al., 2012).

Atualmente, em algumas organizações de saúde, tem sido utilizada uma lista de checagem, denominada *checklist*, com a finalidade de tornar a comunicação efetiva. Lingard et al (2005) afirmam que esse instrumento é proveniente de análise de tarefas, com extensa utilização em outros ramos. Um exemplo é a aviação, na qual é aplicado para conceitos de segurança e aspectos humanos, abrangendo a diminuição de confiança da memória, modelo de processos, aperfeiçoamento do alcance de informações e medidas de *feedback*, ou seja, retorno.

Uma ferramenta de melhoria da qualidade de trocas de informações entre profissionais de saúde é conhecida como *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR), que

é uma técnica estruturada para tornar a comunicação clara, transmitir informações exatas, melhorar a eficiência da equipe e elevar a segurança do paciente. A sigla SBAR significa: S de *Situation* (situação): identificar o paciente e o motivo da internação e/ou procedimento; B de *Background* (breve histórico): informar história, medicamentos em uso, alergias e exames; A de *Assessment* (avaliação): informar sinais vitais, impressões clínicas, alterações no exame físico, presença de dispositivos e preocupações, e R de *Recommendation* (recomendação): indicar exames, cuidados específicos e outras questões (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2008). O SBAR foi criado pela marinha nos EUA para ser utilizado em submarinos nucleares. Nos últimos anos, tem sido usado com êxito na área da saúde, sendo de fácil aplicabilidade com instruções (BARCELLOS, 2014).

A passagem de plantão tem o intuito de atender uma condição relacionada ao planejamento dos cuidados prestados pela enfermagem, exigindo do enfermeiro a preservação dos conhecimentos e competências técnico-científicos e de relacionamento entre os profissionais, com ênfase na comunicação, sendo essencial a reflexão em relação à rotina de trabalho (COSTA et al., 2014a).

De acordo com evidências, os problemas de comunicação entre profissionais de saúde acontecem na transição do cuidado e nas passagens de plantão, durante as relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e entre os mesmos e os pacientes. De acordo com a constatação, é indicado intervenções instantâneas, oferecendo um alerta específico para o aperfeiçoamento dessas práticas (PENA; MELLEIRO, 2018).

É consenso na literatura que a passagem de plantão é um momento essencial para a segurança do paciente, com capacidade para aperfeiçoar a qualidade e a efetividade do cuidado. Entender que as trocas de turnos não podem ser uma comunicação de via única é fundamental quando se cuida de pacientes graves, como os pacientes internados em unidades críticas (D'EMPAIRE; AMARAL, 2017).

3.4 *HANDOVER/HANDOFF*

Atualmente, há dois termos que têm sido usados para representar os métodos de transição do cuidado: “*handoff*” e “*handover*”. O “*handoff*” pode ser definido como transferência da responsabilidade e da autoridade, que acontece entre os profissionais, para a assistência ao paciente. Pode ser realizada entre profissionais de níveis semelhantes de experiência e com nível hierárquico equivalente, não sendo realizado em troca de plantões ou turnos (THE JOINT COMMISSION, 2010).

Handover é definido pela transmissão de informações entre profissionais, entre equipes ou entre a equipe e o paciente e/ou família, para assegurar a continuidade dos cuidados frente ao paciente. Além disso, está vinculado à transferência de informações entre profissionais de organizações distintas, ou aos familiares dos pacientes, considerado esse processo as passagens de plantão (EGGINS; SLADE, 2015).

No *handover*, é essencial a transmissão de informações clínicas, pois são de suma importância para a continuidade e segurança dos cuidados. Se as informações clinicamente fundamentais não forem transmitidas com exatidão e de maneira adequada, podem ocorrer eventos adversos, atrasos no tratamento e diagnóstico, tratamento inadequado, falha nos cuidados, entre outras consequências (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014).

O *handover* entre os enfermeiros é uma das práticas mais comuns nas organizações de saúde. As mudanças de turno requerem que os enfermeiros troquem informações vitais que conduzirão a assistência do paciente durante o próximo turno. Entretanto, a comunicação eficaz entre enfermeiros é diversas vezes dificultada por admissões antes da passagem de plantão, tempo indisponível para realização da troca de turno, conhecimento insuficiente do remetente sobre o quadro clínico do paciente, falta de concentração na transmissão de atividades realizadas em vez de resultados esperados, e o grande número de enfermeiros ou profissionais não familiarizados prestando assistência para um único paciente, reforçando as dificuldades na troca de informações completas e necessárias (O'CONNELL; PENNEY, 2001).

Estudos apontam que o *handover* consiste em desafio para a área da saúde em relação à qualidade e segurança do paciente, pois o indicador de erros na comunicação é considerável durante o compartilhamento de informações, causando danos aos clientes (SANTOS, 2017). Um dado que auxilia esta afirmativa é o de que em torno de 70% dos erros e eventos adversos ocorrem devido a falha na comunicação (JOINT COMMISSION, 2012).

Diante de evidências, a OMS e outras organizações relacionadas com a qualidade e segurança do cuidado colocaram os *handovers* como prioridade máxima na redução de eventos adversos de paciente, visto que dentro do movimento mundial de segurança do paciente existe uma crescente conscientização para melhoria do trabalho em grupo, e da comunicação através da evolução da cultura de segurança para melhor atendimento ao paciente (SPOONER et al., 2013).

Em um estudo observacional onde foram analisados 54 *handovers* de enfermagem, destacou-se que 5,5% dos profissionais na UTI prestavam assistência ao paciente ao decorrer da troca de informações, fazendo com que não prestassem total atenção às informações repassadas. Em outra UTI, 94,7% dos profissionais chegaram atrasados durante o *handover*

(VALERA et al., 2015).

Por fim, os dados mostram que, quanto menor a interação durante a transferência de informações, maior a probabilidade de um recebimento duvidoso das mesmas, e que a interação é um fator fortemente eficiente e eficaz em termos de tempo se realizado de forma colaborativa. Pode ocorrer, durante a passagem de plantão, problemas e erros que, caso haja a disponibilidade e a harmonia entre os profissionais, poderão ser percebidos e resolvidos imediatamente (EGGINS; SLADE, 2015).

4 MÉTODO

A trajetória metodológica da pesquisa percorreu duas etapas distintas. Na primeira, realizou-se a adaptação e validação do instrumento utilizado neste estudo, na segunda, aplicou-se o instrumento validado durante passagens de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva, para o alcance dos objetivos específicos deste estudo.

O “Instrumento Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal” (Anexo 2), foi escolhido após extensa busca onde não encontrou-se nenhum instrumento observacional validado de passagem de plantão, sendo o mesmo adaptado e validado pois houve exclusão e inclusão de itens e subitens.

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo metodológico, técnica Delphi e a técnica de psicometria proposta por Pasquali foi utilizado para atingir o primeiro objetivo da pesquisa. O estudo metodológico aborda o desenvolvimento, validação e avaliação de métodos de ferramentas e de pesquisa para serem utilizados por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

A técnica Delphi constitui-se de um comitê de juízes selecionados, *experts* na área, que irão dar respostas anônimas a um questionário ou instrumento de acordo com determinado assunto que será questionado (SOUZA et al., 2015). As respostas são repassadas a cada membro do comitê, através do moderador, que é a pessoa que irá coletar as respostas e encaminhar as sugestões para os especialistas a cada rodada, que, diante desta visão, poderão sugerir ou aprimorar a sua resposta (ROZADOS, 2015). Tem como propósito obter um julgamento em grupo, aprimorado através de uma comunicação colegiada, chegando-se o mais próximo de um consenso sobre determinado problema, mesmo que sejam necessárias várias rodadas até que seja alcançado um consenso determinado anteriormente pelo pesquisador (WRIGHT; GIOVINAZZO, 2000).

Pasquali (1998) recomenda que instrumentos sigam critérios a fim de serem mais precisos. Os itens, preferentemente, devem apresentar comportamentos e devem ser objetivos, simples, claros, pertinentes, variados, dentre outras características. Os itens de um instrumento devem abranger todos os elementos de um construto, com isso, os itens não devem ser construídos de acordo com inspiração dos pesquisadores, e sim com base em estudos da teoria na qual se criou.

Para o cumprimento do segundo objetivo, foi realizado um estudo descritivo e observacional, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva busca características de um estipulado fenômeno, tendo como objetivo descrever os fenômenos de uma realidade particular. Os achados desse tipo de pesquisa são utilizados para aperfeiçoar as práticas (SANTOS, 1999).

A pesquisa observacional desempenha um papel passivo na observação dos eventos que ocorrem com os sujeitos do estudo (HULLEY et al., 2008).

Justifica-se como método quantitativo por proporcionar ao pesquisador investigar hipóteses para colocação do conhecimento, explanando mecanismos de investigação baseadas em experimentos, levantamentos e coletas de dados, assim como em instrumentos que trazem dados estatísticos (CRESWELL, 2010).

4.1.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados

A etapa de adaptação e validação do “Instrumento de observação: Passagem de Plantão de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva” percorreu cinco fases. O percurso metodológico dessas fases está representado na Figura 1.

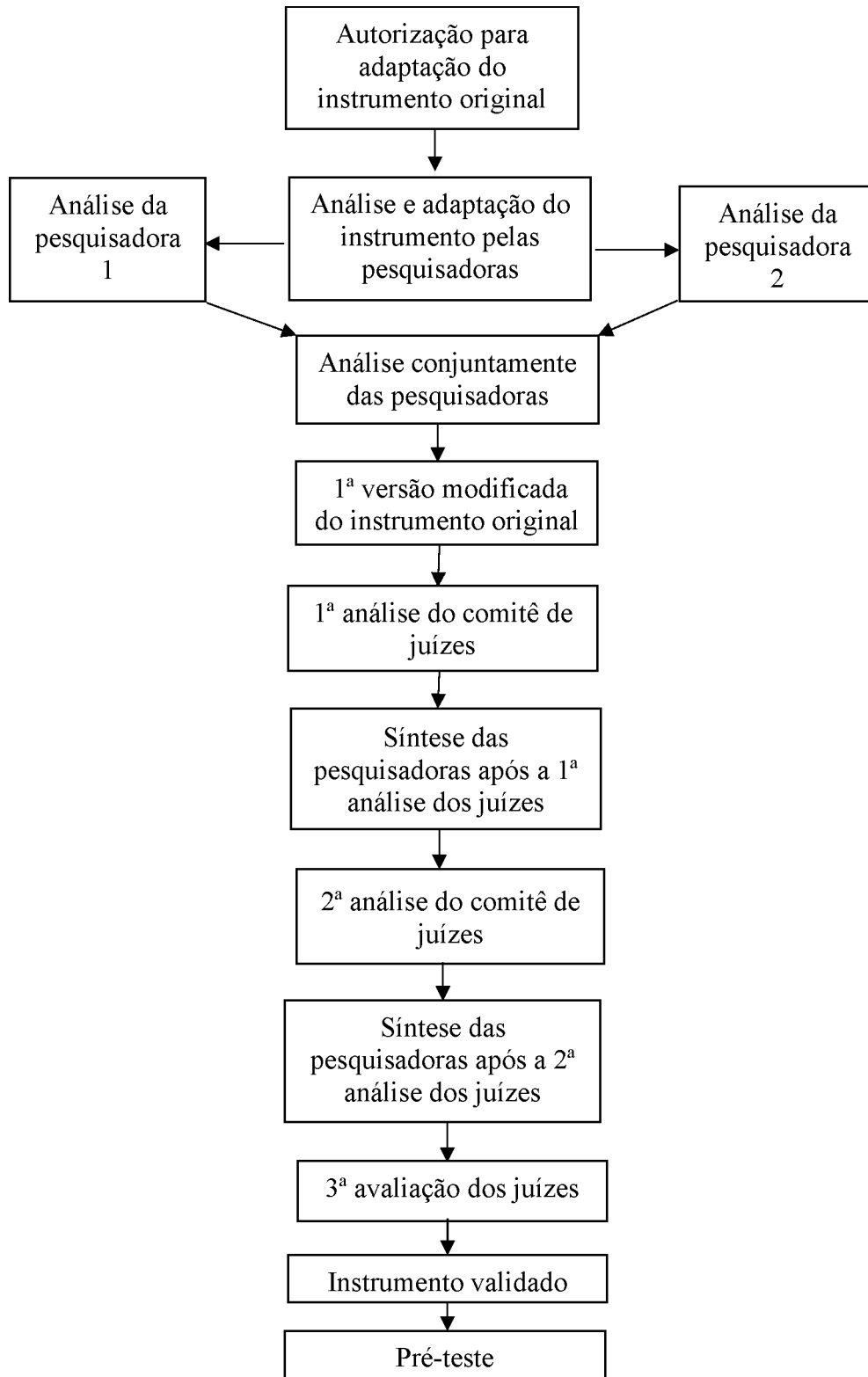


Figura 1 - Processo metodológico para adaptação e validação do instrumento do estudo. Brasília, DF, Brasil, 2019.
Fonte: Autora do estudo, 2019.

4.1.1.1 Fase 1: Autorização para Adaptação

O primeiro passo para a adaptação de instrumento deve ser a autorização formal do autor (PASQUALI, 2010). Sendo assim, foi encaminhada uma carta de autorização (Apêndice 1), via e-mail para a pesquisadora do estudo, para obtenção da autorização com a finalidade de adaptar e validar o instrumento “Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal”. A referida autora consentiu a adaptação e validação do instrumento na realização da pesquisa (Anexo 1).

4.1.1.2 Fase 2: Instrumento

O instrumento original compõe de dois domínios sendo o primeiro com oito itens correspondente à identificação da passagem de plantão, o número de identificação do instrumento e dia da semana, data, identificação da unidade, número de leitos da unidade, número de leitos ocupados na unidade, turno, identificação dos funcionários e sexo, sendo itens objetivos. O segundo domínio corresponde à passagem de plantão, com 28 itens, onde tem-se informações relacionadas à temática, e cada subitem possui as seguintes opções: “sim”, “não” e “às vezes”, e duas questões para descrever fragilidades e potencialidades.

4.1.1.3 Fase 3: Análise e adaptação do instrumento pelas pesquisadoras

Essa fase constou de três passos descritos a seguir, nos quais as pesquisadoras (mestranda e orientadora) realizaram a análise para adaptações do instrumento original.

A adaptação tem como intuito a aplicação deste novo instrumento em uma nova realidade ou população, sendo possível haver alterações linguísticas, valores, culturas entre outras (PASQUALI, 2010).

- **Passo 1- Análise e adaptação do instrumento pelas pesquisadoras**

Inicialmente foi realizada a análise e adaptação do instrumento de forma individual pelas pesquisadoras, e, em sequência, conjuntamente se reuniram para discussão e consenso de alterações que julgaram necessárias e pertinentes, tomando como base a literatura de Pasquali (2010) e a experiência acerca do tema. Com isso, obteve-se a primeira versão modificada do instrumento original. Essa versão foi encaminhada ao Comitê de Juizes para validação de conteúdo.

- **Passo 2 – Síntese das pesquisadoras após a primeira análise dos juizes**

No segundo momento, após análise pelos juizes, as pesquisadoras apreciaram novamente o instrumento, considerando as sugestões emitidas pelo comitê, e realizaram a segunda adaptação conjuntamente. Essa nova versão foi reencaminhada aos juizes para nova apreciação dos mesmos.

▪ **Passo 3: Síntese das pesquisadoras após a segunda análise dos juízes**

Por último, após a segunda análise dos juízes, o instrumento foi apreciado pelas pesquisadoras, que realizaram alterações nos itens propostos. A última versão foi encaminhada ao comitê, que, por fim concordou com as modificações recomendadas.

4.1.1.4 Fase 4: Validação de conteúdo

A validade de conteúdo tem como objetivo verificar se o instrumento mede o que ele se propõe a medir, ou seja, se o conteúdo é representativo para aquele instrumento (PASQUALI, 2010; POLIT; BECK, 2011).

Para validação de conteúdo, utiliza-se uma abordagem qualitativa pela avaliação de um comitê de especialistas. Em seguida, uma abordagem quantitativa, por meio do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), que mede a proporção ou porcentagem de juízes em concordância sobre determinados aspectos de um instrumento e seus itens (PASQUALI, 2010; COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A abordagem de validação de conteúdo desta fase está representada na Figura 2.

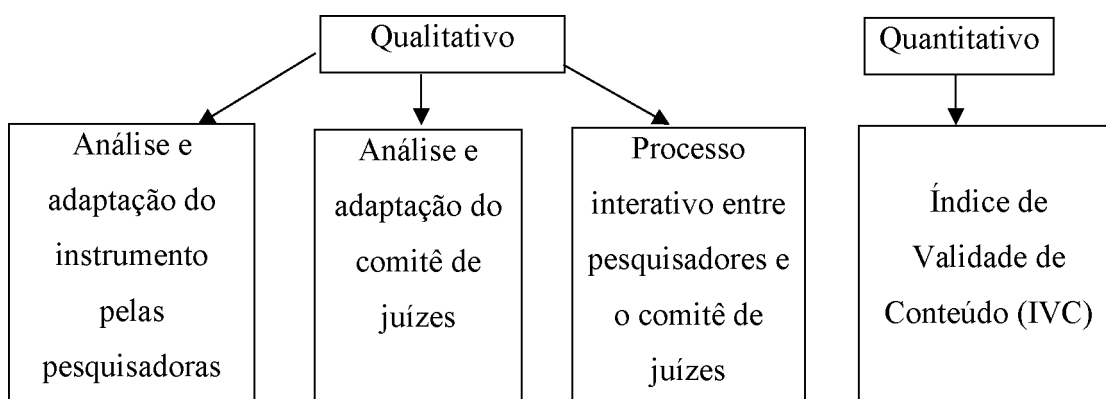


Figura 2 – Abordagem para adaptação e validação de conteúdo do instrumento. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Fonte: Autora do estudo, 2019.

Para essa fase, deve-se contar com o auxílio de um comitê de juízes/especialistas com conhecimento específico sobre a temática estudada, composto por no mínimo três e no máximo cinco juízes especialistas na área do instrumento de medida, tornando a avaliação de conteúdo uma avaliação subjetiva, para verificar se o instrumento em questão mede o que ele se propõe a medir (PASQUALI, 2010).

Para esta finalidade, foram convidados cinco juízes/especialistas, esta seleção foi realizada através da plataforma lattes, de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

profissionais com graduação em enfermagem, com experiência e especialização em UTI adulto igual ou superior a dois anos e mestrado em segurança do paciente, e que trabalham na assistência nas áreas supramencionadas.

O processo de validação de conteúdo pelos juízes inicia-se pelo convite aos membros. Com isso, faz-se necessário a construção de uma carta explicando sobre o instrumento de modo geral, a importância de passar por um comitê de especialistas com experiência na determinada temática e a relevância dos conceitos envolvidos (PASQUALI, 2010).

O convite foi feito pelas pesquisadoras e enviado aos juízes por meio de correio eletrônico, contendo: carta convite (Apêndice 2), com referência ao objetivo do estudo e à decisão por passar por um comitê de juízes da área; o instrumento original (Anexo 2); o instrumento adaptado pelas pesquisadoras (Apêndice 3); orientações para a análise de conteúdo do instrumento (Apêndice 4); julgamento com base nos critérios para validação (Apêndice 5), e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do comitê de juízes (Apêndice 6). Os instrumentos foram enviados aos juízes juntamente com os apêndices contendo as instruções de como proceder a análise dos itens, sendo estipulado um prazo de 15 dias a partir da data do recebimento dos documentos. Cinco dias antes da entrega final da análise, foi encaminhado um e-mail lembrando a data final para a entrega, no entanto, devido a solicitações de alguns juízes, o prazo foi ampliado de acordo com cada situação, tornando essa etapa de devolução de instrumento em aproximadamente 45 dias.

Nesta pesquisa, optou-se por utilizar a técnica Delphi para a validação de conteúdo, para obter-se as considerações e analisar critérios pertinente ao comitê de especialistas a partir da avaliação do instrumento de forma individual.

De acordo com o referencial metodológico de Pasquali, existem doze critérios associados que contribuem para a validação de conteúdo, pois os mesmos analisam as propriedades psicométricas do instrumento e indicam se os itens são adequados à população alvo (PASQUALI, 2009; PASQUALI, 2010).

O comitê de juízes avaliou cada item do instrumento de acordo com critérios fundamentais para a elaboração adequada de itens sugeridos por Pasquali. Foram utilizados sete critérios dos doze que Pasquali propõe, pois constatou-se a melhor adequação destes critérios para validação deste instrumento. São eles: objetividade - permite resposta pontual; simplicidade - expressa uma única ideia; clareza - está explicitado de forma clara, simples e compreensível; relevância - está descrito de forma pertinente e consistente; precisão - cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem; variedade - os itens variam de forma a

não provocar monotonia nem cansaço; credibilidade - está formulado de modo que não pareça infantil ou despropositado (PASQUALI, 2010).

A avaliação dos itens de acordo com os critérios é realizada mediante uma escala tipo Likert que varia de 1 a 4 pontos, em que 1= item não relevante ou não representativo; 2= Item necessita de grande revisão para ser representativo; 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo; 4= item relevante ou representativo (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003; RUBIO et al., 2003; SUMMERS 1993). Sendo assim, foram utilizadas essas pontuações para avaliação do comitê de juízes.

Considerando as respostas obtidas pelo comitê de juízes, calculou-se o IVC para medir a concordância sobre o instrumento. O cálculo é realizado com base na somatória das respostas “3” e “4” de cada juiz em cada item do instrumento e divide-se esta soma pelo número total de respostas. Os itens que recebem pontuação “1” ou “2” devem ser analisados ou excluídos. Para a verificação da validade do novo instrumento de uma forma geral, deve haver uma concordância mínima de 0,80 e, preferencialmente $\geq 0,90$ (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; HYRKAS; APPELQVIST- SCHMIDLECHNER; OKSA, 2003; GRANT; DAVIS, 1997; POLIT; BECK, 2006).

