

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
MESTRADO PROFISSIONAL EM MEDICINA

DEYDSON RENNAN ALVES SOARES

**Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS)
em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário**

Ribeirão Preto – SP
2021

DEYDSON RENNAN ALVES SOARES

**Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS)
em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário**

Versão original

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Gestão em Saúde Políticas Públicas e Avaliação de Serviços-GSPPAS.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Carmona (Professor Associado do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP).

Ribeirão Preto – SP
2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Soares, Deydson Rennan Alves

Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário. Ribeirão Preto, 2021.

70 p.

Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo, 2021. Área de concentração: Gestão em Saúde Políticas Públicas e Avaliação de Serviços-GSPPAS.

Orientador: Carmona, Fábio.

1. Passagem de plantão. 2. I-PASS. 3. Qualidade de assistência. 4. Segurança do paciente. 5. Gestão hospitalar.

SOARES, D. R. A. **Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário.** Ribeirão Preto, 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo, 2021.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fábio Carmona

Professor Associado do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Julgamento: _____

Profa. Dra. Regina Sawamura

Professora Doutora do Departamento de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Julgamento: _____

Profa. Dra. Dorcas Lamounier Costa

Professora Titular do Departamento Materno-Infantil da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Julgamento: _____

Os filhos são reflexo dos valores que os pais os transmitem. É grande o orgulho de olhar nesse espelho e perceber que os ensinamentos e exemplos passados pelos meus foram combustíveis para conseguir alcançar mais esse objetivo. Nesse caminho muitos encontros aconteceram e foram tão importantes quanto os primeiros incentivos. Dedico esse título aos meus maiores incentivadores, aos meus pais, Francisco e Lucilene, e ao meu mais belo encontro, à minha esposa, Iara.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Criador, por proporcionar que os limites da inteligência se curvem à infinitude da espiritualidade.

À Universidade Federal do Piauí (UFPI) e à Universidade de São Paulo (USP), por me possibilitarem formação técnica de qualidade e crescimento científico na graduação em medicina, na residência médica e de área de atuação e no curso de mestrado.

Ao Prof. Dr. Fábio Carmona, por inspirar como médico e pesquisador e pela excepcional atenção na orientação.

Aos demais professores e médicos-assistentes e pacientes pelo conhecimento transmitido, pela dedicação no exercício da arte da Medicina, pelas lições de vida e por mostrarem a importância do alento.

Aos colegas médicos-residentes de pediatria e de áreas de atuação do HC-FMRP e aos médicos-hospitalistas e enfermeiras do plantão noturno da enfermaria de Pediatria do HC Criança, pela disponibilidade em participar do estudo.

À equipe da Gastroenterologia Pediátrica, pela compreensão e apoio, em especial à profa. Regina Sawamura, pela orientação no Programa de Aperfeiçoamento de Ensino – PAE.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

“Devemos criar no espírito do estudante e do médico moderno a noção de que não basta um estudo superficial, inconstante e indisciplinado do conhecimento médico pretérito, mas, antes, é de seu dever emprestar dedicação mais séria e constante aos recursos que a história médica nos proporciona, a fim de melhor compreender a grandeza da Medicina atual e a, estupenda potencialidade de sua evolução”.

Mário Degni

Prefácio do livro “O século dos cirurgiões” de Jürgen Thorwald

RESUMO

SOARES, D. R. A. **Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário.** Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo, 2021.

A passagem de plantão, ato de transferir informações e responsabilidade entre os médicos, é reconhecida como um dos elementos chave para qualidade do serviço prestado e segurança do paciente. Em 2014, foi publicado um estudo multicêntrico de intervenção que resultou em um mnemônico, o I-PASS (Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness and contingency planning, Synthesis by receiver), cujo uso padronizado resultou em diminuição em 23% nos erros médicos e em 30% nos eventos adversos evitáveis em uma população pediátrica. Esse estudo objetivou implantar esse sistema padronizado de passagem de plantão e avaliar o efeito na quantidade de informações transmitidas na enfermaria de pediatria do HC Criança. Com o desenho prospectivo de intervenção da implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS), foram realizadas gravações das passagens de plantão em período pré- e pós-intervenção. O treinamento dos médicos que concorrem às escalas de plantão foi feito em módulo teórico-prático com auxílio de plataformas digitais. A padronização da passagem de plantão resultou em aumento significativo do número de informações relevantes entregues sem prejuízo na eficiência relacionada à duração da transferência. O treinamento do protocolo aliado à discussão sobre estratégias de comunicação implicou em um maior foco e atenção durante as passagens, aumentando a proporção relativa do tempo líquido de transferência, período descontado de interrupções alheias ao momento. No que se refere ao I-PASS, houve importante acréscimo na citação de pendências e plano de contingenciamento. Assim, a padronização da passagem de plantão traz maior eficiência ao processo no que se refere a número de informações, objetividade na transferência e atenção aos pontos importantes, sendo a explanação teórica associada a práticas de simulação boas estratégias para o treinamento protocolar dos envolvidos.

Palavras-chave: Passagem de plantão. I-PASS. Qualidade de assistência. Segurança ao paciente. Gestão hospitalar.

ABSTRACT

SOARES, D. R. A. **Implementation of a standardized handoff system (I-PASS) in a tertiary hospital's Pediatric infirmary.** Dissertação (Mestrado em Medicina) - Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo, 2021.

