



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**INGRID MAYARA ALMEIDA VALERA**

**COMUNICAÇÃO E (IN)SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

**MARINGÁ  
2016**

INGRID MAYARA ALMEIDA VALERA

COMUNICAÇÃO E (IN)SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Gestão do Cuidado em Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Misue Matsuda

MARINGÁ  
2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

Valera, Ingrid Mayara Almeida  
V162c Comunicação e (in)segurança do paciente em unidades de terapia intensiva pediátrica/ . -- Maringá, 2016.  
102 f. : , tabs.

Orientadora: Prof.a. Dr.a. Laura Misue Matsuda.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Enfermagem Pediátrica. 2. Unidade de terapia Intensiva - Segurança do Paciente. 3. Unidade de Terapia Intensiva - Comunicação. 4. Unidade de Terapia Intensiva - Troca de Informação. I. Matsuda, Laura Misue, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 22. ED.610.7362  
JLM-001693

INGRID MAYARA ALMEIDA VALERA

**COMUNICAÇÃO E (IN)SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laura Misue Matsuda (Orientadora)  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andrea Bernardes  
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Lourenço Haddad  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

## **DEDICO**

À minha família, que sempre e tanto me apoiou.  
Verdadeiro “porto seguro”, incansável, sem medir esforços e incentivada,  
unicamente, por amor – aquele verdadeiro e incondicional.  
A vocês não dedico apenas este trabalho, mas também todo o meu amor,  
respeito e admiração.

## AGRADECIMENTOS

Entre meados de 2014 e novembro de 2015, com as muitas dificuldades que surgiram durante o mestrado, vivenciei momentos de puro medo, que resultaram em desespero e desesperança. O medo tem o incrível poder de paralisar e, de impedir a visualização de um amanhã melhor do que hoje.

Felizmente, tudo mudou quando, com um simples “Sim”, eu me permiti ser ajudada pelo Senhor de todas as coisas. Por esta razão, primeiramente agradeço a Deus, por tudo – tudo mesmo – por seu amor, inspiração, proteção, por seus cuidados, pelos dias bons, pois nestes, o bom ânimo e a esperança, por Ele, são renovados e também pelos dias maus, que possibilitam experiências únicas de aprendizado e de fé. Sem o Senhor, nada seria possível e, todas as coisas são para e por Ele.

Aos meus pais, Gentil Valera e Fátima Almeida Valera, por todo o amor e dedicação, por serem exemplos de integridade e união, por, mesmo em meio às lutas, não medirem esforços para me proporcionar as oportunidades que não tiveram e, por acreditarem em mim, quando eu mesma já não acreditava. Meu maior orgulho e, motivo de gratidão a Deus, é tê-los como meus pais, esta conquista não seria possível sem vocês.

À professora Dr<sup>a</sup>. Laura Misue Matsuda, pelo respeito e, sobretudo paciência, ao me orientar durante esta trajetória, muito obrigada por suas sugestões construtivas.

Às professoras Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Lourenço Haddad e Dr<sup>a</sup> Andrea Bernardes pela, sem dúvida, fundamental contribuição no processo de construção deste trabalho.

Aos colegas Aline Aparecida Buriola, José Aparecido Belluci Júnior, Kelly Cristina Inoue, Maria Antônia Ramos Costa, Liliana Hayakawa, João Lucas Campos de Oliveira, Verusca Soares de Souza, Andressa Dias, Nadia Suzini Camilo, Andressa Hirata, Dagmar Willamowius Vituri, Elaine Padilha, Gelena Lucinéia Gomes da Silva Versa e, em especial à Gislene Aparecida Xavier dos Reis, pelos conselhos valiosos, incentivo e apoio. Sem a ajuda singular de cada um de vocês, todo o processo teria sido muito mais difícil.

Aos professores Dr<sup>a</sup>. Carmen Silvia Gabriel, Dr<sup>a</sup>. Maria das Neves Decesaro, Dr<sup>a</sup>. Magda Lúcia Félix de Oliveira, Dr<sup>a</sup>. Lúcia Fahl Fonseca, Dr. Ednaldo Aparecido Ribeiro e, Dr. André Estevam Jaques, por gentilmente, contribuírem com este trabalho.

À minha grande amiga/irmã Caroline Miashiro pelo incentivo e, por sempre me dizer, nem sempre o que quero ouvir, mas o que preciso ouvir.

Aos profissionais de enfermagem das instituições investigadas, pela receptividade e participação no estudo.

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste trabalho, muito obrigada pela força, dedicação e bom humor.

Ebenézer  
(1 Samuel 7:12)



VALERA, I.M.A.V. **Comunicação e (in)segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica**. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Laura Misue Matsuda. Maringá, 2016.

## RESUMO

Na Enfermagem, falhas na comunicação, principalmente entre enfermeiros, podem resultar em potenciais prejuízos ao profissional, à instituição e também à segurança dos pacientes/clientes. Nesse contexto, a Passagem de Plantão (PP) e os Registros de Enfermagem podem ser considerados ferramentas essenciais à qualidade do cuidado e à segurança do paciente. Este estudo, de natureza descritiva, de abordagem quantitativa, foi realizado entre maio e dezembro de 2015, e teve como objetivo analisar a PP e os registros de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná. Os dados foram coletados por meio de observação não participante, das PP da equipe de enfermagem e também, de pesquisa documental, nos registros de enfermagem de prontuários de pacientes, em três hospitais universitários públicos do Paraná. Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas do *software Microsoft Office Excel 2010*<sup>®</sup> e analisados através de estatística descritiva, com frequências relativas e absolutas. Já os resultados, foram discutidos com base na literatura alusiva aos temas comunicação na passagem de plantão, registros de enfermagem em prontuários e, segurança do paciente. Foram observadas 54 PP gerais. Dentre estas, em 41 (75,9%) os profissionais de enfermagem fizeram uso do método verbal, sem notas escritas; em apenas 13 (24,1%) houve participação de acompanhantes; em 29 (53,7%) ocorreram ao menos uma interrupção, causada principalmente por atrasos dos profissionais de enfermagem (65,5%). Foram observadas também 204 PP realizadas individualmente, ou seja, de forma individualizada para cada paciente, nas quais foram constatadas que em 31 (15,2%) não houve identificação dos pacientes pelos profissionais de enfermagem e em 54 (26,5%) não houve transmissão de informações relacionadas a medicamentos administrados durante o turno de trabalho. No que diz respeito à pesquisa documental, foram analisados 92 registros de enfermagem em prontuários de pacientes. Nestes, identificou-se que em 68 (73,9%) havia identificação completa do profissional que o realizou; em 61 (66,3%) as informações se apresentavam completamente legíveis; em 20 (21,8%) encontrou-se pelo menos uma rasura; em 90 (97,8%) foram constatadas abreviaturas/siglas padronizadas, além de data e hora completas. Concluiu-se que, a comunicação da equipe da enfermagem, por meio da passagem de plantão e dos registros de enfermagem, se apresentava, de maneira geral, adequada com o que preconiza a literatura, mas, apesar disso, é preciso promover melhorias, principalmente nos aspectos relacionados ao método ou tipo de PP; à participação de acompanhantes, interrupções, identificação do paciente, identificação do profissional que realiza os registros, legibilidade das informações registradas e; minimização/ausência de rasuras.

**Palavras-Chave:** Comunicação; Troca de Informações; Registros de Enfermagem; Segurança do Paciente; Terapia Intensiva; Enfermagem Pediátrica.

VALERA, I.M.A.V. **Communication and (in) security of the patient in Pediatric Intensive Care Units.** 102 f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Laura Misue Matsuda. Maringá, 2016.

## ABSTRACT

Communication failures in nursing, particularly among the nurses, could result in potential damage to the professional, to the institution, but mostly the safety of patients/clients. In this context, Shift Change (SC) and nursing records may be considered as essential tools for quality of care and patient safety. This descriptive study with a quantitative approach was carried out between May and December 2015 and aimed to analyze two ways of communication from the Pediatric nursing staff in the Intensive Care Unit of Paraná. Data were collected through non-participant observation from the SC of the nursing team and a documentary research in the nursing records of patients in three public university hospitals in the Northwest, West, and East region of Paraná State. Data were presented in tables on electronic spreadsheets Microsoft® Office Excel 2010® software and analyzed using descriptive statistics, with absolute and relative frequencies. The results were discussed based on literature about communication issues in the shift change, nursing records, and patient safety. There were 54 general SC observed. Among them, in 41 SC (75.9%), nursing professionals used a verbal method without written notes; only in 13 SC (24.1%) there was participation of caregivers; in 29 SC (53.7%) there was at least one interruption caused mainly by delays of nursing staff (65.5%). There were also 204 SC observed individually conducted, that is, for each patient, noting that: in 31 SC (15.2%) there was no identification of patients by nursing professionals; in 54 (26.5%) there was no transmission of information related to medicines administered during their work shift. Concerning the documentary research, 92 nursing records of patients were analyzed. In them, it was found that in only 68 (73.9%) there were complete identification of the nurse who carried it out; in 61 (66.3%), the information is presented completely legible; in 20 (21.8%), there was at least one erasure; 90 (97.8%) had abbreviations/acronyms standardized, and complete date and time. It is concluded that the communication of the nursing staff through the shift change and nursing records was in general, adequate to the literature, but it is necessary to improve, especially in aspects related to method or procedure type; the participation of caregivers, interruptions, patient identification, identification of the professional who performs the records, legibility of information recorded and; minimization/absence of erasures.

**Keywords:** Communication; Information exchange; Nursing records; Patient safety; Intensive care; Pediatric nursing.

VALERA, I.M.A.V. **Comunicación e (in)seguridad del paciente en Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica**. 102 f. Dissertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Laura Misue Matsuda. Maringá, 2016.

## RESUMEN

En enfermería, fallas en la comunicación, principalmente entre enfermeros, puede resultar en potenciales perjuicios al profesional, a la institución, pero principalmente a la seguridad de los pacientes/clientes. En ese contexto, el Pasaje de Guardia (PG) y los registros de enfermería pueden ser considerados herramientas esenciales a la calidad del cuidado y a la seguridad del paciente. Este estudio, de naturaleza descriptiva, de enfoque cuantitativo, fue realizado entre los meses de mayo a diciembre de 2015 y tuvo como objetivo analizar dos formas de comunicación del equipo de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica de Paraná. Los datos fueron recogidos por medio de observación no participante, de las PG del equipo de enfermería y también, de investigación documental, en los registros de enfermería de pacientes, entre hospitales universitarios públicos, situados en las regiones Noroeste, Oeste y Este del estado de Paraná. Los datos fueron tabulados en planillas electrónicas del *software Microsoft Office Excel 2010*<sup>®</sup> y, analizados a través de estadística descriptiva, con frecuencias relativas y absolutas. Los resultados fueron discutidos con base en la literatura sobre los temas comunicación en el pasaje de guardia, registros de enfermería y, seguridad del paciente. Fueron observadas 54 PG generales. Entre estas, en 41 PG (75,9%) los profesionales de enfermería usaron el método verbal, sin notas escritas; en apenas 13 (24,1%) hubo participación de acompañantes; en 29 (53,7%) hubo al menos una interrupción, causada principalmente por atrasos de los profesionales de enfermería (65,5%). Fueron observadas también, 204 PG realizadas individualmente, o sea, para cada paciente, en las cuales fueron constatadas que: en 31 (15,2%) no hubo identificación de los pacientes por los profesionales de enfermería y; en 54 (26,5%) no hubo transmisión de informaciones relacionadas a medicamentos administrados durante el turno de trabajo. A respecto de la investigación documental, fueron analizados 92 registros de enfermería de pacientes. En estos, se identificó que, en apenas 68 (73,9%) había identificación completa del profesional que lo realizó; en 61 (66,3%) las informaciones se presentaban completamente legibles; en 20 (21,8%), se encontró por lo menos un tachón; en 90 (97,8%) fueron constatadas abreviaturas/siglas estandarizadas, además de fecha y hora completos. Se concluye que la comunicación del equipo de enfermería, por medio del pasaje de guardia y de los registros de enfermería, se presentaba, de manera general, adecuada de acuerdo a la literatura, pero es preciso promover mejorías, principalmente en los aspectos relacionados al método o tipo de procedimiento; a la participación de acompañantes, interrupciones, identificación del paciente, identificación del profesional que realiza los registros, legibilidad de las informaciones registradas y; minimización/ausencia de tachones.

**Palabras clave:** Comunicación; Intercambio de información; Registros de enfermería; Seguridad del paciente; Cuidados intensivos; Enfermería pediátrica.

## **APRESENTAÇÃO**

Esta Dissertação teve como objetivo geral “Analisar duas formas de comunicação da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná” e é parte de um projeto maior, intitulado de Gestão em Saúde/Enfermagem: Qualidade e Segurança do Paciente em Hospitais Universitários, financiado pelo Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS - Edição 2012.

A estrutura deste trabalho será composta de Introdução, Revisão de Literatura, Justificativa, Objetivos, Metodologia, Apresentação dos Dados, Considerações Finais e Implicações do Estudo para o Ensino, a Pesquisa e a Prática da Enfermagem. Com relação aos resultados, estes serão apresentados na forma de dois manuscritos, cada um correspondente aos objetivos específicos: “Investigar sobre passagem de plantão da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná” e “Verificar se os registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica correspondem com as necessidades de segurança”.

A relação entre comunicação com a (in)segurança do paciente, conforme sugere o título da presente Dissertação, ocorreu durante as discussões dos manuscritos supracitados, nos quais, apoiados na literatura sobre o tema, optou-se por abordar a comunicação no contexto da passagem de plantão e dos registros de enfermagem.

## **APROXIMAÇÃO COM O TEMA**

Minha aproximação com a temática qualidade, especificamente segurança do paciente, iniciou-se no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem, quando presenciei, durante o “Estágio Supervisionado Curricular Obrigatório” em hospital, situações as quais colocavam em risco a segurança de pacientes/clientes/usuários internados na unidade. A partir de então, pude compreender, mesmo de forma elementar, a importância das estratégias voltadas às práticas inseguras.

Ao ingressar no Mestrado, obtive maior contato com o universo da qualidade, especialmente no que diz respeito à importância da comunicação no contexto da segurança. Desde então, tenho me aprofundado no tema, através do estudo da literatura específica, apoiada pela minha participação na disciplina “Comunicação em Enfermagem”, oferecida no Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina.

## LISTA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
UTI-P	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
COPEP	Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos
UEM	Universidade Estadual de Maringá
PP	Passagem de Plantão
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

## LISTA DE TABELAS

### Manuscrito 1

Tabela 1	Características das passagens de plantão gerais observadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná, Brasil, 2015.....	50
Tabela 2	Informações repassadas em passagens de plantão por paciente, em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná, Brasil, 2015.....	51

### Manuscrito 2

Tabela 1	Características dos registros de enfermagem em prontuários de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Paraná, Brasil, 2015.....	67
----------	---	----

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1 Comunicação Efetiva em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.....	23
2.2 Registros de Enfermagem e Segurança do Paciente.....	26
2.3 Passagem de Plantão e Segurança do Paciente.....	28
3. JUSTIFICATIVAS.....	32
4. OBJETIVOS.....	34
4.1 Objetivo Geral.....	34
4.2 Objetivos Específicos.....	34
5. METODOLOGIA.....	35
5.1 Tipo de estudo.....	35
5.2 Objeto do estudo.....	35
5.3 Locais de estudo.....	35
5.4 Técnicas de coleta de dados.....	37
5.5 Etapas do estudo.....	37
5.6 Período de coleta de dados.....	39
5.7 Instrumento de coleta de dados.....	39
5.8 Tratamento e discussão dos dados.....	40
5.9 Questões éticas.....	41
6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	42
6.1 Manuscrito 01.....	43
6.2 Manuscrito 02.....	62
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
8. IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM.....	77
REFERÊNCIAS.....	78



APÊNDICES.....	87
ANEXOS.....	93

## 1. INTRODUÇÃO

A segurança do paciente, concebida como a diminuição da possibilidade de danos considerados desnecessários que possuem relação com a assistência em saúde (WHO, 2009), ganhou destaque no cenário mundial a partir de 1999, com a publicação do relatório “To Err is Human: Building a safer health system”, o qual revelou que entre 44 mil e 98 mil pessoas foram a óbito, anualmente, em hospitais norte-americanos, vítimas de erros médicos evitáveis (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000).

Atualmente, a comunidade científica internacional ainda se mantém atenta à temática segurança do paciente, possivelmente porque informações relacionadas a erros na assistência em saúde têm aumentado nos últimos anos (BUENO et al., 2015) e elevado o sentimento de desconfiança social em relação ao sistema de saúde, sobretudo de profissionais da enfermagem, porque relatos de práticas inseguras que apresentam como consequência danos aos pacientes são frequentemente atribuídos à equipe de enfermagem (SANTOS, 2012; MAGALHÃES; DALL’AGNOL; MARCK, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em países economicamente desenvolvidos, cerca de um em cada dez pacientes é de alguma maneira, prejudicado enquanto recebe assistência hospitalar. Ademais, anualmente, alguns países despendem entre US \$6 bilhões e US \$29 bilhões com hospitalização adicional, conflitos judiciais, infecções hospitalares, despesas médicas e invalidez advindas de erros assistenciais (WHO, 2012).

