



CONDIÇÕES PARA A QUALIDADE NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

ARTIGO DE REVISÃO

PEREIRA, Geysiane da Rosa¹, OLIVEIRA, Joana de Oliveira²

PEREIRA, Geysiane da Rosa. OLIVEIRA, Joana de Oliveira. **Condições para a qualidade na passagem de plantão da enfermagem e seus reflexos na qualidade da assistência de saúde.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 05, Vol. 01, pp. 94-124. Maio de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/plantao-da-enfermagem>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/plantao-da-enfermagem

RESUMO

A passagem de plantão é um método utilizado pela enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada. Baseia-se em estratégias propostas, utilizadas como atividade fundamental para a organização do trabalho. O profissional enfermeiro na pretensão de se preparar para a assistência prestada, vem adotando, na sua prática, estratégias administrativas que facilitem a sistematização de suas ações voltadas para o planejamento. Desse modo, questiona-se: quais as condições ideais para a passagem de plantão, visando a qualidade na assistência? Considerando a presente questão, o objetivo deste estudo é compreender as condições ideais na passagem de plantão, com base na literatura científica. A metodologia escolhida foi a revisão sistemática com abordagem qualitativa. Os resultados indicam que o enfermeiro, o paciente e a família devem fazer parte do processo de troca de plantão, contribuindo com as anotações feitas pelo enfermeiro que passará o turno de trabalho. Conclui-se que as condições ideais para a passagem de plantão envolvem o enfermeiro, o paciente e a família e deve envolver a comunicação para que a assistência mantenha qualidade.

Palavras-chave: Administração em saúde, Planejamento de assistência ao paciente, Processos de enfermagem.



1. INTRODUÇÃO

A passagem de plantão é um método utilizado pela enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada. Baseia-se em estratégias propostas, utilizadas como atividade fundamental para a organização do trabalho. Na passagem de plantão é o momento em que ocorre a troca de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho. Esse processo tem por finalidade, descrever “o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação, que merecem atenção” (BRASIL,2020, p.2).

O profissional enfermeiro na pretensão de se preparar para a assistência prestada, vem adotando, na sua prática, estratégias administrativas que facilitem a sistematização de suas ações voltadas para o planejamento. Para a elaboração de um plano de cuidado que atenda satisfatoriamente a necessidade do paciente, se tornam imprescindíveis o planejamento e as condutas apropriadas (JECKLIN; SHERMAN, 2013).

Diante dessas constatações, questiona-se: quais as condições ideais para a passagem de plantão, visando a qualidade na assistência? Respondendo a essa questão, será possível direcionar práticas e conceitos fundamentais que colaboram para que a passagem de plantão não interfira negativamente na qualidade da assistência prestada.

Esta pesquisa tem por objetivo compreender as condições ideais na passagem de plantão, com base na literatura científica. A opção por esta temática se deu pela literatura acadêmica e prática profissional de diversos autores, que, na passagem de plantão constataam informações escassas sobre o paciente, entre outros problemas, dificultando o planejamento na assistência.



Espera-se que o presente estudo promova reflexões sobre a qualidade da passagem de plantão conforme identificado na literatura, contribua com a prática da enfermagem e como pesquisa para gerenciamento necessário à passagem de plantão. Além disso, espera-se que o presente estudo atribua conhecimentos importantes para graduandos e pós-graduandos na orientação e aprimoramento da passagem de plantão, garantindo a qualidade de assistência de Enfermagem.

2. MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática, de abordagem qualitativa. É sistemática, pois segundo Galvão e Ricarte (2020) é um tipo de pesquisa respaldada por estratégias de pesquisa e análise, verificando o que serve ou não para determinado objetivo. Além disso, esse tipo de pesquisa traz de forma explícita as bases de dados bibliográficos consultados, ou seja, aqueles que farão parte dos resultados do estudo. Possui abordagem qualitativa, pois de forma empírica, permite ao leitor interpretar questões diversas (sociais, emocionais, culturais, entre outros) e comportamentos sobre determinado fenômeno, permitindo a fundamentação de novas teorias (TAKAHASHI, 2011).

Essa revisão envolveu a seleção de artigos científicos na base de dados SCIELO e PUBMED. Para a pesquisa na base de dados, utilizou o operador booleano AND, com as seguintes palavras-chave: “Processos de enfermagem”, “Administração em saúde” e “Planejamento de assistência ao paciente”. Os termos foram pesquisados em português e inglês. Na primeira busca foram encontrados 90 (noventa artigos) e para sistematizar aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos os artigos que estavam na íntegra na base de dados, de forma gratuita, publicados entre 2002 e 2020, que abordavam a ética da passagem de plantão e a importância da participação do paciente e da família na passagem de plantão. Foram excluídos aqueles artigos que tiveram acesso negado na íntegra



por serem pagos; os que foram publicados antes de 2002 e aqueles que não estavam relacionados com a ética da passagem de plantão e a importância da participação do paciente e da família na passagem de plantão. Após a escolha dos artigos, a próxima etapa foi analisar criticamente os estudos selecionados, com a interpretação e a discussão dos resultados.

3. RESULTADOS

Foram coletados 90 (noventa artigos), dos quais 25 foram selecionados, pois, atenderam aos critérios de inclusão.

Os seguintes critérios foram observados:

1. A questão da ética na passagem de plantão e a comunicação entre os profissionais de enfermagem
2. A importância da participação do paciente e da família na passagem de plantão

Dos 100% dos artigos analisados, 90% abordaram a questão da ética na passagem de plantão e a comunicação entre os profissionais de enfermagem, enquanto 70% apontaram o quão é importante a participação do paciente e da família na passagem de plantão. Apenas 30% dos estudos abordavam tanto a importância da participação do paciente e da família na passagem de plantão quanto à ética na passagem de plantão.

Tabela 1: Assuntos abordados nos artigos

Assuntos abordados	Porcentagem de estudos que abordaram a temática
A questão da ética na passagem de plantão e a comunicação entre os profissionais de enfermagem	90%
A participação do paciente e da família na passagem de plantão.	70%



Abordavam a importância da participação do paciente e da família na passagem de plantão quanto à ética no plantão.	30%
--	-----

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Abaixo é apresentada uma tabela com os artigos selecionados, apresentando a autoria, título, ano, tipo de estudo e síntese.