The handoff, the act of transferring information and responsibility among physicians, is recognized as one of the key elements for the quality of service provided and patient safety. In 2014, a multicenter intervention study was published that resulted in a mnemonic, the I-PASS (Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness and contingency planning, Synthesis by receiver), whose standardized use resulted a decrease of 23% in medical errors and of 30% in preventable adverse events in a pediatric population. This study aimed to implement this standardized handoff system and assess the effect on the amount of information transmitted at the HC Criança pediatric infirmary. With the prospective intervention design of the implementation of a standardized handoff system (I-PASS), recordings of handoffs were made in the pre- and post-intervention periods. The training of physicians who compete for shifts on duty was carried out in a theoretical-practical module with the aid of digital platforms. The handoff standardization resulted in a significant increase in the number of relevant information delivered without prejudice to the duration related to the transfer. The protocol training, together with the discussion about the communication, implicit in a greater focus and attention during the transfers, increases the relative proportion of the net transfer time, defined as period of interruptions beyond the moment. About the I-PASS, there was an important increase in the citation of action list and the contingency planning. Thus, a handoff standardization brings greater efficiency to the process about a number of information, objectivity in the transfer and attention to important points, with the theoretical explanation being associated with simulation practices of good strategies for the protocol training of those involved.

Keywords: Handoff. I-PASS. Quality of care. Patient safety. Hospital management.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Captura de tela da página inicial do curso de extensão I-PASS na plataforma Moodle da Universidade de São Paulo ----- 18

Figura 2 – Captura de tela de momento do workshop I-PASS na plataforma Moodle da Universidade de São Paulo ----- 18

Figura 3 – Gráfico de frequência relativa dos itens do mnemônico I-PASS das passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (Série1, pré-intervenção) e entre janeiro de fevereiro de 2021 (Série2, pós-intervenção) ----- 26

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Elementos relacionados à caracterização dos pacientes que foram informados em passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (pós-intervenção) ---- 22
- Tabela 2 – Duração das passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (pós-intervenção) por paciente segundo a gravidade da doença ----- 22
- Tabela 3 – Frequência relativa da menção de elementos relevantes das passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (pós-intervenção) ----- 24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HCFMRP – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
IC – Intervalo de Confiança
I-PASS – *Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness and contingency planning and Synthesis by receiver*
OMS – Organização Mundial da Saúde (OMS)
PEWS – *Pediatric Early Warning Score*
PNSP – Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
SBAR – *Situation, Background, Assessment and Recommendation*
SPIRIT – *Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials*
SQUIRE – *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*
TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	16
2.1 DESENHO DO ESTUDO	16
2.2 ASPECTOS ÉTICOS E REVISÃO METODOLÓGICA	16
2.3 LOCAL DO ESTUDO	16
2.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	16
2.5 COLETA DE DADOS E TREINAMENTO DO PROTOCOLO	17
2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSSÃO	26
5. CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS E APÊNDICES	35

1 INTRODUÇÃO

No final da década de 70 e início dos anos 80, foram publicados os primeiros estudos relacionados à estimativa de eventos adversos no cuidado ao paciente. Em 2000, uma das publicações com maior relevância histórica sobre o tema avaliou retrospectivamente em pesquisa de prontuários a ocorrência desses eventos, conceitualmente definidos como danos causados pelo cuidado à saúde e não pela doença de base, que prolongaram o tempo de permanência do paciente ou resultou em uma incapacidade presente no momento da alta. Os resultados mostraram esse agravo como causa de morte estatisticamente mais relevante que morbidades importantes, além de uma repercussão financeira considerável¹.

Devido à expressão do assunto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs, em 2005, os conceitos e as definições sobre segurança do paciente, além de sugerir estratégias para diminuir os riscos e os eventos adversos². Desde então, várias outras publicações, inclusive brasileiras, demonstraram resultados ratificando a importância do assunto com repercussão na saúde pública. No que se refere ao cenário nacional, estimativas de 2009 apontaram que a incidência de eventos adversos em um ambiente hospitalar foi similar aos dados internacionais, no entanto, a caracterização do evento como previsível aconteceu de forma muito maior³. Internamente, a notabilidade desses e outros resultados culminou com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde por meio da portaria nº 529 de 1º de abril de 2013 com o objetivo qualificar o atendimento em todos os estabelecimentos de saúde e de validar as estratégias já existentes nesse propósito⁴.

No contexto das causas de eventos adversos no cuidado ao paciente, a falha de comunicação é uma das principais etiologias. Estima-se que até cerca de 70% destes sejam decorrentes de interlocução ineficaz⁵. Nesse sentido, a passagem de plantão, ato de transferir informações e responsabilidade entre os médicos, é reconhecida pela OMS como um dos elementos chave para qualidade do serviço prestado e segurança do paciente, sendo reconhecida como área de alto risco para a geração de eventos adversos, levando à elaboração de estratégias que envolvessem sua melhoria⁶. Tradicionalmente, esta passagem é feita verbalmente ou através de pequenas anotações-resumo dos pacientes. Em muitas situações, a passagem é unidirecional, quando o emissor descreve a situação clínica dos pacientes, o que pode

não ser suficiente em pacientes complexos com múltiplos diagnósticos e incertezas clínicas. No intuito de estabelecer ferramentas de auxílio à memória, podem ser utilizados desde documentos eletrônicos até sistemas mais complexos, que integram prontuários eletrônicos⁷.