4.1.1.5 Fase 5: Pré-teste

Após o processo de adaptação pelas pesquisadoras e sugestões dos juízes através da análise do instrumento, e de acordo com a concordância do cálculo do IVC, obteve-se o instrumento validado, que foi pré-testado nesta etapa do estudo (Apêndice 7) para verificar a operacionalidade do instrumento em uma UTI Adulto de um hospital público do Distrito Federal que não possui um instrumento de passagem de plantão.

O pré-teste é aplicado previamente para identificar se o instrumento foi construído com clareza e se é útil para alcançar informações propostas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004). De acordo com Borsa, Damásio e Bandeira (2012), nesta etapa torna-se necessário analisar todos os itens de acordo com o seu significado e a sua dificuldade de compreensão, assim como as orientações para a aplicação do instrumento.

Segundo Lobiondo-wood e Haber (2001) e Pasquali (1998), é necessária a aplicação do instrumento a uma população semelhante ao grupo de pessoas que serão estudadas na etapa da aplicação do instrumento. Desta maneira se estabelece a qualidade do instrumento de forma geral, assim como a necessidade de cada item no instrumento, sendo necessário nesta fase uma amostra de 30 a 40 pessoas da população alvo.

4.1.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado

Nesta etapa, o “Instrumento de observação: Passagem de Plantão de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva” (Apêndice 8) adaptado e validado foi aplicado em uma UTI a profissionais de enfermagem para o alcance do segundo objetivo específico.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

4.2.1 Primeira etapa: pré-teste do instrumento adaptado

Antes de aplicar o instrumento na população alvo, deve ser realizado um pré-teste. O pré-teste significa uma aplicação prévia do instrumento em uma determinada população semelhante à população alvo (GUDMUNDSSON, 2009).

Esleveu-se um hospital público integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal, considerado de médio porte, que atende ao público em geral nas especialidades clínica, cirúrgica e pediátrica, dentre outras.

A unidade escolhida foi a única UTI adulto do hospital, pois considerou-se ser uma unidade semelhante à unidade onde foi aplicado o instrumento validado. A unidade possui 20 leitos, sendo quatro de isolamento, porém, no período da coleta de dados, quatro leitos estavam inativos, devido a indisponibilidade de profissionais e de equipamentos. Os pacientes internados na unidade são da especialidade geral e raramente reservam leito para cirurgia. Na unidade não há um instrumento padronizado de passagem de plantão. A planta física da UTI do estudo pode ser visualizada no Apêndice 9.

4.2.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado

Optou-se por um hospital geral da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), integrante do SUS, com especialidades clínica, cirúrgica e pediátrica. O hospital é referência no atendimento para pacientes graves, que incluem UTI adulto, neonatal e pediátrica .

A unidade em questão possui três UTIs adulto. Optou-se pela realização da aplicação do instrumento observacional validado na unidade com maior número de leitos para a melhor abrangência de profissionais e oportunidades diferentes de passagens de plantão. A mesma possui 18 leitos, sendo três de isolamento e, no período da coleta de dados, todos os leitos estavam ativos. Os pacientes internados na unidade são da especialidade geral e não há reserva de leito para cirurgia. A unidade possui um instrumento de passagem de plantão apenas para os enfermeiros, denominado “passômetro”, com as seguintes informações: leito, paciente, diagnósticos, admissão, procedência, precaução, dispositivos, antibióticos, observações,

exames marcados e realizados. A planta física da UTI do estudo pode ser visualizada no Apêndice 10.

4.3 INSTRUMENTO

4.3.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados

Para esta etapa de adaptação e validação, utilizou-se o instrumento: “Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal”, disponibilizado e autorizado pela autora. O instrumento possui dois domínios, sendo o primeiro com oito itens correspondente à identificação da passagem de plantão, o número de identificação do instrumento e dia da semana, data, identificação da unidade, número de leitos da unidade, número de leitos ocupados na unidade, turno, identificação dos funcionários e sexo, sendo itens objetivos. O segundo domínio corresponde à passagem de plantão, com 28 itens, onde tem-se informações relacionadas à temática, e cada subitem possui as seguintes opções: “sim”, “não” e “às vezes”, e duas questões para descrever fragilidades e potencialidades. O instrumento original possui no total 36 itens (Anexo 2).

O instrumento original foi construído com a finalidade de descrever o processo de passagem de plantão das Equipes de Enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais, focando a segurança do paciente. A validação do instrumento original ocorreu a partir da avaliação de 10 *experts*, onde foram enviados suas apreciações via *e-mails*, a partir da avaliação dos mesmos o instrumento foi aprimorado e estabelecido o nível de significância de 70% para análise (GONÇALVES, 2012). Este instrumento foi escolhido, pois apresenta semelhanças com o objetivo geral do estudo, que foi conhecer o processo de passagem de plantão da equipe de enfermagem.

4.3.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado

Para esta etapa, utilizou-se o Instrumento de observação: Passagem de Plantão de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva, que foi adaptado e validado neste estudo. O instrumento possui dois domínios, sendo o primeiro domínio com cinco itens correspondente ao número de identificação do instrumento, dia da semana, data da observação, número de leitos ocupados na unidade, turno e o profissional observado na passagem de plantão, sendo itens objetivos que permitem marcar apenas uma opção. O segundo domínio, correspondente à passagem de plantão, com 20 itens, possui informações relacionadas à temática, e cada subitem tem as opções “sim” e “não”, e uma última questão para observações do pesquisador. O

instrumento possui no total 25 itens. Os procedimentos adotados para adaptação e validação estão descritos minuciosamente na sessão de resultados.

4.4 POPULAÇÃO E AMOSTRA

4.4.1 Primeira etapa: adaptação e validação do instrumento de coleta de dados

Foi constituída uma amostra composta por um comitê de cinco juízes, especialistas na temática segurança do paciente e unidade de terapia intensiva, para validação do instrumento observacional de passagem de plantão, conforme descrito na Fase 3.

Para a realização do pré-teste, o quadro fixo de pessoal que prestava assistência direta aos pacientes internados na unidade do hospital da SES-DF, no período da coleta de dados, era composto por 89 profissionais de enfermagem, sendo: 13 enfermeiros, porém um não participou por motivo de férias, e 76 técnicos de enfermagem, três técnicos não participaram da pesquisa por motivo de férias, houve uma recusa e 35 técnicos de enfermagem não foram localizados. Em cada turno estavam presentes em média dois enfermeiros e oito técnicos de enfermagem. A amostra final de conveniência foi de 12 enfermeiros, com 186 observações, e 37 técnicos de enfermagem, com 61 observações. Foram descartadas 12 observações de enfermeiros e 37 de técnicos de enfermagem, totalizando 49 observações que foram desconsideradas, por verbalizarem mudança de comportamento.

4.4.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado

O quadro fixo de pessoal que prestava assistência direta aos pacientes internados na unidade do hospital da SES-DF, no período da coleta de dados, era composto por 85 profissionais de enfermagem, sendo: 29 enfermeiros, porém um estava de licença maternidade, dois de férias, oito não foram localizados, e 56 técnicos de enfermagem, um estava de licença maternidade, três de férias e 13 não foram localizados. Em cada turno estavam presentes em média um enfermeiro e nove técnicos de enfermagem. A amostra final de conveniência foi composta por 339 observações de 13 enfermeiros e 339 de 39 técnicos de enfermagem. Sendo limitado um quantitativo de 26 observações por enfermeiro e nove observações por técnico de enfermagem misturando as duplas, de acordo com a escala de trabalho na qual a pesquisadora teve acesso. Foram descartadas 13 observações de enfermeiros e 39 de técnicos de enfermagem, totalizando 52 observações que foram desconsideradas, por verbalizarem mudança de comportamento.

As escalas de trabalho diárias dos profissionais das duas unidades eram distribuídas entre os plantões do turno da manhã (7h às 13h), tarde (13h às 19h) e noite (19h às 7h), e os profissionais cumpriam escalas de 6, 12 ou 18 horas semanais.

A amostra utilizada nas duas populações foi de conveniência, também podendo ser chamada de amostra não-probabilística, na qual objetiva-se estudar pessoas ou grupos escolhidos voluntariamente ou naturalmente para integrar o estudo, tendo o pesquisador fácil acesso a esses indivíduos. Esse tipo de amostragem pode ocasionar limitações relacionadas à sua reprodutibilidade para outras áreas da saúde (VIEIRA, 2011; CRESWELL, 2010).

4.5 COLETA DE DADOS

Primeiramente, antes da entrada no campo, a pesquisadora principal entrou em contato com a chefia da UTI e o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), e agendou reuniões. Os agendamentos foram feitos separadamente, quando explicou-se os objetivos, justificativas, processo da coleta de dados e obteve-se informações sobre o processo de passagem de plantão da unidade, quantitativo de profissionais por cargo que ocupavam, turnos de trabalho, leitos da unidade e se havia um instrumento de passagem de plantão padronizado nos respectivos hospitais onde foram realizados o pré-teste e a aplicação.

A pesquisadora estabeleceu um cronograma para a realização da coleta de dados e, logo em seguida, visitou cinco vezes cada unidade em diferentes turnos de trabalho para convidar os profissionais que atuavam na assistência direta aos pacientes a participarem do estudo e se adaptarem com a pesquisadora na unidade. Todos os profissionais foram esclarecidos de forma sucinta sobre os objetivos e a justificativa da pesquisa. Àqueles que concordaram verbalmente em participar da pesquisa, foi explicado e entregue os TCLEs (Apêndice 11 e 12), que foram assinados por eles.

Para não interferir na rotina de trabalho dos profissionais ao entrar na UTI, a pesquisadora aproximava-se do profissional no momento em que o mesmo não estava prestando assistência ou realizando outra atividade, para convidá-lo a participar do estudo. Os profissionais do turno noturno foram convidados antes de iniciar o turno de trabalho.

Na UTI, a pesquisadora foi apresentada aos profissionais como enfermeira, e disse que esta pesquisa fazia parte da sua dissertação de mestrado, e que nenhum profissional seria identificado e punido. Somente os chefes da unidade foram informados que as primeiras passagens de plantão de cada profissional que aceitasse participar da pesquisa não seriam contabilizadas.

Ao entrar na UTI, a pesquisadora vestia o jaleco e coletava os dados com uma prancheta, formulários de coleta de dados e lápis, e se posicionava nas cadeiras localizadas na área central da unidade, e, acompanhava a passagem de alguns profissionais da parte central das UTIs quando não havia presença de ruídos e eram compreendidas as informações transmitidas pelos profissionais, pois a pesquisadora já sabia os nomes dos mesmos, porém os mesmos não sabiam das variáveis do estudo. E de outros profissionais acompanhava beira leito, porém sempre mantendo-se distante.

As observações ocorriam durante as três trocas de turno, caso houvesse. A pesquisadora, por conhecer os profissionais por nome, limitou um quantitativo de 26 observações por enfermeiros e nove observações de técnico de enfermagem, misturando as duplas para que as duplas não se repetissem, e fosse o mesmo quantitativo. Após a passagem de plantão, a pesquisadora conferia os dados ainda na unidade para evitar qualquer tipo de viés de esquecimento de registro de dados recorrentes da pesquisa e realizava suas anotações de campo, qualquer possível viés foi não intencional.

4.5.1 Primeira etapa: pré-teste do instrumento adaptado

As observações não participantes foram realizadas no período de 03/01/2019 a 12/01/2019 nos períodos matutino (6:30–7:30), vespertino (12:30-13:30) e noturno (18:30–19:30), nos três turnos de passagem de plantão da unidade, conforme apresentado na fase 4.

4.5.2 Segunda etapa: aplicação do instrumento de passagem de plantão validado

As observações foram realizadas no período de 22/01/2019 a 01/02/2019 e de 19/02/2019 a 26/02/2019 nos períodos matutino (6:30–7:30), vespertino (12:30-13:30) e noturno (18:30–19:30), nos três turnos de passagem de plantão da unidade. Justifica-se que o período de coleta desta etapa não foi contínuo devido à ocorrência simultânea das passagens de plantão, ocasionando um quantitativo inferior das observações dos profissionais técnicos de enfermagem, sendo necessário um aumento de tempo na coleta de dados, para que se obtivesse uma amostra igual de observações não participantes nesta etapa.

4.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para aplicação do pré-teste e aplicação do instrumento validado foram incluídos na pesquisa profissionais de enfermagem com período de admissão na unidade igual ou superior a três

meses, por considerar este tempo como ideal para que o colaborador esteja inserido no serviço e apto para atuar, e que aceitaram ao convite para participar da pesquisa.

Excluíram-se chefes das unidades, residentes e profissionais de enfermagem que estavam de licença médica, férias ou outros afastamentos no período da coleta de dados.

4.7 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados através do programa R versão 3.5. Procedeu-se a análise em planilhas utilizando a ferramenta Microsoft Excel 2010. Com a finalidade de assegurar a digitação correta das informações repassadas, foi realizada a dupla checagem das mesmas. Para a análise de conteúdo dos juízes foi utilizado o IVC e para a aplicação do instrumento de coleta de dados foi realizada a estatística descritiva dos dados quanto as variáveis do instrumento, nomeadas distribuição de frequências. Os dados são apresentados através de quadros e tabelas.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa seguiu a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013), em que as pesquisadoras conhecem e respeitam os dispositivos dispostos juntos a essa resolução.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS-UnB, sob o nº CAAE: 90759818.0.0000.0030, obtendo o parecer favorável de nº 3.033.667, de 22 de novembro de 2018 (Anexo 3), e do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), sob o nº CAAE: 90759818.0.3001.5553, obtendo o parecer favorável de nº 3.106.422, de 04 de janeiro de 2019 (Anexo 4).

A coleta de dados foi realizada após assinatura dos TCLEs por todos os participantes, que foram informados da pesquisa e seu objetivo, bem como dos benefícios decorrentes do estudo a todos os profissionais envolvidos na equipe.

Foram fornecidos três TCLEs, um para os profissionais (comitê de juízes) que participaram das etapas de validação do instrumento (Apêndice 6), um para os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) na fase do pré-teste (Apêndice 11) e outro para os profissionais de enfermagem para a aplicabilidade do instrumento de observação (Apêndice 12). Os TCLEs assinados contaram com duas vias, sendo a primeira entregue aos participantes

de cada etapa e a segunda via arquivada com a documentação do estudo. Os documentos serão mantidos por cinco anos e após este período poderão ser destruídos.

5 RESULTADOS

5.1 PRIMEIRA ETAPA: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

5.1.1 Análise e adaptação do instrumento pelas pesquisadoras de forma independente

No processo de análise e adaptação do instrumento, realizado inicialmente de forma independente pelas pesquisadoras - orientanda e orientadora, foram sugeridas inserções, alterações e exclusões de itens/subitens (Quadro 1).

No primeiro domínio (A. Identificação da Passagem de Plantão), três itens foram excluídos e um sofreu modificação, e, no segundo domínio (B. Passagem de Plantão), um item foi excluído, um item sofreu modificação, 10 subitens foram modificados, seis subitens foram excluídos e sete subitens inseridos (Quadro 1).

Quadro 1 - Consolidado da adaptação do instrumento realizado de forma independente pelas pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.

Domínio	Itens/Subitens	Sugestão das pesquisadoras
A	A3. Identificação da Unidade () Hospital Universitário () Hospital Infantil Joana Gusmão () Hospital Regional de São José	Excluir item, para que o instrumento possa ser utilizado em qualquer organização hospitalar brasileira.
A	A4. Número de leitos na Unidade	Excluir item, pois entende-se que o profissional que irá realizar a pesquisa conhece o número de leitos existentes na unidade.
A	A7. Identificação dos Funcionários (número por categoria)	Substituir “número por categoria” por “nesta unidade”, para melhor compreensão.
A	A8. Sexo (número por categoria) Feminino () Masculino ()	Excluir item, pois esta variável não irá interferir no objetivo do estudo.
B	Apenas equipe de enfermeiros	Inserir este subitem no item B1, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.

(continuação)

B	Apenas equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem	Inserir este subitem no item B1, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B1.2 Equipe de enfermagem juntamente com a equipe médica	Substituir este subitem por “Equipe de enfermeiros com profissionais da área de saúde da unidade”, para melhor compreensão.
B	Equipe de auxiliares/técnicos de enfermagem com profissionais da área de saúde da unidade	Inserir este subitem no item B1, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B2.4 Sala de medicações	Excluir item, pois acredita-se que nas unidades não há este espaço específico.
B	B6.1 Verbal apenas	Excluir a palavra “apenas”, para melhor compreensão.
B	B6.2 Escrito apenas	Excluir a palavra “apenas”, para melhor compreensão.
B	B6.3 Com a utilização de <i>whiteboards</i>	Excluir subitem, pois acredita-se que este equipamento não é mais utilizado atualmente.
B	B6.5 Uso do tipo verbal com anotações escritas	Excluir a palavra “escritas”, para melhor compreensão.
B	B6.7 Uso do tipo verbal com anotações escritas, e auxílio de <i>whiteboards</i> .	Substituir este por “Outro. Qual?”, pois subtende-se que este subitem já foi contemplado em outros itens, e é relevante esta opção, visto que pode haver outra forma de como os profissionais passam o plantão.
B	B8.1 Profissionais indagam o acompanhante quanto estado de saúde do paciente	Inserir a preposição “ao” após a palavra “quanto”, para melhor compreensão.
B	B9.1 Prestando atenção informações repassadas	Inserir a preposição “às” após a palavra “atenção”, para melhor compreensão.

(continuação)

B	Dispositivos utilizados no paciente	Inserir este subitem no item B10, pois de acordo com a literatura é fundamental informar durante a passagem de plantão.
B	Outro. Qual?	Inserir este subitem no item B10, pois acredita-se que durante a passagem de plantão os profissionais podem contemplar outro item que não esteja no instrumento.
B	B11.2 Pelo primeiro nome do bebê	Substituir a palavra “bebê” por “paciente”, pois trata-se de um instrumento dirigido a adultos.
B	B11.4 Pelo primeiro nome do bebê e o número do leito	Substituir a palavra “bebê” por “paciente”, pois trata-se de um instrumento dirigido a adultos.
B	B11.5 Pelo nome da mãe	Excluir subitem, pois trata-se de um instrumento dirigido a adultos.
B	B11.6 Pelo primeiro nome do bebê e pelo nome da mãe	Excluir subitem, pois trata-se de um instrumento dirigido a adultos.
B	B11.7 Pelo nome da mãe e o número do leito	Excluir subitem, pois trata-se de um instrumento dirigido a adultos.
B	B11.8 Paciente não é identificado	Excluir subitem, pois de acordo com a literatura, todos os pacientes devem ser identificados corretamente.
B	Outros. Quais?	Inserir este subitem no item B11, pois acredita-se que os profissionais podem identificar os pacientes de outra forma.
B	Outros. Quais?	Inserir este subitem no item B15, pois acredita-se que os profissionais podem passar outras informações administrativas.
B	B22. Observado uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis) para ser utilizado durante a passagem de plantão?	Inserir a palavra “celulares” após a palavra “portáteis”, para melhor compreensão.

(continuação)

B	B25. Houve verificação de informações recebidas a partir da repetição ou leitura do que foi dito pelo colega?	Excluir item, pois considera-se difícil a observação deste item durante a passagem de plantão.
---	---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

5.1.2 Adaptação do instrumento em conjunto pelas pesquisadoras

Após a análise em conjunto pelas pesquisadoras, foram acatadas todas as adaptações realizadas de forma independente conforme apresentado no Quadro 1, exceto as sugestões dos subitens B1.2, B6.1, B6.2 e B6.5, tendo em vista que a inserção e a exclusão de palavras nestes subitens poderiam ser reescritas.

Nessa fase, as pesquisadoras conjuntamente realizaram as seguintes adaptações: modificação do título do instrumento, exclusão de cinco itens, modificação de um item e de 15 subitens, exclusão de oito subitens e inserção de 14 subitens, sendo todas essas exclusões, inserções e modificações correspondentes ao segundo domínio (B. Passagem de Plantão), resultando na adaptação modificada do instrumento original das pesquisadoras (Quadro 2).

Quadro 2 - Adaptação do instrumento após o consenso das pesquisadoras. Brasília, DF, Brasília, 2018.

Domínio	Itens/Subitens	Sugestão das Pesquisadoras
Título	Título: Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal	Substituir por “Instrumento de observação: Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva”, pois trata-se de um instrumento dirigido a adultos.
B	B1. A passagem de plantão é realizada por	Inserir a palavra “Unidade” antes da preposição “é” para melhor compreensão.
B	B1.1 Equipe de enfermagem apenas	Excluir a palavra “apenas” do final e inserir “Apenas pela” no início do subitem, para melhor compreensão.
B	Apenas entre a Equipe de Auxiliares/Técnicos de enfermagem	Inserir como subitem no item B1, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.

(continuação)

B	B1.2 Equipe de Enfermagem juntamente com a Equipe Médica	Inserir a palavra “pela” no início do subitem, para melhor compreensão.
B	B2.2 Sala da equipe de Enfermagem	Excluir subitem, pois de acordo com a literatura este não é o local correto de realizar a passagem de plantão.
B	B2.2 Sala da equipe de Enfermagem	Excluir subitem, pois de acordo com a literatura este não é o local correto de realizar a passagem de plantão.
B	Posto de Enfermagem	Inserir como subitem no item B2, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B2.5 Outro	Inserir a palavra “Qual?” após a palavra “Outro”, para que, caso esta opção seja marcada, possamos saber o local.
B	B3.5 Outro	Inserir a palavra “Qual?” após a palavra “Outro”, para que, caso esta opção seja marcada, possamos saber qual o profissional.
B	B6.1 Verbal apenas	Transferir a palavra “apenas” para o início do subitem, para melhor compreensão.
B	B6.2 Escrito apenas	Transferir a palavra “apenas” para o início do subitem, para melhor compreensão.
B	B6.4 Com o uso de gravadores	Substituir “Com o uso” por “por meio”, para melhor compreensão.
B	B6.5 Uso do tipo verbal com anotações escritas	Substituir por “verbal e escrito”, para melhor compreensão.
B	B6.6 Uso de gravadores com o tipo verbal	Excluir subitem, pois acredita-se que este subitem está inserido no subitem B6.4.