Tabela 2: Artigos selecionados

Autor/título/ano	Tipo de estudo	Síntese
ATHWAL P.; CAMPOS, W.; WAGNELL, E. Standardization of Change-of-Shift Report. 2009.	Estudo de caso	Este artigo descreve uma iniciativa clínica liderada por enfermeiros que alterou o relatório de turno de grupo tradicional na sala de conferências para uma combinação de um relatório escrito com uma troca verbal de enfermeiro para enfermeiro ao lado do paciente, bem como com seus familiares. O novo processo resultou em menos tempo gasto no relatório de turno, economia financeira com a redução de horas extras e uma diminuição no número de quedas de pacientes e luzes de chamada durante a mudança de turno.
BENSON, E.; RIPPIN-SISLER, C.; JABUSCH, K.; KEAST, S. Improving nursing shift-to-shift report. 2007.	Revisão de literatura	Em 2002, a Autoridade Regional de Saúde de Winnipeg encomendou uma revisão externa para melhorias no atendimento ao paciente. A partir dessa revisão, surgiu o Projeto Atingindo Benchmarks através do Collaboration, composto por 32 projetos e vários subprojetos. Um desses subprojetos lidou com a reconfiguração do relatório de turno a turno de enfermagem. Seu mandato era melhorar o relatório, tornando-o mais eficiente, eficaz e ético.
BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. 2012.	Pesquisa de campo	O objeto deste estudo é o processo de comunicação na equipe de enfermagem na passagem de plantão. A pesquisa é qualitativa e descritiva, cujo objetivo é identificar os elementos que compõem o processo de comunicação da equipe de enfermagem, analisar as estratégias de comunicação utilizadas pela equipe e discutir suas influências no cuidado de enfermagem e a importância ética de se adotar medidas para uma passagem de plantão eficaz. O referencial teórico aplicado é o modelo de processo de comunicação proposto por Berlo. As técnicas de produção dos dados foram a entrevista semiestruturada, com 25 profissionais de enfermagem, e a observação participante. Aos dados foram aplicadas as técnicas de análise de conteúdo temática. Para a equipe de enfermagem, a comunicação é uma forma de interação, um meio para o entendimento



		entre as pessoas e um instrumento para transmitir informações de modo verbal.
BLOUIN, A.S. Improving Hand-Off Communications: New Solutions for Nurses. 2011.	Revisão de literatura	A comunicação entre os profissionais de enfermagem e familiares melhora a assistência prestada na troca de turno.
CARDOSO, L.G.S.; CHIAVONE, P.A. APACHE II medido na saída dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva na previsão da mortalidade. 2013.	Estudo observacional	Objetivo: analisar o desempenho do Acute Physiology and Chronic Health Evaluation, medido com base nos dados das últimas 24 horas de internação na Unidade de Terapia Intensiva, nos pacientes com transferência para as enfermarias. Método: estudo observacional, prospectivo e quantitativo com dados de 355 pacientes, admitidos na Unidade de Terapia Intensiva entre janeiro e julho de 2010 que foram transferidos para as enfermarias. Resultados: o poder discriminatório do índice prognóstico All-SAÍDA demonstrou área sob a curva ROC estatisticamente significativa. A mortalidade observada na amostra foi discretamente maior que a prevista pelo All-SAÍDA, com Razão de Mortalidade Padronizada de 1,12. Na curva de calibração, a análise da regressão linear demonstrou que o valor de R ² foi estatisticamente significativo. Conclusão: o All-SAÍDA foi capaz de prever a mortalidade, após a saída da Unidade de Terapia Intensiva, sendo a observada discretamente maior que a prevista, demonstrando boa discriminação e boa calibração. Esse sistema demonstrou ser útil para estratificar os pacientes com maior risco de óbito, após a saída da Unidade de Terapia Intensiva. Tal fato merece especial atenção dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros, na gestão de recursos humanos e tecnológicos para esse grupo de pacientes.
CARUSO, E.M. The evolution of nurse-to-nurse bedside report on a medical-surgical cardiology unit. 2007.	Estudo de caso	O relatório de mudança de turno é exclusivo para a profissão de enfermagem. Durante o relatório, os enfermeiros transferiram informações críticas para promover a segurança do paciente e as melhores práticas. Além da recomendação de uma boa comunicação entre os enfermeiros é recomendável a comunicação com familiares que acompanham o paciente na unidade hospitalar.
CORPOLATTO, R.C.; et al. Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. 2018.	Pesquisa-Ação	
CHUNG, K.; DAVIS, I.; MOUGHRABI, S.; GAWLINSKI, A. Use of an Evidence-Based Shift Report	Estudo de caso	Utilizando as etapas do Modelo de Prática Baseada em Evidências de Iowa, a equipe de enfermagem desenvolveu e pilotou uma ferramenta padronizada de relatório de turnos em



Tool to Improve Nurses' Communication. 2011.		uma unidade médico-cirúrgica em um grande hospital terciário. Os resultados piloto mostraram relatórios de turno com menor frequência de informações perdidas, menos atrasos no horário de início do turno e menos uso de horas extras. Essas medidas tornaram o atendimento mais ético.
ELM, J. Improving labor and delivery shift report. 2004.	Revisão de literatura	O relatório de mudança de turno é um momento crítico nas configurações de atendimento ao paciente. Aqui, os enfermeiros comunicam dados significativos sobre os pacientes para permitir que outros enfermeiros prestem cuidados competentes e eficazes com continuidade. É altamente recomendável um protocolo de comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares do paciente.
EVANS, D.; et al. Bedside shift-to-shift nursing report: implementation and outcomes. 2012.	Estudo de caso	A equipe de uma unidade desenvolveu e avaliou uma intervenção para realocar o relatório de enfermagem turno a turno na cabeceira do paciente. Muitos erros estavam ocorrendo, era preciso a adoção de medidas para melhorar a assistência atendendo aos preceitos éticos de cuidado ao paciente. Apesar dos desafios relacionados à privacidade, às distrações e à integração dos técnicos de enfermagem à mudança, o relatório de turnos à beira do leito reduziu o tempo dos relatórios e melhorou a satisfação da enfermagem.
HAYS, M.M. The Phenomenal Shift Report: A Paradox. 2003.	Revisão de literatura	O relatório de turno, um evento aparentemente rotineiro, apresenta um paradoxo de contradições para a equipe de enfermagem. O artigo aborda a questão da ética na troca de turno. Além do objetivo reconhecido de troca e socialização de informações, os relatórios entre turnos também incluem elementos de desordem cultural e impotência entre a equipe de enfermagem. Esta revisão de literatura explora as implicações para o desenvolvimento da equipe no nível da unidade e para o gerenciamento. Recomendações são feitas para melhorar a autoestima e o apoio colegial e definir prioridades para o relatório de turno
GRIFFIN T. Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and family centered approach. 2010.	Revisão de literatura	O relatório de mudança de turno é o momento em que a responsabilidade e prestação de contas pelo atendimento de um paciente é transferida de uma enfermeira para outra. A comunicação que se segue durante esse processo está ligada à segurança do paciente e à continuidade da prestação de cuidados. Embora muitos enfermeiros já reconheçam o valor de levar um relatório ao leito do paciente e tenham praticado dessa maneira, isso permanece relativamente incomum. Normalmente, o relatório de mudança de turno da enfermeira ocorre em um posto, sala