Dentre as intervenções propostas para melhorias envolvendo a passagem de plantão, merece destaque as que buscam a padronização do processo. Uma das formas de padronização é o *checklist* contendo itens relevantes e necessários para uma transferência completa. Uma adaptação a esse dispositivo é a criação de mnemônicos, uma técnica de listagem em ordem alfabética que auxilia na retenção de informações, dos quais o SBAR (*Situation – Background – Assessment – Recommendation*) é um dos mais utilizados. Por ser um mecanismo de fácil memorização, adaptável para diversas situações clínicas e que estabelece concentração e atenção, vários mnemônicos foram desenvolvidos⁸.

Em 2014, foi publicado um estudo prospectivo de intervenção que envolveu onze centros acadêmicos médico-pediátricos com o intuito de implementar um sistema padronizado de passagem de plantão. O trabalho resultou em um mnemônico, o I-PASS, cujo uso sistemático resultou em diminuição em 23% nos erros médicos e em 30% nos eventos adversos evitáveis em uma população pediátrica. Cada letra compreende um bloco de informações relevantes para uma passagem de plantão precisa e objetiva. A letra I (*Illness severity*) corresponde à gravidade da doença do paciente, que deve ser realizada utilizando termos pré-definidos como não-crítico ou crítico, estável ou instável, ou “vigilância” para sinalizar um estágio intermediário. A principal justificativa para esse ponto ser destacado na passagem de plantão é a priorização de assistência. A letra P (*Patient summary*) compreende uma quantidade maior de informações: motivo da admissão, eventos que antecederam a admissão (em ordem cronológica, contendo história clínica e exame físico, além de exames prévios), evolução hospitalar por problema/diagnóstico, plano de tratamento (específico para cada problema/diagnóstico) e preocupações e particularidades. Duas questões devem ser priorizadas nesse momento, clareza na informação com uso de qualificadores semânticos utilizados na literatura médica e objetividade para evitar prolixidade ou informações não relevantes. A letra A (*Action list*) refere-se à lista de pendências, citada por ordem de prioridade e/ou cronológica. A letra S (*Situation awareness and contingency planning*) diz respeito à percepção de situação de risco e plano de contingência. Esse momento é fundamental para a segurança do paciente,

fornece ao receptor instruções específicas sobre o que pode dar errado e garante que a equipe esteja preparada para antecipar alterações no status do paciente e responder a possíveis eventos ou alterações no status do paciente. A letra S (*Synthesis by receiver*) é a síntese pelo receptor, instante em que o receptor repete as informações essenciais, demonstrando que as informações são recebidas e compreendidas, além de se uma oportunidade para esclarecer as dúvidas^{9,10}.

Conforme descrito, além de estabelecer pontos-chave na passagem de plantão, dando ênfase em aspectos que podem interferir direta e indiretamente na segurança do paciente, neste método há a vantagem de se envolver o receptor da mensagem como peça final para confirmar que houve uma comunicação bem estabelecida. Ademais dos resultados a curto prazo que foram observados, é importante destacar que, a médio e longo prazo, os residentes em formação nos serviços onde foi implementada a ferramenta padronizada de passagem de plantão serviram de fonte multiplicadora da experiência adquirida no projeto.

Outros estudos posteriores a esse projeto multicêntrico, utilizando-se a metodologia proposta pelo I-PASS ou adaptando-o a outras especialidades médicas, mostraram que o treinamento de passagem de plantão resultou na inclusão consistente de elementos-chave com melhor organização desta tarefa, sem aumento significativo na sua duração^{11,12}. Dessa forma, a utilização de uma metodologia eficaz, padronizada e estabelecida de passagem de plantão mostra-se como dispositivo de significativa importância, principalmente em serviços de nível terciário com função de ensino e com alta rotatividade de equipe plantonista.

No HC Criança, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), não há um protocolo padronizado de passagem de plantão nem estatísticas confiáveis sobre erros médicos e eventos adversos previsíveis ocorridos durante os plantões. Assim, pretende-se implantar um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) neste serviço e avaliar o efeito do treinamento dos profissionais na quantidade de informações relevantes transmitida nas passagens de plantão. Nossa hipótese é que a implantação do I-PASS resultará em aumento de dados relevantes sem aumento significativo no tempo gasto na transferência de cuidados (passagem de plantão) de crianças e adolescentes internados na enfermaria pediátrica do HC Criança. Pretende-se, ainda, caracterizar os pacientes atendidos na enfermaria de pediatria (idade, sexo e gravidade da doença), detectar fragilidades e oportunidades de melhora no atual sistema de

passagem de plantão e oferecer treinamento teórico-prático de implantação do sistema de passagem de plantão I-PASS.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DO ESTUDO:

Trata-se de um estudo prospectivo de intervenção em grupo único da implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS).

2.2 ASPECTOS ÉTICOS E REVISÃO METODOLÓGICA:

O estudo foi autorizado pelo Departamento de Puericultura e Pediatria e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCFMRP-USP (Número do parecer: 4.164.242 / CAAE: 32073520.3.0000.5440) (ANEXO A). Para participarem da pesquisa os profissionais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), confirmando o conhecimento sobre os objetivos do estudo e procedimentos a serem utilizados, além de terem a garantia do anonimato.