(continuação)

B	Por meio de um instrumento padronizado na Unidade	Inserir como subitem do item B6, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B8.1 Profissionais indagam o acompanhante quanto estado do paciente	Inserir a preposição “ao” antes da palavra estado, e a palavra “geral” após a palavra “estado”, para melhor compreensão.
B	Outro. Qual?	Inserir como subitem do item B9, pois de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B10.2 Estado de saúde do paciente	Substituir por “Motivo da internação”, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, essa nomenclatura é mais contemplada na prática.
B	B10.3 Evolução do paciente	Excluir subitem, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem não é contemplado na prática.
B	B10.5 Procedimentos realizados dentro da Unidade	Excluir “realizados dentro da Unidade”, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, é fundamental o conhecimento do profissional acerca dos procedimentos realizados pelo paciente não apenas dentro da unidade, mas de todos que podem envolver um cuidado específico.
B	B10.6 Exames realizados	Excluir a palavra “realizados”, para melhor compreensão.
B	B10.7 Assuntos administrativos da Unidade	Excluir subitem, pois foi contemplado no item B15.

(continuação)

B	Variação dos sinais vitais	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Relato de dor	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Dieta	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Curativos	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Exames	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Procedimentos	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Intercorrências	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Plano de Alta	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.

(continuação)

B	Pendências	Inserir como subitem do item B10, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B11.1 Pelo problema de saúde	Substituir por “pelo diagnóstico”, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	Pela pulseira de identificação	Inserir como subitem do item B11, pois, de acordo com a literatura e a experiência das pesquisadoras, este subitem pode ser contemplado na prática.
B	B12. Que tipo de informações são transmitidas sobre o estado geral de saúde do paciente?	Excluir item, pois as informações deste item foram contempladas no item B10.
B	B13. Quais informações são repassadas sobre os medicamentos utilizados?	Excluir item, pois no subitem B10.4 foi contemplado medicação de uma forma geral, e este novo instrumento adaptado é direcionado para as informações gerais e não para as específicas como as compostas neste item.
B	B.14. Quais informações são transmitidas sobre os exames realizados?	Excluir item, pois no subitem B10.6 foi contemplado exames de uma forma geral, e este novo instrumento adaptado é direcionado para as informações gerais e não para as específicas como as compostas neste item.
B	B15.3 Informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade (recursos humanos)	Substituir “recursos humanos” por “pessoal”, para melhor compreensão.
B	B19.6 Outros. Qual?	Substituir a palavra “Qual” por “Quais”, para melhor concordância ortográfica.

(continuação)

B	B21. As informações são registradas em instrumento padronizado pela Unidade/Instituição?	Excluir item, pois ele foi contemplado como subitem do item B6.
B	B26. Observado, durante a passagem de plantão, alguma situação que tenha colocado em risco de forma direta ou indireta a segurança do algum paciente?	Excluir item, pois essa observação pode ser registrada no item B27.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

5.1.3 Primeira análise do comitê de juízes

Na análise inicial, o comitê de juízes avaliou o conteúdo do instrumento adaptado pelas pesquisadoras (Apêndice 3) juntamente com o instrumento original (Anexo 2). Primeiramente, julgaram sobre os itens/subitens e a validade de conteúdo e, em seguida, foram realizados comentários e sugestões acerca do instrumento (Quadro 3).

Quanto à análise, um item foi acrescentado, quatro itens modificados, seis itens excluídos, nove subitens acrescentados, 11 subitens modificados e cinco subitens excluídos.

Quadro 3 - Primeira análise do comitê de juízes acerca dos itens do instrumento modificado pelas pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.

Domínio	Itens	Sugestões e comentários dos juízes
Título	Título: Instrumento de observação: Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva	Acrescentar “de Enfermagem” após a palavra “plantão”, para melhor compreensão.
A	A5. Identificação do Funcionário:	Reformular redação do item para: “profissional observado na passagem de plantão”, para melhor compreensão.
A	A5. Identificação do Funcionário: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem	Retirar a opção “Auxiliar de Enfermagem”, pois, de acordo com a RDC 07/2010, não se prevê auxiliar de enfermagem em UTI.

(continuação)

B	B1. A passagem de plantão na Unidade é realizada por	Excluir a preposição “por”, para melhor compreensão.
B	B1.1 Apenas pela Equipe de enfermagem	Retirar a palavra “apenas”, pois quando se refere à equipe de enfermagem subentende-se que é somente.
B	B1.2 Apenas entre Equipe de Enfermeiros	Retirar “apenas entre” e substituir por “pela equipe”, para melhor compreensão.
B	B1.3 Apenas entre a Equipe de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	Retirar “Auxiliar de Enfermagem”, pois, de acordo com a RDC 07/2010, não se prevê auxiliar de enfermagem na UTI.
B	B1.4 Pela Equipe de Enfermagem juntamente com a Equipe Médica	Retirar “juntamente com, e substituir pela conjunção “e”, para melhor compreensão gramatical.
B	B1.5 Pela Equipe de Enfermagem juntamente a outros profissionais da área da saúde que ali trabalham	Substituir este subitem por “pela equipe multiprofissionais em saúde do setor”, para melhor compreensão.
B	B2.3 Auxiliar de Enfermagem	Excluir subitem, pois, de acordo com a RDC 07/2010, não se prevê auxiliar de enfermagem na UTI.
B	B2.5 Outro. Qual?	Excluir subitem, pois todos os profissionais de enfermagem já estão contemplados nas questões anteriores.
B	B3.3 Auxiliar de enfermagem	Excluir subitem, pois, de acordo com a RDC 07/2010, não se prevê auxiliar de enfermagem na UTI.
B	B3.5 Todos os membros da equipe recebem as informações sobre os pacientes.	Acrescentar “de enfermagem” após a palavra “equipe”, para melhor compreensão.
B	B4.1 Apenas verbal	Excluir a palavra “apenas”, para melhor compreensão.

(continuação)

B	B4.2 Apenas escrito	Excluir a palavra “apenas”, para melhor compreensão.
B	B4.3 Por meio de gravadores	Substituir “por meio de” por “com o uso de”, para melhor compreensão.
B	B4.4 Por meio de gravadores do tipo verbal	Excluir subitem, pois já está contemplado no B4.3.
B	B4.7 Outro. Qual?	Excluir subitem, pois já foi descrito no instrumento todas as formas de passar plantão.
B	Os profissionais que recebem o turno acompanham a passagem de plantão	Acrescentar item, para constatar se os profissionais recebem o plantão de todos os pacientes ou só os que ficam sob sua responsabilidade no turno.
B	Todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva	Acrescentar subitem, para constatar se os profissionais recebem o plantão de todos os pacientes ou só os que ficam sob sua responsabilidade no turno.
B	Apenas dos pacientes que ficaram sob sua responsabilidade no turno	Acrescentar subitem, para identificar se os profissionais recebem o plantão de todos os pacientes ou só os que ficam sobre sua responsabilidade no turno.
B	B7. No momento da passagem de plantão, há a participação dos acompanhantes?	Inserir “paciente e” antes da preposição “dos”, pois é possível a participação do paciente durante a passagem de plantão.
B	Profissionais indagam o paciente quanto ao seu estado geral	Acrescentar como subitem no item B7, para melhor coerência do item.
B	Paciente retira dúvidas quanto ao tratamento	Acrescentar como subitem no item B7, para melhor coerência do item.
B	Paciente fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	Acrescentar como subitem no item B7, para melhor coerência do item.

(continuação)

B	Precaução	Inserir como subitem do item B9, pois, como o paciente é submetido a vários procedimentos e passa por várias unidades, o mesmo pode ter algum tipo de precaução.
B	Avaliação de risco de lesão	Inserir como subitem do item B9, pois esta escala avalia o risco do paciente desenvolver lesão, devido a instabilidade hemodinâmica do mesmo.
B	Avaliação de risco de queda	Inserir como subitem do item B9, pois essa escala avalia o risco do paciente cair, devido a instabilidade hemodinâmica do mesmo.
B	B10.1 Pelo nome do paciente	Inserir antes da palavra “nome” a palavra “primeiro”, para melhor compreensão.
B	Pelo nome completo do paciente	Inserir como subitem do item B10, pois identificar o paciente pelo nome completo previne erros.
B	B17. As repetições de informações são identificadas:	Excluir item, pois considera-se difícil a observação deste item durante a passagem de plantão.
B	B18. Foi observada a utilização de linguagem clara, sem uso de abreviações ou jargões, com a finalidade de melhor entendimento entre os profissionais?	Excluir item, pois o julgamento é subjetivo.
B	B20. Houve oportunidade para os profissionais que irão assumir o turno tirarem dúvidas?	Excluir item, pois considera-se difícil a observação deste item durante a passagem de plantão.
B	B21. Houve verificação de informações recebidas a partir da repetição ou leitura do que foi dito pelo colega?	Excluir item, pois considera-se difícil a observação deste item durante a passagem de plantão.

(continuação)

B	B23. Observado, durante a passagem de plantão, informações que não sejam relativas à passagem do turno?	Excluir item, pois está contemplado no item B9.
B	B24. Descrever fragilidades observadas nesta passagem de plantão:	Excluir item, pois o item B25 já contempla este item.
B	B25. Descrever potencialidades observadas nesta passagem de plantão:	Substituir “Descrever potencialidades observadas nesta passagem de plantão” por “Observações do pesquisador”, pois abrange as fragilidades e as potencialidades da passagem.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Após essa análise, foram acatadas todas as sugestões das pesquisadoras, exceto o item B1, por julgarmos que a exclusão da preposição não fazia sentido gramaticalmente, e o subitem B4.7, por acreditarmos que possa ocorrer outra forma de passagem de plantão, ambas exceções no segundo domínio.

5.1.4 Segunda análise do comitê de juízes

Após aceite e recusa de sugestões da análise inicial dos juízes, foi realizada a adaptação em grupo pelas pesquisadoras conjuntamente, e a nova versão do instrumento foi encaminhada ao comitê. Os juízes realizaram, nessa segunda análise, sugestões ao instrumento, sendo que, dois itens e sete subitens foram modificados (Quadro 4).

Quadro 4 - Segunda análise dos juízes, acerca dos itens do instrumento, modificado pelas pesquisadoras. Brasília, DF, Brasil, 2018.

Domínio	Itens	Sugestões e comentários dos juízes
B	B1. A passagem de plantão na Unidade é realizada por:	Substituir a preposição “por” por “pela”, para melhor compreensão.
B	B1.1 Pela Equipe de enfermagem	Excluir a preposição “pela”, pois a mesma foi colocada no anúncio do item.

(continuação)

B	B1.2 Pela Equipe de Enfermeiros	Excluir a preposição “pela”, pois a mesma foi colocada no anúncio do item.
B	B1.3 Pela Equipe de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	Excluir a preposição “pela”, pois a mesma foi colocada no anúncio do item.
B	B1.4 Pela Equipe de Enfermagem e Equipe Médica	Excluir a preposição “pela”, pois a mesma foi colocada no anúncio do item.
B	B1.5 Pela Equipe Multiprofissionais em saúde do setor	Excluir a preposição “pela”, pois a mesma foi colocada no anúncio do item.
B	Todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva	Acrescentar antes da palavra “todos” a preposição “de”, para melhor compreensão.
B	B18. Foi observada a utilização de linguagem clara, sem uso de abreviações ou jargões, com a finalidade de melhor entendimento entre os profissionais?	Substituir esta pergunta do item por “Foi observada a utilização de abreviações ou jargões?”, ao invés de excluir, como na primeira análise, pois este item é de suma importância quando se trata de comunicação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

5.1.5 Terceira análise do comitê de juízes

Após a segunda análise dos juízes, o instrumento foi apreciado pelas pesquisadoras conjuntamente e todas as sugestões foram acatadas, obtendo-se a versão final, em concordância dos juízes.

5.1.6 Validação de conteúdo

A validação de conteúdo foi realizada através do comitê composto por cinco juízes que participaram por meio de duas rodadas da técnica Delphi, chegando no consenso do conteúdo na terceira rodada. O resultado do IVC foi calculado com base nos dois domínios e nos 25 itens do instrumento adaptado, obtendo-se o IVC geral de 0,99.

Nota-se que todos os itens obtiveram o IVC de 1,0, com exceção do item B18, que apresentou IVC de 0,8, o item trata sobre a utilização de abreviações e jargões. Resultou que todos os itens obtiveram o IVC $\geq 0,80$, apresentando um bom nível de concordância entre os

juízes, indicando que o conteúdo do instrumento abrange situações comuns à população estudada. Dessa forma, torna-se o mesmo validado por obter o valor do IVC alto, próximo de 1. Assim, o instrumento reformulado com dois domínios e 25 itens (Apêndice 7) foi aplicado em pré-teste.

5.1.7 Pré-teste

O pré-teste tem a finalidade de verificar se o instrumento adaptado foi útil na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O mesmo foi utilizado com amostra de 245 oportunidades de passagem de plantão, sendo 184 de enfermeiros e 61 de técnicos de enfermagem.

Quanto aos dias de observação dos enfermeiros, 135 (73,4%) foram feitas em dias úteis e 49 (26,6%) em finais de semana. Referente ao número de leitos ocupados na unidade durante as observações dos enfermeiros, obteve-se uma média de 15,3 leitos por observação e mediana de 16. Em relação aos turnos, 68 (36,9%) foram realizadas no período matutino, 49 (26,6%) vespertino e 67 (36,5%) noturno. Já nas observações dos técnicos de enfermagem, 50 (82,0%) foram feitas em dias úteis e 11 (18,0%) em finais de semana. O número de leitos ocupados na unidade durante as observações dos técnicos de enfermagem era em média de 15,1 leitos por observação, mediana de 16. Referente aos turnos, cinco (8,2%) foram realizados no período matutino, 20 (32,8%) no vespertino e 36 (59,0%) no noturno. Durante as observações, nenhuma foi realizada em feriados, pois o período da coleta de dados não abrangeu nenhum feriado. Com relação ao número de observações referente aos turnos, obteve-se menor quantitativo entre as duas categorias no período matutino, devido à chegada simultânea dos mesmos.

De acordo com a categoria profissional, constatou-se que cada categoria realizava e recebia esta atividade para a mesma categoria, sem a presença de outros profissionais de saúde. Em relação ao método de passagem de plantão dos enfermeiros, 175 (95,1%) das observações foram realizadas verbalmente com auxílio de anotações não padronizadas para passagem de plantão na unidade, e nove (4,9%) apenas verbalmente. Já nas observações dos técnicos de enfermagem, na sua totalidade foi usada a modalidade verbal.

Quanto ao local de realização da passagem de plantão pelos enfermeiros, 180 (97,8%) das observações foram realizadas beira leito do paciente e quatro (2,2%) no posto de enfermagem; em relação os técnicos de enfermagem, 57 (93,4%) das observações foram realizadas beira leito e quatro (6,6%) no posto de enfermagem. Tanto nas observações dos enfermeiros quanto nas dos técnicos de enfermagem, na totalidade, os mesmos só acompanhavam a passagem de plantão dos pacientes que ficaram sob sua responsabilidade no

turno do plantão.

No que diz respeito à participação do paciente durante a troca de turno dos enfermeiros, observou-se que dois (6,0%) participaram, e desses, um (50,0%) paciente falou sobre suas percepções em relação ao tratamento e um (50,0%) foi indagado quanto ao seu estado geral pelos profissionais. Nas observações dos técnicos de enfermagem, em uma observação (50,0%) o paciente participou e em outra uma (50,0%) o paciente falou sobre suas percepções relacionadas ao tratamento; em relação ao acompanhante, duas (100,0%) das observações tiveram a participação do acompanhante, dessas, em uma (50,0%) o acompanhante falou suas percepções relacionadas ao tratamento e em outra (50,0%) o acompanhante retirou dúvidas quanto ao tratamento. Evidenciou-se, em todas as observações das duas categorias profissionais, que o tempo total da realização dessa atividade foi de até cinco minutos, por leito.

Quanto às informações repassadas durante a passagem de plantão dos enfermeiros, predominou a identificação do paciente, com frequência absoluta de 184 (13,4%), seguida de eliminações, com frequência 159 (11,5%) (Tabela 1).

De acordo com as informações repassadas durante a passagem de plantão pelos enfermeiros, o subitem “outro” representa 31 (2,2%), desses, 18 (58,0%) foram exame físico, 10 (32,3%) recomendações e três (9,7%) alergia.

Tabela 1 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos enfermeiros no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Informações repassadas	n	(%)
Identificação do paciente	184	13,4
Eliminações	159	11,5
Variações dos sinais vitais	142	10,3
Medicamentos utilizados	140	10,1
Dispositivos utilizados no paciente	135	9,7
Intercorrências	129	9,4
Dieta	100	7,2
Curativo	97	7,0
Procedimentos	85	6,1
Motivo da internação	84	6,0
Exames realizados	32	2,3
Pendências	31	2,2
Outro	31	2,2
Plano de Alta	30	2,1
Relato de dor	6	0,4
Precauções	2	0,1
Total	1.387	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Referente às informações repassadas durante a passagem de plantão dos técnicos de enfermagem, predominou a identificação do paciente, com frequência de 61 (15,9%) (Tabela 2).

Em relação à tabela 2, o subitem “outro”, representa um (0,3%) sendo esse uma recomendação.

Tabela 2 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos técnicos de enfermagem no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Informações repassadas	n	(%)
Identificação do paciente	61	15,9
Eliminações	53	13,6
Medicamentos utilizados	52	13,4
Dispositivos utilizados no paciente	51	13,2
Intercorrências	43	11,1
Dieta	37	9,6
Variações dos sinais vitais	30	7,9
Motivo da internação	19	4,9
Procedimentos	16	4,1
Curativos	13	3,4
Plano de Alta	4	1,0
Pendências	3	0,8
Exames realizados	2	0,5
Precaução	1	0,3
Outro	1	0,3
Total	386	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Com relação à forma de identificação do paciente pelos enfermeiros, observou-se que na maioria das observações os pacientes foram identificados pelo número do leito 97 (52,2%), seguido do primeiro nome do paciente, com 75 (40,3%) (Tabela 3).

De acordo com as informações repassadas sobre a identificação do paciente durante a passagem de plantão dos enfermeiros, o subitem “outro” representa cinco (3,2%) dessas, predominando expressões usuais, denominadas por: “vozinha”, “vozinho” e “vovó”.

Tabela 3 - Formas de identificação do paciente pelos enfermeiros, durante a passagem de plantão, no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Identificação do paciente	n	%
Pelo número do leito	97	52,2
Pelo primeiro nome do paciente	75	40,3
Outro	5	3,2
Pelo nome completo do paciente	4	2,7
Pelo nome do paciente e pelo leito	3	1,6
Total	184	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Quanto às formas de identificação do paciente pelos técnicos de enfermagem durante a passagem de plantão, observou-se que, na maioria das observações, os pacientes foram identificados pelo número do leito 44 (68,7%), seguido pelo primeiro nome do paciente 14 (23%) (Tabela 4).

De acordo com as informações repassadas sobre a identificação do paciente durante a passagem de plantão pelos técnicos de enfermagem, em duas observações os profissionais identificaram o paciente através do número do leito e pelo primeiro nome do paciente, e em uma observação pelo número do leito e pelo nome completo do paciente. O subitem “outro” representa uma (1,6%) ocorrência de expressão usual, denominada por “vozinha”.

Tabela 4 - Formas de identificação do paciente pelos técnicos de enfermagem durante a passagem de plantão, no pré-teste. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Identificação do paciente	n	(%)
Pelo número do leito	44	68,7
Pelo primeiro nome do paciente	14	21,9
Pelo nome completo do paciente	5	7,8
Outro	1	1,6
Total	64	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Entre as informações transmitidas sobre as atividades administrativas da unidade pelos enfermeiros, registrou-se que em 54 observações (29,4%) houve o repasse de informações. As informações mais transmitidas foram: 42 (72,4%) relacionadas à manutenção de equipamentos, oito (13,8%) pedidos de materiais, dois (3,5%) sobre o processo de trabalho da unidade (recurso de pessoal) e seis (10,3%) foram outras informações, a respeito de equipamentos quebrados, gestão de leitos, medicações da unidade e pedido de medicamentos. Entre os técnicos de enfermagem, observou-se que apenas em uma observação (1,6%) houve o repasse das informações administrativas, sobre pedido de materiais.

Com relação à repetição de informações dos enfermeiros acerca das informações recebidas durante a passagem de plantão, observou-se essa repetição em 13 (7,1%), e 14 (22,9%) dos técnicos de enfermagem repetiram as informações oriundas do profissional que passou o plantão. Sobre os comportamentos e condutas dos enfermeiros durante a passagem de plantão, 180 (95,0%) das observações demonstraram atenção às informações repassadas, dois (2,5%) conversaram e dois (2,5%) realizaram outras atividades não relacionadas ao trabalho. Em relação aos técnicos de enfermagem, na sua totalidade, os profissionais demonstraram atenção às informações repassadas durante as observações.