		<p>de conferência ou corredor de enfermagem e pode ser presencial, gravado em áudio, gravado em um serviço telefônico ou em formato escrito. Quando o relatório é entregue à beira do leito, perde-se a oportunidade de visualizar o paciente e incluir o paciente e a família em uma troca de informações e planejamento de cuidados. No entanto, pacientes e familiares, também responsáveis pela segurança do paciente, têm a oportunidade de ouvir e participar da troca de informações quando o relatório é levado para o leito. O acolhimento de pacientes e familiares no processo de relatório pode ser um processo novo e desafiador para a equipe de enfermagem.</p>
HAM, K. Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses. 2004.	Estudo descritivo	<p>Um estudo descritivo foi utilizado para comparar as habilidades de raciocínio ético em estudantes de enfermagem de bacharelado sênior e enfermeiros experientes. Os efeitos de fatores ambientais e experiências anteriores com dilemas éticos em relação ao pensamento de princípios de enfermagem também foram examinados. Resultados: Os achados do Teste do Dilema de Enfermagem indicaram uma diferença significativa no nível de pensamento baseado nos princípios de enfermagem nos dois grupos, com os estudantes de enfermagem pontuando mais do que os enfermeiros experientes. Houve uma correlação negativa significativa entre anos de experiência e nível de pensamento de princípios de enfermagem. O nível de ensino de enfermagem (por exemplo, grau de associado de enfermagem, diploma, bacharelado em enfermagem, mestrado ou doutorado) não pareceu ter efeito no pensamento baseado em princípios de enfermagem. Além disso, os indivíduos que foram mais afetados por considerações práticas demonstraram menos uso do raciocínio moral de nível superior. O efeito da experiência anterior com dilemas éticos no pensamento de princípios de enfermagem foi considerado não significativo. Conclusão: Os dilemas éticos continuam criando muita confusão e incerteza para a prática de enfermeiros. Sugestões são feitas em relação à análise individual dos valores pessoais e profissionais dos enfermeiros. Além disso, as recomendações incluem ofertas educacionais em andamento e apoio da administração de enfermagem para auxiliar os enfermeiros em momentos de sofrimento moral.</p>
JECKLIN, K.S.; SHERMAN, J. Incorporating Bedside Report Into Nursing Handoff: Evaluation of Change in	Estudo de caso	<p>O relatório do turno de enfermagem nas unidades médico-cirúrgicas de um grande hospital de ensino foi modificado de um relatório gravado para uma mistura de componentes registrados e</p>



Practice. 2013.		de cabeceira. As comparações entre os dados de linha de base e pós-implementação indicaram aumento da satisfação do paciente e percepção do enfermeiro sobre responsabilidade e envolvimento do paciente, mas reduziram as percepções do enfermeiro sobre eficiência e eficácia do relatório. O paciente cai na troca de turno e os erros de medicação foram reduzidos, enquanto as horas extras do enfermeiro permanecem inalteradas.
KLEE, K.; et al. Using Continuous Process Improvement Methodology to Standardize Nursing Handoff Communication. 2012.	Estudo de caso	O objetivo deste artigo foi descrever o uso da metodologia de melhoria contínua de desempenho (IPC) para padronizar a comunicação de transferência de turno para turno de um enfermeiro. Os objetivos do processo eram padronizar o conteúdo e o processo de transferência de turno, melhorar a segurança do paciente, aumentar o envolvimento do paciente e da família no processo de transferência e diminuir as horas extras no final do turno. Este artigo descreve as alterações do processo feitas ao longo de um período de 4 anos como resultado da aplicação do procedimento de planejar-fazer-verificar-agir, que é parte integrante da metodologia da CPI, e discutir mais trabalhos necessários para continuar a refinar essa enfermagem crítica processo de cuidar mais éticos.
LAWRENCE, R.H.; et al. Conceptualizing handover strategies at change of shift in the emergency department: a grounded theory study. 2008.	Pesquisa de campo	A importância e a complexidade das transferências estão bem estabelecidas. O progresso da intervenção na mudança de turnos do departamento de emergência pode ser dificultado pela falta de uma estrutura conceitual. Os objetivos eram obter uma melhor compreensão das estratégias usadas para a mudança de turnos de turno em um ambiente de atendimento de emergência e expandir ainda mais a compreensão e as conceituações atuais. Métodos: Observações, perguntas abertas e entrevistas sobre estratégias de transferência foram coletadas no Centro Médico de Administração de Saúde dos Veteranos dos Estados Unidos. Todo o pessoal relevante no departamento de emergência foi observado; 31 pesquisas abertas; 10 completaram entrevistas em profundidade. As principais variáveis de interesse foram estratégias utilizadas para transferências na mudança de turno e obstáculos para facilitar as transferências. Resultados: Das 21 estratégias previamente identificadas, 8 foram utilizadas de forma consistente, 4 nunca foram utilizadas e 9 foram utilizadas ocasionalmente. Nossos dados suportam dez estratégias adicionais. Quatro tipos de agentes e seis fases



		<p>do processo foram identificados através da análise da teoria fundamentada. Seis temas ou agrupamentos gerais surgiram, cobrindo fatores que se cruzam para definir o grau de suavidade da transferência. Conclusão: A inclusão de fases e agentes nas conceituações de transferências pode ajudar em um atendimento mais ético ao paciente além de direcionar intervenções para melhorar a segurança do paciente. O modelo conceitual também esclarece considerações exclusivas de transferência para a configuração do departamento de emergência.</p>
RADTKE, K. Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report. 2013.	Pesquisa de campo	<p>O objetivo deste estudo foi determinar se a padronização do relatório de turno melhora a satisfação do paciente com a comunicação de enfermagem. Pesquisas realizadas com pacientes após a alta hospitalar mostram que os pacientes percebem a comunicação de enfermagem durante a estadia. A padronização dos relatórios de cabeceira é um passo para melhorar a comunicação entre enfermeiros, pacientes e suas famílias. Foi desenvolvido um processo piloto de relatório de turno de cabeceira em uma unidade de assistência médica / cirúrgica intermediária para melhorar os índices de satisfação do paciente na área de "enfermeira bem comunicada", com o objetivo de atingir 90% de satisfação, que passou de 76% e 78%. A teoria das relações interpessoais de Peplau foi usada na adoção dessa prática. Essa teoria baseia-se na idéia de que a relação enfermeiro-paciente é terapêutica e que é crucial que os enfermeiros avaliem, planejem e contextualizem os cuidados prestados a seus pacientes. A teoria da mudança de Lewin e os princípios de descongelamento, movimentação e recongelamento foram cruciais para a implementação dessa mudança de prática. CONCLUSÃO: O monitoramento da satisfação do paciente foi continuado por 3 meses. Houve um aumento na satisfação do paciente na comunicação de enfermagem para 87,6%, um aumento de 75% nos 6 meses anteriores. Esse escore não atingiu a meta de 90%, mas mostrou que essa mudança de prática impactou essa área específica de satisfação do paciente.</p>
SPANKE, M.T.; THOMAS, T. Nursing assistant walking report at change of shift. J 2010.	Revisão de literatura	<p>Mudança de turno é um momento em que enfermeiros e auxiliares de enfermagem são menos visíveis para seus pacientes. Ao instituir um protocolo de enfermagem, houve uma melhora na satisfação do paciente e de seus familiares relacionada à capacidade de resposta, redução nas quedas, diminuição no uso da luz e melhor tempo de resposta da equipe. As taxas de</p>