Os números aqui apresentados e tidos – com razão - como inaceitáveis, foram obtidos por meio de estudos realizados em países economicamente

desenvolvidos. Contudo, acredita-se que, em países subdesenvolvidos, ou mesmo em desenvolvimento, a realidade é, certamente, ainda mais alarmante, pois sabe-se que, de maneira geral, nestes locais as condições de saúde são ruins e, por vezes, desumanas (GARRAFA; OSELKA; DINIZ, 2009).

No Brasil, os meios de comunicação em massa comumente abordam as condições precárias de saúde no país, expondo desde a carência de recursos das instituições, às longas filas de espera, à sobrecarga de trabalho, erros por vezes graves, que causam desmotivação e insatisfação profissional, resultando em clima de desconfiança entre a população (AVILA et al., 2013; MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013).

Observa-se que a segurança do paciente se relaciona intrinsecamente com a qualidade da assistência à saúde que, com o advento da globalização, as mudanças econômicas e o desenvolvimento de novas tecnologias, tornou-se tema de frequentes discussões no âmbito científico e organizacional (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014).

Apesar de a qualidade há muito ser objeto de estudo e também de preocupação dos gestores de saúde, não há ainda uma definição unânime sobre o conceito “Qualidade na Saúde” (SERAPIONI, 2009). Entretanto, mediante a evolução conceitual e a prática assistencial, a qualidade tem sido concebida como um conjunto de cuidados eficazes, eficientes, acessíveis, aceitáveis, equitativos e seguros (WHO, 2006).

Ao conceber que um dos principais objetivos da qualidade em saúde, especificamente na enfermagem, é a segurança do paciente, o estudo deste elemento faz-se importante por retratar a realidade, visando à otimização das práticas em prol da assistência qualificada, voltada essencialmente para a

prevenção e/ou minimização de eventuais erros (VITURI; MATSUDA, 2009).

Nas instituições de saúde, a Enfermagem pode desempenhar papel primordial para a manutenção da qualidade e segurança do paciente, em função da natureza do trabalho que desenvolve, no qual o monitoramento e a consequente proximidade com o paciente propiciam oportunidades de prevenir erros antes que estes ocorram (KIRWAN; MATTHEWS; SCOTT, 2013). Contudo, conforme mencionado anteriormente, observa-se que tal proximidade tem colocado a Enfermagem como alvo de críticas, especialmente por parte de usuários dos serviços de saúde, que a percebe como principal responsável pelos danos ocorridos aos pacientes durante a assistência (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013).

No âmbito da Enfermagem, os eventos ocorrem e geram prejuízos por vezes graves aos envolvidos, provavelmente porque os profissionais dessa equipe são aqueles que mantêm mais contato com os pacientes e realizam maior número de procedimentos (SERAFIM, 2015). Acresça-se a isso o fato de a Enfermagem, não raramente, se expor a condições de trabalho inadequadas, com duplas jornadas de serviço, sobrecarga horária que, notadamente, favorecem a ocorrência de maiores riscos de danos aos pacientes e, em determinadas ocasiões, ao próprio profissional (VAN BOGAERT et al., 2014).

A sensibilização da Enfermagem sobre seu papel no cenário da segurança do paciente é indispensável para a manutenção da assistência segura durante o processo de cuidado (ARRUDA et al., 2014). Para tanto, é fundamental estreitar o abismo existente entre o conhecimento teórico, o conhecimento idealizado e a conduta empregada no dia a dia (*know-do-gap*), para que a assistência seja permeada pela eficiência e eficácia (SILVA, 2010).

Sabe-se que os enfermeiros encontram dificuldades em exercer todos os preceitos de segurança apresentados/discutidos durante a sua formação, porque, de acordo com a literatura, a precariedade dos processos de trabalho a que estão sujeitos favorece a distorção da sua “identidade e do sentido profissional”, impedindo-os, muitas vezes, de estabelecerem condutas terapêuticas integralizadas e eficazes, capazes de minimizar os riscos ao paciente (PEDREIRA, 2009). Neste contexto, a promoção da comunicação assertiva entre os profissionais de saúde, especialmente de enfermeiros, é uma das principais ferramentas de fortalecimento da segurança, por tornar comuns as informações relacionadas ao serviço, possibilitar a manutenção do cuidado contínuo e a prevenir danos aos clientes (HINRICHSEN et al., 2012).

A comunicação relaciona-se com a transmissão e recepção de informações entre indivíduos. É um fenômeno inerente à condição humana e pode ser realizada na forma verbal (fala, escrita), não verbal (gestos, expressões e posturas) e para-verbal (entonação da voz, ritmo, silêncios) (OLIVEIRA et al., 2005). Portanto, ao considerar que o objeto de cuidado da enfermagem é o ser humano, a comunicação é parte integrante e indissociável da assistência, empregada, entre outros momentos, durante a passagem de plantão e nos registros de enfermagem realizados em prontuário (SILVA; CAMPOS, 2007; CAIXEIRO; DARGAM; THOMPSON, 2008).

Conforme abordam Ammouri et al. (2015), a falta de comunicação entre profissionais de saúde é um dos principais causadores de erros na prestação do cuidado, e isso coaduna com a OMS, que através da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, elaborou seis Metas Internacionais de Segurança do

Paciente, dentre as quais, consta a “Meta 2. Melhorar a efetividade da comunicação” (BRASIL, 2013).

De acordo com Schatkoski et al. (2009), a investigação sobre o panorama que se encontram as instituições hospitalares, no que diz respeito à comunicação, é primordial para orientar tomadas de decisões precisas que interfiram direta e positivamente na qualidade do cuidado, especialmente em relação ao paciente pediátrico, cujas medidas de segurança, devido à escassez de publicações científicas específicas, baseiam-se em geral, nas mesmas ações adotadas aos demais pacientes,

Tem-se, então, que estudos os quais intencionam investigar a temática comunicação são importantes, sobretudo em setores críticos como Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P), nos quais as características muito específicas da unidade ficam evidenciadas devido à complexidade das situações, dos cuidados e também das informações que devem ser repassadas aos demais integrantes da equipe, pacientes e familiares (SILVA; WEGNER; PEDRO, 2012).

Em face ao exposto, questiona-se: Considerando a situação atual de (in)segurança do paciente em instituições de saúde e a importância de processos comunicativos efetivos, como se apresentam a passagem de plantão e os registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em UTI-P do Paraná?

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A revisão de literatura alicerçou-se nos seguintes tópicos: Comunicação efetiva em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Registros de Enfermagem e Segurança do Paciente e; Passagem de Plantão e Segurança do Paciente.

### **2.1 Comunicação Efetiva em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica**

Etimologicamente, comunicar vem do latim *communicare*, que significa tornar comum (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004). Nesse sentido, comunicar é o fenômeno baseado em trocas de mensagens, por meio da compreensão mútua de símbolos, que devem ser interpretados (TERRA, 2007).

No contexto do atendimento à saúde, a falta de comunicação, ou ainda falhas em meio ao percurso comunicativo, podem comprometer a segurança do paciente, bem como os resultados da assistência prestada (AMM OURI et al., 2015). De acordo com a *The Joint Commission International*, em 2014, a comunicação ineficaz foi a terceira causa mais frequente de eventos adversos e até o terceiro trimestre de 2015, cerca de 46,9% destes eventos eram atribuídos a insucessos nesse quesito (THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2015).

No âmbito da Enfermagem, o processo comunicativo também é uma ferramenta essencial para a eficiência do trabalho, pois pode garantir as condições básicas para a continuidade do cuidado e, por conseguinte, diminuir possíveis riscos à segurança dos usuários (ANDRADE et al., 2004). Para tanto, é preciso que a comunicação tenha clareza e que o nível das mensagens seja compatível com os conhecimentos dos interlocutores (BROCA; FERREIRA,

2012), a fim de que a mensagem transmitida seja, de fato, recebida e compreendida.

Os profissionais que atuam em serviços de saúde, em especial na Enfermagem, têm como alicerce de trabalho o relacionamento com pacientes, familiares e integrantes da equipe multidisciplinar. Logo, não se pode desconsiderar a importância da comunicação agregada ao processo laboral, seja na forma escrita, falada, expressa pelo corpo e/ou percebida pelos sentidos (SILVA, 2006; BROCA; FERREIRA, 2012).

Considera-se que os profissionais de enfermagem devem aprimorar suas habilidades comunicativas e de relacionamento interpessoal, de modo que contemple o como, quando, a quem e o que expressar, com vistas à fluência das informações e à segurança efetiva do paciente (MOURÃO et al., 2009). Até porque os pacientes/clientes são submetidos aos cuidados de vários profissionais durante o período de internação, e isso exige que a comunicação seja pautada na suficiência e na clareza entre os atores envolvidos (REBRAENSP; COREN-SP, 2010). Por tal razão, acredita-se que este princípio é ainda mais evidente em unidades críticas, como é o caso das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde o período de permanência do paciente geralmente é longo, as necessidades assistenciais são por demais complexas e a carga de cuidado é intensiva.

Os profissionais de enfermagem atuantes em UTI são responsáveis pela organização do trabalho e dos recursos, pelo atendimento de pacientes graves e, portanto, têm como propósito garantir a prestação de cuidados e o suprimento das necessidades terapêuticas de seus clientes, desde as mais básicas até aquelas mais complexas (FERNANDES; PULZI JÚNIOR; COSTA FILHO, 2010; BARBOSA et al., 2014). Nestas unidades, o risco de comprometimento da



segurança é maior porque, as condições clínicas dos pacientes são instáveis e até mesmo alterações relativamente pequenas em seu estado geral podem desencadear grandes prejuízos à sua recuperação (DECESARO; PADILHA, 2002; VILA; ROSSI, 2009; ROSA; PERINI, 2003). Por conter as características específicas referidas, nesses locais, a comunicação assertiva, aquela que promove a melhor compreensão e interação entre os participantes (BROCA; FERREIRA, 2012), assume maior importância à obtenção do sucesso almejado.

A internação na UTI pode ser assombrosa na ótica de qualquer adulto, sobretudo, quando se considera a admissão de crianças porque, de acordo com a literatura, a necessidade de comunicação eficaz é mais evidente quando o cuidado envolve a segurança do paciente pediátrico em função de toda a especificidade inerente às características biopsicossociais desses indivíduos em particular (SILVA; WEGNER; PEDRO, 2012; SILVA, 2012).

Mediante o exposto, faz-se importante a valorização das relações humanas e o desviar-se das condições comportamentais e estruturais que possam influenciar de forma negativa ou nociva ao bom andamento da comunicação entre profissionais de enfermagem atuantes em UTI-P (SILVA; CAMPOS, 2007; SANTOS; BERNARDES, 2010). Desse modo, condutas de apoio e qualificação dos mecanismos comunicativos que garantam a continuidade da assistência, como os registros de enfermagem em prontuários de pacientes e a passagem de plantão, constituem-se recursos essenciais para o sucesso e a segurança do atendimento em saúde.

## **2.2 Registros de Enfermagem e Segurança do Paciente**

A documentação das ações executadas e dos resultados observados na assistência à saúde constitui uma das mais importantes ferramentas comunicativas, que atua em favor da recuperação do paciente e também no apoio de questões relacionadas à pesquisa, à educação, a processos jurídicos, dentre outras (MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007).

Diversos estudos que discorrem sobre qualidade, comunicação, segurança e eventos adversos em serviços de saúde, têm como fonte dados registrados pelos profissionais nos prontuários de pacientes (MATSUDA; CARVALHO; ÉVORA, 2007; APOLINARIO; VIEIRA, 2012; SEIGNEMARTIN et al., 2013), o que possibilita melhor entendimento destes fenômenos pelas instituições e operacionalização de melhorias no que tange à assistência segura e qualificada.

Os registros realizados pela Enfermagem são essenciais para a comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional, na medida em que fornecem informações importantes para a continuidade do cuidado e para a observância de questões ético-legais que podem proteger o profissional e o paciente. Para isso, os registros não devem ser realizados de maneira mecânica, pontual e vaga, pois há necessidade de que sejam realizados com objetividade, clareza, completude, de modo que o seu conteúdo seja válido e compreendido facilmente (BARBOSA et al., 2011).

Para que os registros de enfermagem sejam efetivos, faz-se necessário o comprometimento da equipe profissional (BARBOSA et al., 2011). Nesta perspectiva, quando as informações repassadas são escassas e inadequadas pode haver implicações negativas à organização, à equipe de trabalho e,

conseqüentemente, à segurança do paciente, exposto à duplicação e/ou a não realização de procedimentos (SETZ; D'INNOCENZO, 2009; FRANÇOLIN et al., 2012). Para melhorar esse quadro, os registros necessitam ser coerentes e completos, evitando-se erros na disseminação das mensagens, para que seus objetivos sejam alcançados (CAIXEIRO; DARGAM; THOMPSON, 2008).

Ao reconhecer os registros de enfermagem como parte da organização do trabalho da equipe, enfatiza-se a necessidade de sensibilizar os profissionais para a sua correta realização (PIMPÃO et al., 2010). Desse modo, ao considerar a importância destas informações, não apenas para a assistência, mas para a proteção legal dos profissionais e da instituição sugerem-se ações de aperfeiçoamento dos profissionais, através do emprego de medidas em favor da educação continuada das equipes, de investigações para identificar fragilidades, assim como da padronização das informações que devem ser registradas no prontuário dos pacientes (SILVA, 2006; LUZ; MARTINS; DYNEWICZ, 2007; SETZ; D'INNOCENZO, 2009; COSTA; PAZ; SOUZA, 2010).

Reitera-se que a comunicação, por meio dos registros de enfermagem, sempre que for realizada de maneira correta e responsável, tende a contribuir para o desenvolvimento do processo de trabalho e à segurança dos procedimentos aos quais os pacientes são submetidos, sobretudo, quando se trata de pacientes pediátricos que, como mencionado no tópico anterior, necessitam de cuidados especiais em função de suas características particulares.

Apesar de a literatura (SETZ; D'INNOCENZO, 2009; FRANÇOLIN et al., 2012) coadunar com a afirmação mencionada, em buscas realizadas nos bancos de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no

período de 2005 a 2015, utilizando-se as palavras-chave: “Registros de Enfermagem” e “Segurança do Paciente” nos idiomas inglês, português e espanhol, obteve-se 404 publicações, após exclusão de trabalhos duplicados. Contudo, destas, apenas 27 abordavam a relação da temática com pacientes pediátricos.

A carência de pesquisas sobre comunicação e registros de enfermagem relacionados com a segurança do paciente, principalmente aquelas direcionadas a pacientes pediátricos, fortalece a necessidade de se realizar investigações relacionadas a esses temas.

### **2.3 Passagem de Plantão e Segurança do Paciente**

A passagem de plantão, *rounds*, troca de turno ou entrega de turno, compreende uma forma de comunicação verbal que corresponde a uma ação diária, desempenhada pela equipe de enfermagem, com o intuito de emitir informações relacionadas aos eventos vivenciados durante o turno de serviço, envolvendo o cuidado aos clientes e temas relacionados à instituição (SILVA; CAMPOS, 2007). Trata-se, portanto, de um importante instrumento de transição do cuidado o qual auxilia os profissionais que assumirão o posto de trabalho, no sentido de estarem informados sobre aspectos relevantes ocorridos durante determinado período.

No Brasil, de acordo com o Código de Ética de Enfermagem, no Art. 41, consta que cabe aos profissionais de enfermagem “prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência” (COFEN, 2007). Portanto, a passagem de plantão, além de uma

responsabilidade legal, é uma conduta essencial para o bom andamento do trabalho dos enfermeiros e da equipe os quais assumirão as atividades da unidade no turno seguinte (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

Durante a passagem de plantão entre trabalhadores que terminam e outros que iniciam seu respectivo turno de trabalho, ocorre a transmissão de informações e até discussões sobre o estado atual do cliente, sua terapêutica, cuidados realizados, resultados de exames, possíveis intercorrências e outros assuntos considerados de interesse para a continuidade do cuidado e manutenção da sua segurança (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005). Nesse aspecto, a participação do enfermeiro é fundamental para que se esclareçam dúvidas e completem as informações requeridas pelos demais membros da equipe (ZOEHLER; LIMA, 2000).

Referente aos métodos, existem diferentes tipos de passagem de plantão como: relatos gravados, escritos ou falados, o que ocorre próximo ao leito dos pacientes e também em forma de rondas ou reuniões com toda a equipe (ZOEHLER; LIMA, 2000). Contudo, a busca coletiva por novas modalidades de passagem de plantão em Enfermagem é um desafio importante porque esse procedimento deve atender às necessidades e possibilidades de cada setor ou instituição, sem torná-la, portanto, atividade mecânica e banalizada (SILVA; CAMPOS, 2007).