Adicionalmente, em 21 (11,4%) das observações da passagem de plantão dos enfermeiros, houve interrupções e/ou fatores que dificultaram. Desse quantitativo, em 12 (52,2%) ocorreram conversas paralelas de outros profissionais na unidade; em dois (8,7%), intercorrências com pacientes; em dois (8,7%), ruídos dos aparelhos presentes na unidade, e “outros”, em cinco (30,4%), que foram devido a celulares tocando, interrupções de outros profissionais e por parte de pacientes e profissionais querendo sanar dúvidas.

Quanto às observações dos técnicos de enfermagem, observou-se que em cinco (8,2%) houveram interrupções e/ou fatores que dificultaram, dessas, em três (60,0%) ocorreram conversas paralelas dos outros profissionais na unidade, uma (20,0%) por parte dos acompanhantes que queriam sanar dúvidas e um “outro” (20,0%) por parte do paciente que queria conversar.

Quanto à utilização de abreviação ou jargões durante as observações, 30 (16,3%) dos enfermeiros e quatro (6,6%) dos técnicos de enfermagem utilizaram. Notou-se que, nas duas categorias profissionais, o uso de aparatos tecnológicos como auxílio para a realização na troca de turno não foi identificado.

Após o pré-teste, substituiu-se os subitens “avaliação de risco de queda” por exame físico e “avaliação de risco de lesão” por recomendações.

5.2 SEGUNDA ETAPA: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO VALIDADO

Após o processo de validação de conteúdo, em que o instrumento seguiu todas as etapas metodológicas, ocorreu a aplicabilidade do instrumento adaptado e válido na população alvo do estudo.

Foram realizadas 678 observações das passagens de plantão da equipe de enfermagem, sendo 339 observações de 13 enfermeiros e 339 observações de 39 técnicos de enfermagem, em uma UTI de um hospital público do Distrito Federal, diferente daquela em que o instrumento foi pré-testado. Um quantitativo de oito observações por duplas foi definido para a maior abrangência das duplas.

Em relação aos dias das observações dos enfermeiros, 278 (82,1%) foram feitas em dias úteis e 61 (17,9%) em finais de semana. Com relação ao número de leitos ocupados na unidade durante as observações dos enfermeiros, obteve-se uma média de 17,3 leitos por observação e mediana de 17,0. Referente aos turnos, 168 (49,6%) foram realizadas no período matutino, 34 (10,0%) no vespertino e 137 (40,4%) no noturno. Já nas observações dos técnicos de enfermagem, 273 (80,5%) foram feitas em dia úteis e 66 (19,5%) em finais de semana. Quanto ao número de leitos ocupados na unidade durante as observações dos técnicos de enfermagem, obteve-se uma média de 17,1 leitos por observação e mediana de 17,0. Em relação aos turnos, 126 (37,2%) foram realizadas no período matutino, 74 (21,8%) vespertino e 139 (41%) noturno.

Referente às observações, nenhuma foi realizada em feriados, pois o período da coleta de dados não abrangeu nenhum feriado. Com relação ao número de observações referente aos turnos, no período vespertino obteve-se menor quantitativo entre as duas categorias profissionais, devido às mesmas realizarem turnos de 12 horas e não realizarem passagens de plantão neste turno.

As duas categorias profissionais realizavam e recebiam a passagem de plantão da categoria respectiva, sem a presença de outros profissionais. Quanto ao método de passagem de plantão dos enfermeiros, em 221 (65,2%) observações foi utilizada a modalidade verbal e em 118 (34,8%) verbal com auxílio de anotações não padronizadas para passagem de plantão na unidade. Entre os técnicos de enfermagem, em 331 (97,6%) modalidade verbal e em oito (2,4%) verbal com auxílio de anotações não padronizadas para passagem de plantão na unidade.

Quanto à localização da realização da passagem de plantão, na totalidade, os enfermeiros realizaram à beira leito do paciente. Em relação aos técnicos de enfermagem, em 332 (97,9%) foi beira leito, em cinco (1,5%) no corredor da unidade e em duas (0,6%) de outra forma, isto é, na sala de medicações.

Os enfermeiros que receberam o turno, na totalidade, acompanharam a passagem de plantão de todos os pacientes internados na UTI, enquanto os técnicos de enfermagem, na totalidade, apenas dos pacientes que ficaram sob sua responsabilidade no turno do plantão.

No que diz respeito à participação do paciente na passagem de plantão durante a troca de turno dos enfermeiros, cinco (5%) participaram, desses, em três (2,8%) observações o paciente tirou dúvidas quanto ao seu tratamento e em duas (2,2%) os profissionais indagaram o paciente quanto ao seu estado geral. Em relação à participação dos pacientes e/ou acompanhantes durante a troca de plantão da equipe de técnicos de enfermagem, não se obteve observações. Evidenciou-se, em todas as observações das duas categorias profissionais, que o tempo total da realização dessa atividade foi de até 5 minutos, por leito.

Com relação às informações repassadas durante a passagem de plantão dos enfermeiros, foi observada, na sua totalidade, a identificação do paciente, (27,5% de todas as informações repassadas), seguida de intercorrências, com frequência de 233 (18,9%). Sete (0,6%) das observações eram referentes à opção “outro”, dessas, três (42,6%) relativas a eventos adversos, três (42,6%) sobre idade e uma (14,8%) sobre a procedência (Tabela 5).

Tabela 5 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos enfermeiros na aplicação do instrumento em UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Informações repassadas	n	%
Identificação do paciente	339	27,5
Intercorrências	233	18,9
Medicamentos utilizados	112	9,1
Motivo da internação	80	6,5
Dispositivos utilizados no paciente	78	6,3
Dieta	68	5,7
Variações dos sinais vitais	64	5,2
Procedimentos	49	4,0
Exames realizados	40	3,2
Pendências	36	2,9
Eliminações	35	2,8
Plano de Alta	29	2,3
Curativos	19	1,5
Exame Físico	18	1,4
Recomendações	17	1,3
Outro	7	0,6
Precauções	6	0,5
Relato de dor	4	0,3
Total	1.234	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Observou-se que, entre as informações repassadas durante a passagem de plantão dos técnicos de enfermagem, na totalidade, procedeu-se a identificação do paciente, com frequência de 339 (22,3%), seguida de eliminações, com frequência de 227 (15,0%) (Tabela 6).

Em relação à opção “outro”, em 13 (0,9%) das observações, predominou as informações relacionadas ao banho dos pacientes.

Tabela 6 - Frequência das informações repassadas durante a passagem de plantão pelos técnicos de enfermagem, na aplicação do instrumento em UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Informações repassadas	n	%
Identificação do paciente	339	22,3
Eliminações	227	15,0
Medicamentos utilizados	212	14,0
Intercorrências	191	12,6
Dispositivos utilizados no paciente	161	10,6
Variações dos sinais vitais	102	6,7
Dieta	93	6,1
Motivo da internação	46	3,1
Procedimentos	35	2,3
Curativos	22	1,4
Recomendações	21	1,3
Outro	13	0,9
Plano de Alta	12	0,8
Precauções	10	0,7
Exame Físico	10	0,7
Pendências	10	0,7
Exames realizados	8	0,5
Relato de dor	5	0,3
Total	1.517	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Com relação à identificação do paciente, observou-se que, na maioria das observações, os enfermeiros identificaram pelo primeiro nome do paciente, com frequência de 274 (80,8%), e pelo nome completo do paciente, apenas em duas observações (2,4%) (Tabela 7).

Com relação à tabela 9, o subitem “outro” representa oito (2,4%) das observações sobre identificação do paciente, dessas abreviações dos nomes dos pacientes representam duas (25,0%) das observações, e expressões usuais seis (75%), sendo elas: “vozinha”, “vozinho” e “menininha”.

Tabela 7 - Formas de identificação do paciente pelos enfermeiros durante a passagem de plantão na aplicação do instrumento na UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Identificação do paciente	n	(%)
Pelo primeiro nome do paciente	274	80,8
Pelo número do leito	50	14,7
Outro	8	2,4
Pelo nome do paciente e pelo leito	5	1,5
Pelo nome completo do paciente	2	0,6
Total	339	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Com relação à identificação do paciente pelos técnicos de enfermagem, constatou-se que, na maioria das observações, eles identificaram pelo número do leito, com frequência de 188 (55,4%), seguido do primeiro nome do paciente, com frequência 127 (37,5%) (Tabela 8).

O subitem “outro” representa 15 (4,4%) das observações sobre identificação do paciente. Dessas abreviações do nome de paciente representa um (6,7%), e expressões usuais, 14 (93,3%), foram elas: “vozinha”, “vozinho”, “menininha” e “senhorzinho”.

Tabela 8 - Formas de identificação do paciente pelos técnicos de enfermagem durante a passagem de plantão na aplicação do instrumento na UTI adulto. Brasília, DF, Brasil, 2019.

Identificação do paciente	n	(%)
Pelo número do leito	188	55,4
Pelo primeiro nome do paciente	127	37,5
Outro	15	4,4
Pelo nome do paciente e pelo leito	5	1,5
Pelo nome completo do paciente	4	1,2
Total	339	100

FONTE: Dados da pesquisa, 2019.

Entre as informações transmitidas sobre as atividades administrativas da unidade pelos enfermeiros durante a passagem de plantão, registrou-se que em 46 (12,4%) das observações repassava-se essas informações, dessas, 29 (63%) eram informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade (recurso de pessoal), quatro (8,7%) sobre manutenção de equipamentos,

dois (4,3%) pedidos de materiais e 11 (24%) outras informações, como equipamentos quebrados, falta de material, falta de medicação e gestão de leitos. Entre os técnicos de enfermagem, apenas 18 (5,3%) transmitiram informações sobre as atividades administrativas da unidade. Dessas, cinco (22,5%) foram sobre equipamentos quebrados, oito (55,0%) falta de material e cinco (22,5%) gestão de leitos.

Com relação à repetição de informações recebidas dos enfermeiros durante a passagem de plantão, observou-se repetição em 18 (5,3%) das observações dos enfermeiros e em 22 (6,5%) dos técnicos de enfermagem.

Sobre os comportamentos e condutas dos enfermeiros, em todas as observações os profissionais demonstraram atenção às informações repassadas, porém foi observado que em 20 (5,9%) das observações houve dificuldade e/ou interrupção da passagem de plantão, devido a chegadas tardias e conversas paralelas dos profissionais, intercorrências com pacientes, ruídos dos aparelhos na unidade. Com relação ao comportamento e conduta dos técnicos de enfermagem, em 336 (92,9%) das observações, demonstraram atenção às informações repassadas e em três (0,9%), os profissionais conversavam.

Entretanto, houve interrupções e/ou fatores que dificultaram a passagem de plantão dos enfermeiros, em 20 (3,0%) dos casos. Desses, em 12 (54,0%) ocorreram conversas paralelas dos profissionais, em quatro (18,0%), chegadas tardias de outros profissionais, em um (4,5%), intercorrências com o paciente, em um (4,5%), ruídos dos aparelhos presentes na unidade e em dois (9,0%), outras situações, quais sejam: celulares tocando e paciente chamando. Em relação aos técnicos de enfermagem, em 24 (7,1%) dos casos houve interrupções e/ou fatores que dificultaram a passagem de plantão, desses, em 19 (76%) ocorreram conversas paralelas dos profissionais, em cinco (20%) outras situações, quais sejam: celulares tocando, paciente chamando e profissionais querendo sanar dúvidas, resultando em associação não significativa ($p=0,64$), ou seja, as duas categorias profissionais não são influenciadas pelo fato de ter ou não interrupções ou fatores que dificultaram a passagem de plantão.

Quanto à utilização de abreviação ou jargões, em 64 (18,9%) das observações dos enfermeiros fez-se o uso deles, e em 91 (26,8%) observações dos técnicos de enfermagem. Observou-se que nas duas categorias profissionais o uso de aparatos tecnológicos como auxílio para a realização na troca de turno não foi identificado. Notou-se que, após a passagem de plantão verbal, o profissional ia embora e não passava mais nenhuma informação para nenhum instrumento padronizado da unidade.

6 DISCUSSÃO

6.1 PRIMEIRA ETAPA: ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nesta pesquisa, realizou-se a adaptação e validação do “Instrumento de observação: Passagem de Plantão de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva”, avaliando sua validação de conteúdo.

Enfermeiros buscam sucessivamente técnicas, métodos, processos que colaborem para desenvolver ações em saúde e assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado. Pelo fato da evolução da enfermagem como ciência, cada vez mais os enfermeiros procuram continuamente técnicas e métodos que possam contribuir com ações em saúde para assegurar a qualidade do cuidado, tornando-se etapas da história da profissão, relacionados com inovações tecnológicas e distintas realidades do sistema hospitalar.

Diferentes tipos de instrumentos de enfermagem promovem os modelos de gestão, como, por exemplo, o planejamento, o trabalho em equipe, princípios científicos, a observação, a criatividade, a comunicação, entre outros (CIANCIARULLO, 2000). Wanda Aguiar Horta (1979) já indicava como essenciais no cuidado a responsabilidade, a autonomia e a ética. Hoje, a concretização desses saberes com a prática busca o comprometimento pessoal, profissional e social dos enfermeiros e da equipe para realização repleta na prática clínica.

A comunicação não é só falar, e sim uma via de mão dupla, isto é, compreender e ser compreendido, com clareza nas mensagens, através da linguagem escrita ou falada, sendo compatível entre as pessoas envolvidas no processo. O ato de partilhar, através da comunicação, é desenvolver em conjunto para encarar a realidade e possibilitar o aprendizado (BROCA; FERREIRA, 2012).

Devido ao número crescente de instrumentos e escalas que têm a finalidade de avaliar um fenômeno nas diversas pesquisas realizadas, é indispensável que esses instrumentos de medidas sejam fidedignos e válidos para diminuir possíveis julgamentos subjetivos (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; RAYMUNDO, 2009).

Pesquisadores na área da saúde se dispõem pela busca em desenvolver, adaptar, analisar e revelar instrumentos que procurem analisar a saúde da população (BARON; HALES; HURRELL, 1996; PERREAULT et al., 2008). Tem-se observado recentemente um aumento de interesse na área da segurança do paciente por parte de organizações nacionais e internacionais e, como resultado, há um aumento na implicação de pesquisadores, profissionais de saúde e gestores com o progresso de instrumentos de avaliação.

O desenvolvimento de instrumentos de medidas é um processo que consome tempo e empenho, por esse motivo, quando já existem instrumentos validados e que possam sofrer adaptações, esta conduta é recomendada (HYRKAS; SCHMIDLECHNER; OKSA, 2003). Com isso, a análise da qualidade dos instrumentos tornou-se um aspecto essencial para garantir a fidedignidade dos dados de uma pesquisa, fortalecendo o procedimento de validação.

A validação é um aspecto determinante no processo metodológico e na aplicação de um instrumento de medida, e é avaliada pela dimensão a que o elemento corresponde e a definição que o instrumento se propõe a medir (BITTENCOURT et al., 2011). A adaptação e validação de conteúdo do instrumento desta pesquisa seguiu as normas preconizadas por Pasquali (2010). Nesta etapa, foi realizada revisão da literatura, adaptação dos itens e subitens, análise por um comitê de juízes especialistas na área e o pré-teste.

O instrumento original foi de grande importância, tanto relacionada à temática estudada, quanto à adaptação do instrumento proposto neste estudo. O instrumento foi considerado adequado, relevante e apropriado para adaptação e validação. A adaptação do instrumento foi realizada inicialmente e individualmente pelas pesquisadoras do estudo, que, com seus conhecimentos e apoio da literatura acerca da temática, realizaram adaptações.

Para medir a validade de conteúdo, deve-se contar com o auxílio de um comitê de juízes especialistas na área estudada, para analisar o conteúdo, aspectos linguísticos dos itens e a organização das informações do instrumento, entre diferentes características (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Após a etapa de adaptação pelas pesquisadoras e avaliação pelo comitê de juízes, realizou-se a análise estatística por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), na qual o IVC foi 0,99 e, de acordo com literatura sobre a temática, o índice foi considerado válido pela concordância dos juízes. Mesmo com a validação do conteúdo, foram necessárias pequenas adaptações na versão do instrumento validado nesta fase.

Segundo Coluci, Alexandre e Milani (2015), algumas alterações após o pré-teste poderão ser indispensáveis na versão final do instrumento. Caso eventualmente resultem em alterações significativas, as mesmas devem ser analisadas pelo comitê de juízes novamente, para uma nova apreciação e validação.

Diante disso, após o pré-teste, observou-se que dois subitens não foram contemplados, e os mesmos foram substituídos, quais sejam: avaliação de risco de queda substituído por exame físico, e avaliação de risco de lesão substituído por recomendações. Estes subitens que foram

substituídos fazem parte da categoria de informações de um *checklist*¹ utilizado em um Centro Médico Parrish, em Titusville, na Flórida (EUA), para melhorar sua transição do cuidado². Os referidos subitens foram contemplados no pré-teste, entretanto, não se considerou a possibilidade de se submeter o instrumento novamente ao comitê de juízes, por estar indicado e fundamentado na literatura mencionada.

Houve a necessidade de mudança sequencial dos itens e subitens que compõem os domínios do instrumento, conforme apresentado nos resultados, divergindo na ordem do instrumento original. Realizadas as referidas alterações, originou-se o “Instrumento de observação: Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva” validado, que foi pré-testado.

6.2 SEGUNDA ETAPA: APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO VALIDADO

Em relação às características das observações de passagem de plantão, estas foram realizadas em dias de semana, seguido de finais de semana, e com média de leitos ocupados de 17, quase na sua totalidade.

No presente estudo, constatou-se que, durante o momento da troca de plantão, todas as informações foram repassadas e recebidas somente entre a mesma categoria profissional, em consonância com a literatura, que mostra que estas atribuições são realizadas entre os membros da equipe de enfermagem (TEODORO; AQUINO, 2010). Contudo, esta atividade pode ser realizada através da equipe multiprofissional, garantindo uma visão holística através de todos os profissionais, o que pode resultar na melhoria da qualidade do cuidado e na promoção da segurança do paciente.

A importância da passagem de plantão multiprofissional foi encontrada em um estudo como instrumento representativo para prática de trabalho em UTI; a oportunidade de passagem coletiva da equipe multiprofissional evidenciou que as informações assistenciais devem ser realizadas de forma integral, assim como a determinação das ações mais efetivas das áreas de conhecimento que estiverem relacionadas no processo de saúde-doença (LOPES, 2018).

¹ <https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2018/08/06-PSM-Comunica%C3%A7%C3%A3o-na-transi%C3%A7%C3%A3o-do-cuidado.pdf>

² <https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/transicao-do-cuidado-ferramentas-comunicacao/>

Entre as características identificadas na prática de passagem de plantão, o método é um elemento decisivo na execução, pois garante a transmissão das informações de forma fidedigna e segura (GONÇALVES et al., 2017). O método utilizado pelos profissionais para a execução da passagem de plantão neste estudo foi a modalidade verbal, seguida da modalidade verbal com o auxílio de anotações, entretanto, verifica-se que a utilização da comunicação escrita também é um elemento que auxilia evitando a perda de informações.

Diferentes métodos de comunicação escolhidos pelos profissionais para a passagem de plantão, entretanto, a verbal e a escrita são as mais utilizadas, enfatizando-se a verbal (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005). A passagem verbal em conjunto com anotações representa uma das formas mais importantes, pois diminui as omissões de informações relevantes e que podem ser esquecidas, caso seja utilizado somente a comunicação verbal (SILVA; CAMPOS, 2007.) Na assistência de enfermagem, a comunicação verbal durante a troca de turno é frequentemente utilizada no Centro Cirúrgico e na UTI (SILVA et al., 2016).

Quanto à localização da passagem de plantão pelos enfermeiros, ocorreu apenas beira leito, já pelos técnicos de enfermagem, a maior parte foi beira leito, seguido das passagens no corredor da unidade. Observou-se que a maioria das passagens foram realizadas beira leito do paciente, como apresentado em outra pesquisa sobre o assunto (OLIVEIRA; ROCHA, 2016). Destaca-se que a realização neste lugar assegura a segurança do paciente nas unidades de saúde, podendo ocasionar a participação do usuário em seu cuidado, a confiabilidade e a individualidade dos pacientes, além de oportunizar o trabalho em equipe, levando em consideração a segurança do paciente (KERR; LU; MCKINLAY, 2014; BRADLEY; MOTT, 2013).

Entretanto, foi observado que algumas passagens de plantão dos técnicos de enfermagem ocorreram em outros lugares, como no corredor da unidade ou na sala de medicações. Alguns estudos trazem a resistência da passagem de plantão beira leito, pois relacionam essa localização ao estresse no trabalho, à falta de privacidade do paciente e à insegurança na transmissão de informações íntimas, porém necessárias, para que um cuidado individualizado seja realizado (HAPPELL et al, 2013; JOHNSON et al., 2014). É necessário que a passagem de plantão seja apropriada aos pacientes e aos profissionais envolvidos, e que haja maior cuidado com o conteúdo das informações repassadas (STAGGERS; BLAZ, 2012).

Observou-se que o quantitativo de profissionais na UTI estudada era reduzido, principalmente nos finais de semana. Na enfermagem, portanto, fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal para promover cuidados que assegurem a qualidade, antecipadamente estabelecida, a um grupo de pacientes, de acordo com a estrutura

da organização e também, com a particularidade de cada serviço (GAIDZINSKI; FUGULIN; CASTILHO, 2005).

Constatou-se uma pequena participação dos pacientes durante a passagem de plantão dos enfermeiros. Essa pequena interação deve-se ao quantitativo de pacientes sedados, estando em conformidade com a literatura, que aponta a sedação e analgesia como comuns em pacientes internados em UTI, principalmente em pacientes submetidos a procedimentos invasivos, para garantir o conforto e proporcionar o alívio da dor e da ansiedade ocasionados (COSTA et al., 2014b).