			úlceras por pressão não mudaram.
RYAN, E.; STEINMILLER, E. Modeling Family-Centered Pediatric Nursing Care: Strategies for Shift Report. 2004.	Revisão de literatura	de	O cuidado centrado na família foi adotado como uma filosofia de cuidados para a enfermagem pediátrica. Fornecer cuidado centrado na família significa que o clínico incorpora no cuidado e convicção de que a família é constante na vida das crianças, as crianças são afetadas e afetam aqueles com quem têm relacionamentos e, ao incluir famílias nos processos de cuidado, as crianças receberão cuidados de qualidade superior. A adoção formal do cuidado centrado na família como a filosofia do cuidado em enfermagem pediátrica serve para fornecer uma estrutura para que os enfermeiros pediátricos assumam a responsabilidade e o objetivo de cuidar de bebês e crianças de maneiras que não apenas apoiem e promovam a saúde física, mas também apoiem e promovam a saúde. desenvolvimento emocional e psicológico que ocorre no contexto da família.
RIESENBERG, L.A.; LEITZSCH, J.; CUNNINGHAM, J.M. Nursing handoffs: a systematic review of the literature. 2010.	Revisão de literatura	de	Apesar das conhecidas consequências negativas das transferências inadequadas de enfermagem, muito poucas pesquisas foram feitas para identificar as melhores práticas. Há uma consistência notável nas estratégias sugeridas anedoticamente; mas há uma escassez de evidências para apoiá-los. Apelamos a estudos de alta qualidade dos resultados da passagem de turno, com foco nos fatores do sistema, ética no desempenho humano e na eficácia de protocolos e intervenções estruturadas.
RUSHTON, C.H. Ethics of nursing shift report. 2010	Revisão de literatura	de	A comunicação entre a equipe de enfermagem e os familiares do paciente na passagem de turno deve ser realizada de forma ética como forma de melhorar os cuidados prestados aos pacientes.
SKAALVIK, M.W.; NORMANN, H.K.; HENRIKSEN, N. To what extent does the oral shift report stimulate learning among nursing students? 2010.	Pesquisa de campo	de	As experiências de aprendizado clínico dos estudantes de enfermagem são componentes importantes de seu desenvolvimento profissional. O relatório de turno oral serve a vários propósitos e oferece uma oportunidade para a comunicação profissional que apóia funções educacionais e sociais para estudantes de enfermagem durante a prática clínica. Esse período ajuda no ensino da ética na passagem do turno bem como chama a atenção da importância da família no cuidado ao paciente.
SEXTON, A.; et al. Nursing handovers: do we really need them? 2004.	Estudo de caso	de	A transferência de enfermagem tem atraído críticas na literatura em relação ao seu papel contínuo na enfermagem moderna. As críticas incluem aquelas relacionadas a gasto de tempo, conteúdo, precisão e os termos depreciativos em que os pacientes às vezes estão sendo discutidos, gerando problemas éticos. Vinte e três



		<p>transferências, cobrindo todos os turnos, de uma ala médica geral foram gravadas em áudio. Seu conteúdo foi analisado e classificado de acordo com onde, nos sistemas de documentação de uma ala, as informações transmitidas poderiam ser localizadas. Os resultados mostraram que quase 84,6% das informações discutidas podiam ser localizadas dentro das estruturas de documentação da ala existentes e 9,5% das informações discutidas não eram relevantes para o atendimento contínuo ao paciente. Apenas 5,9% do conteúdo da entrega envolvia discussões relacionadas a problemas contínuos de atendimento ou de gerenciamento de ala que não podiam ser registrados em uma fonte de documentação existente.</p>
<p>STROPLE B.; OTTANI P. Can Technology Improve Intershift Report? What the Research Reveals. 2006.</p>	<p>Revisão de literatura</p>	<p>O relatório de turno é um processo multifacetado que serve para fornecer aos enfermeiros informações vitais do paciente para facilitar as decisões clínicas e o planejamento do atendimento ao paciente. Um relatório de turno também fornece aos enfermeiros um fórum para funções, como resolução de problemas e colaboração do paciente. Os autores realizaram uma revisão da literatura, indicando que as metodologias atuais usadas para coletar e transmitir informações do paciente são ineficazes e podem contribuir para resultados negativos do paciente. Incongruência de dados, implicações legais, restrições de tempo aumentadas pela escassez de enfermagem e o impacto financeiro do relatório de turnos também são abordados. A literatura revela uma justificativa significativa para o pioneirismo de métodos novos e inovadores de comunicação entre turnos. No relatório <i>To Err is Human: Building a Safe Health System</i>, o Institute of Medicine atribui as mortes de até 98.000 americanos hospitalizados a erros médicos, incluindo falhas de comunicação [Institute of Medicine. (1999). <i>Errar é humano: Construir um sistema de saúde seguro. Relatório do Comitê de Qualidade da Assistência à Saúde na América.</i> Washington, DC: Imprensa da Academia Nacional]. Como resultado, os formuladores de políticas governamentais e as agências de assistência médica concentraram sua atenção na determinação da causa raiz dos erros para identificar medidas preventivas, incluindo o uso da tecnologia da informação [Instituto de Medicina. (2004). <i>Manter os pacientes seguros: transformando o ambiente de trabalho dos enfermeiros. Relatório do Comitê de Qualidade da Assistência à Saúde na América.</i> Washington, DC: Imprensa da Academia Nacional]. Sob essas</p>



		<p>premissas, os autores examinaram o processo do relatório de turnos de enfermagem e como isso afeta os resultados dos pacientes. O uso da tecnologia informática e dos modos de comunicação sem fio é explorado como um meio de melhorar o processo de relatório de turnos e, posteriormente, os resultados dos cuidados de saúde e a segurança do paciente.</p>
TAYLOR, C. Assessing patients' needs: does the same information guide expert and novice nurses? 2002.	Revisão de literatura	<p>A comunicação entre os enfermeiros é essencial na prestação de cuidados seguros e competentes, e ainda temos um entendimento mínimo de como os especialistas usam fontes de dados para planejar a prestação de cuidados procedimentais. É importante no processo de passagem de plantão uma comunicação clara não só entre os familiares, bem como os que acompanham o paciente.</p>
WAKEFIELD, D.; et al. Making the transition to nursing bedside shift reports. 2012.	Pesquisa de campo	<p>Para pacientes hospitalizados, as transferências de turno entre as enfermeiras de saída e de entrada, conforme representadas nos relatórios de turnos de enfermeira, devem incluir todas as informações críticas sobre o plano de cuidados de um paciente e essas informações devem ser bem comunicadas. Poucos estudos forneceram os resultados longitudinais da transição para os relatórios de turnos de cabeceira, e a maioria dos dados refere-se a períodos de acompanhamento relativamente curtos. Uma unidade de enfermagem hospitalar de 20 leitos em um centro de saúde acadêmico do Centro-Oeste fez a transição para a realização de relatórios de turnos de enfermagem na cabeceira do paciente. O trabalho preparatório para projetar o processo de relatório de turno de cabeceira, iniciado em fevereiro de 2009, incluiu a análise dos índices de satisfação dos pacientes, revisando os processos existentes de relatório de turnos e identificando possíveis barreiras e facilitadores na mudança para os relatórios de turnos de cabeceira. A implementação em toda a unidade do novo processo de relatório de turno de cabeceira começou em junho de 2009. No processo projetado, os enfermeiros cessantes foram solicitados a pedir aos pacientes que anotassem as perguntas que gostariam de fazer durante o relatório de turno. Nos primeiros seis meses após a implementação dos relatórios de turnos à beira do leito, houve aumentos significativos em seis pontuações de satisfação de pacientes específicos para enfermeiros (as pontuações aumentaram pelo menos 8,7 pontos e as classificações de percentis aumentaram do 20º para o 90º percentil quando comparadas com unidades de enfermagem semelhantes em</p>



	instituições pares). Os resultados de longo prazo refletiram quedas subsequentes e variação substancial de mês para mês. Embora a transição para os relatórios de turnos de cabeceira tenha encontrado alguma resistência, a transição foi facilitada por um extenso planejamento, treinamento e implementação gradual.
--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

4. DISCUSSÃO

A passagem de plantão é caracterizada por ser um evento cotidiano rotineiro que ocorre de manhã, tarde e noite. Com um tempo médio determinado para seu desenvolvimento de 15 a 20 minutos, que varia conforme o número de pacientes e sua condição, esse é um dos desafios mais reafirmados nos profissionais de enfermagem para se manter no prazo determinado (CORPOLATO *et al.*, 2018). Athwal *et al.* e Hays (2009) têm abordado principalmente o tipo, a duração, o conteúdo ou características, vantagens e desvantagens, bem como processo de troca de turno para o paciente e a família.