Este estudo teve a metodologia revisada com checagem da presença dos itens que se aplicavam ou eram convenientes ao que o mesmo propunha, dos seguintes protocolos: SPIRIT (*Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials*), 2013, e SQUIRE (*Standards for Quality Improvement Reporting Excellence*), 2015^{13,14}.

2.3 LOCAL DO ESTUDO:

O estudo foi realizado na enfermaria de Pediatria do HC Criança, HCFMRP-USP). Nesta enfermaria de nível terciário, o regime de plantão ocorre no período noturno em dias úteis e no período vespertino e noturno em feriados e finais de semana e conta com um médico pediatra hospitalista, um médico residente do primeiro ou segundo ano de área de atuação pediátrica e um médico residente do segundo ano de pediatria geral. A passagem de plantão ocorre de forma verbal com auxílio de um arquivo de texto digital não oficial com resumo clínico dos pacientes armazenado na nuvem (Google Docs®, Google Alphabet, Mountain View, CA, EUA).

2.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO:

Profissionais médicos que concorrem às escalas de plantão noturno e de finais de semana da enfermaria de pediatria do HC Criança, HCFMRP-USP que aceitaram voluntariamente participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O recrutamento foi feito mediante convite verbal com apresentação do estudo e suas implicações. Não foram incluídos no estudo aqueles profissionais que estavam afastados do serviço por motivo de férias, licenças de saúde ou quaisquer outros motivos no momento da coleta de dados. A qualquer momento do estudo, o participante pôde solicitar sua exclusão da pesquisa.

2.5 COLETA DE DADOS E TREINAMENTO DO PROTOCOLO

Os materiais do protocolo I-PASS são publicamente disponíveis mediante solicitação através de web site (<http://www.ipasshandoffstudy.com>). Estes foram devidamente traduzidos para o português (BR) por profissional com qualificação e experiência em língua inglesa. A tradução foi revisada pelos pesquisadores e discordâncias foram resolvidas por consenso (APÊNDICE B).

O treinamento dos médicos assistentes e residentes foi feito em módulo teórico-prático do método I-PASS em período posterior à coleta de dados pré-intervenção pela equipe responsável pela pesquisa. O pacote de materiais do I-PASS conta com sete elementos e somente alguns foram utilizados na capacitação dos sujeitos do estudo, devido a diferenças culturais entre os países, a critérios dos pesquisadores. No conteúdo programático havia um módulo de explicação do mnemônico I-PASS, um workshop de duas horas de duração para demonstração de habilidades de trabalho em equipe e comunicação, uma atividade prática de uma hora de duração com uma oficina de simulação com situações fictícias e uma ferramenta de *feedback* dos participantes. Como forma de oferecer um conhecimento que consideramos relevante para o serviço, o treinamento foi disponibilizado mesmo para os médicos assistentes e residentes que não aceitaram participar da pesquisa. Por conta da vigência da pandemia da COVID-19 desde 11 de março de 2020, decretada pela OMS, o formato do workshop foi reformulado, mas mantendo a estrutura de conteúdo. Nesse sentido, foi criado um curso de extensão na plataforma Moodle (Dougiamas M., 1999, Perth, Australia, <https://moodle.org>) da Universidade de São Paulo (cursosextensao.usp.br, FIGURA 1) disponibilizando o material escrito e audiovisual e a ferramenta de avaliação do treinamento. Concomitante a esse recurso foi realizada a explanação teórica e treinamento prático, de forma presencial, em pequenos grupos de no máximo 3 pessoas, e à distância via plataformas de webconferência (Google Meet®, Google Alphabet, Mountain View, CA, EUA, FIGURA 2).