Segundo identificado em um estudo, a relação paciente-enfermeiro durante o *handover* pode ocasionar benefícios na assistência, visto que os pacientes podem colaborar com informações importantes para o seu tratamento e tirar dúvidas a respeito do mesmo (LAWS; AMATO, 2010).

Destaca-se também a ausência da participação de acompanhantes no momento das passagens de plantão, nas duas categorias profissionais, justificada, possivelmente, pela proibição de acompanhante em UTI por parte de protocolos institucionais, sendo permitido apenas em casos especiais.

Quanto a participação de acompanhantes, a lei 6.366/2019, publicada no Diário Oficial do Distrito Federal, de 28/08/2019, passou a autorizar a permanência de acompanhantes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) de hospitais públicos e privados da capital, prevendo que cada paciente internado terá direito a um acompanhante. No entanto, há previsão de que as organizações de saúde poderão determinar a saída do familiar para realizar exames complexos e para a higienização do ambiente e do paciente. A lei está prevista para entrar em vigor em 1º de dezembro de 2019 (BRASIL, 2019).

Desta forma, a lei poderá aumentar a participação de acompanhantes nas UTIs do Distrito Federal, contribuindo para a recuperação dos pacientes, através do reconhecimento da presença e da importância da família no processo do cuidado. Ademais, poderá ser um facilitador na transmissão de informações entre os familiares sobre o paciente, do familiar para o paciente, ou do familiar para equipe. Similarmente, um estudo realizado por Barlem et al. (2008) evidencia que a presença do familiar como acompanhante na UTI colabora com o processo de enfrentamento do sofrimento e incômodo vivenciados tanto pelo paciente como por sua família, bem como colabora para contemplar a possibilidade da autonomia do paciente e da sua condição de pessoa.

O envolvimento do paciente e dos familiares e cuidadores é essencial para a redução de erros durante as passagens de plantão, garantindo a participação ativa no processo de troca de

informações sobre antecedentes, estado de saúde, quadro clínico, situação familiar e recebimento de orientações (ALVES; MELO, 2019).

Em relação ao tempo utilizado para a passagem de plantão da equipe de enfermagem, foi de até cinco minutos por leito. Entretanto, no total, a passagem de plantão de todos pacientes internados na unidade pelos enfermeiros foi de até 15 minutos, já entre os técnicos de enfermagem foi de até 8 minutos, esse tempo justifica-se pelo número de pacientes que cada profissional ficava.

O tempo de realização da passagem de plantão está relacionada a alguns fatores, como o número de profissionais presentes na passagem de plantão, qualidade e quantidade de informações repassadas, número de leitos e gravidade dos pacientes, podendo oscilar de um tempo menor que 5 minutos a maior que 45 minutos (GONÇALVES et al., 2017; ABRAHAM; KANNAMPALLIL; MISTRY et al., 2010).

Os dados mostram que, nas duas categorias profissionais, a informação unânime foi a identificação do paciente. Esta unanimidade está relacionada à meta 1 do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituída pelo Ministério da Saúde no ano de 2013, que visa identificar corretamente o paciente, com a finalidade de se reduzir a ocorrência de incidentes, garantindo que o cuidado seja prestado à pessoa ao qual se destina (BRASIL, 2013b).

Notou-se que a maior parte das identificações realizadas pelos enfermeiros era pelo primeiro nome do paciente, seguido pelo número do leito, e, ao contrário, as dos técnicos de enfermagem eram pelo número do leito, seguido pelo primeiro nome do paciente. Esse resultado contradiz o protocolo de identificação do paciente, que afirma que o número do quarto, enfermagem e leito não podem ser utilizados como identificador do paciente, devido ao risco de trocas no decorrer da estadia nas organizações de saúde (BRASIL, 2013b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza também a importância da identificação do paciente mesmo que o profissional esteja familiarizado com ele, com o intuito de assegurar o seu direito do cuidado seguro (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Observou-se que, nas duas categorias profissionais, houve a presença de expressões usuais, como “vozinha”, “vozinho”, “menininha” e “menininho”, o que está de acordo com um estudo (CREPALD, 1999) que apresenta condutas dos profissionais de saúde junto a pacientes hospitalizados e acompanhantes, o qual aponta a infantilização do paciente adulto ou excessiva infantilização da criança pelos profissionais de saúde.

Nota-se que a infantilização da velhice pressupõe, principalmente, uma atitude paternalista, e esta atitude está na oposição do entendimento sobre cuidado ético que ressalta a

reverência pela pessoa e pela vida humana, autonomia e liberdade de escolha (SANTOS et al., 2016).

O tratamento infantilizado do idoso ocasiona um tratamento afetivo e respeitoso que é dado às crianças, pensamento que aproxima velhos e crianças, implicando em parte a fragilização e dependência dessa população, o que acaba pela manifestação, na prática dos profissionais de enfermagem, em relação à forma imperativa, não respeitando as decisões do idoso e nem lhe fornecendo informações sobre sua saúde (ALVES JUNIOR, 2004).

No conjunto dos resultados, as informações com maior frequência repassadas de comum acordo pelas duas categorias profissionais, além da identificação, foram intercorrências e medicamentos utilizados. Em estudos nacionais, mostrou-se que os profissionais repassam mais as informações relacionadas a condição clínica do paciente, intercorrências no turno (GONÇALVES et al., 2016) e medicações utilizadas (GONÇALVES et al., 2017); porém, em um estudo norte-americano, as informações mais transmitidas durante o *handover* foram: informações sobre identificação do paciente (31,4%), seguido pelo plano de cuidados (25,2%), história clínica e apresentação (12,7%), estado clínico (12,5%) e, por último, resultado e metas para o cuidado, presente em menor frequência (3,7%) (JOHNSON et al., 2014).

Um das informações mais repassadas pelos enfermeiros foi o motivo de internação, o que está de acordo com a literatura acima. Já entre os técnicos, uma das mais frequentes foi as eliminações, em um estudo de Teodoro e Aquino (2010), sendo consideradas importantes no que se refere à frequência, aspecto e quantidade.

Justifica-se que essa informação foi uma das mais transmitidas pelos técnicos de enfermagem devido os mesmos realizarem a troca de fralda nos pacientes. De comum acordo com a literatura, na prática assistencial, o técnico de enfermagem possui um papel essencial, devido à quantidade de procedimentos técnicos sendo suas atividades cotidianas a aferição de sinais vitais, a administração de medicamentos, cuidados com a higiene e conforto do paciente, controle de ingestão e eliminações (PEDUZZI; ANSELMINI, 2004).

Durante o processo observacional, identificou-se algumas fragilidades no que se refere a frequência das informações repassadas, estando de acordo com a literatura de Silva et al., (2016), na qual as recomendações para o próximo plantão, como sinais vitais e resultados de exames, eram pouco citadas, não eram discutidos, e às vezes as pendências não eram informadas.

Em uma revisão de literatura sobre a temática, foram analisados oito artigos sobre passagem de plantão, e identificou-se como as principais informações repassadas: condições gerais de saúde e/ou sua alteração e a conduta proposta, presença de dispositivos, modo de

transporte (maca, cadeira, deambulando), informações sobre os materiais usados e a serem repostos, bem como condições dos equipamentos (SILVA; CAMPOS, 2007), opostamente aos resultados deste estudo, no qual os dispositivos utilizados pelos pacientes não foram uma das informações mais repassadas.

No momento da passagem de plantão, as informações transmitidas referentes a situações assistenciais devem envolver a identificação do paciente, diagnóstico médico, alterações e intercorrências no estado clínico do paciente, cuidados de enfermagem, modificações nas prescrições médicas, características da dor e seu tratamento, tipo, agendamento, preparo e realização de exames, informações relacionadas ao balanço hídrico, tipo e percentual de dieta consumida, condição da incisão cirúrgica e características do curativo, resultados de testes, informações sobre equipamentos e acessórios utilizados pelo paciente, sendo esses os principais (ZOEHLER; LIMA, 2000).

A OMS estabelece que as informações mais compartilhadas geralmente consistem na condição atual do paciente, alterações recentes na condição, tratamento contínuo e possíveis alterações ou complicações que possam ocorrer (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Os resultados supramencionados desses estudos expressam semelhança com o estudo em tela, referentes à frequência das informações contidas durante a passagem de plantão, visto que algumas informações sobre os dados objetivos dos pacientes não constavam na maioria das passagens de plantão analisadas.

Com relação às informações administrativas da unidade pela equipe de enfermagem, preocupa-nos o fato de o repasse dessas informações ter sido menor que 50% em cada categoria profissional. As informações administrativas e organizacionais na passagem de plantão, entretanto, são peculiares de cada unidade. Considera-se que informações como liderança, comunicação e coordenação de recursos humanos e materiais são essenciais (DECKMAN et al., 2013).

Sobre a repetição de informações durante a passagem de plantão, foi observado um pequeno quantitativo nas duas categorias profissionais. Compreende-se que a repetição das informações é uma estratégia de confirmação das informações recebidas por outra pessoa, para verificar a compreensão correta das informações, resultando em uma assistência segura ao paciente.

Entre as características relacionadas ao comportamento das categorias profissionais, notou-se que todos percebiam a importância deste momento, pois prestavam atenção às informações transmitidas. A troca de turno demanda da equipe de enfermagem seriedade e

atenção, para que se possa compreender todas as informações transmitidas no momento (BECCARIA et al., 2017).

Algumas condutas não são adequadas e favoráveis para uma assistência segura, como observado durante algumas passagens de plantão onde houve interrupções, conversas paralelas, ruídos dos aparelhos na unidade, intercorrência com pacientes, entre outros. Tendo em vista que os ruídos e perturbações atrapalham a passagem de plantão e ocasionam a dispersão dos profissionais e potenciais falhas de compreensão da informação, esses fatores devem ser minimizados pelos profissionais (PEDRO; NICOLA; OLIVEIRA, 2016).

As interrupções durante a passagem de plantão podem acontecer a qualquer momento, e ser causadas por intercorrências com pacientes, como parada cardiorrespiratória, ou por outros fatos que possam vir a acontecer, sendo eletivos e prioritários para atendimento. Porém, pacientes, acompanhantes, familiares e/ou equipe multiprofissional diversas vezes interrompem a passagem de plantão por fatos não urgentes, como é possível verificar no estudo (PERUZZI, 2017).

Mesmo que a equipe de enfermagem da UTI se preocupe com questões pertinentes à segurança do paciente, entende-se que ainda não há uma compreensão da importância dos sistemas de alarmes. Os alarmes dos aparelhos são comuns em UTIs, visto que há sistemas de monitorização que possibilitam o acompanhamento contínuo dos pacientes internados e a identificação mais rápida de possíveis alterações (OLIVEIRA et al., 2018).

No que diz respeito a abreviação e jargões nas observações da equipe de enfermagem, mais da metade faz o uso; foram citados principalmente abreviações de medicações e diagnósticos, o que contradiz a literatura que enfatiza que, nas passagens de plantão, devem ser utilizadas linguagens claras, sem emprego de abreviações ou jargões, já que, com isso, tem-se o risco de que as informações não sejam compreendidas de forma correta (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008).

O uso de aparatos tecnológicos não foi utilizado como auxílio das passagens de plantão neste estudo, contudo, sabe-se que o uso de sistemas eletrônicos e de protocolos específicos para a realização das passagens de plantão mostra resultados positivos para a segurança do paciente, pois eles melhoram a qualidade das informações repassadas, reduzindo significativamente os erros referentes a perda de informações e problemas de comunicação entre as equipes de saúde (PATEL et al., 2009; MCFETRIDGE et al., 2007).

Mesmo esses dispositivos não estando presentes, o uso de aparelhos na passagem de plantão apresenta-se como uma solução flexível para o armazenamento de grande volume de informações (RANDELL; WILSON; WOODWARD, 2011). Sendo valorizado em processos

administrativos devido à necessidade de desenvolvimento de novas competências profissionais, reorganização das informações e integração de conhecimentos e habilidades que propiciem a valorização dos serviços hospitalares (NEVES; SANNA, 2012).

Nota-se que a passagem de plantão é realizada de diferentes formas. Cada organização e cada profissional tem sua dinâmica e sua prática para realizar cada atividade, entretanto, o enfermeiro, deve ter em mente que possui elementos fundamentais para realizar a passagem de plantão, tornando-a produtiva e eficaz, tais como comprometimento e validação desta atividade (SILVA; CAMPOS, 2007).

A padronização informatizada e objetiva da passagem de plantão evita o esquecimento de informações sobre o paciente e a quebra da continuidade do cuidado, otimiza o tempo do enfermeiro, comprova a assistência prestada pelo enfermeiro e respalda o profissional e a unidade em julgamentos que envolvam condutas ético-profissionais (VINCENT, 2009).

As limitações do estudo são resultantes da amostra diferente na fase do pré-teste e do efeito *Hawthorne*, que é a mudança de atitude da pessoa por saber que está sendo observada, podendo ter interferido nos resultados, o que pode ter sido a principal limitação deste estudo, mesmo a pesquisadora tendo tomado várias medidas para diminuir o viés.

7 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu analisar a comunicação durante a passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva, a partir de um instrumento observacional adaptado e validado, sendo possível afirmar que essa prática é realizada diariamente, e sem formato padronizado.

A adaptação e validação do instrumento de passagem de plantão resultou num instrumento de medida válido, útil e aplicável para observação, pois seguiu todas as etapas do processo metodológico para adaptação e obteve resultados satisfatórios. Cabe ressaltar que houve a necessidade de alterações no instrumento, quanto ao número de itens e subitens, com o intuito de preencher o instrumento com mais precisão.

Através do instrumento de observação aplicado, foi possível conhecer a comunicação durante o processo de passagem de plantão de uma UTI, onde a equipe de enfermagem realiza a passagem de plantão para o profissional da mesma categoria que iria ficar com o paciente no turno. O método de passagem de plantão mais utilizado foi verbal, seguido de verbal com auxílio de anotações não padronizadas, e as informações mais repassadas durante a passagem de plantão pelas duas categorias foram: identificação (por unanimidade), motivo de internação, intercorrências e medicamentos.

Na passagem de plantão da equipe de enfermagem, identificou-se que o local predominante para passagem de plantão foi beira leito, o paciente e o acompanhante participavam com pouca frequência dessa prática, o tempo máximo para a passagem de plantão era de até cinco minutos por leito, o paciente era identificado pelos enfermeiros com maior frequência pelo primeiro nome, e, pelos técnicos de enfermagem, pelo número do leito. Sobre o repasse de informações administrativas e a repetição de informações, as duas categorias o fizeram com pouca frequência. Sobre o comportamento e conduta das duas categorias, os profissionais demonstraram, com frequência, atenção as informações repassadas, com poucas interrupções. Quanto a utilização de abreviações, ambas as categorias fizeram uso frequente, enquanto não foi observado, em nenhuma das categorias, o uso de aparatos tecnológicos como auxílio para a realização da troca de plantão.

Observou-se que cada profissional realizava esta prática da sua maneira, independentemente do método a ser utilizado, as informações eram repassadas conforme a condições clínicas do paciente. Os mesmos sabiam a importância da passagem de plantão para a assistência, visto que alguns resultados foram de comum acordo com a literatura.

Com relação às informações repassadas com maior frequência durante a passagem de plantão pelos enfermeiros, destaca-se a unanimidade na identificação do paciente, seguido de

intercorrências, medicamentos utilizados e motivo da internação. Entre os técnicos de enfermagem, destaca-se também a unanimidade na identificação do paciente, seguido de eliminações, medicamentos utilizados e intercorrências.

Entretanto, todos os procedimentos executados pelos profissionais de enfermagem devem possuir respaldo em evidências científicas e ético legais, a fim de garantir a segurança do paciente e dos profissionais.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa aponta a relevância e a inserção do tema no contexto atual, o que foi constatado após revisão da literatura, na qual se identificou escassez de estudos recentes no Brasil que descrevam o assunto, isto é, a comunicação da equipe de enfermagem durante a passagem de plantão. Sendo assim, necessário se fez consultar pesquisas internacionais para se conhecer o avanço na área.

Este estudo contribuirá para a discussão da temática comunicação na passagem de plantão em UTI, oferecendo uma qualificação para os profissionais sobre o assunto, em especial à equipe de enfermagem, a qual é a equipe multiprofissional mais próxima do paciente.

Diante disso, para que o estudo em questão auxilie na prática profissional, é imprescindível a realização de novas pesquisas acerca da temática. Recomenda-se a aplicação do instrumento validado neste estudo em outros contextos para possíveis adaptações, além da conscientização dos profissionais e das organizações de saúde, para que a temática comunicação avance cada vez mais na perspectiva da cultura de segurança do paciente, guiando à assistência segura.

REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, J. et al. Ensuring Patient Safety in Care Transitions: An Empirical Evaluation of a Handoff Intervention Tool. **AMIA Annual Symposium Proceedings Archive**, p. 17-26, nov. 2012.
- ABRAHAM, J.; KANNAMPALLIL, T.; PATEL, V.L. A systematic review of the literature on the evaluation of handoff tools: implications for research and practice. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 21, n. 1, p. 154-162, jan./fev. 2014.
- ALMEIDA, A. C.G. et al. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 471-476, 2012 .
- ALVES, M.; MELO, C. L. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 23, p. 1-9, fev. 2019.
- ALVES JÚNIOR, E. D. **A pastoral do envelhecimento ativo**. 2004. 621p. Tese (Doutorado em Educação Física) - Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 2004.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
- ANVISA. **Rede Sentinela**. Brasília, 2019. Disponível em : <portal.anvisa.gov.br/rede-sentinela-apresentacao>. Acesso em dia 29/01/2019.
- BARBOSA, P. M. K. et al. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. **Revista de Administração e Saúde**, v. 15, n. 58, p. 19-26, jan./mar. 2013.
- BARCELLOS, G. B. **Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente**. Rio de Janeiro: FIO CRUZ, 2014.
- BARLEM, E. L. D. et al. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 4, p. 1041-1049 2008.
- BARON, S.; HALES, T.; HURRELL, J. Evaluation of symptom surveys for occupational musculoskeletal disorders. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 29, n. 6, p. 609-617, jun. 1996.
- BECCARIA, L. M. et al. Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Cuidarte Enfermagem**, Colombia, v. 11, n. 1, p. 86-92, jan./jun. 2017.
- BERLO, D.K. O processo da comunicação. **Fundo da cultura**: Rio de Janeiro, 2003.

BITTENCOURT, H. R. et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 48, p. 91-114, jan./abr. 2011.

BOHOMOL, E.; TARTALI, J.A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 4, 376-381. 2013.

BORSA, J. C.; DAMASIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53, p. 423-432, dez. 2012.

BRADLEY S, MOTT S. Adopting a patient-centred approach: an investigation into the introduction of bedside handover to three rural hospitals. **J Clin Nurs**, v. 23, n. 13-14, p. 1927-1936, oct. 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html> . Acesso em: 13 mai. 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO - RDC Nº 26 DE 11 DE MAIO DE 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0026_11_05_2012.html> . Acesso em 13 mai. 2019.

BRASIL. **Lei Nº 6.366**, de 28 de agosto 2019. Declara a presença de acompanhantes nas dependências das unidades de terapia intensiva dos hospitais, unidades de pronto atendimento e maternidades públicas e privadas. Brasília, 2019. Disponível em: <www.buriti.df.gov.br/ftp/diariooficial/2019/09_Setembro/DODF%20169%2005-09-2019%20integra.pdf>. Acesso em: 05 de out 2019.

BRASIL. **PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em <<http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>>. Acesso em: 13. mai 2018.

BRASIL. **Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº12, 13 de junho de 2013. Seção 1. P. 59. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> . Acesso em: 20 jan. 2018.

BOECKMANN, L. M. M. **Segurança da Gestante na Casárea: Uma análise da aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica em um hospital público do Distrito Federal**. 2016. 195 f. Tese (Doutorado) do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

BRENNAN, T. A. et al. Hospital characteristics associated with adverse events and substandard care. **JAMA**, v. 265, n. 24, p. 3265-3269. 1991.

- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 97-103, fev. 2012.
- BUENO, B. R.M, et al. Characterization of handover from the surgical center to the intensive care unit. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 512-518, jul./sep. 2015.
- CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 192-200, jan./fev. 2012.
- CASSIANI, S. H. B. Enfermagem e a Pesquisa sobre Segurança dos Pacientes. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. vii-viii, 2010.
- CENEDÉSI, M. G. et al. Funções Desempenhadas pelo enfermeiro em unidade de terapia intensiva. **Revista RENE**, Fortaleza, v.13, n. 1, p. 92-102, jan. 2012.
- CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2010, p. 17-23.
- COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, mar. 2015.
- CORREIA, A. A.; GOMES, F. O. S.; SOLIDÔNIO, E. G. Comunicación para la salud: Factor importante en implicaciones por tracoma. **Razón y Palabra**, v. 20, n. 4. 95, p. 347-357, mar. 2016.
- COSTA, C. M. et al. Modelo para passagem de plantão no HUB. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 5, n. 3, p. 1139 – 1149, jan. 2014.
- COSTA, J. B. et al . Sedação e memórias de pacientes submetidos à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 122-129, Jun. 2014.
- CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2000.
- CREPALDI, M. A. Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 16, p. 89-94, jun. 1999.
- CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa, método qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CULLINANE, J.P.; PLOWRIGHT, C. Patients' and relatives' experiences of transfer from intensive care unitto wards. **Nursing in Critical Care**, v. 18, n. 6, p. 289-296, nov. 2013.
- DECKMAN L. R. et al. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 2, p. 2261-2272, 2013.

D'EMPAIRE, P. P.; AMARAL, A. C. K. B. O que todo intensivista deveria saber sobre a passagem de plantão na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 121-123, abr./jun. 2017.

DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, jan./fev. 2015.