Na passagem de plantão aplica-se a transferência de informações sobre o cliente e/ou ocorrências registradas durante a jornada entre os profissionais que atuam na saúde, na qual compete à assistência qualificada e conseqüentemente a satisfação do cliente e equipe (RYAN; STEINMILLER, 2004; RUSHTON, 2010; RIESENBERG *et al.*, 2010; RADTKE, 2013).

A comunicação faz parte do processo de trabalho colaborando com clareza sobre os fatos ocorridos e potencializa a qualidade dos relacionamentos, seja com uma equipe, nos registros das atividades de enfermagem, ou na assistência do cliente, além de evitar que barreiras de comunicação prejudiquem o processo de planejamento do cuidar (SPANKE; THOMAS, 2010; WAKEFIELD *et al.*, 2012; STROPLE; OTTANI, 2006; TAYLOR, 2002; SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013).



A revisão da literatura mostra que o conceito de gestão é unificado e em muitos casos literalmente praticado na troca de plantão. A transferência de turno deve incluir a comunicação, com o fornecimento de informações atualizadas, garantindo a continuidade e a qualidade da assistência ao paciente, bem como a atribuição de responsabilidades e tarefas de rotina. Uma das dificuldades que surgem é que os protocolos muitas vezes não têm uma forma e estrutura fixa, portanto a informação transmitida é irrelevante, repetitiva e especulativa, comprometendo o processo em vários casos devido à falta de diretrizes. (TAYLOR, 2002; SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013).

Os livros de fundamentos da enfermagem referem-se aos protocolos como um relatório vital para a continuidade dos cuidados, em que um grupo de enfermeiros na saída de um plantão podem relatar informações atualizadas sobre o paciente a todo o grupo de entrada. O relato deve ser completo e conciso, independente do método utilizado, focado no paciente em uma ordem específica e não em um momento de conversação social. (SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013).

Estudos definem como uma responsabilidade, a prestação de contas para o cuidado de um paciente, que é transferido de um enfermeiro para outro, onde a comunicação está ligada à segurança do paciente e a continuidade dos cuidados. As falhas nesse processo interferem na continuidade do cuidado e nos diferentes espaços para fazer o relato, visto que o tempo varia de uma instituição para outra. A importância do deslocamento, no processo do tratamento do paciente levou ao desenvolvimento de protocolos para padronizar o processo em diferentes instituições de saúde, no entanto, a literatura mostra que os resultados não são satisfatórios (RUSHTON, 2010; RIESENBERG *et al.*, 2010; RADTKE, 2013).

Na maioria das instituições de saúde, protocolos ou diretrizes de mudança de turno são entendidas como uma atividade que garante a continuidade da assistência ao paciente de forma ética pela equipe de enfermagem, bem como a



assistência necessária para os seus cuidados, como o inventário do serviço ou relato de alguma novidade que ocorreu durante o turno. Ao mesmo tempo, os protocolos de troca de turno são descritos como um processo pelo qual o relatório de cada paciente recebeu: o diagnóstico, o tratamento, a evolução, as atividades e os ensaios realizados ou pendentes. (RUSHTON, 2010; RIESENBERG *et al.*, 2010; RADTKE, 2013).

Um relatório deve fornecer informações relevantes para orientar a prática diária e direcionar o cuidado. O relatório, portanto, deve ser informativo e educacional para enfermeiros, pacientes e suas famílias, onde os detalhes são compartilhados (RYAN, STEINMILLER, 2004; RUSHTON, 2010; RIESENBERG *et al.*, 2010; RADTKE, 2013).

Riesenberg *et al.* (2010) destacam a complexidade do relato e as dificuldades, como falta de comunicação e transferência inadequada de cuidados. Os autores relatam sobre as necessidades físicas, psicossociais e espirituais dos pacientes que devem ser compartilhados. O relatório deve ser amplo o suficiente para abranger a natureza holística e objetiva do cuidado de longo prazo do paciente, mas específico o suficiente para atingir objetivos de curto prazo e oferecer preferências individuais para atender às necessidades dos pacientes. Portanto, a mudança de turno significa um tempo de comunicação para promover o cuidado, a segurança e as melhores práticas, visando eliminar ou mitigar os riscos para o paciente (RADTKE, 2013).

Assim, a passagem de plantão torna-se o tempo para se conectar com o paciente, família e outros funcionários, para se comunicar com toda a equipe das dificuldades tomadas no decurso do seu turno e socializar, compartilhando sobre como foi resolvido e o que está pendente. O importante é que não é uma rotina que transpõe tempo para o desenvolvimento de processos, visto que são pessoas que cuidam de outras pessoas, não podendo ser ignorado suas individualidades. Da mesma forma, os locais onde o relatório é realizado são os postos de



enfermagem, a sala de conferência, o leito do paciente ou o corredor. As formas mais comuns são o relatório verbal e escrito, seguido pela gravação (RYAN; STEINMILLER, 2004; RUSHTON, 2010; RIESENBERG et al., 2010; RADTKE, 2013).

Em 2010, Riesenber *et al.* (2010) realizaram uma revisão sistemática sobre os problemas nas trocas de plantão e as classificaram em oito categorias: barreiras de comunicação, problemas na padronização ou políticas para garantir o processo, as dificuldades de equipamentos tecnológicos, fatores ambientais, disponibilidade de tempo, dificuldades devido à complexidade, número de pacientes, treinamento, educação de pessoal e fatores humanos. Apesar das consequências negativas conhecidas da transferência inadequada de informações, muito pouca pesquisa foi feita para identificar as melhores práticas. Existe uma coerência notável nas estratégias sugeridas, mas faltam evidências para apoiá-las.

Os métodos tradicionais tendem a ser longos, incoerentes e incorretos na descrição da informação do paciente. O conteúdo é, por vezes, desviado para afirmações irrelevantes ou um julgamento inicial, que leva a preconceitos dos profissionais em relação aos pacientes. Assim, o relato pode se tornar um veículo de desrespeito, negatividade inconsciente, projeções não verificadas ou eventos que degradam as relações e os valores éticos (ATWALL; CAMPOS; AGNELL, 2009).

Outro fator que influencia a recepção e entrega do turno são fatores de distração, como: conversas paralelas durante a mudança, o movimento de caminhões de suprimentos, movimentação de roupas e alimentos, máquinas de limpeza, alto volume de rádio e televisão, telefonemas, interrupções por parte do pessoal médico e de apoio, conversas no corredor e as situações de enfermagem centrais, que são mais frequentes durante os turnos nas primeiras horas da manhã e da tarde com a maior circulação (SPANKE; THOMAS, 2010; WAKEFIELD *et al.*,



2012; STROPLE; OTTANI, 2006; TAYLOR, 2002; SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013).