No sentido de empregar novos meios de passagem de plantão em Enfermagem, autores sugerem a inclusão e participação de outras especialidades, como assistentes sociais, médicos, nutricionistas, psicólogos, além do estabelecimento de fatores que favoreçam o comprometimento profissional, a valorização das ações realizadas e das relações interpessoais no

trabalho (PORTAL; MAGALHÃES, 2008; BARBOSA et al., 2013).

Reconhecida como ferramenta estratégica para o atendimento em saúde, a passagem de plantão favorece a realização de cuidados seguros, facilita a escolha de intervenções apropriadas e o alcance dos objetivos previamente traçados (ZOEHLER; LIMA, 2000; PORTAL; MAGALHÃES, 2008; COREN-SP, 2010; RODRIGUEZ et al., 2013). Neste contexto, estudos internacionais apontam a existência de associação entre a redução significativa de erros médicos e danos evitáveis com a implementação de treinamentos em comunicação, uso de técnicas específicas e informatização da passagem de informações nas trocas de turno (STARMER et al., 2013; STARMER et al., 2014). Esses dados, portanto, corroboram a premissa deste estudo, qual seja, a passagem de plantão tende a influenciar na segurança do paciente.

Autores reiteram que o processo de passagem de plantão pela enfermagem é falho, pois os profissionais negligenciam informações importantes as quais podem culminar na ocorrência de danos aos pacientes (TEODORO; AQUINO, 2010; BUENO et al., 2015). Para minimizar tal problemática, a Educação Permanente em Saúde (EPS), definida como a aprendizagem significativa e diária, através da reflexão crítica e problematização das situações reais, cotidianas da prática profissional (BRASIL, 2004), é apontada como medida que promove melhorias na comunicação e, com isso, na segurança assistencial (TEODORO; AQUINO, 2010).

Para a passagem de plantão ser desempenhada adequadamente é indispensável que haja organização, concentração e pontualidade por parte das equipes (PORTAL; MAGALHÃES, 2008). Além disso, a estrutura do ambiente deve oferecer conforto e tranquilidade para que as informações sejam

transmitidas e compreendidas de forma concisa e clara, com ênfase nos dados assistenciais (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

Também relacionada ao tema Passagem de Plantão em Enfermagem, em buscas realizadas nas bases de dados MEDLINE e LILACS, no período de 2005 a 2015, utilizando-se as palavras-chave: “Passagem de Plantão” e “Enfermagem”, nos idiomas inglês, português e espanhol, obtiveram-se 190 publicações, após desconsideração de artigos duplicados. Destas, apenas 02 consideraram as trocas de plantão da enfermagem relacionando-as, especificamente, com pacientes pediátricos, como o pretendido no presente estudo. Esta lacuna científica, evidenciada nas buscas, demonstra a imprescindibilidade de estudos sobre o tema passagem de plantão da equipe de enfermagem em pediatria.

Mediante as constatações referidas, afirma-se que a passagem de plantão, mesmo com o avanço da tecnologia e dos processos de atendimento à saúde, não pode ser negligenciada e nem dispensada, tanto no âmbito assistencial, como na pesquisa.

Tem-se então que, é inegável a importância da passagem de plantão para a prática da enfermagem, fazendo-se necessário valorizar esse procedimento. Além do mais, é preciso que se proporcionem ações de sensibilização e de treinamento adequado aos profissionais de enfermagem para que os propósitos da passagem de plantão sejam atingidos, principalmente, quando envolve crianças internadas em unidades intensivas.

### 3. JUSTIFICATIVAS

Ao considerar que as falhas na comunicação, sejam através da passagem de plantão ou registros em prontuário, podem produzir danos aos pacientes, e que a segurança é parte inerente da qualidade da assistência em saúde, a realização deste estudo se fundamenta nas seguintes justificativas:

- A Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, em uma de suas áreas de atuação, assim como o Programa Nacional de Segurança do Paciente, preconiza e apoia o desenvolvimento de investigações acerca da segurança do paciente, em prol de melhorias da assistência em saúde.
- A descrição da realidade de instituições hospitalares, especificamente em relação às trocas de turnos e registros de enfermagem em UTI-P, no que diz respeito à comunicação efetiva entre profissionais de enfermagem, é fundamental para o (re)planejamento e à implementação de medidas voltadas à segurança e à qualidade do atendimento;
- A disseminação do conhecimento produzido por este estudo pode fornecer subsídios para a tomada de decisões assertivas às outras instituições de saúde, que anseiam pela assistência segura e de qualidade;
- A abordagem de um tema de interesse mundial e nacional, a Segurança do Paciente, poderá redundar em informações científicas as quais poderão alicerçar futuras políticas governamentais de saúde, de pesquisa e de educação voltadas à valorização e ao estímulo à qualidade.



- Na última década, tem-se observado número crescente de estudos relacionados à comunicação e à segurança do paciente nos bancos de dados MEDLINE e LILACS. Todavia, observou-se ausência de publicações, em buscas realizadas nestas mesmas bases de dados, que enfocam conjuntamente os termos: passagem de plantão, registros de enfermagem e segurança do paciente pediátrico em UTI.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

- Analisar a passagem de plantão e os registros de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Investigar sobre passagem de plantão da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.
- Verificar se os registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica correspondem às necessidades de segurança.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa.

### **5.2 Objeto do estudo**

Comunicação da equipe de enfermagem e segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica.

### **5.3 Locais de estudo**

Este estudo foi realizado em três UTI-P de instituições hospitalares universitárias públicas (Hospital I, II e III), localizadas em diferentes regiões do estado do Paraná. O Paraná está situado na Região Sul do Brasil, possui população estimada para 2015, de aproximadamente 11.163.018 de habitantes, distribuídos em 399 municípios e ocupa área total de 199.307 Km<sup>2</sup> (IBGE, 2015).

O hospital I se encontra na região noroeste do estado, é de nível estadual, atende à população de 30 municípios, conta com 123 leitos e o quadro da enfermagem é composto por 89 enfermeiros, 193 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem. Nesse hospital, a UTI-P, aqui denominada UTI-P I, dispõe de 6 leitos, sendo 2 com possibilidade de isolamento. A equipe de enfermagem é composta por 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem que cumprem escalas de 6 ou 12 horas durante os dias úteis. Nessa instituição, os

plantões noturnos são de 12 horas de trabalho e 60 horas de descanso. Portanto, existem 3 equipes noturnas diferentes. No período de coleta de dados, 2 profissionais estavam em férias, 1 de atestado médico e 1 cumpria Licença-prêmio, o que representou desfalque ao setor de 2 enfermeiros e 2 profissionais de nível médio.

O Hospital II, situado na região oeste, é também de nível estadual, possui 195 leitos e atende a uma população aproximada de dois milhões de habitantes advindos das regiões oeste e sudoeste do estado, sul do Mato Grosso do Sul e parte do Paraguai e Argentina. Esse hospital conta com 89 enfermeiros, 228 técnicos de enfermagem e 158 auxiliares de enfermagem.

A UTI-P II (do Hospital II), é composta por 5 leitos e conta com 6 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem. A escala de trabalho assemelha-se à da UTI-P I, ou seja, equipes que trabalham 6 ou 12 horas em dias úteis e 12 horas nos finais de semana e feriados e 3 equipes noturnas com escala de 12 horas por 60 horas.

Neste estudo, a UTI-P III pertence ao Hospital III, localizado na região leste paranaense. Trata-se do maior hospital do estado, terceiro maior hospital universitário do país e o único abordado neste estudo de esfera federal. Com 406 leitos cadastrados e 250 ativos, atende em média a 96 mil pacientes mensalmente. O quadro de enfermagem abrange 268 enfermeiros, 222 técnicos de enfermagem e 639 auxiliares de enfermagem.

A UTI-P III é composta por 10 leitos, sendo 4 para cuidados semi-intensivos, mas que no momento estavam inativados por falta de recursos - e 6 para cuidados intensivos. Todos os leitos são passíveis de isolamento. O quadro de enfermagem dispõe de 6 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 14

auxiliares de enfermagem que cumprem escalas, a exemplo dos hospitais descritos anteriormente, de 6 ou 12 horas, com 3 equipes noturnas, as quais também trabalham 12 horas e descansam 60 horas. Durante a coleta de dados, observou-se o desfalque de ao menos 4 profissionais - 1 enfermeiro e 3 de nível médio – em virtude de férias e atestado médico, por este motivo, cerca de 4 auxiliares de enfermagem de outros setores, como UTI Adulto e Neonatal, cumpriam carga horária e complementavam o quadro de pessoal da UTI-P.

#### **5.4 Técnicas de coleta de dados**

Para a coleta de dados de todas as passagens de plantão, foi aplicada a técnica de observação não participante ou observação sistemática, na qual, segundo Gil (2008), o pesquisador permanece alheio aos fenômenos e não interfere nos fatos observados.

A verificação dos registros de enfermagem nos prontuários se deu através de pesquisa documental, conceituada, segundo a literatura, como o estudo de documentos não submetidos à análise científica e que serão explorados conforme os objetivos do estudo (OLIVEIRA, 2007; GIL, 2008).

#### **5.5 Etapas do estudo**

De posse dos documentos formais de aceite dos três hospitais anteriormente descritos (ANEXOS A, B e C), o projeto deste estudo foi submetido ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM) para apreciação e parecer.

Subsequentemente à aprovação do projeto de pesquisa pelo COPEP/UEM, os cinco pesquisadores que coletaram os dados foram treinados a fim de padronizar a coleta. Em seguida, realizou-se contato telefônico e/ou por via correio eletrônico, com os participantes da pesquisa, para agendamento da coleta de dados que, no momento da sua operacionalização, teve os seus objetivos, metodologia e aspectos éticos abordados pela pesquisadora principal. Caso houvesse questionamentos, estes eram prontamente esclarecidos pela mesma.

Após o consentimento verbal, foi solicitada a leitura e assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para observação da passagem de plantão por todos os profissionais de enfermagem (APÊNDICE A) e para a pesquisa documental dos registros em prontuário, pelo responsável/familiar da criança internada na UTI-P (APÊNDICE B) em duas vias de igual teor. Destas, uma foi entregue ao participante/responsável/familiar, e a outra permaneceu de posse da pesquisadora. Aqueles que não assinaram o referido termo, discordando em participar, não foram considerados neste estudo.

Após obtenção do consentimento formal, realizou-se a pesquisa documental nos registros de enfermagem, em prontuários de pacientes internados na UTI-P e também a observação não participante das passagens de plantão realizadas por profissionais de enfermagem, durante todas as trocas de turnos. Esses dois procedimentos foram realizados na forma de censo, no corte temporal proposto, durante sete dias ininterruptos. Ressalta-se que esse período foi determinado com base na experiência profissional dos pesquisadores, que também exercem ou exerceram atividades assistenciais e consideraram o tempo referido como suficiente.

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: todos os registros e/ou

passagens de plantão realizadas por profissionais de enfermagem no período de coleta de dados estabelecido. Já como critério de exclusão, determinou-se: registros e/ou passagens de plantão realizadas por profissionais que não faziam parte da equipe de enfermagem.

## 5.6 Período da coleta de dados

O período de coleta de dados compreendeu os meses de maio e dezembro de 2015.

## 5.7 Instrumento de coleta de dados

O formulário de coleta de dados da passagem de plantão baseou-se no formulário de observação: *Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal* (GONÇALVES, 2012), adaptado (ANEXO D) com consentimento da autora (APÊNDICE C), para atender aos fins deste estudo.

Originalmente, o referido formulário caracteriza-se como um *checklist* e abrange informações referentes a dois grandes eixos: **Identificação da passagem de plantão** (Data; Identificação da Unidade; Número de leitos; Número de leitos ocupados; Turno de trabalho; Categoria profissional envolvida – Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem e; Sexo do profissional) e **Questões relacionadas à passagem de plantão** (Local de realização; Tempo despendido; Método utilizado; Participação efetiva dos profissionais e de acompanhantes; Informações repassadas; Oportunidade para questionamentos;

Situações de risco durante a troca de informações; Interrupções; Uso de linguagem clara e de aparato tecnológico), cujas respostas, são do tipo dicotômicas (“Não”, “Sim”), assinaladas por meio de X.

Para este estudo, o formulário antes descrito foi dividido nas sessões: **Passagem de plantão geral**, para observação das passagens por turnos e **Passagem de plantão por paciente**, para observação das trocas de informações de cada paciente, individualmente.

Para a pesquisa documental dos registros em prontuários, utilizou-se um formulário (APÊNDICE D), intitulado “Formulário de Pesquisa Documental em Registros de Enfermagem, elaborado pela autora, com base nas medidas para comunicação efetiva, sugeridas pela REBRAENSP e COREN-SP (2010) e também pela literatura alusiva ao tema comunicação e segurança do paciente. Este instrumento, inicialmente possuía 11 questões referentes às características das informações registradas por profissionais de enfermagem em prontuários de crianças internadas nas UTI-P, mas após ser analisado por especialistas (três Doutores e quatro Mestres em Enfermagem), as questões foram reduzidas para sete.

Com relação a este último instrumento, as respostas possíveis são “Sim”, “Não”, “Não se aplica” e “Parcialmente”, as quais permitem serem assinaladas com X, com exceção da última que se trata de questão aberta, para a redação por extenso, das siglas e abreviaturas identificadas nos registros.

## **5.8 Tratamento e discussão dos dados**

Os dados foram sumarizados em planilhas eletrônicas do *software*



*Microsoft Office Excel 2010*<sup>®</sup> e analisados por meio de estatística descritiva, com frequências relativas e absolutas, as quais foram discutidas com base na literatura alusiva aos temas comunicação na passagem de plantão, nos registros de enfermagem em prontuários e segurança do paciente.

## **5.9 Questões éticas**

Esta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos e legais estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), sob CAAE nº 32206414.6.1001.0104 e Parecer nº 866.802/2014 (ANEXO E).

## **6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados na forma de dois artigos científicos, que posteriormente serão submetidos à avaliação e publicação em dois periódicos classificados no sistema Qualis-CAPES como B1.

## 6.1 Manuscrito 1

PASSAGEM DE PLANTÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE  
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

SHIFT CHANGE OF NURSING TEAM IN INTENSIVE CARE UNITS PEDIATRIC

CAMBIO DEL TURNO DE EQUIPO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE  
CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA

Artigo Original

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar sobre a passagem de plantão (PP) da equipe de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTI-P). **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado entre maio e dezembro de 2015, por meio de observação não participante, durante sete dias consecutivos, das PP de profissionais de enfermagem em UTI-P de três hospitais paranaenses. Para a coleta de dados utilizou-se o formulário Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal, adaptado para este estudo. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva e discutidos com base na literatura alusiva à comunicação e à segurança do paciente. **Resultados:** Identificou-se prevalência do método verbal (75,9%), sem utilização de anotações escritas; não participação dos acompanhantes (75,9%) e frequentes interrupções na PP (53,79%) . **Conclusão:** Embora apresentem

aspectos que necessitam de melhorias, as PP, de modo geral, mostraram-se adequadas ao que preconiza a literatura.

**Palavras-chave:** Comunicação; Troca de Informações; Segurança do Paciente; Terapia Intensiva; Enfermagem Pediátrica.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To investigate on the shift change (PP) of the nursing team in Pediatric Intensive Care Units (ICU-P). **Methods:** This descriptive study was conducted between May and December 2015, through non-participant observation for seven consecutive days, the PP professional nursing in ICU-P three paranaenses hospitals. For data collection was used the Plantão Pass form of nursing team in the Neonatal Intensive Care Unit, adapted for this study. The results were analyzed using descriptive statistics and discussed based on the literature alluding to communication and patient safety. **Results:** We identified prevalence of verbal method (75.9%), without using written notes; non-participation of caregivers (75.9%) and frequent interruptions PP (53.79%). **Conclusion:** Although they have aspects that need improvement, PP, generally shown to be adequate to which calls literature.

**Keywords:** Communication; Information Exchange; Patient Safety; Intensive Care; Pediatric Nursing.

**Title:** Shift change of nursing in intensive care units pediatric.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar en el cambio de turno (PP) del equipo de enfermería en unidades de cuidados intensivos pediátricos (UCI-P). **Métodos:** Este estudio descriptivo se realizó entre mayo y diciembre de 2015, a través de la observación no participante durante siete días consecutivos, el profesional de enfermería PP en tres hospitales paranaenses UCI-P. Para la recolección de datos se utilizó la forma plantão paso del equipo de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, adaptado para este estudio. Los resultados fueron analizados utilizando estadística descriptiva y discutido basan en la literatura aludiendo a la comunicación y la seguridad del paciente. **Resultados:** Se identificaron prevalencia del método verbal (75,9%), sin utilizar notas escritas; la no participación de los cuidadores (75,9%) y las interrupciones frecuentes PP (53,79%). **Conclusión:** A pesar de que tienen aspectos que se deben mejorar, PP, generalmente demostrado ser adecuado para la que se pide la literatura.

**Palabras clave:** Comunicación; Intercambio de Información; Seguridad del Paciente; Cuidados Intensivos; Enfermería Pediátrica.