EGGINS S, SLADE D. Communication in clinical handover: improving the safety and quality of the patient experience. **J Public Health Res**, v. 4, n. 3, p. 197-199, nov. 2015.

FRIESEN, M.A.; WHITE, S.V.; BYERS, J.F. Handoffs: Implications for Nurses. **Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses**. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US). 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/#ch34.r46>>. Acesso em: 27 mai. 2019.

GAIDZINSKI, R. R.; FUGULIN, F. M. T.; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 125-137.

GAWANDE, A. A. et al. The incidence and nature of surgical adverse events in Colorado and Utah in 1992. **Surgery**, v. 126, n. 1, p. 66-75. 1999.

GONÇALVES, M. I. **Comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem em unidades de cuidados intensivos neonatais e os fatores relacionados à segurança do paciente**. 2012. 145 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2012.

GONÇALVES, M. I. et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 25, n. 1, p. 1-8. 2016.

GONÇALVES, M. I. et al. Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, 31, n. 2, p. 1-10. 2017.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of context experts for instrument development. **Research in Nursing Health**, v. 20, n. 3, p. 269-274. 1997.

GUDMUNDSSON, E. Guidelines for translating and adapting psychological instruments. **Nordic Psychology**, v. 61, n. 2, p. 29-45, may. 2009.

HAPPELL, B. et al. Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. **Journal of Nursing Management**. v. 21, n. 4, p. 638-647. 2013.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. Tradução Duncan MS. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 384 p.

HYRKAS, K.; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K.; OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **International Journal of Nursing Studies**, v. 40, p. 619-625, jan. 2003.

ILAN, R. et al. Handover patterns: an observational study of critical care physicians. **BMC Health Services Research**, v. 12, n. 11, p.1-10. 2012.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. **Transforming Care at the Bedside How-to Guide: Optimizing Communication and Teamwork**. Cambridge, 2008. Disponível em: <Effective teamwork as a care strategy - SBAR and other tools for improving communication between caregivers>. Acesso em: 21 abr 2019.

JOHNSON, M.; COWIN, L. S. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. **Journal of Nursing Management**. v. 21, n. 1,p. 121-129, jan. 2013.

JOHNSON, M. et al. Comparing nursing handover and documentation: forming one set of patient information. **International Nursing Review**, v. 61, n. 1, p. 73-81, mar. 2014.

KERR, D.; LU, S.; MCKINLAY, L. Towards patient-centred care: Perspectives of nurses and midwives regarding shift-to-shift bedside handover. **Int J Nurs Pract**, v. 20, n. 3, p. 250-257, 2014.

KRUTINSKY, D. C. et al. O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v.25, n. 2, p. 105-111. 2007.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M.S. **To err is human**. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

LAWS, D.; AMATO, S. Incorporating Bedside Reporting into Change-of-Shift Report. **Rehabilitation Nursing**, v. 35, n. 2, p. 1-5, mar./apr. 2010.

LIMA, K. P. et al. Fatores contribuintes para ocorrência de eventos adversos em unidade de terapia intensiva: Perspectiva do Enfermeiro. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v.11, n.3, p. 1234-1243, mar. 2017.

LINGARD, L. et al. Getting teams to talk: development and pilot implementation of a checklist to promote interprofessional communication in the OR. **Quality and Safety in Health Care**, v. 14, n. 5, oct. 2005.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LOPES, R. M. **Passagem de plantão multiprofissional: adequação de um software para o acompanhamento assistencial de um Centro de Terapia Intensiva de um município de Porto-Alegre/RS**. 2018. 141 f. Dissertação (Mestrado) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, 2018.

MACHADO, R.M. **Relacionamento Interpessoal**. Curitiba: Ibpex; 2007.

MAGALHÃES, A. M.; PIRES, C. S.; KERETZKY, K. B. Opinião de enfermeiros sobre a passagem de plantão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.18, n. 1, p.43-53, jan. 1997.

MARQUES, L. F.; SANTIAGO, L. C.; FELIX, V. C. A passagem de plantão como elemento fundamental no processo de cuidar em enfermagem: o perfil da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 2878-2882, abr./jun. 2012.

MCFETRIDGE, B. et al. An exploration of the handover process of critically ill patients between nursing staff from the emergency department and the intensive care unit. **Nursing in Critical Care**, v. 12, n. 6, p. 261–269, 2007.

MELO, E. M. et al. Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4898-4904, jul./set. 2016.

MISTRY, N. et al. Optimizing physician handover through the creation of a comprehensive minimum data set. **Healthc Q**, v. 13, 102-109, 2010.

MOURÃO, C. M. L. et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 10, n.3, p. 139-145, jul./set. 2009.

NASCIMENTO, K. C.; GOMES, A. M. T.; ERDMANN, A. L. A estrutura representacional do cuidado intensivo para profissionais de Unidade de Terapia Intensiva móvel. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 176-184, fev. 2013.

NEVES, A. L. D., SANNA, M. C. Transformações dos Modelos de Processos Comunicativo Empregados de 1974 a 2011 na Passagem de Plantão em Enfermagem no Brasil. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**, Brasília, v. 3, n. 1, 2012.

NISHIO, E. A.; FRANCO, M. T. G. **Modelo de Gestão em enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

O'CONNELL, B.; PENNEY, W. Challenging the handover ritual: recommendations for research and practice. **Collegian**, v. 8, n. 3, p. 14-18. 2001.

OLIVEIRA, A. M.; SOARES; E. Comunicação no relacionamento interpessoal enfermeiro/paciente com indicação de transplante renal. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4. p. 647-654, out. /dez. 2016.

OLIVEIRA, J. G. A. D. et al. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-4, set. 2018.

OLIVEIRA, M. C.; ROCHA, R. G. M. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, Minas Gerais, v. 19, n. 2, p. 226-233, jul. 2016.

PALOMO, J. S. H.; DAMAS, B. G. B.; GUTIERREZ, M. A. Avaliação do registro eletrônico da prescrição e evolução de Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, p. 14-19, jan./mar. 2010.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 43, n. spe, p. 992-999, dez. 2009.

PASQUALI, L. Principles of elaboration of psychological scales. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PEDRO, D. F.; NICOLA, A. L.; OLIVEIRA, J. L. Passagem de plantão entre profissionais de enfermagem hospitalares: análise de fatores influentes. **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 25, n. 1, p. 27-31, jan./mar. 2016.

PATEL, V. P. et al. Development of electronic software for the management of trauma patients on the orthopaedic unit. **Injury**, v. 40, n. 4, p. 388-396. 2009.

PERUZZI, L. M. 2017. **Limitações e potencialidades da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar**. Dissertação (Mestrado) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP. Ribeirão Preto, 2017.

PEDUZZI, M.; ANSEMI, M. L. O auxiliar e o técnico de enfermagem: categorias profissionais diferentes e trabalhos equivalentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 4, p. 425-429, ago. 2004.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem UFSM**, Santa Maria, v. 8, n. 3, p. 616-625, jul./set. 2018.

PENAFORTE, M. H. O.; MARTINS, M. M. F. P. S. A visibilidade do autocuidado relativo à higiene na passagem de plantão dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 1-9, jan./fev. 2011.

PERREAULT, N. et al. Agreement between a self-administered questionnaire on musculoskeletal disorders of the neck-shoulder and a physical examination. **BMC Musculoskeletal Disorders**, v. 9, n. 34, p. 1-9, mar. 2008.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos em pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Res Nurs Health** 2006, v. 26, n. 5, p. 489-497. 2006.

PORTAL, K. M., MAGALHÃES, A.M.M. Passagem de Plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p.246-253, jun. 2008.

RANDELL, R.; WILSON, S.; WOODWARD, P. The importance of de verbal shift handover report: A multi-site case study. **Int J Med Inform**, London, v. 80, n. 11, p. 803-812, 2011.

RAYMUNDO, V. P. Construção e validação de instrumentos: Um desafio para a psicolinguística. **Letras de hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2029-2036, jul. 2013.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1141-1147, abr. 2017.

ROTHSCHILD, J. M. et al. The Critical Care Safety Study: the incidence and nature of adverse events and serious medical errors in intensive care. **Critical Care Medicine**, v. 33, n.8, p. 1694-1700, ago. 2005.

ROZADOS, H. B. F. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 64-86, set/dez. 2015

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario. **Care transitions**. Toronto, 2014. Disponível em: <https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Care_Transitions_BPG.pdf> . Acesso em 17 de maio 2019.

RUBIO, D. M. et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p.94-104, 2003.

RUDIGER, F. **As teorias da comunicação**. Porto Alegre: Penso, 2011.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica: a construção do conhecimento**. Rio de Janeiro: D&PA, 1999.

SANTOS, G. R. S. **COMUNICAÇÃO NA CLÍNICA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NA TERAPIA INTENSIVA: o caso do *handover***. 2017. 144 F. Dissertação (Mestrado) do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 359-366, jun. 2010.

SANTOS, R. A. A. S. et al. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Maranhão, v. 17, n. 3, p. 179-183, set-dez. 2016.

SILVA, E. E.; CAMPOS, L. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 12, n. 4, p. 502-507, out./dez. 2007.

SILVA, L. D. Segurança do paciente no contexto hospitalar. **Revista de enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 291-292, jul./set. 2012.

SILVA, M. F. et al. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, out. 2016.

SILVA, M. Z. et al. Passagem De Plantão Em Enfermagem Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. **Cuidarte Enfermagem**, v. 11, n.1, p. 122-130, jan./jun. 2016.

SIMONE, D.E et al. Medication errors in intensive care units: nurses' training needs. **Emergency Nurse**, v. 24, n. 4, p. 24-29, mês. 2016.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 446-450, dez. 2005.

SMEULERS, M.; LUCAS, C.; VERMEULEN, H. **Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients**. Cochrane Database Syst Ver, v.24, n.6, jun. 2014.

SOUZA, D. J. et al. A metodologia delphi em pesquisas na área de enfermagem: um estudo bibliométrico. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v.9, n. 9, p. 9216-9223, set, 2015.

SPOONER, A. J. et al Understanding current intensive care unit nursing handover practices. **Int J Nurs Pract**, v. 19, n. 2, p. 214-220, abr. 2013.

STAGGERS, N.; BLAZ, J. W. Research on nursing handoffs for medical and surgical settings: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 69, n. 2, p.247-262, feb. 2012.

SUMMERS, S. Establishing the Reliability and Validity of a New Instrument: Pilot Testing. **J Post Anesth Nurs**, v. 8, n.2, p. 124-127. 1993.

TEODORO W. R.; AQUINO, L. A. M. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 14, n. 3, p. 316-326, jul./set. 2010.

THE JOINT COMMISSION. **Improving Communication During Transitions of Care**. USA. Illinois: Joint Comission Resources, 2010.

THE JOINT COMMISSION. **Meeting the Joint Commission's 2012 National Patient Safety Goals**. 2013. Disponível em: http://www.jcrinc.com/assets/1/14/EBMNPSG13_Sample_Pages.pdf . Acesso em: 1 mai. 2018.

THE JOINT COMMISSION PERSPECTIVES. 2012. Disponível em:

< https://www.jointcommission.org/assets/1/6/tst_hoc_persp_08_12.pdf>. Acesso em 13 nov 2018.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2009.

VALERA, I. M. A. et al. Passagem de plantão em unidades de terapia intensiva pediátrica: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, p. 440-2, dez. 2015.

VERSA, G. L. G. S. et al. Influência do dimensionamento da equipe de enfermagem na qualidade do cuidado ao paciente crítico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 796-802, out./dez. 2011.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

VINCENT C. **Segurança do paciente**: orientações para evitar eventos adversos. São Caetano do Sul (SP): Yendis, 2009.

WACHTER, R. **Compreendendo a Segurança do Paciente**. 2a Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 478p.

WATCHER R. M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

WRIGHT, J.T.C.; GIOVINAZZO, R. A. Delphi – Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. **Caderno de pesquisa em administração**, São Paulo, v. 1, n. 12, p. 54-65, São Paulo, 2000.

World Alliance for Patient Safety Forward Programme 2008-2009. Geneva (Swi): World Health Organization; 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Communication During Patient Hand-Overs**. **World Health Organization, 2007**. Disponível em: <<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>>. Acesso em: 18 abr 2018.

World Health Organization (WHO). Patient Safety. 2013. Disponível em: http://www.who.int/topics/patient_safety/en/>. Acesso em: 31 mar 2018.

World Health Organization. Patient safety research: introductory course - Session . What is patient safety? WHO; 2012 . . Disponível em: <<http://www.who.int/patientsafety>>. Acesso em: 01 maio 2018.

World Alliance for Patient Safety. **Research for Patient: Safety: Better Knowledge for Safer Care**. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_en.pdf> . Acesso em: 3 mai. 2019.

WHO – **World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward programme**. Genebra: 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Communication during Patient Handovers. Patient Safety Solutions**. 2007. Disponível em: <<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>>. Acesso: 21 mar 2018.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508-518. 2003.

ZOEHLER, K. G.; LIMA, M. A. D. S. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p.110-124, jul. 2000.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Carta de Autorização

A.C. Mariana Itamaro Gonçalves.

Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

Brasília, de de 2018.

Prezada,

Meu nome é Jaquelyne Bernard da Silva, sou aluna da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília - UnB e estou sob orientação da Profa. Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues em minha pesquisa de Dissertação.

Pretendemos analisar a comunicação da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto durante a passagem de plantão, utilizando o formulário “Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal”.

Venho através desta solicitar, como autora correspondente do estudo, a autorização para a utilização do instrumento supracitado em nossa pesquisa, com possível adaptação. Acreditamos na relevância da temática e o impacto significativo da pesquisa a ser desenvolvida no processo de trabalho/comunicação visando à segurança dos pacientes e a qualidade do serviço.

Colocamo-nos a disposição para dúvidas, esclarecimentos e sugestões.

Atenciosamente,

Jaquelyne Bernard da Silva
Pesquisadora

Profa. Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues
Orientadora

Apêndice 2- Carta Convite dos Juízes



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Carta Convite para participar da análise e validação de conteúdo

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar como *expert* juiz (a) da adaptação e validação de conteúdo de itens que compõem o instrumento de pesquisa denominado “Formulário de Observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal”. A elaboração desse instrumento foi realizada pela pesquisadora Mariana Itamaro Gonçalves, sendo autorizado pela mesma a adaptação e validação do uso em nossa pesquisa.

O estudo em questão tem como objetivo geral analisar a comunicação da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva durante a passagem de plantão. Dentre os objetivos específicos inclui-se adaptar e validar instrumento de observação dos profissionais de enfermagem na passagem de plantão, e conhecer o processo de comunicação na passagem de plantão realizado pelos profissionais de enfermagem a partir do instrumento adaptado.

O instrumento “Formulário de Observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal” será adaptado e válido para se adequar ao estudo proposto. O mesmo é composto por dois grandes domínios: o primeiro corresponde à identificação da passagem de plantão, e o segundo corresponde às questões relacionadas à passagem de plantão propriamente dita. Será utilizado para acompanhar as passagens de plantão, observando-se suas características.

A decisão de passar por um comitê de especialistas com experiência na área de Unidade de Terapia Intensiva e Segurança do Paciente veio da necessidade de validar o conteúdo, aperfeiçoamento e aumentar a fidedignidades destes.

Solicitamos assim, que a (o) Sra (o) contribua com sua valiosa expertise nesta pesquisa, realizando a avaliação do instrumento. A avaliação poderá ser enviada via e-mail em um prazo

de **15 dias** a partir da data do recebimento do mesmo.

Agradecemos antecipadamente a colaboração, e nos colocamos à disposição para qualquer dúvida, a (o) Sra (o) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável conforme os dados a seguir.

Jaquelyne Bernard da Silva

E-mail: jaquelynebernard@hotmail.com

Fone: (61) 99163-2837/ 3032-4473

Apêndice 3 - Instrumento adaptado pelas pesquisadoras

Formulário de observação: Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva		
A. IDENTIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO		
A1. Identificação do Instrumento: Observação n° _____ () Final de semana () Feriado () Dia útil		A1 <input type="text"/>
A2.Data: ____ / ____ / ____		A2 ____ / ____ / ____
A3. Número de leitos ocupados na Unidade: _____		A3 <input type="text"/>
A4. Turno: () Manhã () Tarde () Noite		A4 <input type="text"/>
A5. Identificação do Funcionário: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem		A5 <input type="text"/>
B. PASSAGEM DE PLANTÃO		
B1. A passagem de plantão na Unidade é realizada por:		
B1.1	Apenas pela Equipe de Enfermagem	() Sim () Não
B1.2	Apenas entre Equipe de Enfermeiros	() Sim () Não
B1.3	Apenas entre a Equipe de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	() Sim () Não
B1.4	Pela Equipe de Enfermagem juntamente com a Equipe Médica	() Sim () Não
B1.5	Pela Equipe de Enfermagem juntamente a outros profissionais da área da saúde que ali trabalham	() Sim () Não
B2. Na equipe de enfermagem, quem repassa as informações?		
B2.1	Enfermeiro	() Sim () Não
B2.2	Técnico de Enfermagem	() Sim () Não
B2.3	Auxiliar de Enfermagem	() Sim () Não
B2.4	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	() Sim () Não
B2.5	Outro. Qual?	() Sim () Não
B3. Na equipe de enfermagem, quem recebe as informações?		
B3.1	Enfermeiro	() Sim () Não
B3.2	Técnico de Enfermagem	() Sim () Não
B3.3	Auxiliar de Enfermagem	() Sim () Não
B3.4	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno.	() Sim () Não
B3.5	Todos os membros da equipe recebem as informações sobre os pacientes.	() Sim () Não

B4. Qual o método utilizado para realizar a passagem de plantão?				
B4.1	Apenas verbal	() Sim () Não	B4.1	
B4.2	Apenas escrito	() Sim () Não	B4.2	
B4.3	Por meio de gravadores	() Sim () Não	B4.3	
B4.4	Por meio de gravadores do tipo verbal	() Sim () Não	B4.4	
B4.5	Verbal e escrito	() Sim () Não	B4.5	
B4.6	Por meio de um instrumento padronizado na Unidade	() Sim () Não	B4.6	
B4.7	Outro. Qual? _____	() Sim () Não	B4.7	
B5. Local de realização da passagem de plantão:				
B5.1	Corredor da Unidade	() Sim () Não	B5.1	
B5.2	Posto de Enfermagem	() Sim () Não	B5.2	
B5.3	Beira Leito	() Sim () Não	B5.3	
B5.4	Outro. Qual? _____	() Sim () Não	B5.4	
B6. No momento da passagem de plantão, há a participação dos acompanhantes? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B7 NÃO SE APLICA.			B6	
B7. Como se caracteriza esta participação?				
B7.1	Profissionais indagam o acompanhante quanto ao estado geral do paciente	() Sim () Não	B7.1	
B7.2	Profissionais explicam o tratamento prescrito	() Sim () Não	B7.2	
B7.3	Acompanhante retira dúvidas quanto ao tratamento	() Sim () Não	B7.3	
B7.4	Acompanhante fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	() Sim () Não	B7.4	
B7.5	Acompanhante tem abertura por parte dos profissionais para falar sobre o paciente	() Sim () Não	B7.5	
B8. Qual o tempo da realização da passagem de plantão?				
B8.1	Até 5 minutos no total	() Sim () Não	B8.1	
B8.2	De 6 a 10 minutos no total	() Sim () Não	B8.2	
B8.3	De 11 a 20 minutos no total	() Sim () Não	B8.3	
B8.4	De 20 a 30 minutos no total	() Sim () Não	B8.4	
B8.5	Acima de 30 minutos no total	() Sim () Não	B8.5	

B9. Quais informações são repassadas durante a passagem de plantão?				
B9.1	Identificação do paciente	() Sim () Não	B9.1	
B9.2	Estado geral de saúde	() Sim () Não	B9.2	
B9.3	Variações dos sinais vitais	() Sim () Não	B9.3	
B9.4	Medicamentos utilizados	() Sim () Não	B9.4	
B9.5	Dispositivos utilizados no paciente	() Sim () Não	B9.5	
B9.6	Relato de dor	() Sim () Não	B9.6	
B9.7	Dieta	() Sim () Não	B9.7	
B9.8	Eliminações	() Sim () Não	B9.8	
B9.9	Uso de dispositivos	() Sim () Não	B9.9	
B9.10	Curativos	() Sim () Não	B9.10	
B9.11	Exames realizados	() Sim () Não	B9.11	
B9.12	Procedimentos	() Sim () Não	B9.12	
B9.13	Intercorrências	() Sim () Não	B9.13	
B9.14	Plano de Alta	() Sim () Não	B9.14	
B9.15	Pendências	() Sim () Não	B9.15	
B9.16	Outro. Qual?	() Sim () Não	B9.16	
B10. Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão?				
B10.1	Pelo nome do paciente	() Sim () Não	B10.1	
B10.2	Pelo número do leito	() Sim () Não	B10.2	
B10.3	Pelo nome do paciente e pelo leito	() Sim () Não	B11.3	
B10.4	Pela pulseira de identificação	() Sim () Não	B11.4	
B10.5	Pelo diagnóstico	() Sim () Não	B11.5	
B10.6	Outro. Qual?	() Sim () Não	B11.6	
B11. São informadas situações referentes a atividades administrativas da Unidade durante a passagem de plantão? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B12 NÃO SE APLICA.				
B12. Quais informações são repassadas sobre as atividades administrativas da Unidade?				
B12.1	Manutenção de equipamentos	() Sim () Não	B11.1	
B12.2	Pedidos de materiais	() Sim () Não	B11.2	
B12.3	Informações relacionadas	() Sim () Não	B11.3	
B12.4	Outros. Quais? _____	() Sim () Não	B11.4	
B13. É observada a repetição das informações repassadas na passagem de plantão? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B14 NÃO SE APLICA.				
B14. As repetições de informações são identificadas:				
B14.1	Nos livros de registros de intercorrências	() Sim () Não	B13.1	
B14.2	Nas folhas de evolução dos pacientes	() Sim () Não	B13.2	
B14.3	Durante a passagem de plantão verbal	() Sim () Não	B13.3	