Informações incompletas, distrações e erros de comunicação na troca de plantão é a principal causa de erros de medicação e insatisfação dos pacientes. Este contexto faz com que o comportamento da equipe não contribua para o processo ideal da troca de turno, trazendo um círculo vicioso que afeta a qualidade do atendimento. Problemas na troca de turno espelham-se no aumento de tempo de troca, na indisciplina pela equipe de enfermeiros e auxiliares, desviando a atenção, mostrando desinteresse, falta de motivação, falta de respeito entre colegas e interrupção na comunicação (KLEE *et al.*, 2012; LAWRENCE *et al.*, 2008).

Os horários de trabalho dos enfermeiros, é outro fator predisponente na eficácia e eficiência da prestação do turno, com referência ao início e fim do trabalho, onde em muitos casos, há uma sobreposição de apenas dez minutos entre turnos. Estudos afirmam que a ausência ou insuficiência de tempo disponível para esse processo afeta a comunicação no turno de entrega. Estudos sugerem que eles podem influenciar negativamente no desempenho do grupo de enfermagem e, conseqüentemente, gerar implicações para a assistência e o gerenciamento de serviços (HAYS, 2003; KLEE *et al.*, 2012; LAWRENCE *et al.*, 2008).

Falar sobre a ética do cuidado é frequentemente referenciada na literatura, precisamente por ser o principal compromisso dos enfermeiros. O profissional deve discernir quais informações serão divulgadas no contexto das relações colegiadas e o que é necessário ser comunicado para melhorar a eficiência da assistência. Os profissionais de enfermagem, quando lidam com informações e tomam decisões, devem se basear em princípios associados à justiça, respeito, dignidade e compromisso; e não às suas próprias necessidades sociais. Infelizmente, o raciocínio moral muda com o tempo, graças ao nível de raciocínio,



resultado da maturidade cognitiva, experiência na prática, educação formal e meio ambiente (RUSHTON, 2010).

Sabendo da importância da ética no contexto da passagem de turno, para o sucesso desse processo, os profissionais devem respeitar os valores dos códigos éticos da prática profissional, um esquema de princípios que demonstram a responsabilidade dos membros da profissão para com a sociedade. O Código de Ética resume os valores e direitos que os enfermeiros possuem, para direcionar a tomada de decisão e fornecer cuidados de enfermagem de alta qualidade (LAWRENCE *et al.*, 2008).

Com esta concepção, o relatório deve ser visto como um veículo para compartilhar valores, crenças, percepções, julgamentos e acima de tudo respeito. Quando uma mudança de turno é estabelecida de maneira bem fundamentada, na ética e responsabilidade, a qualidade e a segurança do atendimento melhoram as relações. A eficiência e o funcionamento da equipe de trabalho são fortalecidos, os tempos são otimizados e não há informações erradas ou insuficientes (HAYS, 2003; KLEE *et al.*, 2012; LAWRENCE *et al.*, 2008).

Evidentemente, o processo tradicionalmente de troca de plantão não inclui uma boa comunicação entre os pacientes e suas famílias e, de fato, as famílias muitas vezes são obrigadas a sair da sala durante o processo. Estudos apontam que, profissionais de enfermagem veem o relato com os pacientes como um problema grave, pois poderia prolongar em vez de encurtar o tempo e também resultaria em longos relatórios (SPANKE; THOMAS, 2010; WAKEFIELD *et al.*, 2012; STROPLE; OTTANI, 2006; TAYLOR, 2002; SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013). Por outro lado, os profissionais de enfermagem não alertam que os próprios pacientes e suas famílias são gestoras de seus próprios cuidados na internação, não lhes é dada a oportunidade de ouvir e participar da troca de informações. Embora muitos enfermeiros reconheçam o valor de entregar



o relatório na presença do paciente, essa prática na rotina de enfermagem ainda é relativamente incomum (CARUSO, 2007; CHUNG *et al.*, 2011)

Apesar dos desafios na implementação do relato com o paciente, há investigações que demonstram os benefícios desse processo. Uma delas é a capacidade do enfermeiro de confirmar imediatamente as informações com a visualização do paciente e obter uma avaliação de referência para comparar as mudanças durante o turno, planejar e priorizar o atendimento ao paciente (CHUNG *et al.*, 2011)

As evidências sugerem que pacientes melhor informados são menos ansiosos, mais aderentes em seus cuidados, mais autônomos em seus tratamentos e se sentem mais satisfeitos. Além disso, os custos de saúde são reduzidos pelo autogerenciamento dos pacientes e pelo uso mais eficiente dos recursos. Os benefícios de fazer a entrega do paciente incluem não só a visualização dos pacientes e a prioridade à atenção integral, mas uma maior satisfação profissional, incentivando o trabalho em equipe de todos os turnos, promove a responsabilidade pessoal e compromisso de todos (CARUSO, 2007; CHUNG *et al.*, 2011)

Cabe esclarecer que a comunicação da informação é um direito do paciente e de sua família, pois orienta o processo de cuidar, garantindo uma visão unificada, que busca abordar suas dimensões físicas, sociais, mentais e espirituais. Desse modo, é possível proporcionar o cuidado considerando: o ambiente e as necessidades dos pacientes com respeito cultural e dignidade da pessoa sem discriminação. Além disso, o diálogo e uma inter-relação subjacente entre o enfermeiro-paciente e a família, é um elemento essencial no processo de atendimento, garantindo uma forma eficaz de comunicação. Essas relações interpessoais harmoniosas, e participativas permitem que o paciente e a família se expressem com liberdade e confiança (HAM, 2004; ELM, 2004; EVANS *et al.*, 2012; GRIFFIN, 2010)



A esse respeito, há vários artigos que apoiam a real busca de atenção voltada às necessidades e expectativas do paciente e da família, para gerar o desenvolvimento de uma cultura de educação inclusiva e solidária que reconheça e permita a participação de pacientes atualmente, que estão acostumados a um certo nível de serviço e um alto grau de poder para decidir o que querem e como querem (GRIFFIN, 2010)

Ao contrário de seus predecessores mais passivos, os pacientes modernos pedem interações na atenção, porque têm uma grande quantidade de informações. Por outro lado, eles não estão dispostos a aceitar a abordagem do "médico sabe mais" do passado. Em geral, os pacientes (e talvez mais importante, suas famílias) são cada vez mais vocais e exigentes com a qualidade do atendimento oferecido nas instituições de saúde. Essa mudança, favorece a interação, promovendo uma boa relação enfermeiro-paciente (EVANS *et al.*, 2012; GRIFFIN, 2010)

Como resultado, a equipe trabalha mais integrada e há a melhora da imagem profissional do enfermeiro. Ao trabalhar em conjunto, os pacientes testemunham uma transferência segura e profissional de responsabilidades. Os pacientes podem fazer perguntas ou contribuir com informações para o debate. Essa interação ainda permite que o profissional e o paciente tenham a oportunidade de compartilhar informações, promovendo a participação e a melhora na satisfação do atendimento (ELM, 2004; EVANS *et al.*, 2012; GRIFFIN, 2010)