**Título:** Cambio del turno de enfermeira en unidades de cuidados intensivos pediátrica

## INTRODUÇÃO

No âmbito da saúde, o termo Qualidade é conceituado como um conjunto de cuidados eficazes, eficientes, acessíveis, aceitáveis, equitativos e seguros (WHO, 2006)<sup>(1)</sup>. Em virtude desta polissemia e complexidade, fatores relacionados à qualidade suscitam atenção de profissionais, gestores e usuários de saúde,

bem como da sociedade em geral, que reconhecem a qualidade como 'instrumento-chave' para a manutenção do potencial competitivo de qualquer instituição (FELDMAN, 2009)<sup>(2)</sup>.

Notadamente no âmbito da saúde, a qualidade dos serviços prestados se relaciona intimamente com a segurança do paciente (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014)<sup>(3)</sup>, a qual é definida como a redução do risco desnecessário de danos aos pacientes (WHO, 2009)<sup>(4)</sup>. Por sua vez, a segurança do paciente é fortemente influenciada, dentre outros fatores, pela comunicação entre os profissionais que desempenham o cuidado (AMMOURI et al., 2015)<sup>(5)</sup>.

Uma importante forma de comunicação utilizada por profissionais de saúde, no que tange à continuidade e à segurança do cuidado, é a passagem de plantão (PP), também nominada como troca de turno, *rounds* ou entrega de turno (SILVA; CAMPOS, 2007)<sup>(6)</sup>. Nessa modalidade comunicativa, os profissionais transmitem aos colegas que irão assumir o próximo turno de trabalho, informações referentes aos pacientes, vivenciadas durante o período de trabalho (SILVA; CAMPOS, 2007)<sup>(6)</sup>.

A literatura aponta existência de falhas na comunicação, como no caso das PP, entre os cuidadores, principalmente enfermeiros, devido ao maior contato com os pacientes; realizarem mais procedimentos e por isso; serem os principais responsáveis por erros na assistência que podem resultar em prejuízos irreversíveis aos clientes (VAN BOGAERT et al., 2014; AMMOURI et al., 2015)<sup>(5,7)</sup>.

No contexto hospitalar, principalmente em unidades críticas, a PP se constitui como prática indispensável, haja vista o grande número de profissionais, enfermeiros ou não, que submetem os pacientes, geralmente em estado grave, a diversos procedimentos diagnóstico-terapêuticos complexos (KEENAN et al.,

2013; BUENO et al., 2015)<sup>(8,9)</sup>.

A premissa anterior é ainda mais explícita, ao se considerar setores críticos, como Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) que atendem, exclusivamente, clientes considerados vulneráveis, tanto pelo seu estado clínico de gravidade, como pela característica intrínseca da clientela, a respeito da idade. Nesta circunstância, na obra<sup>(10)</sup> intitulada “*The art of effective hand offs: what is the evidence?*”, refere-se que as trocas de informações podem afetar mais do que se supõe a assistência aos clientes, sobretudo crianças e que, as melhorias na comunicação das PP tendem à otimização dos resultados, minimização de erros e de desperdício de tempo.

Ante ao exposto, evidencia-se claramente a necessidade de investigações sobre como ocorrem as PP em instituições de saúde visto que, quando realizada adequadamente, tende a produzir efeitos benéficos ao bom andamento do serviço, ou seja, os estudos podem servir de subsídio à tomada de decisão que confluam ao atendimento mais seguro. Ademais, na última década, observa-se aumento no número de estudos que abordam esse tema nos bancos de dados Medline e LILACS. Contudo, no contexto da enfermagem, pesquisas relacionadas à PP propriamente dita e sua interface com a segurança do paciente pediátrico, especialmente em UTI, não são comuns.

O presente estudo se apoia no seguinte questionamento: Em relação à segurança do paciente, como se apresentam as PP da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva pediátricas? E, para responder a essa questão, objetivou-se investigar sobre PP da equipe de enfermagem em UTI-P, na sua interface com a segurança do paciente.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado por meio de observação não participante sistemática, das PP da equipe de enfermagem, atuantes em UTI-P de três hospitais universitários públicos do Paraná, Brasil, durante o período de maio e dezembro de 2015. Ressalta-se que a observação e a análise descritiva das PP, nos três turnos de trabalho, foram realizadas durante sete dias ininterruptos. Assim, trata-se de um censo das trocas de plantão, no recorte temporal proposto.

A saber, a UTI-P I, dispõe de 6 leitos; a equipe de enfermagem é composta por 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. No período de coleta de dados, 2 profissionais estavam de férias, 1 de atestado médico e 1 cumpria Licença-prêmio, o que representa desfalque ao setor de 2 enfermeiros e 2 profissionais de nível médio. A UTI-P II, é composta por 5 leitos e conta com 6 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem e, 9 auxiliares de enfermagem.

Por sua vez, a UTI-P III, esta é composta por 10 leitos, sendo 4 para cuidados semi-intensivos que no momento da coleta de dados estavam inativados e 6 para cuidados intensivos. Nesta Unidade, o quadro da enfermagem é composto de 6 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 14 auxiliares de enfermagem. Durante a coleta de dados, observou-se o desfalque de ao menos 4 profissionais. Por esses motivos, cerca de quatro auxiliares de enfermagem de outros setores, como UTI Adulto e Neonatal, complementavam o quadro de pessoal da unidade.

O instrumento de coleta de dados consistiu num formulário de observação intitulado de *Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem em Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal* (GONÇALVES, 2012)<sup>(11)</sup>, adaptado para os fins



deste estudo. Originalmente o referido formulário caracteriza-se como um *checklist* e abrange informações referentes a dois grandes eixos: Identificação da PP e Questões relacionadas à PP, cujas respostas assinaladas eram do tipo dicotômicas (“Não” e “Sim”), assinaladas por meio de X. Para este estudo, o formulário foi dividido nas sessões: Passagem de plantão geral, para observação das passagens por turnos e Passagem de plantão por paciente, para observação das trocas de informações de cada paciente, individualmente.

Os resultados foram sumarizados em planilhas eletrônicas do *Microsoft Office Excel 2010*<sup>®</sup> e analisados por meio de estatística descritiva, com medidas de proporção com auxílio do mesmo aparato tecnológico. Destarte, os achados dispostos em tabelas, foram discutidos com base na literatura alusiva aos temas comunicação na PP e segurança do paciente.

Esta pesquisa obedeceu aos princípios éticos previstos e foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/UEM), CAAE nº 32206414.6.1001.0104 e Parecer nº 866.802, de 2014.

## RESULTADOS

Das 63 PP gerais que ocorreram, foram observadas 54 PP nas três unidades pesquisadas, sendo, destas, 19 (35,2%) na UTI-P I, 18 (33,3%) na UTI-P II e 17 (31,5%) na UTI-P III. As 9 trocas de turnos não analisadas foram perdidas por motivo de recusa de algum profissional. Dessas, 37 (68,5%) foram realizadas em dias úteis, 13 (24,1%) em finais de semana e 4 (7,4%) em feriados. Constatou-se em todas (100%) as PP o uso de linguagem verbal clara, audível e oportunidades para o esclarecimento de dúvidas. Não se observou em nenhuma

PP o uso de qualquer aparato tecnológico, como gravadores de áudio, tablets, smartphones e computadores.

Na Tabela 1, constam as características das PP gerais observadas.

**Tabela 1.** Características das passagens de plantão gerais (n=54) observadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná, Brasil, 2015.

PP* Geral Características	UTI-P I		UTI-P II		UTI-P III		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%	n	%
<b>Local</b>								
Corredor da Unidade	-	-	-	-	04	23,5	04	7,4
Ao lado do leito do paciente	19	100	18	100	13	76,5	50	92,6
<b>Duração (minutos)</b>								
≤5	-	-	-	-	04	23,5	04	7,4
6-10	02	10,5	05	27,8	11	64,7	18	33,3
11-20	13	68,4	13	72,2	02	11,8	28	51,9
21-30	04	21,1	-	-	-	-	04	7,4
<b>Método</b>								
Verbal	08	42,1	18	100	15	88,2	41	75,9
Verbal com anotações escritas	11	57,9	-	-	02	11,8	13	24,1
<b>Participação de acompanhantes</b>								
Sim	-	-	13	72,2	-	-	13	24,1
Não	19	100	05	27,8	17	100	41	75,9
<b>Interrupções</b>								
Conversas paralelas dos profissionais	04	22,2	01	11,1	02	100	7	24,1
Chegadas tardias (atrasos)	18	100	01	11,1	-	-	19	65,5

Intercorrências	04	22,2	01	11,1	-	-	05	17,2
Acompanhantes com dúvidas	-	-	01	11,1	-	-	01	3,4
Ruídos dos aparelhos da Unidade	-	-	09	100	-	-	09	31

**Fonte:** Dados da pesquisa. \*PP: Passagem de Plantão

Foram observadas 204 (100%) PP individuais, ou seja, por paciente. Destas, 79 (38,7%) ocorreram na UTI-P I; 73 (35,8%) na UTI-P II e; 52 (25,5%) na UTI-P III. A saber, as informações repassadas durante as PP por paciente, nas unidades investigadas, constam na Tabela 2.

**Tabela 2.** Informações repassadas em passagens de plantão por paciente (n=204) em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica do Paraná, Brasil, 2015.

PP* por Paciente Informações repassadas	UTI-P I		UTI-P II		UTI-P III		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Identificação</b>	66	83,5	72	98,6	35	67,3	173	84,8
Pelo problema de saúde	02	3,1	26	36,1	-	-	28	16,1
Pelo primeiro nome	62	93,9	69	95,8	33	94,2	164	94,7
Pelo número do leito	01	1,5	-	-	02	5,7	03	1,7
Pelo nome da mãe	01	1,5	-	-	-	-	01	0,5
<b>Paciente não é identificado</b>	13	16,5	01	1,4	17	32,7	31	15,2
<b>Estado de saúde</b>	75	94,9	73	100	51	98,1	199	97,5
Alterações de sinais e sintomas	62	82,6	72	98,6	51	100	185	92,9
Alterações no exame físico	52	69,3	72	98,6	36	70,5	160	80,4
Evolução do quadro clínico	75	100	73	100	41	80,4	189	94,9
<b>Evolução</b>	79	100	73	100	44	84,6	196	96,1

<b>Medicamentos utilizados</b>	69	87,3	46	63	35	67,3	150	73,5
Horário	38	55,1	33	71,7	24	68,5	95	63,3
Via	19	27,5	23	50	15	46,8	57	38
Dose	53	76,8	24	52,2	16	45,7	93	62
Reações adversas	08	11,6	11	23,9	-	-	19	12,6
Medicamentos não administrados	16	23,2	05	10,8	04	11,4	25	16,6
<b>Procedimentos realizados</b>	65	82,2	67	91,8	48	92,3	180	88,2
<b>Exames</b>	30	37,9	16	21,9	02	3,8	48	23,5
Tipo	28	93,3	16	100	02	100	46	95,8
Horário	12	40	08	50	02	100	22	45,8
Cuidados	09	30	01	6,2	-	-	10	20,8
Resultados	12	40	10	62,5	-	-	22	45,8
Resultados relevantes**	10	33,3	07	43,7	-	-	17	35,4
Acompanhamento de familiar durante exame	01	3,3	01	6,2	-	-	02	4,1
<b>Assuntos administrativos</b>	13	16,4	15	20,5	12	23,1	40	19,6

**Fonte:** Dados da pesquisa.

\*PP: Passagem de Plantão

\*\*Resultados relevantes: Resultados de exames recentes, no sentido de serem relevantes ao cuidado.

## DISCUSSÃO

Em relação à PP geral, observou-se, no presente estudo, o uso predominante de linguagem verbal clara, audível e, de oportunidades para o esclarecimento de dúvidas entre os profissionais de enfermagem durante todas as trocas de turno, o que possivelmente favorece a interação e a melhor comunicação entre os cuidadores.

A literatura (BROCA; FERREIRA, 2012)<sup>(12)</sup> aponta que todo processo

comunicativo tem como propósito a interação entre os envolvidos, pois quando interagimos buscamos a interpretação dos fatos e de suas consequências, determinando, assim, significado aos relatos que transmitimos e recebemos.

Na área da saúde, a integração dos profissionais, sobretudo enfermeiros, advinda da interação e da comunicação adequada e, portanto, sem falhas produzidas por mal entendidos, auxilia na transmissão de informações, na prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes e na prevenção de danos aos mesmos (BROCA; FERREIRA, 2012; PAES; MAFTUM, 2013)<sup>(12,13)</sup>, contribuindo, dessa forma, para a segurança das ações desenvolvidas.

Ao considerar a necessidade de prevenção de danos aos usuários dos serviços de saúde, provocados por problemas de comunicação, especialmente nos tempos de avanços tecnológicos hodiernos, como nos quais vivemos, a tecnologia pode – e deve – ser empregada na melhoria da segurança dos pacientes, inclusive durante as PP, no sentido de confirmar, reforçar e/ou padronizar as informações que deverão ser transmitidas (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008)<sup>(14)</sup>.

O que se constata, todavia, é que mesmo com a gama de ferramentas disponíveis atualmente, em nenhuma das UTI-P investigadas identificou-se a utilização de qualquer instrumento tecnológico do tipo gravadores de áudio, *tablets*, *smartphones* ou computadores nas trocas de turno, o que pode evidenciar certa carência de recursos, ou desvalorização deste procedimento pelos profissionais que a realizam, ou mesmo por parte das instituições. Isso talvez possa se relacionar à característica comum a todos os serviços estudados, que são regidos pelo poder público, e, notadamente, sabe-se que estes locais muitas vezes carecem de densidade tecnológica mais avançada.

Outro aspecto importante para a PP, diz respeito ao local no qual esta ocorre, revelando-se neste estudo que, nas UTI-P investigadas, a maioria se deu ao lado do leito do paciente, conforme demonstram os dados da Tabela 1.

Acredita-se que a preferência pela proximidade com o paciente durante a PP tenha ocorrido em função dos profissionais promoverem maior contato e, contextualizar as informações repassadas, contribuindo para práticas mais seguras por parte dos colegas. Por outro lado, admite-se que esta escolha pode ter se dado em razão das características da própria unidade, a qual possui número reduzido de leitos, em comparação com outros setores do hospital, e isso conforme consta na literatura (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2013)<sup>(15)</sup> facilita que a PP ocorra à beira do leito.

O local de realização da PP neste estudo coaduna com os resultados de uma pesquisa conduzida com 707 profissionais de saúde australianos, destes sendo 60% enfermeiros, os quais confirmaram que a PP era realizada à beira do leito, por considerarem mais eficaz, em comparação àquela realizada em local distante do paciente (MANIAS et al., 2016)<sup>(16)</sup>.

Ao considerar o tempo despendido para a realização da PP nas UTI-P observadas, a maioria dos profissionais de enfermagem realizou entre 11 e 20 minutos (Tabela 1), dependendo do número de pacientes internados, das informações repassadas e das interferências ocorridas durante a comunicação.

Mesmo considerando que a menor UTI-P possuía 5 leitos, o tempo mínimo de 11 minutos parece ser pouco porque, sabe-se à prática clínica que nesse setor o número de cuidados de enfermagem é elevado e a assistência dispensada usualmente é complexa. Estudo (SILVA; CAMPOS, 2007)<sup>(6:506)</sup> indica, que o tempo gasto durante a PP se apresenta como um desafio para o sucesso do

procedimento, pois reflete “a quantidade, o modo de transmissão e a qualidade das informações”.

De acordo com os referidos autores, se a PP for longa/extensa, tornará a atividade cansativa e poderá conduzir a equipe à desatenção. Por outro lado, se for demasiadamente curta, a rapidez na entrega das informações poderá dar margem a perdas ou más interpretações que podem favorecer condutas errôneas e, com isso, interferir na segurança do paciente.

Mais um fator que pode influenciar drasticamente a qualidade da comunicação nas PP e, conseqüentemente, como já se explorou anteriormente, a própria segurança do paciente, é o método adotado. No presente estudo, identificou-se que grande parte dos profissionais de enfermagem das UTI-P, optou pelo método apenas verbal para passar as informações aos colegas e a minoria apoiou-se em anotações que contribuíram à sua fala (Tabela 1). Estes dados contrapõem-se aos resultados de estudo realizado na Austrália, em que 73% dos profissionais relataram fazer uso de notas escritas e apenas 33% afirmaram confiar na memória ao comunicar as informações dos pacientes (MANIAS et al., 2016)<sup>(16)</sup>.

É preocupante que a maioria dos profissionais de enfermagem das unidades críticas investigadas dê preferência à transmissão exclusiva de informações “guardadas” na memória, que podem ser falhas e/ou incompletas, podendo comprometer a continuidade e a segurança da assistência prestada às crianças. Por esses motivos e, sustentada na literatura (MANIAS et al., 2016)<sup>(16)</sup>, incentiva-se fortemente que a PP verbal seja enriquecida com informações escritas e relevantes sobre os pacientes, a fim de que perdas de informações e erros de condutas sejam minimizados.

Sobre a participação do acompanhante neste estudo, destaca-se que, no geral, estes não são envolvidos no processo de PP nas UTI-P (Tabela 1). Observou-se inclusive que, apesar disso não contemplar o propósito da investigação, em muitos momentos durante a coleta de dados os profissionais solicitavam aos familiares das crianças que se ausentassem da unidade enquanto as PP fossem realizadas.