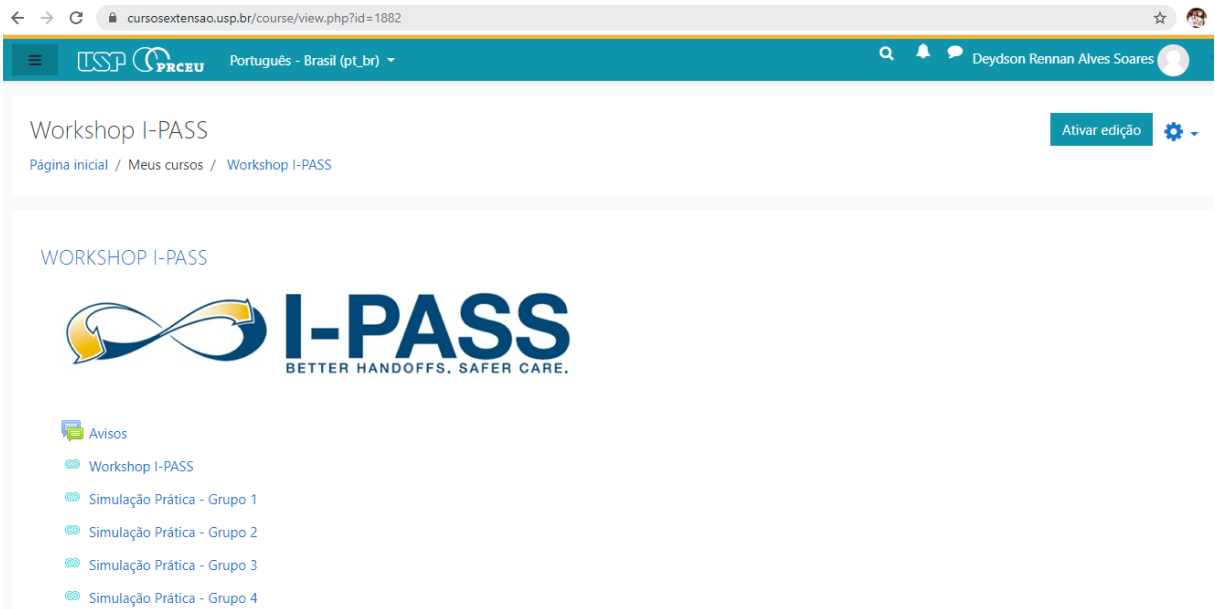


Fig. 1 Captura de tela da página inicial do curso de extensão I-PASS na plataforma Moodle da Universidade de São Paulo, 2021.

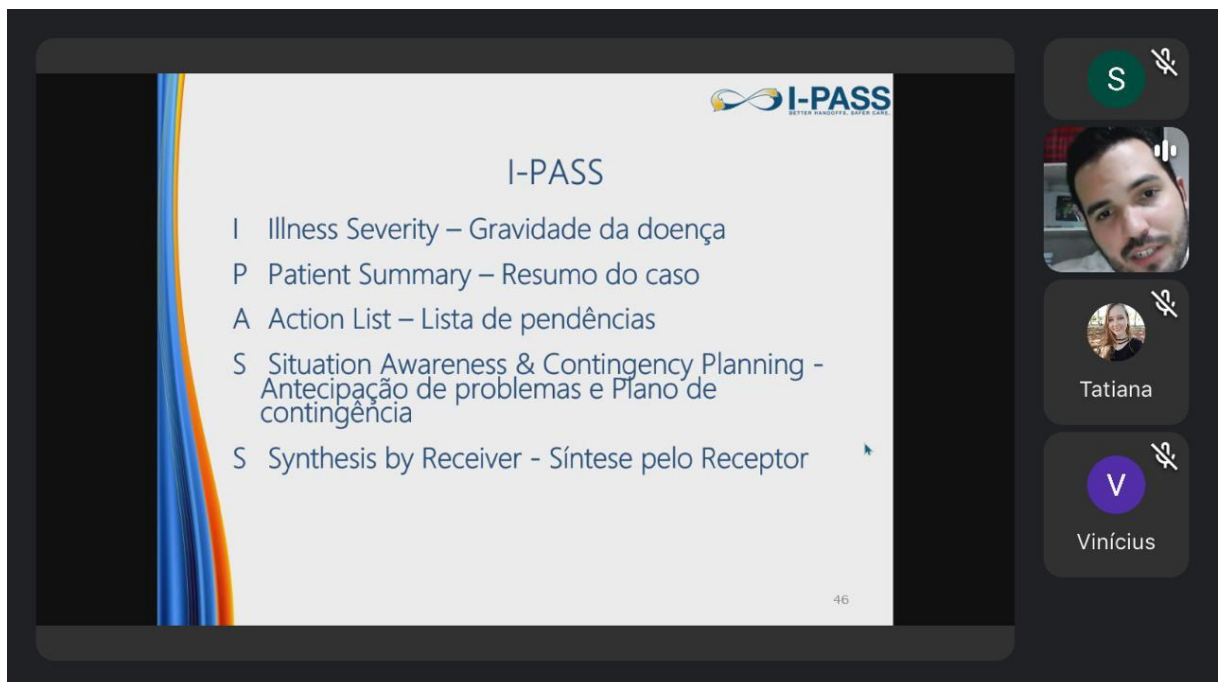


Fig. 2 Captura de tela de momento do workshop I-PASS na plataforma Moodle da Universidade de São Paulo, 2021.

A coleta dos dados se deu durante dias não consecutivos, antes e após o treinamento. Para se estimar a duração do período de observação pré- e pós-intervenção, realizou-se um cálculo do tamanho amostral. Este cálculo foi baseado na comparação de duas proporções. Assumindo-se uma frequência inicial de 50% de relato para os itens do I-PASS e um aumento relativo esperado de 30%, com significância de 5% e poder de 80%, seria necessário observar por período suficiente

para que ocorressem passagem de plantão de 167 pacientes em cada período. Na enfermaria de pediatria do HC Criança ocorrem, em média, 263 admissões por mês, e conta com 45 leitos.

Foram avaliados os dados demográficos dos pacientes e gravidade do quadro clínico. Este último item foi avaliado através do *Pediatric Early Warning Score* (PEWS, Institute for Innovation and Improvement, National Health Services, Reino Unido, 2012) que utiliza os dados vitais (frequência respiratória, presença de desconforto respiratório, necessidade de oxigênio suplementar, pressão arterial, nível de consciência e temperatura) de avaliação periódica do paciente para estimar risco de deterioração e indicar a elaboração de um plano de intervenção. Esse escore foi calculado com os sinais informados durante as passagens de plantão, sendo classificado paciente como estável (0-2 pontos), intermediário (3-4 pontos) ou grave (5-6 pontos). A pontuação é positiva em cada critério quando o sinal vital está fora do intervalo da normalidade para a faixa etária.