A interação do profissional de enfermagem com os pacientes ajuda na construção de relacionamentos entre os membros da equipe, demonstrando o cuidado centrado no paciente. A comunicação ruim entre paciente e enfermeiros afeta a recuperação (SPANKE; THOMAS, 2010; WAKEFIELD *et al.*, 2012; STROPLE; OTTANI, 2006; TAYLOR, 2002; SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013). Quebrar a rotina tradicional do relatório é um desafio para os profissionais de enfermagem, porque, em última análise, não é contemplado que os pacientes e suas famílias sejam garantidores de cuidados



seguros e experiência de cuidado. Esse processo pode ser novo e desafiador, buscando otimizar a continuidade do cuidado, fortalecendo a relação enfermeiro-paciente e o trabalho do grupo de saúde (CARUSO, 2007; CHUNG *et al.*, 2011)

Para melhorar as condições na passagem de plantão as seguintes estratégias foram observadas na literatura:

- Perspectiva de enfermagem: É importante definir um conceito de cuidado e uma visão relacionada à missão e visão da instituição que embasa a prática cotidiana nesse momento de cuidado, discutido em consenso com todos os profissionais das unidades ou dependências, que reconheça a importância do acesso de pacientes e familiares à informação na entrega do turno. Essa visão de cuidado da organização de saúde deve conter a relação entre os resultados do cuidado, a satisfação do paciente e da família, bem como a participação no processo de cuidado de enfermagem e tomada de decisão (ASFACHE, 2011; BROCA; FERREIRA, 2012; CARDOSO; CHIAVONE, 2013).

- Preservar a privacidade e confidencialidade: é necessário uma mudança na prática profissional, o que também pode levar a um ajustamento paradigmático, devido às suas características e desvantagens, em tempos, espaços, pessoal e um dos mais referidos na literatura, a privacidade no tratamento confidencial de informações. As informações confidenciais são inadvertidamente divulgadas ao longo de todo o processo de hospitalização por toda a equipe de saúde, não sendo intencionais, mas consequência da convivência em espaços comuns. Na verdade, a maneira de limitar isso é a consciência de que o profissional está com o paciente, planejando o tipo de informação nova ou sensível que pode ser compartilhada antes ou depois de estar com o paciente (HAM, 2004; ELM, 2004; EVANS *et al.*, 2012; GRDIFFIN, 2010)

-A participação do paciente e da família: geralmente, existe uma preocupação dos profissionais com relação ao desenvolvimento do relato com pacientes e



familiares, mas isso não deve impedi-los de ouvir, particularmente para planejar seus cuidados, tomar decisões e resolver as necessidades que contribuem para a continuidade do cuidado seguro ao paciente. Para facilitar a participação do paciente e da família, otimizar o tempo, preservar a privacidade e a individualidade, recomenda-se fazer um relato geral de pacientes de 5 a 10 minutos no início de cada turno no posto de enfermagem ou em uma sala. As conferências com a equipe de enfermagem reduzem as dificuldades no manuseio de informações confidenciais (HAM, 2004; ELM, 2004; EVANS *et al.*, 2012; GRDIFFIN, 2010)

Estudos sugerem que uma quantidade limitada de informações seja fornecida, como diagnósticos básicos, questões de segurança e questões de cuidado, que todos deveriam conhecer (ELM, 2004; EVANS *et al.*, 2012; GRDIFFIN, 2010). Depois disso, é recomendável fazer um relato com o paciente no quarto e compartilhar o que aconteceu durante o turno. Durante o relatório, há uma verificação de segurança dos fluidos por via intravenosa, drenos, medicamentos em infusões contínuas, e tudo sobre escalas de medição para a segurança e inventários do paciente, que podem ser delegadas ao seu grupo de trabalho, para que os profissionais se concentrem nas necessidades do atendimento ao paciente. Para a gestão dos atendimentos, estudos propõem fazer os relatos à noite em três etapas. A primeira é envolver o paciente e a preferência de ter familiares ou não durante o relato, além de estimular a confiança do paciente na gestão do seu cuidado. Em segundo lugar, discutir questões de cuidado, como atualização clínica, por exemplo, resultados de laboratório, tratamento de feridas e medicação e por fim, discutir as metas de cuidado para o próximo turno (ATHWAL *et al.*, 2009; BENSON, 2007).

Da mesma forma, como qualquer novo processo, os profissionais de enfermagem e os pacientes devem receber educação em habilidades de comunicação. Essa educação e o apoio da equipe e dos pacientes devem ser permanentes. Para o tempo necessário no relatório com a participação de pacientes, levantando as



negociações para atender as necessidades de si e suas famílias no mesmo processo, uma opção é tomar nota do comentário e, em seguida, devolver o relatório para esclarecer ou atender às necessidades e sempre pedir sua aceitação. Outro potencial adicional de economia de tempo ocorre quando o paciente e a família se encontram com os dois enfermeiros no momento da troca de plantão. De fato, os profissionais devem se concentrar no paciente e no relato, e não nos problemas circunscritos (HAYS, 2003; KLEE *et al.*, 2012; LAWRENCE *et al.*, 2008).

A normalização é outra estratégia que afeta positivamente o processo. O uso de diários ou formatos normalizados para informação tem utilização frequente e vem facilitando a comunicação e contribuindo com a variabilidade no relatório. Da mesma forma, o enfermeiro pode trabalhar com pacientes e familiares para determinar quais outros aspectos do atendimento devem ser incluídos no modelo de relatório. Quando esses formatos são desenvolvidos, problemas não técnicos também devem ser incluídos, um exemplo, está no planejamento de visitas especiais ou a espera paciente, itens necessários para seu cuidado e não na instituição ou aspectos do processo administrativo (RYAN; STEINMILLER, 2004; RUSHTON, 2010; RIESENBERG *et al.*, 2010; RADTKE, 2013).

Quanto à disponibilidade de recursos físicos, estes devem estar prontamente disponíveis de forma semelhante à quando um novo equipamento é introduzido. Para melhorar o sistema de documentação, sugere-se o uso de tecnologia de computador e modos de comunicação sem fio, explorado como um meio de melhorar o processo de mudança de turno e, subsequentemente, os resultados da saúde e segurança do paciente. O uso de tecnologia, como sistemas móveis ou tabelas Android®, permitirá o melhor registro e atualização segura de informações, além de evitar erros que contribuam para incidentes ou eventos adversos (SPANKE, THOMAS, 2010; WAKEFIELD *et al.*, 2012; STROPLE, OTTANI, 2006; TAYLOR, 2002; SKAALVIK *et al.*, 2010; SEXTON *et al.*, 2004; JECKLIN; SHERMAN, 2013).



5. CONCLUSÃO

Os profissionais de enfermagem devem refletir sobre os processos e procedimentos para melhorar a qualidade do atendimento. A revisão da literatura mostra uma tendência em estudos qualitativos, além de pesquisas limitadas sobre as melhores práticas nas trocas de plantão.

Enfermeiros como líderes do processo devem conseguir eliminar barreiras pessoais e ambientais que interferem negativamente no processo de troca de plantão, garantindo a continuidade, qualidade e segurança no atendimento ao paciente através de entrega eficiente de turnos. Visto que as observações dos pacientes e familiares podem ser valiosas para o cuidado, devem ser incluídos no processo de troca de plantão.