Ao ponderar sobre o dado anterior, alvitra-se que é preciso refletir sobre a importância da participação do acompanhante na PP, sobretudo em unidades críticas, permitindo que ele(a) inclua informações que possam contribuir no cuidado da criança. Neste contexto, a literatura (MANIAS; WATSON, 2014; MANIAS et al., 2016)<sup>(16,17)</sup>, indica que a participação dos familiares na PP precisa ser encorajada pela equipe de enfermagem, pois esta prática pode tornar a comunicação mais eficaz, uma vez que, a liberdade para comentar sobre os cuidados referentes aos pacientes, bem como suas próprias preocupações e anseios, pode contribuir para a identificação de lacunas na comunicação e; também, prevenir possíveis eventos adversos.

Um dos principais fatores dificultadores e que contribui para a ineficácia das PP é a interrupção, visualizada neste estudo em todas as UTI-P. Na UTI-P I (Tabela 1), cerca de 95% das PP sofreram interrupções e, dentre as interrupções de todas as UTI, os principais motivos foram: atrasos de profissionais, disparos de alarmes (ruídos) de aparelhos, conversas paralelas entre os membros da equipe, intercorrências com pacientes e, interrupções de acompanhantes, a fim de solicitar esclarecimentos sobre o estado de saúde do paciente.

A ocorrência de interrupções durante a PP, seja por pacientes, familiares e/ou outros profissionais de saúde, é um fato comum que reflete negativamente



na continuidade do atendimento oferecido aos usuários dos sistemas de saúde (BARBOSA et al., 2013)<sup>(18)</sup>, pois pode induzir à desatenção dos profissionais envolvidos, comprometendo as informações transmitidas ou recebidas.

Ainda com relação às interrupções, consideradas como pontos fracos da PP, os resultados obtidos a partir das observações das UTI-P, corroboram estudos (LLAPA-RODRIGUEZ et al., 2013; BARBOSA et al., 2013)<sup>(15,18)</sup>, desenvolvidos em diferentes setores hospitalares, nos quais as interrupções são atribuídas à falta de planejamento e à resistência dos profissionais em reconhecer a importância da PP para a qualidade e segurança do cuidado de enfermagem.

Por outro lado, a literatura (BARBOSA et al., 2013)<sup>(18)</sup> aponta que as interrupções durante a PP, seja por usuários, acompanhantes, colegas ou serviços de apoio, são aspectos comuns, pois espelham o modelo de atenção hospitalar, que é dinâmico e contínuo. Por esta razão, a participação dos outros atores que completam a equipe de cuidados ao paciente, ainda por meio de interrupções, pode ser um fator positivo, desde que as informações sejam úteis à continuidade da assistência.

Em relação ao tipo de informação, é essencial que se transmitam dados referentes à identificação do paciente, às suas condições; aos medicamentos utilizados; resultados de exames; procedimentos realizados; evolução do quadro clínico; recomendações e; no caso de pacientes pediátricos, qual familiar acompanhou a criança durante os cuidados (REBRAENSP; COREN-SP, 2010)<sup>(19)</sup>.

Apesar de os quesitos citados serem essenciais, autores (FRIESEN; WHITE; BYERS, 2008)<sup>(14)</sup> afirmam que a PP deve sempre oferecer informações críticas sobre os pacientes, as quais sejam importantes à transição segura do cuidado, independentemente do método ou estratégia de comunicação adotada.

Neste estudo, foi constatado que aproximadamente 15,2% das crianças não foram identificadas pelos profissionais de enfermagem durante a passagem de informações a seus pares; cerca de 26,5% das PP não tiveram informações relacionadas a medicamentos utilizados durante o turno e em 76,5%, os exames realizados não foram mencionados (Tabela 2). Visualiza-se, a partir desses resultados, a omissão de informações consideradas essenciais a uma adequada PP e, conseqüentemente à segurança do paciente, pois acredita-se que o não repasse desses dados pode prejudicar o cuidado.

Dada à indispensabilidade e à diversidade de informações que necessitam ser transmitidas nas PP, a literatura (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2011; MANIAS et al., 2016)<sup>(16,20)</sup> propõe e disponibiliza vários métodos e protocolos padronizados de orientação da comunicação, que auxiliam os profissionais na execução da troca de turno, dentre os quais se destaca o mnemônico SBAR.

O método SBAR na PP da enfermagem tem por finalidade estruturar a comunicação de maneira organizada, clara e objetiva, obedecendo quatro itens representados por: S (*Situation*) - relato preciso da situação atual do paciente; B (*Background*) – informações pertinentes à sua história prévia; A (*Assessment*) – quadro clínico com dados reais que apoiem a tomada de decisão e; R (*Recommendation*) – recomendações do enfermeiro à equipe de enfermagem, segundo as necessidades identificadas de cada paciente (INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2011)<sup>(20)</sup>.

Observa-se que, durante a PP, as informações transmitidas normalmente evidenciam características relacionadas à assistência direta aos pacientes, bem como aspectos gerenciais e de funcionamento da unidade (SILVA; CAMPOS,

2007)<sup>(6)</sup>. Neste contexto, observou-se neste estudo, que dados psicológicos ou mesmo religiosos dos pacientes, não foram abordados ou transmitidos, e isso é um exemplo da desvalorização dessas dimensões por parte dos profissionais.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, as PP da equipe de enfermagem em Unidades críticas pediátricas apresentaram aspectos que podem comprometer a segurança no atendimento pela comunicação eficaz, com destaque para: a adoção do método exclusivamente verbal, a falta de participação dos acompanhantes, o número expressivo de interferências e; a omissão de dados em alguns casos, como: identificação do paciente, informações relacionadas a medicamentos e; exames realizados. Apesar disso, de modo geral, conjectura-se que as PP foram adequadas ao que se preconiza na literatura.

Como sugestões para promover melhorias nas PP da equipe de enfermagem indicam-se ações de sensibilização, capacitação e monitoramento contínuo dos profissionais e de estudantes de enfermagem, para que a PP seja incorporada como processo e ferramenta essencial à qualidade do cuidado. Além disso, a realização de pesquisas do tipo longitudinais, que tenham como foco a comunicação efetiva nas PP, é outra importante ação a ser proposta.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva, 2006.
2. Feldman LB. Panorama da gestão de risco no mundo. In: Feldman LB. (Org.). Gestão de risco e segurança hospitalar. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2009.

3. Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Quality of nursing records in intensive care: evaluation through a retrospective audit. *Cogitare Enferm.* 2014; 19(2): 239-45.
4. World Health Organization (WHO). More than words. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS)– Final technical report. Geneva, 2009.
5. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Kindi A. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev.* 2015 Mar; 62(1): 102-10.
6. Silva EE, Campos LF. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(4): 502-7.
7. Van Bogaert P, Timmermans O, Weeks SM, Van Heusden D, Wouters K, Franck E. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2014 Aug; 51(8): 1123-34.
8. Keenan G, Yakel E, Lopez KD, Tschannen D, Ford Y. Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. *J Am Med Inform Assoc.* 2013; 20(2): 245-51.
9. Bueno BRM, Moraes SS, Suzuki K, Gonçalves FAF, Barreto RASS, Gebrim CFL. Characterization of handover from the surgical center to the intensive care unit. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(3): 512-18.
10. Gephart SM. The art of effective handoffs: what is the evidence? *Adv Neonatal Care.* 2012 Feb; 12(1): 37-9.
11. Gonçalves MI. Comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais e fatores relacionados à segurança do paciente [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2012.
12. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Ver Bras Enferm.* 2012; 65(1): 97-103.
13. Paes MR, Maftum MA. Comunicação entre equipe de enfermagem e pacientes com transtorno mental em um serviço de emergência. *Cienc Cuid Saude.* 2013; 12 (1): 55-62.
14. Friesen MA, White SV, Byers JF. Chapter 34 Handoffs: Implications for Nurses. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses.* Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) 2008.

15. Llapa-Rodriguez EO, Oliveira CS, França TRS, Andrade JS, Campos MPA, Silva FJCP. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. *Enferm. glob.* 2013; 12(31): 206-231.
16. Manias E, Geddes F, Watson B, Jones D, Della P. Perspectives of clinical handover processes: a multi-site survey across different health professionals. *J Clin Nurs.* 2016; 25(1-2): 80–91.
17. Manias E, Watson B. Moving from rhetoric to reality: Patient and family involvement in bedside handover. *Int J Nurs Stud.* 2014; 51(12): 1539-41.
18. Barbosa PMK, Barbosa VBA, Sores FV, Sales PRS, Barbosa FK, Silva LCP. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. *RAS.* 2013; 15(58): 19-26.
19. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Conselho Regional de Enfermagem (SP). 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo; 2010.
20. Institute for Healthcare Improvement (US). SBAR Toolkit. 2011.

## 6.2 Manuscrito 2

### REGISTROS DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTUDO DESCRITIVO

### NURSING RECORDS IN CHARTS OF PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNITS: DESCRIPTIVE STUDY

### REGISTROS DE ENFERMERÍA EN PRONTUARIOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA: ESTUDIO DESCRIPTIVO

Artigo Original

#### RESUMO

A continuidade do cuidado depende da adequada partilha de informações entre os profissionais porque, falhas na transmissão ou recepção das mensagens podem redundar em riscos à segurança dos pacientes e dos próprios profissionais. **Objetivo:** Verificar se os registros de enfermagem em prontuário de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P) correspondem com as necessidades de segurança preconizadas na literatura. **Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado por meio de pesquisa documental, nos registros de enfermagem, de 92 prontuários de pacientes, internados em três UTI-P. **Resultados:** Constatou-se que em 21,8% dos registros existiam rasuras e, ausência de identificação completa do profissional em 26,1%. **Discussão:** Os registros não devem apresentar rasuras, pois dificultam o planejamento assistencial. Ademais, todo profissional deve informar o seu nome e número do registro profissional, no final das informações anotadas. **Conclusão:** Os registros apresentaram-se adequados às recomendações de segurança, embora alguns aspectos ainda careçam de atenção por parte da enfermagem.

**Descritores:** Comunicação; Registros de Enfermagem; Segurança do Paciente; Terapia Intensiva; Enfermagem Pediátrica.

**ABSTRACT:** The continuity of care depends on the proper sharing of information among professionals because failures in the transmission or receipt of messages can result in risks to the safety of patients and the professionals themselves. **Objective:** To verify if the nursing records in the medical records of patients

admitted to the Pediatric Intensive Care Unit (ICU-P) correspond with the security needs outlined in the literature. **Methods:** Descriptive study, quantitative, conducted through desk research, in medical records, the medical records of 92 patients admitted to three ICU-P. **Results:** It was found that 21.8% of the records there are erasures, and 26.1% lack of complete identification of the professional. **Discussion:** The records must contain no erasures that hinder care planning. Moreover, every professional must inform name and registration number at the end of the recorded information. **Conclusion:** The records submitted to the appropriate safety advice, although some aspects still need of attention from nurses.

**Descriptors:** Communication; Nursing Records; Patient Safety; Intensive Care; Pediatric Nursing.

**RESUMEN:** La continuidad del cuidado depende de la adecuada puesta en común de información entre los profesionales debido a fallas en la transmisión o recepción de mensajes puede dar lugar a riesgos para la seguridad de los pacientes y de los propios profesionales. **Objetivo:** Verificar si los registros de enfermería en las historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad Pediátrica de Cuidados Intensivos (UCI-P) se corresponden con las necesidades de seguridad descritos en la literatura. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, realizado a través de la investigación documental, en los registros médicos, las historias clínicas de 92 pacientes ingresados en la UCI de tres-P. **Resultados:** Se encontró que 21,8% de los registros hay tachaduras, y el 26,1% la falta de identificación completa de la profesional. **Discusión:** Los registros deben contener tachaduras que dificultan la planificación de cuidados. Por otra parte, cada profesional debe informar el nombre y número de registro al final de la información registrada. **Conclusión:** Los expedientes presentados al consejo de seguridad adecuado, aunque algunos aspectos todavía necesitan atención por parte de las enfermeras.

**Descriptor:** Comunicación; Registros de Enfermería; Seguridad del Paciente; Cuidados Intensivos; Enfermería Pediátrica.

## INTRODUÇÃO

A complexidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde e a diversidade de categorias profissionais que interagem sinergicamente entre si, para garantir a melhor assistência aos pacientes e, conseqüentemente, sua rápida recuperação, tornam a comunicação eficaz nestes ambientes, uma competência fundamental para a perpetuidade do cuidado transformador (PAES; MAFTUM, 2013; WELLER; BOYD; CUMIN, 2014)<sup>(1,2)</sup>.

A continuidade da assistência ao paciente no meio hospitalar depende da

adequada partilha de informações clínicas entre os profissionais de saúde, de modo que a comunicação ineficaz, advinda de falhas no processo de compartilhamento destas informações, pode traduzir-se em ações inseguras aos pacientes e, em alguns casos, aos próprios cuidadores (WELLER; BOYD. CUMIN, 2014)<sup>(2)</sup>.

Em meio ao cenário referido, as informações fidedignas contidas nos registros dos prontuários dos pacientes realizados por profissionais de saúde, em especial aqueles que integram com as equipes de enfermagem, constituem-se em ferramentas de comunicação necessárias ao processo de cuidado, tornando-se essenciais ao auxílio de tomadas de decisões terapêuticas assertivas (FRANÇOLIN et al., 2012; SANTANA et al., 2012)<sup>(3,4)</sup>.

Notadamente, em unidades de cuidados intensivos, a gravidade e a instabilidade das condições de saúde dos pacientes destacam para a necessidade de medidas que aperfeiçoem a tomada de decisão, voltadas para a promoção da assistência segura (SOUSA; DAL SASSO; BARRA, 2012)<sup>(5)</sup>, sendo que os registros se apresentam como um instrumento que pode nortear as decisões.

A ausência de relatos ou mesmo relatos inadequados ou incompletos, pode culminar, dentre outros efeitos, na duplicação ou não realização de determinados procedimentos e, na dificuldade ou impossibilidade de proceder à avaliação do tratamento eleito, interferindo, desse modo, na segurança do paciente e do próprio profissional (FRANÇOLIN et al., 2012)<sup>(3)</sup>.

Além de ser um meio de manutenção da comunicação efetiva e uma responsabilidade delegada aos profissionais de enfermagem por meio de seu Código de Ética Profissional (COFEN, 2007)<sup>(6)</sup>, por conter todas as condutas realizadas pela enfermagem, os registros em prontuário também possuem um



caráter de segurança e de defesa dos profissionais que o redigem, por se tratar de um documento legal que respalda, juridicamente, as ações desenvolvidas junto aos pacientes. Por esses motivos, tais registros devem ser sempre 'imbuídos de autenticidade' (COREN-SP, 2009)<sup>(7)</sup>, preservando, assim, a veracidade dos fatos ocorridos. Face ao exposto, faz-se primordial o reconhecimento e a valorização dos registros por parte dos profissionais de enfermagem que o executam, dada a sua indispensabilidade permanente no contexto legal e assistencial (FRANÇOLIN et al., 2012)<sup>(3)</sup>.

Reitera-se, portanto, a concreta necessidade de transposição das barreiras que impedem a realização de adequados registros de enfermagem, como o descaso, sobretudo em unidades de atenção à pacientes vulneráveis e em estado grave, como as Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P), mas também, a da falta de visibilidade científica deste recurso, evidenciada pela carência de estudos, nos bancos de dados Medline e LILACS, no período de 2005 a 2015, referentes à comunicação e aos registros de enfermagem, associados com a segurança do paciente pediátrico.

Com base no exposto, questiona-se: Como se apresentam os registros de enfermagem realizados em prontuários de crianças internadas em UTI-P? Para responder a essa questão, o presente estudo teve como objetivo verificar se os registros de enfermagem em prontuário de pacientes internados em UTI-P correspondem com as necessidades de segurança preconizadas na literatura.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, quantitativo, desenvolvido entre maio e dezembro de 2015, em três UTI-P de hospitais paranaenses. A UTI-P I, dispõe de 6 leitos; tem

equipe de enfermagem composta por 11 enfermeiros e 10 técnicos de enfermagem. A UTI-P II, é composta por 5 leitos e conta com 6 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem e 9 auxiliares de enfermagem. Por fim, a UTI-P III, possui 10 leitos, tem quadro de enfermagem composto por 6 enfermeiros, 9 técnicos de enfermagem e 14 auxiliares de enfermagem.

Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental, em prontuários de pacientes, internados nas unidades referidas, utilizando-se um formulário intitulado: “Formulário de Pesquisa Documental em Registros de Enfermagem”, elaborado pela autora, com base nas medidas para comunicação efetiva, sugeridas pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente, em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (REBRAENSP; COREN-SP, 2010)<sup>(8)</sup> e também pela literatura alusiva aos temas comunicação e segurança do paciente.