B15. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que estão fazendo os outros profissionais?			<table border="1"> <tr><td>B14.1</td><td></td></tr> <tr><td>B14.2</td><td></td></tr> <tr><td>B14.3</td><td></td></tr> <tr><td>B14.4</td><td></td></tr> <tr><td>B14.5</td><td></td></tr> <tr><td>B14.6</td><td></td></tr> </table>	B14.1		B14.2		B14.3		B14.4		B14.5		B14.6	
B14.1															
B14.2															
B14.3															
B14.4															
B14.5															
B14.6															
B15.1	Prestando atenção às informações repassadas	() Sim () Não													
B15.2	Conversando	() Sim () Não													
B15.3	Realizando cuidados aos pacientes	() Sim () Não													
B15.4	Chegando à Unidade (atrasos)	() Sim () Não													
B15.5	Realizando outras atividades não referentes ao trabalho	() Sim () Não													
B15.6	Outro. Qual?	() Sim () Não													
B16. Houve interrupções ou fatores que dificultaram a realização da passagem de plantão? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B17 NÃO SE APLICA.			<table border="1"> <tr><td>B15</td><td></td></tr> </table>	B15											
B15															
B17. Quais interrupções?															
B17.1	Conversas paralelas dos profissionais	() Sim () Não													
B17.2	Chegadas tardias dos profissionais	() Sim () Não													
B17.3	Intercorrências com pacientes	() Sim () Não													
B17.4	Por parte dos acompanhantes, querendo sanar dúvidas	() Sim () Não													
B17.5	Ruídos dos aparelhos presentes na Unidade	() Sim () Não													
B17.6	Outros. Quais?	() Sim () Não													
B18. Foi observada a utilização de linguagem clara, sem uso de abreviações ou jargões, com a finalidade de melhor entendimento entre os profissionais? () Sim () Não () Às vezes			<table border="1"> <tr><td>B17</td><td></td></tr> </table>	B17											
B17															
B19. Observado uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis, celulares) para ser utilizado durante a passagem de plantão? () Sim () Não Se “sim”, qual?			<table border="1"> <tr><td>B18</td><td></td></tr> </table>	B18											
B18															
B20. Houve oportunidade para os profissionais que irão assumir o turno tirarem dúvidas? () Sim () Não () Às vezes			<table border="1"> <tr><td>B19</td><td></td></tr> </table>	B19											
B19															
B21. Houve verificação de informações recebidas a partir da repetição ou leitura do que foi dito pelo colega? () Sim () Não () Às vezes			<table border="1"> <tr><td>B20</td><td></td></tr> </table>	B20											
B20															
B22. Observado, durante a passagem de plantão, alguma situação que tenha colocado em risco de forma direta ou indireta a segurança do algum paciente? () Sim () Não Se “sim”, qual?			<table border="1"> <tr><td>B21</td><td></td></tr> </table>	B21											
B21															
B23. Observado, durante a passagem de plantão, informações que não sejam relativas à passagem do turno? () Sim () Não Se “sim”, quais?			<table border="1"> <tr><td>B22</td><td></td></tr> </table>	B22											
B22															

B24. Descrever fragilidades observadas nesta passagem de plantão: _____ _____ _____ _____	<table border="1"><tr><td data-bbox="1193 309 1278 353">B23</td><td data-bbox="1278 309 1442 353"></td></tr></table>	B23	
B23			
B25. Descrever potencialidades observadas nesta passagem de plantão: _____ _____ _____	<table border="1"><tr><td data-bbox="1193 586 1278 631">B24</td><td data-bbox="1278 586 1442 631"></td></tr></table>	B24	
B24			
A observação está finalizada!			

Apêndice 4- Orientações para a análise de conteúdo do instrumento



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ORIENTAÇÕES PARA A ANÁLISE DE CONTEÚDO DO INSTRUMENTO

Prezado (a) Juiz (a)

Seguem orientações para preenchimento dos campos de avaliação do “Formulário de observação: Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva”.

- O instrumento deverá ser respondido individualmente.
- A avaliação deverá ser enviada via e-mail em um prazo de 15 dias a partir da data de recebimento.
- Se julgar necessário incluir um item, excluir um item, ou julgar que um item necessita de correções, especifique na área ao lado de cada tabela “**Observações/Sugestões**.”
- Marque com “X” o número no espaço de cada critério ou passe o marcador de texto na cor amarelo no número correspondente de cada critério. Por exemplo: se a resposta for o item 1, favor marcar deste jeito: **1**.
- Para a avaliação dos itens serão utilizados 7 (sete) critérios que têm a finalidade de qualificar cada item. Para definir o significado e o sentido de cada critério, foram adotados conceitos de acordo com Pasquali (2010), conforme o quadro a seguir:

Objetividade: permite resposta pontual.
Simplicidade: expressa uma única ideia.
Clareza: está explicitado de forma clara, simples e compreensível.
Relevância: está descrito de forma pertinente e consistente.
Precisão: cada item de avaliação é distinto dos demais, não se confundem.
Variedade: os itens variam de forma a não provocar monotonia, nem cansaço.
Credibilidade: está formulado de modo que não pareça infantil ou despropositado.

Ainda, quanto à avaliação de cada critério, será utilizada uma escala tipo Likert que varia de 1 a 4, conforme a equivalência de cada item, que terá como objetivo atribuir valores numéricos aos itens, conforme a seguir:

- 1- Item não relevante ou não representativo
- 2- Item necessita de grande revisão para ser representativo
- 3- Item necessita de pequena revisão para ser representativo
- 4- Item relevante ou representativo

Em caso de dúvida favor entrar em contato com a pesquisadora.

Jaquelyne Bernard da Silva
E-mail: jaquelynebernard@hotmail.com
Fone: (61) 991632837

Apêndice 5 – Julgamento com base nos critérios para validação

Formulário de observação: Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva		Critérios para a avaliação de conteúdo								OBSERVAÇÕES
		Objetividade	Simplicidade	Clareza	Relevância	Precisão	Variiedade	Credibilidade		
A. IDENTIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
A1. Identificação do Instrumento: Observação nº _____ () Final de semana () Feriado () Dia útil		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
A2. Data: _____/_____/_____		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
A3. Número de leitos ocupados na Unidade: _____		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
A4. Turno: () Manhã () Tarde () Noite		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
A5. Identificação do Funcionário: () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
C. PASSAGEM DE PLANTÃO		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
B1. A passagem de plantão na Unidade é realizada por:		1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	
B1.1	Apenas pela Equipe de enfermagem	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	() Sim () Não
B1.2	Apenas entre Equipe de Enfermeiros	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	() Sim () Não
B1.3	Apenas entre a Equipe de Auxiliares/Técnicos de Enfermagem	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	() Sim () Não

Apêndice 6 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Comitê de Juízes

Folha 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COMITÊ DE JUÍZES

Prezado (a) Juiz (a),

Meu nome é Jaquelyne Bernard da Silva, sou mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília, na área de Gestão de Sistemas e de Serviços em Saúde e Enfermagem e responsável por esta pesquisa, sob orientação da professora Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues. Estou desenvolvendo a pesquisa intitulada “**A Comunicação da Equipe de Enfermagem na Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva**”, que tem como um dos objetivos específicos adaptar e validar o instrumento de observação “Passagem de Plantão em Unidade de Terapia Intensiva”, por um comitê de juízes, no qual envolve a sua participação. Portanto, solicito a sua colaboração para participar do Comitê de Juízes para que seja feita a validação do instrumento mencionado. O instrumento de observação contém 30 itens e são divididos em dois domínios, sendo o primeiro referente a identificação da passagem de plantão e o outro sobre a passagem de plantão propriamente dita. Os itens serão avaliados através de quatro itens: (1) item não relevante ou não representativo; (2) item necessita de grande revisão para ser representativo; (3) item necessita de pequena revisão para ser representativo; e (4) item relevante ou representativo. Deste modo, será indicado a frequência com que os juízes concordaram com cada item descrito em cada uma das afirmações.

Anexo a este termo, você receberá a carta convite, as orientações (guia) para avaliação do instrumento e o julgamento dos itens composto no instrumento, junto com o instrumento adaptado pelas pesquisadoras e o instrumento original de onde foi adaptado, que serão encaminhados via correio eletrônico. A etapa de adaptação do instrumento pelas pesquisadoras do estudo já foi realizada. Portanto, neste momento devemos aplicar o instrumento para a sua validação. O tempo necessário para essa avaliação é variável, estima-se que você precisará de aproximadamente 30 (trinta) minutos. Solicita-se que a entrega de sua avaliação ocorra em até 15 (quinze) dias a partir da data de recebimento deste. Você não terá benefícios diretos por participar desse estudo como membro do Comitê de Especialistas.

Informo que será garantido o seu anonimato e assegurada sua privacidade, por se tratar de pesquisa que envolve atividade informatizada, pode implicar em risco leve de ansiedade e desconforto ao responder o instrumento, podendo lembrar de questões pessoais e/ou profissional. Dessa forma, você poderá interromper sua participação a qualquer momento, minimizando os possíveis riscos, sem que ocorram prejuízos pessoais. Você tem a liberdade de desistir de participar do Comitê de Juízes a qualquer momento, retirando seu consentimento em qualquer fase do estudo sem prejuízo algum. Ressalto que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação.

Todas as despesas que o(a) senhor(a), quando necessário, tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. Você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora e pela orientadora onde constam o telefone e o e-mail da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre a sua participação, a qualquer momento. Adicionalmente, informo o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, o qual tem a finalidade de proteger eticamente os participantes das pesquisas. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Jaquelyne Bernard da Silva E-mail: jaquelynebernard@hotmail.com Telefone: (61) 991632837
--

Jaquelyne Bernard da Silva
Pesquisadora Responsável

Profa. Dra. M^a Cristina S. Rodrigues
Professora Orientadora

Nome Completo
Participante

Apêndice 7- Instrumento validado aplicado no pré-teste

Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pesquisadora Responsável: Enf^a Jaquelyne Bernard da Silva Orientadora: Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues Instrumento de observação: Passagem de Plantão de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva		Espaço de tabulação										
A1. Identificação do Instrumento: Observação n ^o _____ <input type="checkbox"/> Final de semana <input type="checkbox"/> Feriado <input type="checkbox"/> Dia útil		A1 _____										
A2.Data: ____ / ____ / ____		A2 ____ / ____ / ____										
A3. Número de leitos ocupados na Unidade: _____		A3 _____										
A4. Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		A4 _____										
A5. Profissional observado na passagem de plantão: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem		B5 _____										
B. PASSAGEM DE PLANTÃO												
B1. A passagem de plantão na Unidade é realizada pela:												
B1.1	Equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B1.2	Equipe de Enfermeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B1.3	Equipe de Técnicos de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B1.4	Equipe de Enfermagem e Equipe Médica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B1.5	Equipe Multiprofissionais em saúde do setor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>B1.1</td><td></td></tr> <tr><td>B1.2</td><td></td></tr> <tr><td>B1.3</td><td></td></tr> <tr><td>B1.4</td><td></td></tr> <tr><td>B1.5</td><td></td></tr> </table>			B1.1		B1.2		B1.3		B1.4		B1.5	
B1.1												
B1.2												
B1.3												
B1.4												
B1.5												
B2. Na equipe de enfermagem, quem repassa as informações?												
B2.1	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B2.2	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B2.3	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>B2.1</td><td></td></tr> <tr><td>B2.2</td><td></td></tr> <tr><td>B2.3</td><td></td></tr> </table>			B2.1		B2.2		B2.3					
B2.1												
B2.2												
B2.3												
B3. Na equipe de enfermagem, quem recebe as informações?												
B3.1	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B3.2	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B3.3	Todos os membros da equipe de enfermagem recebem as informações sobre os pacientes.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>B3.1</td><td></td></tr> <tr><td>B3.2</td><td></td></tr> <tr><td>B3.3</td><td></td></tr> </table>			B3.1		B3.2		B3.3					
B3.1												
B3.2												
B3.3												
B4. Qual o método utilizado para realizar a passagem de plantão?												
B4.1	Verbal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B4.2	Escrito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B4.3	Com o uso de gravadores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
B4.4	Verbal e escrito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>B4.1</td><td></td></tr> <tr><td>B4.2</td><td></td></tr> <tr><td>B4.3</td><td></td></tr> <tr><td>B4.4</td><td></td></tr> </table>			B4.1		B4.2		B4.3		B4.4			
B4.1												
B4.2												
B4.3												
B4.4												

B4.5	Por meio de um instrumento padronizado na Unidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B4.5	
B4.6	Pela leitura do livro de registro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B4.6	
B4.7	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B4.7	
B5. Local de realização da passagem de plantão:			B5.1	
B5.1	Corredor da Unidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B5.2	
B5.2	Posto de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B5.3	
B5.3	Beira leito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B5.4	
B5.4	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B6. Os profissionais que recebem o turno acompanham a passagem de plantão:			B6.1	
B6.1	De todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B6.2	
B6.2	Apenas dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade no turno	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B7. No momento da passagem de plantão há a participação do:			B7.1	
B7.1	Acompanhante	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B7.2	
B7.2	Paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B8 NÃO SE APLICA.				
B8. Como se caracteriza esta participação?			B8.1	
B8.1	Profissionais indagam o acompanhante quanto ao estado geral do paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.2	
B8.2	Profissionais explicam o tratamento prescrito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.3	
B8.3	Acompanhante retira dúvidas quanto ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim	B8.4	
B8.4	Acompanhante fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.5	
B8.5	Acompanhante tem abertura por parte dos profissionais para falar sobre o paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.6	
B8.6	Profissionais indagam o paciente quanto ao seu estado geral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.7	
B8.7	Paciente retira dúvidas quanto ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.8	
B8.8	Paciente fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B9. Qual o tempo da realização, no total, da passagem de plantão?			B9.1	
B9.1	Até 5 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.2	
B9.2	De 6 a 10 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.3	
B9.3	De 11 a 20 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.4	
B9.4	De 20 a 30 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.5	
B9.5	Acima de 30 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B10. Quais informações são repassadas durante a passagem de plantão?				

B10.1	Identificação do paciente	() Sim () Não	B10.1	
B10.2	Motivo da internação	() Sim () Não	B10.2	
B10.3	Variações dos sinais vitais	() Sim () Não	B10.3	
B10.4	Medicamentos utilizados	() Sim () Não	B10.4	
B10.5	Dispositivos utilizados no paciente	() Sim () Não	B10.5	
B10.6	Relato de dor	() Sim () Não	B10.6	
B10.7	Dieta	() Sim () Não	B10.7	
B10.8	Eliminações	() Sim () Não	B10.8	
B10.9	Curativos	() Sim () Não	B10.9	
B10.10	Exames realizados	() Sim () Não	B10.10	
B10.11	Procedimentos	() Sim () Não	B10.11	
B10.12	Intercorrências	() Sim () Não		
B10.13	Plano de Alta	() Sim () Não	B10.12	
B10.14	Pendências	() Sim () Não	B10.13	
B10.15	Precauções	() Sim () Não	B10.14	
B10.16	Avaliação de risco de queda	() Sim () Não	B10.15	
B10.17	Avaliação de risco de lesão	() Sim () Não	B10.16	
B10.18	Outro. Qual? _____	() Sim () Não	B10.17	
B11. Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão?			B10.18	
B11.1	Pelo primeiro nome do paciente	() Sim () Não		
B11.2	Pelo nome completo do paciente	() Sim () Não		
B11.3	Pelo número do leito	() Sim () Não	B11.1	
B11.4	Pelo nome do paciente e pelo número do leito	() Sim () Não	B11.2	
B11.5	Pela pulseira de identificação	() Sim () Não	B11.3	
B11.6	Pelo diagnóstico	() Sim () Não	B11.4	
B11.7	Outro. Qual? _____	() Sim () Não	B11.5	
B12. São informadas situações referentes a atividades administrativas da Unidade durante a passagem de plantão? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO , a pergunta B13 NÃO SE APLICA.			B11.6	
			B11.7	
			B12	_____

B13. Quais informações são repassadas sobre as atividades administrativas da Unidade?				
B13.1	Manutenção de equipamentos	() Sim () Não	B13.1	
B13.2	Pedidos de materiais	() Sim () Não	B13.2	
B13.3	Informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade (recursos pessoal)	() Sim () Não	B13.3	
B13.4	Outros. Quais? _____	() Sim () Não	B13.4	
B14. É observada a repetição de informações? () Sim () Não			B14 _____	
B15. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que estão fazendo os outros profissionais?				
B15.1	Prestando atenção às informações repassadas	() Sim () Não	B15.1	
B15.2	Conversando	() Sim () Não	B15.2	
B15.3	Realizando cuidados aos pacientes	() Sim () Não	B15.3	
B15.4	Chegando à Unidade (atrasos)	() Sim () Não	B15.4	
B15.5	Realizando outras atividades não referentes ao trabalho	() Sim () Não	B15.5	
B15.6	Outro. Qual?	() Sim () Não	B15.6	
B16. Houve interrupções ou fatores que dificultaram a realização da passagem de plantão? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B17 NÃO SE APLICA.			B16 _____	
B17. Quais interrupções?				
B17.1	Conversas paralelas dos profissionais	() Sim () Não	B17.1	
B17.2	Chegadas tardias dos profissionais	() Sim () Não	B17.2	
B17.3	Intercorrências com pacientes	() Sim () Não	B17.3	
B17.4	Por parte dos acompanhantes, querendo sanar dúvidas	() Sim () Não	B17.4	
B17.5	Ruídos dos aparelhos presentes na Unidade	() Sim () Não	B17.5	
B17.6	Outros. Quais? _____	() Sim () Não	B17.6	
B18. Foi observada a utilização de abreviações ou jargões? () Sim () Não			B18 _____	
B19. Observado uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis, celulares) para ser utilizado durante a passagem de plantão? () Sim () Não Se “sim”, qual? _____			B19 _____	
B20. Observações do pesquisador: _____ _____ _____			B20 _____	
A observação está finalizada!				

Apêndice 8 – Instrumento adaptado e validado

Universidade de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pesquisadora Responsável: Enf^a Jaquelyne Bernard da Silva Orientadora: Dra. Maria Cristina Soares Rodrigues Instrumento de observação: Passagem de Plantão de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva		Espaço de tabulação
A1. Identificação do Instrumento: Observação n ^o _____ <input type="checkbox"/> Final de semana <input type="checkbox"/> Feriado <input type="checkbox"/> Dia útil		A1 _____
A2. Data: ____ / ____ / ____		A2 ____ / ____ / ____
A3. Número de leitos ocupados na Unidade: _____		A3 _____
A4. Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		A4 _____
A5. Profissional observado na passagem de plantão: <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico de Enfermagem		B5 _____
B. PASSAGEM DE PLANTÃO		
B1. A passagem de plantão na Unidade é realizada pela:		
B1.1	Equipe de enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B1.2	Equipe de Enfermeiros	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B1.3	Equipe de Técnicos de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B1.4	Equipe de Enfermagem e Equipe Médica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B1.5	Equipe Multiprofissionais em saúde do setor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B2. Na equipe de enfermagem, quem repassa as informações?		
B2.1	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B2.2	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B2.3	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B3. Na equipe de enfermagem, quem recebe as informações?		
B3.1	Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B3.2	Técnico de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B3.3	Todos os membros da equipe de enfermagem recebem as informações sobre os pacientes.	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B4. Qual o método utilizado para realizar a passagem de plantão?		
B4.1	Verbal	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B4.2	Escrito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B4.3	Com o uso de gravadores	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
B4.4	Verbal e escrito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

B4.5	Por meio de um instrumento padronizado na Unidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B4.5	
B4.6	Pela leitura do livro de registro	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B4.6	
B4.7	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B4.7	
B5. Local de realização da passagem de plantão:			B5.1	
B5.1	Corredor da Unidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B5.2	
B5.2	Posto de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B5.3	
B5.3	Beira leito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B5.4	
B5.4	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B6. Os profissionais que recebem o turno acompanham a passagem de plantão:			B6.1	
B6.1	De todos os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B6.2	
B6.2	Apenas dos pacientes que ficarão sob sua responsabilidade no turno	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B7. No momento da passagem de plantão há a participação do:			B7.1	
B7.1	Acompanhante	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B7.2	
B7.2	Paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B8 NÃO SE APLICA.				
B8. Como se caracteriza esta participação?			B8.1	
B8.1	Profissionais indagam o acompanhante quanto ao estado geral do paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.2	
B8.2	Profissionais explicam o tratamento prescrito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.3	
B8.3	Acompanhante retira dúvidas quanto ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim	B8.4	
B8.4	Acompanhante fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.5	
B8.5	Acompanhante tem abertura por parte dos profissionais para falar sobre o paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.6	
B8.6	Profissionais indagam o paciente quanto ao seu estado geral	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.7	
B8.7	Paciente retira dúvidas quanto ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B8.8	
B8.8	Paciente fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B9. Qual o tempo da realização, no total, da passagem de plantão?			B9.1	
B9.1	Até 5 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.2	
B9.2	De 6 a 10 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.3	
B9.3	De 11 a 20 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.4	
B9.4	De 20 a 30 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B9.5	
B9.5	Acima de 30 minutos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B10. Quais informações são repassadas durante a passagem de plantão?				