A coleta deu-se por meio da gravação de áudio das passagens de plantão com uso de instrumento gravador de voz (ICD-PX333 Digital Voice Recorder, Sony Corporation, Tokyo, Japan) pelo médico-residente de plantão emissor da transferência de informações. O conteúdo das gravações foi avaliado pelo pesquisador quanto à presença ou ausência de 16 elementos identificados como relevantes na passagem de plantão (Nome e número do prontuário, Idade, Gênero, Motivo da admissão, Resumo do paciente, Histórico patológico pregresso, Alergias, Peso, Achados do último exame clínico, Dispositivos, Últimos exames laboratoriais e de imagem, Últimos sinais vitais, Aporte nutricional e medicamentos, Pendências, Planos de contingência, Diretriz antecipada de vontade) (APÊNDICE C).

2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA:

Os dados foram sistematizados através do instrumento de coleta, digitados e arquivados através do software Microsoft Excel® (Microsoft Corporation, Redmond, WA, EUA). A estatística foi realizada pelo pesquisador com a supervisão do orientador utilizando-se o mesmo software para tabulação de dados. A análise incluiu a caracterização dos pacientes internados na enfermaria durante o período de análise pré e pós-implementação do sistema padronizado de passagem de plantão utilizando frequência simples absoluta e relativa para as variáveis categóricas e com média \pm desvio-padrão (DP) para as variáveis contínuas. As frequências dos elementos do I-

PASS identificadas nos períodos pré e pós-intervenção foram comparadas usando-se teste do *qui quadrado*. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados para indicar significância estatística.

3 RESULTADOS

3.1 PRÉ-INTERVENÇÃO

Entre agosto e setembro de 2020 foi realizada a coleta de dados pré-intervenção, com gravação por áudio de 29 (vinte e nove) passagens de plantão, não consecutivas.

No que se refere aos dados da passagem de plantão, foram escutados e analisados áudios referentes a informações de 720 pacientes internados na enfermaria de Pediatria do HC Criança. O material teve duração total de 11 horas, 15 minutos e 20 segundos com uma média de 23,28 minutos por passagem de plantão. Desconsiderando-se o período em que o áudio não se tratava do paciente em questão, foram escutadas 9 horas, 11 minutos e 5 segundos (com média de 45,92 segundos por paciente), ou seja, cerca de 18% do tempo gasto não foi voltado às informações relevantes propriamente ditas. Nesse cálculo para desconto de tempo foram consideradas quaisquer informações não referentes aos pacientes, como conversas paralelas e comentários externos e interrupções por profissionais não envolvidos na passagem de plantão.

Sobre os dados demográficos dos pacientes dessa primeira fase, quanto ao gênero, 264 (36,67%) eram do sexo feminino e 456 (63,33%) do sexo masculino. Com relação à idade, esta foi citada em 299 pacientes (41,5%) variando entre 1 mês e 16 anos, sendo a faixa etária mais prevalente a referente aos menores de 1 ano (59 pacientes, 19,73% dos citados e 8,19% de todos os pacientes). Quanto às clínicas assistentes, as que possuíam mais pacientes nas passagens de plantão foram a Gastroenterologia (204 pacientes, 28,3%), Oncologia (94 pacientes, 13%) e Neurologia (88 pacientes, 12,2%), sendo outras 16 clínicas foram citadas. Um adendo a se acrescentar é que ocasionalmente, por conta do não término de suas rotinas, algumas clínicas não tinham seus pacientes passados na passagem de plantão das 19h e, conseqüentemente, não havendo informações desses pacientes nos áudios, visto que havia passagem complementar em momento posterior (TABELA 1).

No que concerne à gravidade do quadro clínico dos pacientes, a maioria expressiva dos mesmos foi considerada estável (597 pacientes, 82,9%). Cerca de 16% (115 pacientes) apresentavam gravidade intermediária e 1,1% (8 pacientes) foram considerados graves. Ademais, com relação à duração por paciente de acordo

com a gravidade, notou-se que, em média, foram gastos 36,2, 87,1 e 175,6 segundos nos pacientes estáveis, com risco intermediário e graves, respectivamente. Foram calculadas, ainda, a mediana e os intervalos interquartis da duração da passagem por paciente segundo a gravidade (TABELA 2).

Tabela 1. Elementos relacionados à caracterização dos pacientes que foram informados em passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (pós-intervenção).

Variável	Frequência absoluta e relativa da informação	
	<i>Pré-intervenção</i> (n=720)	<i>Pós-intervenção</i> (n=549)
Especialidade		
Cardiologia	78 (10,83%)	48 (8,74%)
Cirurgia Pediátrica	41 (5,70%)	21 (3,83%)
Endocrinologia	62 (8,61%)	42 (7,65%)
Gastroenterologia	204 (28,33%)	131 (23,86%)
Nefrologia	65 (9,03%)	21 (3,83%)
Neurologia	88 (12,22%)	43 (7,83%)
Oncologia	94 (13,06%)	132 (24,04%)
Pneumologia	24 (3,33%)	51 (9,29%)
Reumatologia	33 (4,58%)	31 (5,65%)
Outras	31 (4,31%)	29 (5,28%)
Gravidade		
Estável	597 (82,9%)	484 (88,16%)
Intermediário	115 (16%)	63 (11,47%)
Grave	8 (1,1%)	2 (0,37%)

Tabela 2. Duração das passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (pós-intervenção) por paciente segundo a gravidade da doença.