O referido instrumento foi submetido a um teste-piloto e, no final, se constituiu de sete questões fechadas e uma aberta, respectivamente, referentes às características das informações registradas por profissionais de enfermagem nos prontuários e à descrição por extenso das siglas e abreviaturas identificadas nos registros.

Observou-se os registros contidos nos prontuários dos pacientes internados nas UTI-P, que foram registrados exclusivamente por profissionais de enfermagem, durante sete dias seguidos, em cada instituição. Esse período foi determinado com base na experiência profissional dos pesquisadores, que também exercem ou exerceram atividades assistenciais e consideraram esse tempo como sendo suficiente ao estudo.



Sim	25	89,3	-	-	36	100	61	66,3
Parcialmente	03	10,7	-	-	-	-	03	3,3
Não se aplica	-	-	28	100	-	-	28	30,4
<b>Rasuras no último RE</b>								
Não	23	82,1	-	-	21	58,3	44	47,8
Sim	05	17,9	-	-	15	41,7	20	21,8
Não se aplica	-	-	28	100	-	-	28	30,4
<b>Identificação do profissional ao final do último RE</b>								
Sem identificação	-	-	-	-	-	-	-	-
Identificação completa**	05	17,9	28	100	35	97,2	68	73,9
Apenas assinatura	23	82,1	-	-	01	2,8	24	26,1
<b>RE com abreviaturas ou siglas padronizadas</b>								
Não	-	-	02	7,1	-	-	02	2,2
Sim	28	100	26	92,9	36	100	90	97,8

Fonte: Prontuários de pacientes internados nas UTI-P investigadas.

\*RE: Registro de Enfermagem

\*\*Pelo menos nome e número do registro profissional

Dentre os registros de enfermagem, presentes nos prontuários investigados, observou-se que existiam 174 tipos de siglas ou abreviaturas padronizadas, as quais foram observadas 286 vezes nos registros analisados na UTI-P I; 485 na UTI-P II e; 453 na UTI-P III.

## DISCUSSÃO

Mediante análise da Tabela 1, constatou-se que as UTI-P I e III apresentavam prontuário manual, contrastando com a realidade evidenciada na UTI-P II, que dispunha deste documento em meio eletrônico.

A globalização desencadeou, nos últimos anos, avanços tecnológicos surpreendentes. De modo geral, observa-se que a tecnologia da informação conquistou posição de destaque em diversas áreas, inclusive na saúde, a qual se tornou parte integrante dos cuidados prestados aos pacientes, contribuindo para a

eficiência da comunicação nestes locais, reforçando, conseqüentemente, a segurança do paciente (BROUSSARD B.; BROUSSARD A., 2013)<sup>(9)</sup>.

Estudo realizado em uma UTI adulto de Minas Gerais, com o objetivo de investigar como os registros manuais de enfermagem eram desenvolvidos, comparando-os com os registros eletrônicos atualmente adotados naquele setor, constatou que o sistema apresentou mais vantagens em detrimento dos relatos manuais, dentre outros motivos, por ser mais preciso, conter avisos que impedem o registro de dados considerados inválidos e possibilitar facilidade para a obtenção de dados para avaliações do serviço (TANNURE et al., 2015)<sup>(10)</sup>.

Os profissionais de enfermagem, que atuam especialmente em UTI e registram informações de saúde em prontuários, independentemente de manuais ou não, devem primar pela qualidade dos dados informados. Com isso, os registros precisam ser redigidos de forma completa e minuciosa, para então poderem contribuir adequadamente para melhorias nas tomadas de decisões e com a qualidade e segurança das atividades executadas (SOUSA; DAL SASSO; BARRA, 2012)<sup>(5)</sup>.

Em relação à Evolução de Enfermagem, observou-se que, com exceção de apenas dois momentos na UTI-P II, esta constava nos registros dos pacientes das unidades investigadas, o que demonstra o cumprimento e documentação desta importante etapa da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (AZEVEDO et al., 2012)<sup>(11)</sup>.

Reitera-se que, a Evolução de Enfermagem, quando descrita claramente e interligada às demais etapas da SAE, como o Histórico, Exame físico, Diagnóstico, Prescrição de enfermagem, propicia organização, avaliação e continuidade do atendimento prestado, contribuindo, assim, com a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente (AZEVEDO et al., 2012)<sup>(11)</sup>.

Neste estudo, verificou-se que apenas 2 (7,1%) dos últimos registros de enfermagem realizados na UTI-P II não constavam data e horário. Este dado contrasta com a realidade de uma unidade de internação de um hospital carioca, na qual 43,6% e 56,7% dos registros de enfermagem não possuíam, respectivamente, hora e nem tampouco a data (DINIZ et al., 2015)<sup>(12)</sup>.

A literatura (COREN-SP, 2009; REBRAENSP; COREN-SP, 2010)<sup>(7,8)</sup> preconiza que, para a realização de registros adequados e que, de fato, contribuam com a segurança das ações executadas, é essencial que se coloque, precedendo todos os registros, data e horário em que as informações estão sendo relatadas.

Em relação à legibilidade das informações, na UTI-P I e III, 89,3% e 100% dos relatos, respectivamente, dos relatos apresentavam letra legível; enquanto que, na UTI-P I, 17,9% dos registros possuíam rasuras, sendo que, na UTI III este número era ainda mais expressivo (41,7%), conforme apontam os resultados descritos na Tabela 1.

Ao analisar isoladamente os registros da UTI-P II que dispõe, como já mencionado anteriormente, de 100% de prontuários eletrônicos, percebe-se que este tipo de recurso proporciona maior segurança ao paciente, pois minimiza dificuldades na leitura e no entendimento dos registros ocasionados por letra ilegível e pela existência de rasuras, visto que estes agravos não se aplicam a realidade informatizada.

As informações contidas nos registros de enfermagem, além de coerentes, completas, organizadas e reais, também precisam ser legíveis e não possuir rasuras, pois estas podem significar alterações nos dados registrados e, conseqüentemente, invalidar o aspecto legal dos registros, dificultando não apenas possíveis análises, em

função de processos jurídicos, como também o próprio planejamento dos cuidados a serem adotados (DINIZ et al., 2015; MARINIČ, 2015)<sup>(12,13)</sup>, portanto, em caso de possíveis avaliações de ordem jurídica, a adesão ao prontuário eletrônico, como observado em uma das instituições pesquisadas, pode facilitar e legitimar o processo.

Outra incongruência observada se refere à falta de identificação dos profissionais de enfermagem nos registros, pois se observou que na UTI-P I (82,1%) e na UTI-P III (2,8%) constavam, entre os últimos registros investigados, apenas a assinatura do profissional, o que não é preconizado na literatura como sendo o ideal.

Esclarece-se, neste sentido, que todos os cuidadores de enfermagem devem se identificar ao final de todos os registros efetuados no prontuário do paciente, com ao menos, nome e o número do registro profissional (COREN-SP, 2009; REBRAENSP; COREN-SP, 2010)<sup>(7,8)</sup> já que estas informações são de extrema importância para a segurança do trabalhador (MARINIČ, 2015)<sup>(13)</sup>, e mais que isso, do paciente.

Constatou-se também que a adoção de recursos tecnológicos, como prontuários eletrônicos, não descarta o uso de abreviaturas e siglas, já que estas estavam presentes em mais de 90% dos registros em prontuários da UTI-P II. Ademais, visualizou-se a ocorrência de 1.224 siglas e abreviaturas padronizadas em 90 registros investigados nas três unidades. Cabe argumentar, porém, que a utilização indiscriminada de siglas e abreviaturas, quando não padronizada, pode gerar distintas interpretações das informações registradas, prejudicando, portanto, a comunicação eficaz e, conseqüentemente, a segurança dos pacientes (DINIZ et al., 2015)<sup>(12)</sup>.

Identificou-se nos registros, inúmeros símbolos, como vol, +, ↑, ↓, c/, p/, refletindo, certamente, a ampla repercussão e disseminação no cotidiano social, da

linguagem utilizada na internet, sobretudo nas redes sociais. Tal fato torna *mister*, a atenção e padronização de siglas e abreviaturas nas instituições de saúde, uma vez que estas podem agilizar o procedimento de registro em prontuário, uniformizando-o e prevenindo falhas nas interpretações (DINIZ et al., 2015)<sup>(12)</sup>.

Embora, de modo geral, os resultados tenham demonstrado que a maioria dos itens verificados sobre os registros de enfermagem nas UTI-P estejam adequados em relação aos aspectos de segurança, acredita-se que melhorias ainda podem ser empregadas, por meio de programas de educação permanente junto aos profissionais das equipes de enfermagem (ADELEKE et al., 2012; BLAKE-MOWATT; LINDO; BENNETT, 2013)<sup>(14,15)</sup>. Isso porque notou-se que, na realidade de instituições de saúde, sobretudo em setores críticos, toda ferramenta de promoção da continuidade segura do cuidado deve ser valorizada e aprimorada, sempre que possível.

Ao considerar os registros de enfermagem como ferramentas indispensáveis para a atuação da equipe multiprofissional, por fornecer um relatório abrangente das informações relevantes sobre o cuidado ministrado aos pacientes (GEYER, 2015), reafirma-se a necessidade imperativa de se (re)valorizar a prática desses registros nos prontuários, em especial dos pacientes pediátricos.

## CONCLUSÃO

Observou-se, salvo algumas exceções, que os registros de enfermagem atendiam às recomendações de segurança e adequação sugeridas pela literatura. Contudo, alguns pontos ainda carecem de atenção por parte dos que os executam, como a descrição de data e hora e a identificação completa do



profissional que realizou os registros. Além disso, a presença de rasuras deve ser banida já que além de comprometer a qualidade da comunicação entre os cuidadores podem resultar em prejuízos ao trabalhador, à instituição de saúde, mas principalmente ao paciente.

Para minimizar o quadro apresentado, sugere-se a realização de ações educativas permanentes a todos os profissionais, no sentido de sensibilizá-los acerca da importância e da necessidade dos registros de enfermagem. Além disso, propõem-se estudos que estimem diretamente, os erros assistenciais provenientes de falhas nos registros de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Paes MR, Maftum MA. Communication between nursing team and patients with mental disorder in an emergency service. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(1): 55-61.
2. Weller J, Boyd M, Cumin D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgrad Med J*. 2014; 90(1061): 149-154.
3. Françolin L, Brito MFP, Gabriel CS, Monteiro TM, Bernardes A. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Rev. enferm. UERJ*. 2012; 20(1): 79-83.
4. Santana JCB, Sousa MA, Soares HC, Avelino KSA. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. *Rev. Enfermagem Revista*. 2012; 15(1): 122-37.
5. Sousa PAF, Dal Sasso GTM, Barra DCC. Contributions of the electronic health records to the safety of intensive care unit patients: an integrative review. *Text Context Nursing*. 2012; 21(4): 971-9.
6. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro; 2007.
7. Conselho Regional de Enfermagem (SP). Anotações de enfermagem. Junho de 2009.

8. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Conselho Regional de Enfermagem (SP). 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo; 2010.
9. Broussard BS, Broussard AB. Using Electronic Communication Safely in Health Care Settings. *Nurs Women's Health*. 2013; 17(1): 59-62.
10. Tannure MC, Lima APS, Oliveira CR, Lima SV, Chianca TCM. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. *J. Health Inform*. 2015; 7(3): 69-74.
11. Azevêdo LMN, Oliveira AG, Malveira FAZ, Valença CN, Costa EO, Germano RM. A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. *Rev Rene*. 2012; 13(1): 64-73.
12. Diniz SOS, Silva OS, Figueiredo NMA, Tonini T. Quality of nursing records: analytical reflections on its forms and contents. *Rev Enferm UFPE*. 2015; 9(10): 9616-23.
13. Marinič M. The importance of health records. *Health*. 2015; 7(5): 617-24.
14. Adeleke IT, Adekanye AO, Onawola KA, Okuku AG, Adefemi SA, Erinle SA., et al. Data quality assessment in healthcare: a 365-day chart review of inpatients' health records at a Nigerian tertiary hospital. *J Am Med Inform Assoc*. 2012; 19(6): 1039–1042.
15. Blake-Mowatt C, Lindo JLM, Bennett J. Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital. *Int Nurs Rev*. 2013; 60(3): 328–334.
16. Geyer N. How important are nursing records? *Prof Nurs Today*. 2015; 19(1): 14-16.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às PP nas unidades críticas investigadas, os resultados deste estudo evidenciam que há diversos pontos positivos, como a realização da PP ao lado do leito do paciente, observada em 92,6% das oportunidades; a transmissão de informações relacionadas ao estado de saúde do paciente (97,5%); à sua evolução (96,1%) e; aos procedimentos técnicos realizados (88,2%).

Percebeu-se, contudo, aspectos que podem ser considerados como negativos, quais sejam: a opção pelo método de comunicação apenas verbal, sem o apoio de anotações escritas e a não participação de acompanhantes, ambas observadas em 75,9% das PP. Ademais, interrupções ocorreram em mais da metade (53,7%) das trocas de turno verificadas e em 15,2% das PP os pacientes não foram identificados.

No que diz respeito aos registros de enfermagem em prontuários de pacientes internados nas UTI-P estudadas e sua correspondência com as necessidades de segurança abordadas na literatura, constatou-se que a data e o horário foram colocados antes em 97,8% dos registros; a letra era legível em 66,3%; havia rasuras em 21,8% dos últimos registros realizados pela equipe de enfermagem; a identificação do profissional estava completa em 73,9%; e havia abreviaturas ou siglas padronizadas em 97,8% dos registros.

Conclui-se, portanto que, mesmo que as PP e os registros de enfermagem necessitem de melhorias, de modo geral, mostraram-se adequados com o que preconiza a literatura alusiva ao tema segurança do paciente.

Para o futuro, sugerem-se a realização de estudos, com metodologias diferenciadas, como aquelas do tipo longitudinal, a fim de ampliar o conhecimento

científico existente sobre a comunicação na PP e nos registros de enfermagem em prontuário e sua relação com a segurança do paciente.

Como limitação deste estudo, sobretudo em decorrência da carência de recursos disponíveis, aponta-se o número reduzido de instituições hospitalares abordadas, a investigação da realidade apenas de UTI-P e o emprego de análises estatísticas descritivas, que não permitem inferências para outros Serviços e nem generalizações.

## 8. IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA O ENSINO, A PESQUISA E A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

No campo do **ensino**, os resultados do presente estudo contribuem para a ampliação do conhecimento já existente sobre a temática comunicação e segurança do paciente, na medida em que expõe a realidade observada em três unidades críticas de diferentes regiões de um estado brasileiro.

Em relação à **pesquisa**, os resultados podem estimular, bem como subsidiar, novos estudos sobre o tema abordado, com a aplicação de diferentes abordagens e métodos, como é o caso dos estudos longitudinais e de intervenção.

Por fim, para a **prática** da Enfermagem, este estudo reforça a importância e a necessidade de se valorizar as PP e os registros de enfermagem em prontuário do paciente, como formas de comunicação que auxiliam na continuidade do cuidado e, na segurança das condutas prestadas aos pacientes, sobretudo, àqueles internados em unidade críticas, como UTI-P.

## REFERÊNCIAS

- ADELEKE, I.T. et al. Data quality assessment in healthcare: a 365-day chart review of inpatients' health records at a Nigerian tertiary hospital. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 19, n. 6, p. 1039–1042, 2012.
- AMMOURI, A.A. et al. Patient safety culture among nurses. **International Nursing Review**, v. 62, n. 1, p. 102-110, 2015.
- ANDRADE, J.S. et al. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2004.
- APOLINARIO, L.A.; VIEIRA, M.R.R. Avaliação dos registros de enfermagem em unidades pediátricas de um hospital de ensino. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 1, p. 9-13, 2012.
- ARRUDA, L.P. et al... Scientific evidences of nursing care about patients' safety: an integrative review. **Revista Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 8, n. 7, p. 2107-14, 2014.
- AVILA, L.I. et al. Implications of the visibility of professional nursing practices. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 102-9, 2013.
- AZEVÊDO, L.M.N. et al... A visão da equipe de enfermagem sobre seus registros. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 1, p. 64-73, 2012.
- 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 em Saúde**, v. 15, n. 58, p. 19-26, 2013.
- BARBOSA, S.F. et al... Qualidade dos registros de enfermagem: análise dos prontuários de usuários do Programa de Assistência Domiciliária de um hospital universitário. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 395-400, 2011.
- BARBOSA, T.P. et al... Care practices for patient safety in an intensive care unit. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 243-48, 2014.

BLAKE-MOWATT, C.; LINDO, J.L.M.; BENNETT, J. Evaluation of registered nurses' knowledge and practice of documentation at a Jamaican hospital **International Nursing Review**, v. 60, n. 3, p. 328–334, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <[http://www.sap.sp.gov.br/download\\_files/pdf\\_files/comite\\_de\\_etica\\_em\\_pesquisa\\_SAP/resolucao-466\\_12-12.pdf](http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/comite_de_etica_em_pesquisa_SAP/resolucao-466_12-12.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**. 2013. Disponível em: <<http://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/0000024028rNYKH.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: polos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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, 2012.