Nesse sentido, respondendo a questão norteadora desta pesquisa, as condições ideais para a passagem de plantão são: ter próximo o paciente e familiares durante a realização do relato, momento em que o processo de troca está sendo realizado; utilização de recursos tecnológicos que objetivem agilizar e melhorar a passagem de informações desse paciente; utilizar diários de observação; e, preservar a privacidade do paciente, são conclusões retiradas através da discussão do presente estudo.

Com base na revisão da literatura de mudança de turno em enfermagem e experiência empírica analisada, recomenda-se a realização de pesquisas quantitativas, para fornecer evidências sobre o registro, protocolo ou método que contribua para a melhoria das estratégias para troca de plantão. Resultados de estudos de alta qualidade podem ter como foco os seguintes fatores: efetividade de protocolos e intervenções para melhoria e participação de pacientes e familiares. Da mesma forma, recomenda-se otimizar o relatório com as estratégias mencionadas, em particular a participação do paciente e sua família na prática diária com qualidade e cordialidade.



REFERÊNCIAS

ATHWAL P.; CAMPOS, W.; WAGNELL, E. **Standardization of Change-of-Shift Report.** *Journal of Nursing Care Quality*, v.24, n.2, p.143-147, Apr./Jun.2009.

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

BENSON, E.; RIPPIN-SISLER, C.; JABUSCH, K.; KEAST, S. **Improving nursing shift-to-shift report.** *Journal of Nursing Care Quality*, v.22, n.1, p.80-84, Jan./Mar.2007.

BLOUIN, A.S. **Improving Hand-Off Communications: New Solutions for Nurses.** *Journal of Nursing Care Quality*, v.26, n.2, .97-100, Apr./Jun/2011.

BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília , v. 65, n. 1, p. 97-103, fev. 2012 .

CARDOSO, L.G.S.; CHIAVONE, P.A. **APACHE II medido na saída dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva na previsão da mortalidade.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 3, maio./jun. 2013.

CARUSO, E.M. **The evolution of nurse-to-nurse bedside report on a medical-surgical cardiology unit.** *Medical Surging Nursing*, v.16, n.1, p.17-22, Fev.2007.

CORPOLATO, R. C; MANTOVANI, M. F. WILLIG, M. H.; ANDRADE, L. A. S.; MATTEL, A. T.; ARTHUR, J.P. **Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.72, supl.1, p.95-102, 2019.

CHUNG, K.; DAVIS, I.; MOUGHRABI, S.; GAWLINSKI, A. **Use of an Evidence-Based Shift Report Tool to Improve Nurses' Communication.** *Medical Surging Nursing*, v.20, n.5, p.255-268, Sep./Oct, 2011.

ELM, J. **Improving labor and delivery shift report.** *AWHONN Lifelines*, v.8, n.1, p.54-59, Fev./Mar.2004.

EVANS, D.; GRUNAWALT, J.; MCCLISH, D.; WOOD, W.; FRIESE, C.R. **Bedside shift-to-shift nursing report: implementation and outcomes.** *Medical Surging Nursing*, v.21, n.5, p.281-284, Sep./Oct.2012.



GALVÃO, M. C. B; RICARTE, I. L. M. **Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação.** *LOGEION: Filosofia da informação*, Rio de Janeiro, v. 6 n. 1, p.57-73, set.2019/fev. 2020.

GRIFFIN, T. **Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and family-centered approach.** *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, v.24, n.4, p.3248-353, Oct./Dec.2004.

HAM, K. **Principled thinking: a comparison of nursing students and experienced nurses.** *The Journal of Continuing Education in Nursing*, v.25, n.2, p.66-73, 2004.

HAYS, M.M. **The Phenomenal Shift Report: A Paradox.** *Journal for Nurses in Staff Development*, v.19, n.1, p.25-33, Jan./Feb. 2003.

JECKLIN, K.S.; SHERMAN, J. **Incorporating Bedside Report Into Nursing Handoff: Evaluation of Change in Practice.** *Journal of Nursing and Care*, v.28, n.2, p.186-194, Apr./Jun. 2013.

KLEE, K.; LATTA, L.; DAVIS-KIRSCH, S.; PECCHIA, M. **Using Continuous Process Improvement Methodology to Standardize Nursing Handoff Communication.** *Journal of Pediatric Nursing*, v.27, n.2, p.168-173, Apr.2012.

LAWRENCE, R.H.; TOMOLO, A.M.; GARLISI, A.P.; ARON, D.C. **Conceptualizing handover strategies at change of shift in the emergency department: a grounded theory study.** *BMC Health Services Research*, v.8, n.256, p.256-256, Dec.2008.

RADTKE, K. **Improving patient satisfaction with nursing communication using bedside shift report.** *Clinical Nurse Specialist*, v.27, n.1, p.19-25, Jan./Feb.2013.

RIESENBERG, L.A.; LEITZSCH, J.; CUNNINGHAM, J.M. **Nursing handoffs: a systematic review of the literature.** *American Journal of Nursing*, v.110, n.4, p.24-34, Apr.2010.

RUSHTON, C.H. **Ethics of nursing shift report.** *AACN Advanced Critical Care*, v.21, n.4, p.380-384, Oct./Dec. 2010.

RYAN, E.; STEINMILLER, E. **Modeling Family-Centered Pediatric Nursing Care: Strategies for Shift Report.** *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, v.9, n.4, p.123-134, Oct./Dec. 2004.



SEXTON, A; CHAN, C.; ELLIOTT, M.; STUART, J; JAYASURIYA, R; CROOKES, P. **Nursing handovers: do we really need them?** *Journal Nursing Manager*, v.12, n.1, p.37-42, Jan. 2004.

SKAALVIK, M.W.; NORMANN, H.K.; HENRIKSEN, N. **To what extent does the oral shift report stimulate learning among nursing students? A qualitative study***. *Journal Clinical Nursing*, v.19, n.1, p.2300-2308, Oct. 2010.

SPANKE, M.T.; THOMAS, T. **Nursing assistant walking report at change of shift.** *Journal Nursing Care Quality*, v.25, n.3, p.261-265, Jul./Sep. 2010.

STROPLE B, OTTANI P. **Can Technology Improve Intershift Report? What the Research Reveals.** *Journal of Professional Nursing*, v.22, n.3, p.197-204, May./Jun.2006.

TAKAHASHI, R.F. **Revisão Sistemática: noções gerais.** *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo*, v.45, n.5, out.2011.

TAYLOR, C. **Assessing patients' needs: does the same information guide expert and novice nurses?** *International Nursing Review*, n.49, n.1, p.11-19, Mar. 2002.

WAKEFIELD, D.; RAGAN, R.; BRANDT, J.; TREGNAGO, M. **Making the transition to nursing bedside shift reports.** *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, v.38, n.6, p.243-253, Jun. 2012.

Enviado: Março, 2022.

Aprovado: Maio, 2022.

¹ Especialização em enfermagem nos moldes de Residência Clínica médica e Cirúrgica-Geral pela UNIRIO. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá. ORCID: 0000-0003-2948-5091.

² Especialização em Enfermagem em Cardiologia e hemodinâmica pela Faculdade Atualiza – BA. Especialização em Enfermagem nos moldes de Residência: Clínica Médica e Cirúrgica – Geral pela UNIRIO. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Jorge Amado-BA. ORCID: 0000-0002-0073-9406.