Variável	Mediana e intervalo interquartil (em segundos)	
	<i>Pré-intervenção</i>	<i>Pós-intervenção</i>
Gravidade do paciente		
Estável	30 (20-45)	40 (25-50)
Intermediário	70 (45-105)	85 (65-110)
Grave	137,5 (68,75-273,75)	145 (*)

*Cálculo de intervalo interquartil impossibilitado pelo número absoluto de itens na variável.

Relativo aos elementos considerados importantes numa passagem de plantão, notou-se que em todas as passagens foi falado o nome do paciente e o sexo, entre 70 e 80% citaram o motivo da internação e fizeram um resumo clínico do paciente; no entanto, apenas 34,31% citaram antecedentes patológicos. Alergias e peso foram apontados em apenas 4 pacientes (0,56%). Próximo a 40% dos pacientes tiveram achados do último exame clínico e exames laboratoriais e de imagem comentados e,

em cerca de 20% dos pacientes foram mencionados dispositivos ou últimos sinais vitais. Quanto à prescrição, dieta ou medicamentos, 58,47% dos pacientes tiveram itens relevantes indicados. Por fim, em apenas 12 pacientes (1,67%) foram aludidas diretrizes antecipadas de vontade (TABELA 3).

Quanto aos elementos do mnemônico I-PASS, observou-se uma frequência razoável de resumos clínicos dos pacientes, 73,05%. Entretanto, as pendências ou a negativa de sua existência foram citadas em cerca de 1/3 dos pacientes. Além disso, elementos de extrema relevância como plano de contingenciamento e síntese pelo receptor tiveram ocorrências bem baixas, 15,97 e 10,70%, respectivamente (FIGURA 3).

3.2 PÓS-INTERVENÇÃO

Entre janeiro e fevereiro de 2021 foi realizada a coleta de dados pós-intervenção, gravação por áudio, por aplicativo de celular ou instrumento gravador de voz, de 20 (vinte) passagens de plantão, não consecutivas.

No que se refere aos dados da passagem de plantão, foram escutados e analisados áudios referentes a informações de 549 pacientes internados na enfermaria de Pediatria do HC Criança. O material teve duração total de 7 horas, 31 minutos e 50 segundos com uma média de 22,59 minutos por passagem de plantão. Desconsiderando-se o período em que o áudio não se tratava do paciente em questão, foram escutadas 7 horas, 19 minutos e 35 segundos (com média de 48 segundos por paciente), ou seja, cerca de 2,74% do tempo gasto não foi voltado às informações relevantes propriamente ditas.

Sobre os dados demográficos dos pacientes dessa segunda fase, quanto ao gênero, 239 (43,53%) eram do sexo feminino e 310 (56,47%) do sexo masculino. Com relação à idade, esta foi citada em 460 pacientes (83,8%) variando entre 1 mês e 18 anos, sendo a faixa etária mais prevalente a referente aos menores de 1 ano (101 pacientes, 21,6% dos citados e 18,4% do total de pacientes). Quanto às clínicas assistentes, as que possuíram mais pacientes nas passagens de plantão foram a Oncologia (132 pacientes, 24,04%), Gastroenterologia (131 pacientes, 23,86%) e Pneumologia (51 pacientes, 9,29%). Outras 13 clínicas foram citadas (TABELA 1).

No que concerne à gravidade do quadro clínico dos pacientes, a maioria expressiva dos mesmos foi considerada estável (484 pacientes, 88,16%). Cerca de

11,47% (63 pacientes) apresentavam gravidade intermediária e 0,37% (2 pacientes) foram considerados graves (TABELA 1). Ademais, com relação à duração por paciente de acordo com a gravidade, notou-se que, em média, foram gastos 41,4, 95,4 e 145 segundos nos pacientes estáveis, com risco intermediário e graves, respectivamente. A mediana e os intervalos interquartis estão descritos na TABELA 2. Destaca-se que devido ao número de apenas dois pacientes graves nesse período, foi impossibilitado o cálculo do percentil 25 e 75 da amostra.

Relativo aos elementos considerados importantes numa passagem de plantão, notou-se que em todas as passagens foi falado o nome do paciente, o motivo da internação e um resumo clínico do paciente; 72,5% citaram antecedentes patológicos. Alergias e peso foram apontados em apenas 1 e 8 pacientes (0,18% e 1,45%), respectivamente. Cerca de 56,64% dos pacientes tiveram achados do último exame clínico 30,23% referenciaram os últimos sinais vitais, um aumento de mais de 50% em relação aos dados pré-intervenção. Exames laboratoriais e de imagem e dispositivos foram citados cerca de 10 a 15% mais vezes. Quanto à prescrição, dieta ou medicamentos, 81,6% dos pacientes tiveram itens relevantes indicados. Por fim, em apenas 7 pacientes (1,27%) foram aludidas diretrizes antecipadas de vontade (TABELA 5). Observou-se aumento no número de informações essenciais na passagem de plantão em pelo menos 12 das 16 categorias avaliadas, sendo que duas variáveis (nome e idade) mantiveram os 100% de citação.