BROUSSARD, B.S.; BROUSSARD, A.B. Using Electronic Communication Safely in Health Care Settings. **Nursing for Women's Health**, v. 17, n. 1, p. 59-62, 2013.

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.512-18, 2015.

CAIXEIRO, S.M.O.; DARGAM, B.; THOMPSON, G.N. Comunicação escrita: importância para os profissionais de enfermagem nas salas de pré-parto. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 16, n. 2, p. 218-23, 2008.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 311/2007**. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

COREN – SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Anotações de enfermagem**. COREN – SP, 2009.

COREN – SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Parecer COREN-SP CAT nº 009/2010**. Assunto: Passagem de Plantão. São Paulo: COREN-SP, 2010.

COSTA, S.P.; PAZ, A.A.; SOUZA, E.N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 62-9, 2010.

DECESARO, M.N.; PADILHA, K.G. Iatrogenia na assistência de enfermagem durante internação em UTI: queda de pacientes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 1, p. 159-62, 2002.

DINIZ, S.O.S. et al. Quality of nursing records: analytical reflections on its forms and contents. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 9, n. 10, p. 9616-23, 2015.

FELDMAN, L.B. Panorama da gestão de risco no mundo. In: FELDMAN, L.B. (Org.). **Gestão de risco e segurança hospitalar**. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2009, p. 19.

FERNANDES, H. S.; PULZI JÚNIOR, S.A.; COSTA FILHO, R. Qualidade em terapia intensiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, 2010.

FRANÇOLIN, L. et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 79-83, 2012.

FRIESEN, M.A.; WHITE, S.V.; BYERS, J.F. **Chapter 34 Handoffs**: Implications for Nurses. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.

GARRAFA, V., OSELKA, G., DINIZ, D. Saúde pública, bioética e equidade. **Revista Bioética**, v. 5, n. 1, 2009.

GEPHART, S.M. The art of effective handoffs: what is the evidence? **Advances in Neonatal Care**, v. 12, n. 1, p. 37-9, 2012.



GEYER, N. How important are nursing records? **Professional Nursing Today**, v. 19, n. 1, p. 14-16, 2015.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

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 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

HINRICHSEN, S.L. et al. Análise de Modos e Efeitos de Falhas (FMEA) e metas internacionais de segurança do paciente: estudo-piloto. **Revista de Administração em Saúde**, v. 14, n. 57, 2012.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estados @**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=pr>>. Acesso em: 02 dez. 2015.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (US). **SBAR Toolkit**. 2011.

KEENAN, G. et al. Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 20, n. 2, p.245-51, 2013.

KIRWAN, M., MATTHEWS, A.; SCOTT, P.A. The impact of the work environment of nurses on patient safety outcomes: a multi-level modelling approach. **International Journal of Nursing Studies**, v. 50, n. 2, p. 253–63, 2013.

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. **To err is human: building a safer health system**. Washington (DC): Institute of Medicine/National Academy Press, 2000.

LLAPA-RODRIGUEZ EO et al. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. **Enfermería Global**, v. 12, n. 31, p. 206-231, 2013.

LUZ, A.; MARTINS, A.P.; DYNEWICZ, A.M. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 344-61, 2007. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>>. Acesso em: 12 out. 2015.

MAGALHÃES, A.M.M.; DALL'AGNOL, C.M.; MARCK, P.B. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 146-54, 2013.

MANIAS, E. et al. Perspectives of clinical handover processes: a multi-site survey across different health professionals. **Journal of Clinical Nursing**, v. 25, n. 1-2, p. 80-91, 2016.

MANIAS, E.; WATSON, B. Moving from rhetoric to reality: Patient and family involvement in bedside handover. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 12, p. 1539-41, 2014.

MARINIČ M. The importance of health records. **Health**, v. 7, n. 5, p. 617-24, 2015.

MATSUDA, L.M.; CARVALHO, A.R.S.; ÉVORA, Y.D.M. Anotações/Registros de enfermagem em um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, supl. 2, p. 337-46, 2007.

MOURÃO, C.M.L. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-45, 2009.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, P.S. et al. Comunicação terapêutica em enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em Centro de Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 54-63, 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/861/1035>>. Acesso em: 14 mai. 2015.

ORIÁ, M.O.B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR, J.F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista**

**Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 292-97, 2004. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_2/pdf/R4\\_comunica.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf)>. Acesso em: 29 jul. 2014.

PADILHA, E.F.; HADDAD, M.C.F.L.; MATSUDA, L.M. Quality of nursing records in intensive care: evaluation through a retrospective audit. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 239-45, 2014.

PAES, M.R.; MAFTUM, M.A. Communication between nursing team and patients with mental disorder in an emergency service. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 55-61, 2013.

PEDREIRA, M.L.G. Nursing interventions and outcomes to ensure patient's safety. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. V-VI, 2009.

REBRAENSP; COREN-SP. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. **10 passos para a segurança do paciente**. São Paulo, 2010.

PORTAL, K.M.; MAGALHÃES, A.M.M. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 246-53, 2008.

RODRIGUEZ, E.O.L. et al. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. **Enfermería Global**, v. 12, n. 31, 2013.

ROSA, M.B.; PERINI, E. Erros de medicação: que foi? **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 49, n. 3, p. 335-41, 2003.

SANTANA, J.C.B. et al. Fatores que influenciam e minimizam os erros na administração de medicamentos pela equipe de enfermagem. **Revista Enfermagem Revista**, v. 15, n. 1, p. 122-37, 2012.

SANTOS, I. Por uma perspectiva interdisciplinar em saúde e enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 147-8, 2012.

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. 359-66, 2010.

SCHATKOSKI, A.M. et al. Segurança e proteção à criança hospitalizada: revisão de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 410-16, 2009.

SEIGNEMARTIN, B.A. et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1123-32, 2013.

SERAPIONI, M. Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 85, p. 65-82, 2009. Disponível em: <[http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362\\_RCCS\\_85\\_Mauro\\_Serapioni.pdf](http://www.ces.uc.pt/myces/UserFiles/livros/362_RCCS_85_Mauro_Serapioni.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2014.

SERAFIM, C.T.R. **Eventos adversos relacionados à gravidade e carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2015.

SETZ, V.G.; D’INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 313-7, 2009.

SILVA, A.E.B.C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 422, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01.htm>>. Acesso em: 11 set. 2015.

SILVA, E.E.; CAMPOS, L.F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 502-7, 2007.

SILVA, MF. **A comunicação na passagem de plantão de enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico**. 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio**: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2006.

SILVA, T.; WEGNER, W.; PEDRO E.N.R. Segurança da criança hospitalizada na UTI: compreendendo os eventos adversos sob a ótica do acompanhante. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 337-44, 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a14.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2015.

SIQUEIRA, I.L.C.P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 446-51, 2005.

SOUSA, P.A.F.; DAL SASSO, G.T.M.; BARRA, D.C.C. Contributions of the electronic health records to the safety of intensive care unit patients: an integrative review. **Text & Context Nursing Journal**, v. 21, n. 4, p. 971-9, 2012.

STARMER, A.J. et al. Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program. **New England Journal of Medicine**, v. 371, p. 1803-12, 2014.

STARMER, A.J. et al. Rates of Medical Errors and Preventable Adverse Events Among Hospitalized Children Following Implementation of a Resident Handoff Bundle. **The Journal of the American Medical Association**, v. 310, n. 21, p. 2262-70, 2013.

TANNURE MC, et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, p. 69-74, 2015.

TEODORO, W.R.; AQUINO, L.A.M. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 316-26, 2010.

TERRA, C.F. A comunicação bidirecional, direta e instantânea como o padrão dos relacionamentos das Relações Públicas Digitais. **Revista Eletrônica Linceu online**, v. 4, n. 1, 2007. Disponível em: <[https://fecap.br/extensao/liceu/liceu\\_ano4\\_n1\\_2007.pdf#page=7](https://fecap.br/extensao/liceu/liceu_ano4_n1_2007.pdf#page=7)>. Acesso em: 28 jul. 2014.

THE JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Sentinel Event Data – Root Causes by Event Type 2004 – 3Q 2015**. 2015. Available in: <[http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root\\_Causes\\_Event\\_Type\\_2004-3Q\\_2015.pdf](http://www.jointcommission.org/assets/1/18/Root_Causes_Event_Type_2004-3Q_2015.pdf)>. Accessed: 20 nov. 2015.

VAN BOGAERT, P. et al. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events--a cross-sectional survey. **International Journal of Nursing Studies**, v. 51, n. 8, p. 1123-34, 2014.

VILA, V.S.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado pouco vivido". **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 137-44, 2009.

VITURI, D.W.; MATSUDA, L.M. Content valid ation of quality indicators for nursing care evaluation. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 43, n. 2, p. 429-37, 2009.

WELLER J, BOYD M, CUMIN D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. **Post graduate Medical Journal**, v. 90, n. 1061, p. 149-154, 2014.

WHO. World Health Organization. **More than words**. Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety (ICPS)– Final technical report. Geneva, 2009.

WHO. World Health Organization. **Patient Safety**. Fact sheet. Geneva, 2012.

WHO. World Health Organization. **Quality of care**: a process for making strategic choices in health systems. Geneva, 2006.

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. 110-24, 2000.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para observação da passagem de plantão.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Gestão em Saúde/Enfermagem: Qualidade e Segurança do Paciente em Hospitais Universitários”, coordenada pela Profa. Dra. Laura Misue Matsuda, da Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo geral da pesquisa é investigar acerca da (in)segurança do paciente em instituições hospitalares de ensino paranaenses. A sua participação é muito importante, mas para isso, é necessário que o(a) Sr(a) realize a leitura e a assinatura deste Termo de Consentimento para que, em seguida, possamos observar a unidade/setor.

Informamos que, apesar de não estar previsto riscos ou desconfortos inaceitáveis, advindos da sua participação neste estudo, se acaso o Sr(a) perceber que qualquer situação o incomoda, por favor nos comunique e a observação será imediatamente encerrada.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) Sr(a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e que as mesmas serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Após três anos, todo o material coletado será descartado.

Quanto aos benefícios deste estudo, espera-se que a divulgação dos seus resultados contribua ao aporte de conhecimento do tema segurança do paciente e também, no âmbito das instituições de saúde, resulte em discussões e ações efetivas à melhoria da qualidade do cuidado.

Caso o(a) Sr(a) tenha dúvidas e necessite de mais esclarecimentos, por favor, entre em contato com a Coordenadora abaixo nominada, ou procure o Comitê de Ética em Pesquisas da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor e uma delas, será entregue ao(à) Sr(a).

Eu,.....declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa orientada pela Prof. Dr<sup>a</sup> Laura Misue Matsuda.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura

Eu,....., declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_ Data:.....

Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Laura Misue Matsuda (Orientadora).

Endereço: Av. Colombo, 5770, Bl 001. Departamento de Enfermagem – UEM.

Fone/E-mail: (044) 9982-9844 ou (44) 3011-4512 [lauramisuem@gmail.com](mailto:lauramisuem@gmail.com)

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br)



**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisa documental no prontuário do paciente.**

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar da pesquisa intitulada “Gestão em Saúde/Enfermagem: Qualidade e Segurança do Paciente em Hospitais Universitários”, orientada pela Profa. Dra. Laura Misue Matsuda, da Universidade Estadual de Maringá.

O objetivo geral da pesquisa é investigar acerca da (in)segurança do paciente em instituições hospitalares de ensino paranaenses. A sua participação é muito importante, mas para isso, é necessário que o(a) Sr(a) realize a leitura e a assinatura deste Termo de Consentimento para que, em seguida, possamos avaliar os registros de enfermagem presentes no prontuário da criança. Informamos que, apesar de não estar previsto riscos ou desconfortos inaceitáveis, advindos da sua participação neste estudo, se acaso o Sr(a) perceber que qualquer situação o incomoda, por favor nos comunique e a avaliação será imediatamente encerrada.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo o(a) Sr(a): recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e que as mesmas serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Após três anos, todo o material coletado será descartado.

Quanto aos benefícios deste estudo, espera-se que a divulgação dos seus resultados contribua ao aporte de conhecimento do tema segurança do paciente e também, no âmbito das instituições de saúde, resulte em discussões e ações efetivas à melhoria da qualidade do cuidado.

Caso o(a) Sr(a) tenha dúvidas e necessite de mais esclarecimentos, por favor, entre em contato com a Coordenadora abaixo nominada, ou procure o Comitê de Ética em Pesquisas da UEM, cujo endereço consta neste documento. Este termo deverá ser preenchido e assinado em duas vias de igual teor e uma delas, será entregue ao(à) Sr(a).

Eu,.....declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa orientada pela Prof. Drª Laura Misue Matsuda.

\_\_\_\_\_Data:.....  
Assinatura

Eu,....., declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

\_\_\_\_\_Data:.....  
Assinatura do pesquisador

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador, conforme o endereço abaixo:

Nome: Laura Misue Matsuda (Orientadora).

Endereço: Av. Colombo, 5770, Bl 001. Departamento de Enfermagem – UEM.

Fone/E-mail: (044) 9982-9844 ou (44) 3011-4512 [lauramisuem@gmail.com](mailto:lauramisuem@gmail.com)

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.

Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: [copep@uem.br](mailto:copep@uem.br)

## APÊNDICE C – Consentimento da autora para adaptação do instrumento.

Date: Thu, 30 Apr 2015 15:06:11 -0300  
Subject: Re: Solicitação de instrumento  
From: pkrochaucip@gmail.com  
To: ingrid\_imav@hotmail.com; marianaitamaro@gmail.com

Oi Ingrid! Tudo bem?

Ingrid conversei com a Mariana Itamaro que foi a mestranda responsável pela elaboração e aplicação do instrumento e acreditamos que seria muito interessante também utilizares. Só pedimos que referencie a Dissertação da mesma.

Destacamos também, que com a aplicação do instrumento verificamos algumas fragilidades no mesmo, como ele ser extenso, e alguns itens poderiam ser mais claro.

Mas acredito que **podes ajustar**, e ter isso como um crítica em teu estudo.

Por favor, depois nos envie uma cópia de teu estudo, para podermos também utilizá-lo e referenciá-lo.

Boa pesquisa!

Abraço

Patrícia

--

Enfa. Profa. Dra. Patricia Kuerten Rocha  
Universidade Federal de Santa Catarina  
Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde  
Profa. da Graduação e da Pós-graduação do Departamento de Enfermagem  
Telefone: +55 48 37219480 Fax: +55 48 3721 9787  
Celular: +55 48 99249282

**APÊNDICE D – Formulário de Pesquisa Documental em Registros de Enfermagem.**

Instrumento n<sup>o</sup> \_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015 Hospital \_\_\_\_\_ Observador \_\_\_\_\_  
 Data de Internação \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Registro em prontuário</b>			
<b>1. Tipo de prontuário.</b>			
<input type="checkbox"/> Manual		<input type="checkbox"/> Eletrônico	
<b>2. Há ao menos uma evolução de enfermagem nas últimas 24 horas?</b>			
<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim	
<b>3. Data e horário antes do último registro de enfermagem.</b>			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Parcialmente, Apenas data	<input type="checkbox"/> Parcialmente, Apenas horário
<b>4. Letra legível no último registro de enfermagem.</b>			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Parcialmente	<input type="checkbox"/> Não se aplica
<b>5. Rasuras no último registro de enfermagem.</b>			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não se aplica	
<b>6. Abreviaturas ou siglas padronizadas no último registro de enfermagem.</b>			
<input type="checkbox"/> Não		<input type="checkbox"/> Sim.	
Quais? _____			
_____			
_____			
_____			
<b>7. Identificação do profissional ao final do último registro de enfermagem.</b>			
<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Parcialmente, apenas assinatura	<input type="checkbox"/> Parcialmente, apenas n.º do Coren

## ANEXOS

### ANEXO A. Autorização para realização da pesquisa – UTI-P I.



Solicitação nº 008/2014

Requerente/Proponente: Gislene Ap. Xavier dos Reis

Solicitação: **Projeto de Pesquisa "Gestão em Saúde/Enfermagem: Qualidade e Segurança do Paciente em Hospitais Universitários."**

Docente Orientador: Laura Misue Matsuda

PARECER FAVORÁVEL:  SIM  NÃO

  
Prof. Dr. Magda Lúcia Felix Oliveira  
Superintendente

A solicitação será encaminhada a COREA e à Superintendência do HUM, e autorizado. O seu início está condicionado à aprovação do Comitê Permanente de Ética Envolvido Seres Humanos. Após aprovação deverá retornar ao Centro de Assessoria Técnica Científica para liberação e agendamento prévio ao setor de interesse do requerente.