B10.1	Identificação do paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.1	
B10.2	Motivo da internação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.2	
B10.3	Variações dos sinais vitais	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.3	
B10.4	Medicamentos utilizados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.4	
B10.5	Dispositivos utilizados no paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.5	
B10.6	Relato de dor	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.6	
B10.7	Dieta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.7	
B10.8	Eliminações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.8	
B10.9	Curativos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.9	
B10.10	Exames realizados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.10	
B10.11	Procedimentos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.11	
B10.12	Intercorrências	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B10.13	Plano de Alta	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.12	
B10.14	Pendências	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.13	
B10.15	Precauções	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.14	
B10.16	Exame Físico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.15	
B10.17	Recomendações	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.16	
B10.18	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B10.17	
B11. Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão?			B10.18	
B11.1	Pelo primeiro nome do paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B11.2	Pelo nome completo do paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
B11.3	Pelo número do leito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B11.1	
B11.4	Pelo nome do paciente e pelo número do leito	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B11.2	
B11.5	Pela pulseira de identificação	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B11.3	
B11.6	Pelo diagnóstico	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B11.4	
B11.7	Outro. Qual? _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	B11.5	
B12. São informadas situações referentes a atividades administrativas da Unidade durante a passagem de plantão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Caso a resposta seja NÃO , a pergunta B13 NÃO SE APLICA.			B11.6	
			B11.7	
			B12	_____

B13. Quais informações são repassadas sobre as atividades administrativas da Unidade?				
B13.1	Manutenção de equipamentos	() Sim () Não	B13.1	
B13.2	Pedidos de materiais	() Sim () Não	B13.2	
B13.3	Informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade (recursos pessoal)	() Sim () Não	B13.3	
B13.4	Outros. Quais? _____	() Sim () Não	B13.4	
B14. É observada a repetição de informações? () Sim () Não			B14 _____	
B15. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que estão fazendo os outros profissionais?				
B15.1	Prestando atenção às informações repassadas	() Sim () Não	B15.1	
B15.2	Conversando	() Sim () Não	B15.2	
B15.3	Realizando cuidados aos pacientes	() Sim () Não	B15.3	
B15.4	Chegando à Unidade (atrasos)	() Sim () Não	B15.4	
B15.5	Realizando outras atividades não referentes ao trabalho	() Sim () Não	B15.5	
B15.6	Outro. Qual?	() Sim () Não	B15.6	
B16. Houve interrupções ou fatores que dificultaram a realização da passagem de plantão? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B17 NÃO SE APLICA.			B16 _____	
B17. Quais interrupções?				
B17.1	Conversas paralelas dos profissionais	() Sim () Não	B17.1	
B17.2	Chegadas tardias dos profissionais	() Sim () Não	B17.2	
B17.3	Intercorrências com pacientes	() Sim () Não	B17.3	
B17.4	Por parte dos acompanhantes, querendo sanar dúvidas	() Sim () Não	B17.4	
B17.5	Ruídos dos aparelhos presentes na Unidade	() Sim () Não	B17.5	
B17.6	Outros. Quais? _____	() Sim () Não	B17.6	
B18. Foi observada a utilização de abreviações ou jargões? () Sim () Não			B18 _____	
B19. Observado uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis, celulares) para ser utilizado durante a passagem de plantão? () Sim () Não Se “sim”, qual? _____			B19 _____	
B20. Observações do pesquisador: _____ _____ _____			B20 _____	
A observação está finalizada!				

Apêndice 11 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Pré-Teste



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “A Prática da Comunicação da Equipe de Enfermagem no *Handover*: análise da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva”, sob a responsabilidade da pesquisadora Jaquelyne Bernard da Silva. O projeto tem a finalidade de analisar a comunicação da equipe de enfermagem em UTI durante a passagem de plantão.

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de observação direta pela pesquisadora, mas não com a participação da mesma na passagem de plantão, na UTI adulto, em momento do período de coleta de dados da pesquisa, estimado em 2 meses. Durante a observação não participante a pesquisadora poderá ficar um pouco distante para que o (a) senhor (a) não se sinta desconfortável. Se o (a) senhor (a) aceitar participar, estará contribuindo para a discussão e reflexão sobre a temática da comunicação durante a passagem de plantão nesta unidade de assistência do hospital, e com isso podemos apontar estratégias para melhorar a comunicação dos profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão nesta Unidade de Terapia Intensiva.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a participar de qualquer procedimento que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o (a) senhor (a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no _____, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Jaquelyne Bernard da Silva, telefone (61) 99163.2837, e-mail jaquelynebernard@hotmail.com ou para a profa Dra Maria Cristina Soares Rodrigues, telefone (61) 98237.8710, e-mail mcsoares@unb.br, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Assinatura da pesquisadora responsável

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o (a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

Apêndice 12 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - Aplicação

Folha 1 de 2

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Convidamos o (a) Senhor (a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “A Prática da Comunicação da Equipe de Enfermagem no *Handover*: análise da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva”, sob a responsabilidade da pesquisadora Jaquelyne Bernard da Silva. O projeto tem a finalidade de analisar a comunicação da equipe de enfermagem em UTI Adulto durante o *handover*.

O (a) Senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de observação direta pela pesquisadora, mas não com a participação da mesma, na passagem de plantão, na UTI adulto, em momento do período de coleta de dados da pesquisa, estimado em 3 meses. Quanto à observação não participante da pesquisadora, poderá ser feita um pouco distante para que o(a) senhor(a) não se sinta desconfortável. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para a discussão e reflexão sobre a temática da comunicação durante a passagem de plantão nesta unidade de assistência do hospital, e com isso podemos apontar estratégias para melhorar a comunicação dos profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão nesta Unidade de Terapia Intensiva.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pela pesquisadora responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no _____, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Jaquelyne Bernard da Silva, telefone (61) 99163.2837, e-mail jaquelynebernard@hotmail.com ou para a profa Dra Maria Cristina Soares Rodrigues, telefone (61) 98237.8710, e-mail mcssoares@unb.br, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante de pesquisa também podem ser obtidas por meio do telefone: (61) 3325-4940.

Assinatura da pesquisadora responsável

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o (a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXOS

Anexo 1 – Autorização para adaptação e validação do instrumento original



Mariana Itamaro <marianaitamaro@gmail.com>

Seg, 19/02/2018 14:10

Você ✉

Boa tarde Jaquelyne;

Em resposta a sua carta, informo que autorizo a utilização do instrumento.

Atenciosamente,

Mariana Itamaro

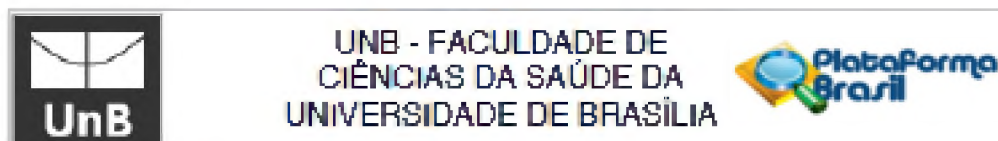
Anexo 2- Instrumento Original

Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Pesquisadora Responsável: Dra. Patrícia Kuersten Rocha Mestranda: Enfª Mariana Itamaro Gonçalves		
Formulário de observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal		
A. IDENTIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO		Espaço de tabulação
A1. Identificação do Instrumento: Observação nº _____ () Final de semana; () Feriado () Dia útil		A1 _____
A2. Data: / /		A2 / /
A3. Identificação da Unidade: () Hospital Universitário () Hospital Infantil Joana de Gusmão () Hospital Regional de São José		A3 _____
A4. Número de leitos na Unidade:		A4 _____
A5. Número de leitos ocupados na Unidade:		A5 _____
A6. Turno: () Manhã; () Tarde; () Noite.		A6 _____
A7. Identificação dos Funcionários (número por categoria): Enfermeiro () Técnicos de Enfermagem () Auxiliar de Enfermagem ()		A7 _____
A8. Sexo (número por categoria): Feminino () Masculino ()		A8 _____
B. PASSAGEM DE PLANTÃO		
B1. A passagem de plantão é realizada por:		
B1.1	Equipe de enfermagem apenas	() Não; () Sim;
B1.2	Equipe de enfermagem juntamente com a equipe médica	() Não; () Sim;
B1.3	Equipe de enfermagem e profissionais da área da saúde deste setor	() Não; () Sim;
B2. Local de realização da passagem de plantão:		
B2.1	Corredor da Unidade	() Não; () Sim;
B2.2	Sala da Equipe de Enfermagem	() Não; () Sim;
B2.3	Ao lado do leito do paciente	() Não; () Sim;
B2.4	Sala de medicações	() Não; () Sim;
B2.5	Outro:	() Não; () Sim;
B3. Na equipe de enfermagem, quem repassa as informações?		
B3.1	Enfermeiro	() Não; () Sim;
B3.2	Técnico de Enfermagem	() Não; () Sim;
B3.3	Auxiliar de Enfermagem	() Não; () Sim;
B3.4	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	() Não; () Sim;
B3.5	Outro:	() Não; () Sim;
B4. Na equipe de enfermagem, quem recebe as informações?		
B4.1	Enfermeiro	() Não; () Sim;
B4.2	Técnico de Enfermagem	() Não; () Sim;
B4.3	Auxiliar de Enfermagem	() Não; () Sim;
B4.4	Não tem distinção por classe, as informações são repassadas pelo profissional que realiza os cuidados no turno	() Não; () Sim;
B4.5	Todos os membros da equipe recebem as informações sobre os pacientes	() Não; () Sim;
B5. Qual o tempo da realização da passagem de plantão?		
B5.1	Até 5 minutos no total;	() Não; () Sim;
B5.2	De 6 a 10 minutos no total;	() Não; () Sim;
B5.3	De 11 a 20 minutos no total;	() Não; () Sim;
B5.4	De 20 a 30 minutos no total;	() Não; () Sim;
B5.5	Acima de 30 minutos no total;	() Não; () Sim;

B6. Qual o método utilizado para realizar a passagem de plantão?			
B6.1	Verbal apenas	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.1
B6.2	Escrito apenas	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.2
B6.3	Com a utilização de <i>whiteboards</i>	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.3
B6.4	Com o uso de gravadores	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.4
B6.5	Uso do tipo verbal com anotações escritas	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.5
B6.6	Uso de gravadores com o tipo verbal	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.6
B6.7	Uso do tipo verbal com anotações escritas, e auxílio de <i>whiteboards</i> .	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B6.7
B7. No momento da passagem de plantão, há participação dos acompanhantes? () Sim () Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B7 NÃO SE APLICA.			B7
B8. Como se caracteriza esta participação?			
B8.1	Profissionais indagam o acompanhante quanto estado de saúde do paciente	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B8.1
B8.2	Profissionais explicam o tratamento prescrito	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B8.2
B8.3	Acompanhante retira dúvidas quanto ao tratamento	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B8.3
B8.4	Acompanhante fala sobre suas percepções relacionadas ao tratamento	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B8.4
B8.5	Acompanhante tem abertura por parte dos profissionais para falar sobre o paciente	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B8.5
B9. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que estão fazendo os outros profissionais?			
B9.1	Prestando atenção as informações repassadas	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B9.1
B9.2	Conversando	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B9.2
B9.3	Realizando cuidados aos pacientes	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B9.3
B9.4	Chegando a Unidade (atrasos)	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B9.4
B9.5	Realizando outras atividades não referentes ao trabalho	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B9.5
B10. Quais informações são repassadas durante a passagem de plantão?			
B10.1	Identificação do paciente	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.1
B10.2	Estado de saúde do paciente	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.2
B10.3	Evolução do paciente	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.3
B10.4	Medicamentos utilizados	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.4
B10.5	Procedimentos realizados dentro da Unidade	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.5
B10.6	Exames realizados	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.6
B10.7	Assuntos administrativos da Unidade	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B10.7
B11. Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão?			
B11.1	Pelo problema de saúde;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.1
B11.2	Pelo primeiro nome do bebê;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.2
B11.3	Pelo número do leito;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.3
B11.4	Pelo primeiro nome do bebê e o número do leito;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.4
B11.5	Pelo nome da mãe;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.5
B11.6	Pelo primeiro nome do bebê e pelo nome da mãe;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.6
B11.7	Pelo nome da mãe e o número do leito	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.7
B11.8	Paciente não é identificado	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B11.8
B12. Que tipo de informações são transmitidas sobre o estado geral de saúde do paciente?			
B12.1	Alterações de sinais e sintomas	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B12.1
B12.2	Alterações no exame físico;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B12.2
B12.3	Evolução do quadro clínico;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B12.3
B12.4	Outros	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B12.4
B13. Quais informações são repassadas sobre os medicamentos utilizados?			
B13.1	Horário de administração	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B13.1
B13.2	Via de administração	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B13.2
B13.3	Dose administrada	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B13.3
B13.4	Reações adversas dos medicamentos;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B13.4
B13.5	Medicações que não foram administradas e a justificativa.	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim;	B13.5

B14. Quais informações são transmitidas sobre os exames realizados?			B14.1	
B14.1	Tipo de exame	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B14.2	
B14.2	Horário de realização;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B14.3	
B14.3	Cuidados a serem realizados antes ou após a realização dos exames;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B14.4	
B14.4	Resultados de exames;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B14.5	
B14.5	Os resultados informados são recentes; (no sentido de que sejam relevantes para o cuidado)	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B14.6	
B14.6	Qual familiar acompanhou o bebê no exame;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
B15. Quais informações são repassadas sobre as atividades administrativas da Unidade?			B15.1	
B15.1	Manutenção de equipamentos;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B15.2	
B15.2	Pedidos de Materiais;	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B15.3	
B15.3	Informações relacionadas ao processo de trabalho da unidade (recursos humanos)	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
B16. É observada a repetição de informações? () Sim; <input type="checkbox"/> Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B16 NÃO SE APLICA.			B16 _____	
B17. As repetições de informações são identificadas:			B17.1	
B17.1	Nos livros de registros de intercorrências	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B17.2	
B17.2	Nas folhas de evolução dos pacientes	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B17.3	
B17.3	Durante a passagem de plantão verbal	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
B18. Houve interrupções ou fatores que dificultaram a realização da passagem de plantão? () Sim; <input type="checkbox"/> Não Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B19 NÃO SE APLICA.			B18 _____	
B19. Quais interrupções?			B19.1	
B19.1	Conversas paralelas dos profissionais	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B19.2	
B19.2	Chegadas tardias dos profissionais	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B19.3	
B19.3	Intercorrências com pacientes	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B19.4	
B19.4	Por parte dos acompanhantes, querendo sanar dúvidas	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B19.5	
B19.5	Ruídos dos aparelhos presentes na Unidade	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.	B19.6	
B19.6	Outros – Qual?	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> Sim.		
B20. Foi observada a utilização de linguagem clara, sem uso de abreviações ou jargões, com finalidade de melhor entendimento entre os profissionais? () Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes			B20 _____	
B21. As informações são registradas em instrumento padronizado pela Unidade/Instituição? () Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____			B21 _____	
B22. Observado uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis) para ser utilizado durante a passagem de plantão? () Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____			B22 _____	
B23. Observado engajamento de toda equipe para a realização desta atividade? () Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parcialmente			B23 _____	
B24. Houve oportunidade para os profissionais que irão assumir o turno tirarem dúvidas? () Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes			B24 _____	
B25. Houve verificação de informações recebidas a partir da repetição ou leitura do que foi dito pelo colega? () Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes			B25 _____	
B26. Observado, durante a passagem de plantão, alguma situação que tenha colocado em risco de forma direta ou indireta segurança de algum paciente? () Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____			B26 _____	
B27. Descrever fragilidades observadas nesta passagem de plantão: _____			B27 _____	
B28. Descrever potencialidades observadas nesta passagem de plantão: _____			B28 _____	
observação está finalizada!				

Anexo 3 – Parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A prática de comunicação da equipe de enfermagem no handover: análise da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva.

Pesquisador: JAQUELYNE BERNARD DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 80759918.0.0000.0030

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem - Mestrado - Universidade de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.033.697

Apresentação do Projeto:

Resumo:

"A comunicação na Enfermagem é de fundamental importância para a sua prática. Emos nesse desenvolvimento podem ocasionar prejuízos na compreensão de informações importantes do paciente, com prejuízos na continuidade dos cuidados. Na comunicação entre equipes, é viável compreender todos os assuntos relacionados ao paciente sofrido pela doença e sua situação de hospitalizado. O handover é a troca de informações entre os profissionais de saúde que acompanham o paciente durante todos os períodos de transferências de atendimento. Este tema é de grande relevância na atualidade, está em consonância com o movimento mundial para a Segurança do Paciente, sendo foco de interesse de pesquisa do presente projeto de mestrado em Enfermagem. O objetivo do estudo é analisar a comunicação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva durante o handover. Trata-se de uma pesquisa de abordagem metodológica, quantitativa, de tipo descritivo, com delineamento observacional e exploratório. Os dados serão coletados em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital de médio porte e nível terciário, no Distrito Federal, com o uso de dois instrumentos denominados "Formulário de Coleta de Dados: Comunicação na Passagem de Plantão" e "Formulário de Observação: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal", que serão adaptados e validados conforme o estudo proposto. Os dados serão organizados e armazenados em um banco de dados específico para a pesquisa, e a análise será

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Ala Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1047

E-mail: cep@unb@gmail.com



Continuação do Parecer: 0.000.667

Justificativa de Ausência	CoPeR_DIRETOR_RESPEQUIPE.pdf	02/06/2018 12:07:51	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CoPeR_DIRETOR_RESPEQUIPE.doc	02/06/2018 12:07:27	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Terma_Concor_DIRETOReRESPUTI.pdf	02/06/2018 12:05:02	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Terma_Concor_DIRETOReRESPUTI.doc	02/06/2018 12:05:45	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Terma_ConcordCoParti.pdf	02/06/2018 12:04:30	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Terma_ConcordCoPar.doc	02/06/2018 12:04:02	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
Outros	Terma_Resp_CompromPesq.pdf	02/06/2018 01:12:54	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
Outros	Terma_Resp_CompromPesq.doc	02/06/2018 00:57:12	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
Outros	carta_encaminhamento_projeto.pdf	02/06/2018 00:54:22	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito
Outros	carta_encaminhamento_projeto.doc	02/06/2018 00:53:44	JAUQUELYNE BERNARD DA SILVA	Acabito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

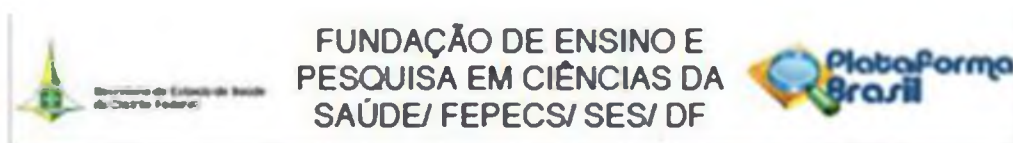
Não

BRÁSILIA, 22 de Novembro de 2018

Assinado por:
Kátia Elizabeth Fontana
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-000
UF: DF Município: BRÁSILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: ccs@unb@gmail.com

Anexo 4- Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A prática da comunicação da equipe de enfermagem no handover; análise da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva.

Pesquisador: JAQUELYNE BERNARD DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90759818.0.3001.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.106.422

Apresentação do Projeto:

Apresentação da Emenda:

Encaminhamos para análise e conhecimento desse Comitê de Ética em Pesquisa / FEPECS a(s) seguinte(s) alteração(ões) no projeto de pesquisa mencionado acima:

Citar modificação (ões):

Solicito a inclusão do método metodológico na página 13 do arquivo nomeado: projeto final alterações, no tipo de estudo do projeto.

Solicito a inclusão do objetivo específico: Adaptar e validar instrumento de observação e coleta de dados dos profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva, página 9 e 19 do arquivo nomeado: projeto final alterações.

Solicito a inclusão dos apêndices denominados: termo de consentimento livre e esclarecido comitê de juízes (APÊNDICE F), orientações para análise de conteúdo do instrumento (APÊNDICE G), julgamento de valorização dos critérios do instrumento de observação (APÊNDICE H), julgamento de valorização dos critérios do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE I), termo de consentimento livre e esclarecido participantes do pré-teste (APÊNDICE J), página 15, 16 e 17 do arquivo nomeado: projeto final alterações. Solicito o aumento de juízes do comitê de especialistas para 5 juízes, página 18 do arquivo nomeado: projeto final alterações.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

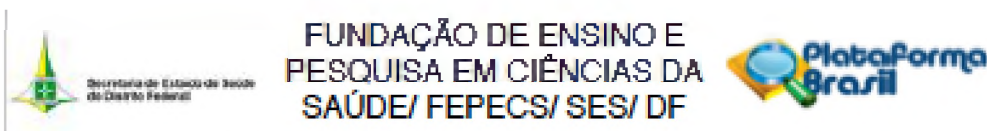
UF: DF

Município: BRASÍLIA

CEP: 70.710-904

Telefone: (011)2017-2127

E-mail: comiteoetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.105.422

Justificativa de Ausência	Termo_ConcordCoParti.pdf	02/06/2018 12:04:30	JAQUELYNE BERNARD DA SILVA	Aceito
TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_ConcordCoPar.doc	02/06/2019 12:04:02	JAQUELYNE BERNARD DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_Resp_CompromPariq.pdf	02/06/2019 01:12:54	JAQUELYNE BERNARD DA SILVA	Aceito
Outros	Termo_Resp_CompromPariq.doc	02/06/2019 00:57:12	JAQUELYNE BERNARD DA SILVA	Aceito
Outros	certa_inciamentoprojeto.pdf	02/06/2019 00:54:22	JAQUELYNE BERNARD DA SILVA	Aceito
Outros	certa_inciamentoprojeto.doc	02/06/2019 00:53:44	JAQUELYNE BERNARD DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 04 de Janeiro de 2019

Assinado por:
DILLIAN ADELAINE CESAR DA SILVA
 (Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (51)2017-2127

E-mail: comitedestica.secretaria@gmail.com