## ANEXO B. Autorização para realização da pesquisa – UTI-P II.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ  
 Av. Tancredo Neves, 3224 – Fone/Fax: (045) 3321-5151.  
 Bairro Santo Onofre – CEP: 85.806-470 – Cascavel – Paraná

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS NO HUOP

Autorizo o desenvolvimento da atividade no HUOP, conforme descrição abaixo:

Título: GESTÃO EM SAÚDE/ENFERMAGEM: QUALIDADE E SEGURANÇA DO  
 PACIENTE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Pesquisador Responsável: Laura Misue Matsuda

Instituição de Ensino: Universidade Estadual de Maringá

<p>ÁREA AFIM - HUCP</p> <p>Ciente, de acordo.</p> <p>Cascavel, <u>20</u> de <u>fevereiro</u> de 20<u>14</u>.</p> <p></p> <p>Assinatura e Carimbo do Responsável          pelo(s) setor(s)</p> <p>Maria Aparecida Andriolo Richetti          Diretora de Enfermagem HUOP          COREN 44924          Portaria nº 4111/2012</p>
--

OBS.: quando a atividade envolver seres humanos, o início desta fica condicionado à apresentação de cópia do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Cascavel, 20 de fevereiro de 2014.

  
 Assinatura e Carimbo - Diretor Pedagógico

Prof.ª Dra. Carla Sakama de Oliveira Bredt  
 CRM/PR 14795  
 Diretora Pedagógica do HUOP  
 Portaria nº 0084/2012-GRE

**ANEXO C. Autorização para realização da pesquisa – UTI-P III.**

Curitiba, 03 de junho de 2014.

Senhor Coordenador:

Declaramos que nós da Diretoria de Enfermagem – HC/UFPR, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa intitulado: “GESTÃO EM SAÚDE/ENFERMAGEM: QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS UNIVERSITARIOS” sob a responsabilidade da Orientadora Profa. Dra. Laura Misue Matsuda e supervisão da Enfermeira Denise Jorge Munhoz da Rocha, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, até o seu final em novembro de 2014.

Estamos cientes que os participantes de pesquisa serão Gestores/Chefes/Diretores de Equipe de Enfermagem bem como de que o presente trabalho deve seguir a resolução 466/2012 do CNS e complementares.

Outrossim, informamos que, uma vez cientes do parecer exarado pelo Comitê de Ética, emitiremos outro documento em conformidade com as exigências da CONEP, autorizando a execução do projeto em tela.

Sendo o que se nos apresenta para o momento, enviamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,



Prof. Dra. Marilene Loewen Wall  
Diretoria de Enfermagem –  
HC/UFPR

## ANEXO D. Formulário de observação da passagem de plantão.

<b>Formulário de Observação: Passagem de Plantão da Enfermagem</b>		
<b>A - IDENTIFICAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO</b>		
<b>A1. Identificação do Instrumento:</b> Observação nº Observador _____		
<input type="checkbox"/> Final de semana <input type="checkbox"/> Feriado <input type="checkbox"/> Dia útil		
<b>A2. Data:</b> / /2015		
<b>A3. Identificação da Unidade</b> _____		
<b>A4. Número de leitos na Unidade:</b> _____		
<b>A5. Número de leitos ocupados na Unidade:</b> _____		
<b>A6. Turno:</b> <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite		
<b>A7. Identificação dos Funcionários (número por categoria):</b>		
<input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Residente de Enfermagem		
<b>A8. Sexo (número por categoria):</b>		
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		
<b>B. PASSAGEM DE PLANTÃO</b>		
<b>Passagem de Plantão por turno</b>		
<b>B1. Local de realização da passagem de plantão:</b>		
<b>B1.1</b> Corredor da Unidade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B1.2</b> Sala da Equipe de Enfermagem	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B1.3</b> Ao lado do leito do paciente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B1.4</b> Sala de medicações	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B1.5</b> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B2. Qual o tempo da realização da passagem de plantão?</b>		
<b>B2.1</b> Até 5 minutos no total	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B2.2</b> De 6 a 10 minutos no total	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B2.3</b> De 11 a 20 minutos no total	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B2.4</b> De 21 a 30 minutos no total	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B2.5</b> Acima de 30 minutos no total	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B3. Qual o método utilizado para realizar a passagem de plantão?</b>		
<b>B3.1</b> Verbal apenas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B3.2</b> Escrito apenas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B3.3</b> Utilização de <i>White boards</i>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B3.4</b> Uso de gravadores	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B3.5</b> Verbal com anotações escritas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim



<b>B3.6</b> Verbal com uso de gravadores	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B3.7</b> Verbal com anotações escritas e auxílio de <i>white boards</i>	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B4. No momento da passagem de plantão, há participação dos acompanhantes?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B5 NÃO SE APLICA</b>		
<b>B5. Como se caracteriza esta participação?</b>		
<b>B5.1</b> Profissionais indagam o acompanhante quanto ao estado	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B5.2</b> Profissionais explicam o tratamento prescrito	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B5.3</b> Acompanhante têm dúvidas esclarecidas quanto ao tratamento	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B5.4</b> Acompanhante fala sobre suas percepções relacionadas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B5.5</b> Acompanhante tem abertura por parte dos profissionais, para falar	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B6. Durante a passagem de plantão, enquanto um dos profissionais repassa as informações, o que fazem os outros profissionais?</b>		
<b>B6.1</b> Prestam atenção	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B6.2</b> Conversam	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B6.3</b> Realizam cuidados aos pacientes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B6.4</b> Chegam atrasados na Unidade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B6.5</b> Realiza outras atividades não relacionadas ao trabalho	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B7. Quais informações relacionadas às atividades administrativas da Unidade são repassadas à equipe subsequente?</b>		
<b>B7.1</b> Manutenção de equipamentos	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B7.2</b> Pedidos de materiais	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B7.3</b> Informações relacionadas ao processo de trabalho da Unidade (recursos humanos)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B8. Houve oportunidade para os profissionais que irão assumir o turno tirar dúvidas?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Às vezes		
<b>B9. Durante a passagem de plantão, foi observada alguma situação que poderia ter colocado em risco, de forma direta ou indireta, a segurança de algum paciente?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim    Se a resposta for “sim”, qual(is) situação(ões)? _____		

**B10. Houve interrupções ou fatores que dificultaram a realização da passagem de plantão?**

Não  Sim

**Caso a resposta seja NÃO, a pergunta B16**

**B11. Quais interrupções?**

<b>B11.1</b> Conversas paralelas dos profissionais	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B11.2</b> Atrasos dos profissionais	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B11.3</b> Intercorrências com pacientes	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B11.4</b> Acompanhantes solicitando sanar dúvidas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B11.5</b> Ruídos dos aparelhos presentes na Unidade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B11.6</b> Outros-Qual(is)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

**B12. Foi observada a utilização de linguagem clara, audível, objetiva e exata, com finalidade de facilitar o entendimento das informações entre os profissionais?**

**B13. Foi observado o uso de aparato tecnológico (p. ex. Computadores portáteis) para ser utilizado durante a passagem de plantão?**

Não  Sim.  
Qual? \_\_\_\_\_

### Passagem de Plantão por paciente

**B14. Quais informações são repassadas durante a passagem de plantão?**

<b>B14.1</b> Identificação do paciente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B14.2</b> Estado de saúde do paciente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B14.3</b> Evolução do paciente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B14.4</b> Medicamentos utilizados	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B14.5</b> Procedimentos realizados dentro da Unidade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B14.6</b> Exames realizados	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B14.7</b> Assuntos administrativos da Unidade	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

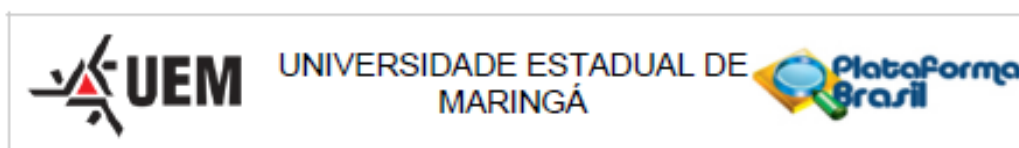
**B15. Como o paciente é identificado durante a passagem de plantão?**

<b>B15.1</b> Pelo problema de saúde	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B15.2</b> Pelo primeiro nome do paciente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B15.3</b> Pelo número do leito	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B15.4</b> Pelo primeiro nome do paciente e número do leito	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B15.5</b> Pelo nome da mãe do paciente	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B15.6</b> Pelo primeiro nome do paciente e nome da mãe	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B15.7</b> Pelo nome da mãe do paciente e o número do	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

<b>B15.8</b> Paciente não é identificado	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B16. Que tipo de informações é transmitido sobre o estado geral de saúde do paciente?</b>		
<b>B16.1</b> Alterações de sinais e sintomas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B16.2</b> Alterações no exame físico	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B16.3</b> Evolução do quadro clínico	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B16.4</b> Outros _____	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B17. Quais informações são repassadas sobre os medicamentos utilizados?</b>		
<b>B17.1</b> Horário de administração	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B17.2</b> Via de administração	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B17.3</b> Dose administrada	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B17.4</b> Reações adversas dos medicamentos	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B17.5</b> Medicções que não foram administradas e a justificativa	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B18. Quais informações são transmitidas sobre os exames realizados?</b>		
<b>B18.1</b> Tipo de exame	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B18.2</b> Horário de realização	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B18.3</b> Cuidados a serem realizados antes e após a realização dos exames	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B18.4</b> Resultados de exames	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B18.5</b> Os resultados informados são recentes (no sentido de que sejam relevantes para o cuidado)	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
<b>B18.6</b> Qual familiar acompanhou o exame	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

Adaptado de GONÇALVES (2012).

## ANEXO E. Parecer do Comitê de Ética da Instituição Proponente.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** GESTÃO EM SAÚDE/ENFERMAGEM: QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

**Pesquisador:** Laura Misue Matsuda

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 32208414.6.1001.0104

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Maringá

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 886.802

**Data da Relatoria:** 19/10/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa proposto por pesquisador vinculado à Universidade Estadual de Maringá.

#### Objetivo da Pesquisa:

Investigar acerca da (in)segurança do paciente em instituições hospitalares de ensino paranaenses.

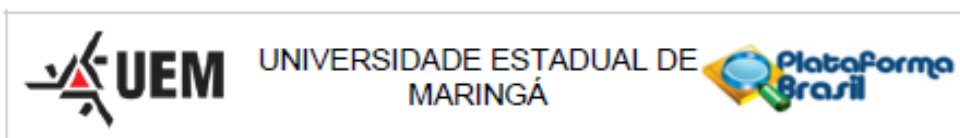
#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os possíveis riscos a que estarão submetidos os sujeitos da pesquisa serão suportados pelos benefícios apontados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tipo de Estudo: descritivo-exploratório, de natureza quantitativa e também, qualitativa. Locais de Estudo: Quatro hospitais gerais públicos, de Ensino ou Universitários, situados no estado do Paraná - Brasil, assim caracterizados: Hospital I – De nível estadual; com 105 leitos; se situa na região Noroeste do estado, na cidade de Maringá; é referência para a região Noroeste do Paraná e parte do Mato Grosso do Sul. No Hospital I, o quadro da enfermagem é composto de 89 Enfermeiros, 193 Técnicos de Enfermagem e 9 Auxiliares de Enfermagem. Hospital II – De nível estadual; possui 313 leitos; se situa na região Norte do estado, cidade de Londrina; é referência a toda população do Norte do estado do Paraná e Sul do estado de São Paulo. O número de

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
**Bairro:** Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900  
**UF:** PR **Município:** MARINGÁ  
**Telefone:** (44)3011-4444 **Fax:** (44)3011-4518 **E-mail:** copec@uem.br



Continuação do Parecer: 888.802

atendimentos em 2012 foi de 146.785 e de internações, 11.806. Nessa instituição, o quadro da enfermagem é formado por 116 Enfermeiros; 225 Técnicos de Enfermagem e 383 Auxiliares de Enfermagem. Hospital III – Também de nível estadual; possui 173 leitos; se situa na região Oeste do estado, na cidade de Cascavel; é referência para a região Oeste e Sudoeste do estado, mas atende também parte do país vizinho, o Paraguai. Nesse hospital, o quadro da enfermagem é de 89 enfermeiros; 228 Técnicos de Enfermagem e 158 Auxiliares de Enfermagem. Por fim, o Hospital IV, é de nível federal; se na região Leste, ao Sul do estado, na capital Curitiba; possui 510 leitos e atende a todo o estado, inclusive parte do estado de Santa Catarina. Nesse Hospital, o quadro da enfermagem é composto de, aproximadamente, 260 Enfermeiros 200 Técnicos de Enfermagem e 650 Auxiliares de Enfermagem.

**4.1. SUBPROJETO 1- SEGURANÇA DO PACIENTE: PERCEPÇÃO DE GESTORES HOSPITALARES** Tipo de estudo- Estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, Período de coleta de dados: meses de novembro de 2014 a abril de 2015. participação de 50 gestores/chefes/diretores de serviços que atuam diretamente na Segurança do Paciente, Os dados serão coletados por meio de entrevista gravada, acrescida de Diário de Campo, que assentará na seguinte Questão Norteadora: Fale-me das medidas em prol da Segurança do Paciente, instituídas neste hospital. As entrevistas serão realizadas no ambiente hospitalar, em local privativo, no dia e horário estabelecido pelo entrevistado e não terá tempo determinado para o término. Antes de cada entrevista, cujo número/quantidade dependerá da saturação dos dados, será fornecido ao participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice 2), que deverá ser lido e assinado em duas vias. Critérios de inclusão: será estabelecida a necessidade de o(a) participante atuar na instituição há pelos menos um ano e no Serviço atual, há pelo menos seis meses.

**4.2. SUBPROJETO 2-(IN)SEGURANÇA DO PACIENTE EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa e também qualitativa. Período de coleta de dados: novembro de 2014 a abril de 2015. Critérios de inclusão: Todos os locais onde haja trânsito de pacientes. Os dados serão coletados por meio da técnica de observação não participante ou Observação Sistemática que, segundo Alvarez (1991:570), é a coleta de dados in loco, por pessoa não envolvida no trabalho. A coleta será realizada em cada hospital, por 20 dias (10 dias de cada mês), em setor(es) e horários aleatórios, durante duas horas. Esse período foi determinado com base na experiência profissional dos pesquisadores, que também exercem atividades assistenciais e consideram como sendo suficiente à atividade (Observação) proposta, pois o tempo previsto é de aproximadamente, 320 observações, ou seja, 640 horas. Para o registro das observações será utilizado um formulário (Apêndice 3) para cada Área, elaborado com base na Cartilha 10 Passos para a Segurança do Paciente, Dentre os 10 passos referidos, serão observados

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900  
 UF: PR Município: MARINGÁ  
 Telefone: (44)3011-4444 Fax: (44)3011-4518 E-mail: copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



Continuação do Parecer: 886.802

5 passos.o pesquisador(a) se dirigirá ao(à) Enfermeiro(a) Chefe dos setores a serem observados e lhe solicitará à assinatura do TCLE.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

No relato anterior foram solicitadas que fossem feitas alterações, como pendências, como seguem: Na Pendência 1- Esclarecesse se um outro TCLE incluído no protocolo seria para enfermeiros ou familiares dos pacientes da pediatria. Este TCLE, sendo para os familiares do menor internado, deverá ser específico (de acordo com a Resolução 466/2012-CNS). Na Pendência 2, Descrevesse no projeto, os diferentes grupos, e diferenciando-os e dividir os 300 participantes nestes grupos. Na Pendência 3, A investigadora deveria primeiramente atender as pendências solicitadas no parecer anterior e depois destas aprovadas pelo COPEP e só depois deverá, por meio de emenda ao protocolo, fazer alterações no projeto. Portanto, reenviar o projeto como foi enviado pela primeira vez, atendendo as pendências solicitadas e só depois mandar novamente o projeto com emenda ao protocolo. Em Resposta ao protocolo a investigadora esclareceu que a pendência 1, quanto aos TCLEs foram atendidas e estas se apresentam corretas de acordo com o prescrito pela Res. 466/2012. Devemos lembrar que no caso de TCLE para o menor internado deverá ser específico e obedecer ao prescrito pela Res. 466/2012. Na pendência 2 foram atendidos os solicitados e as correções foram feitas no projeto. E quanto a pendência 3 está esclarecido que as modificações no Projeto somente serão apresentadas após sua aprovação pelo COPEP, por meio de emenda ao protocolo.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer favorável à aprovação do protocolo de pesquisa apresentado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

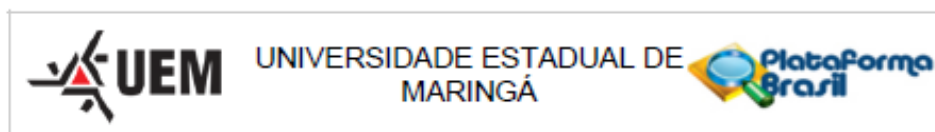
**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Face ao exposto e considerando a normativa ética vigente, este Comitê se manifesta pela aprovação do protocolo de pesquisa em tela.

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
 Bairro: Jardim Universitário CEP: 87.020-900  
 UF: PR Município: MARINGÁ  
 Telefone: (44)3011-4444 Fax: (44)3011-4518 E-mail: copep@uem.br



Continuação do Parecer: 898.802

MARINGÁ, 11 de Novembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Ricardo Cesar Gardiolo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG  
**Bairro:** Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900  
**UF:** PR **Município:** MARINGÁ  
**Telefone:** (44)3011-4444 **Fax:** (44)3011-4518 **E-mail:** copep@uem.br