Tabela 3. Frequência relativa da menção de elementos relevantes das passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (pós-intervenção).

Variável	Pré-intervenção	Pós-intervenção
Número de citações	n ₁ =720	n ₂ =549
Nome do paciente	720 (100%)	549 (100%)
Idade	299 (41,5%)	460 (83,80%)
Sexo	720 (100%)	549 (100%)
Motivo da admissão	573 (79,58%)	549 (100%)
Resumo clínico	526 (73,05%)	549 (100%)
Antecedentes patológicos	247 (34,31%)	398 (72,50%)
Alergias	4 (0,56%)	1 (0,18%)
Peso	4 (0,56%)	8 (1,45%)
Exame clínico	268 (37,22%)	311 (56,65%)
Dispositivos	158 (21,94%)	137 (24,95%)
Exames laboratoriais / imagem	275 (38,19%)	234 (42,62%)
Sinais vitais	140 (19,44%)	166 (30,23%)
Dieta / Medicamentos	421 (58,47%)	448 (81,60%)

Pendências	225 (31,25%)	446 (81,23%)
Plano de contingência	115 (15,97%)	400 (72,86%)
Diretrizes antecipadas de vontade	12 (1,67%)	7 (1,27%)

Quanto aos elementos do mnemônico I-PASS, observou-se a totalidade de citações da gravidade do paciente e de um resumo clínico. Houve um aumento considerável da referência a pendências ou a negativa de sua existência (160%) e uma expressiva elevação de mais de 4,5 vezes na citação de planos de contingenciamento. A síntese pelo receptor manteve índice baixo, 9,4%, respectivamente. Houve aumento estatisticamente significativo nas frequências dos elementos resumo do paciente, lista de pendências e plano de contingência com $p < 0,001$ (FIGURA 10).

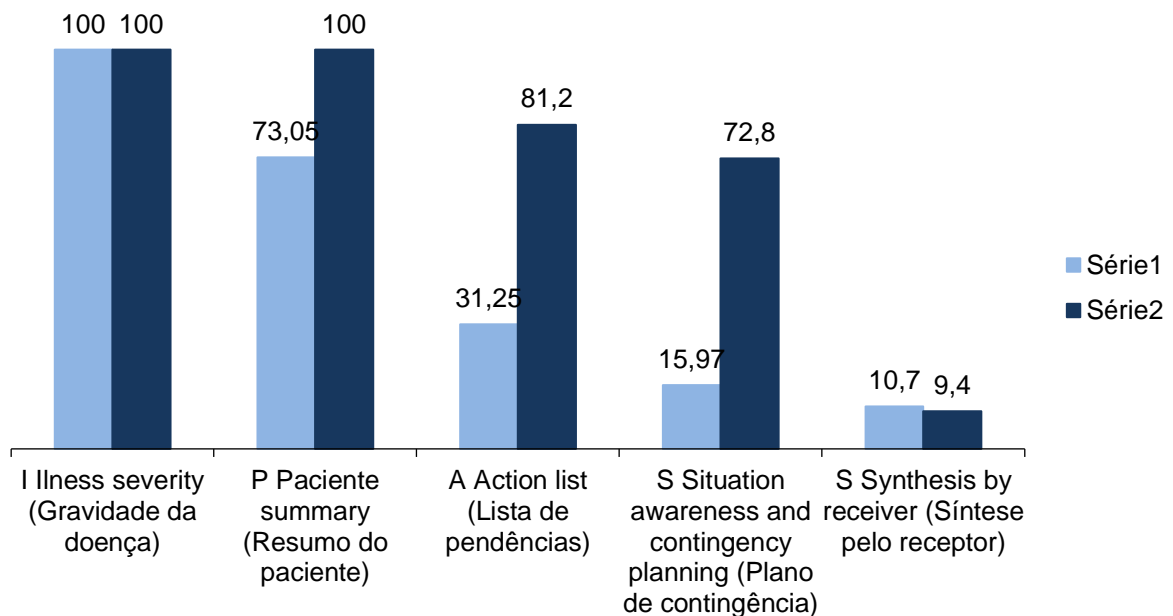


Fig. 3 Gráfico de frequência relativa dos itens do mnemônico I-PASS das passagens de plantão gravadas na enfermaria de Pediatria do HC Criança entre agosto e setembro de 2020 (Série1, pré-intervenção) e entre janeiro e fevereiro de 2021 (Série2, pós-intervenção).

5 DISCUSSÃO

A padronização da passagem de plantão resulta em aumento significativo do número de informações relevantes entregues sem prejuízo na eficiência relacionada à duração da transferência. Ademais, o treinamento do protocolo aliado à discussão sobre estratégias de comunicação implica em um maior foco e atenção durante as passagens, aumentando a proporção relativa do tempo líquido de transferência, período descontado de interrupções alheias ao momento.

A assistência ao paciente em regime hospitalar exige uma combinação de elementos importantes e mutuamente necessários. Historicamente, o fator que mais relevância recebeu foi o conhecimento, fato esse comprovado pela metodologia de ensino da maioria das escolas médicas algumas décadas atrás, nas quais as habilidades cognitivas definiam o profissional. No entanto, tem crescido a significância dada às habilidades psicomotoras principalmente no que se refere ao trabalho em equipe e às competências relacionados aos processos de comunicação. Esse pilar da formação profissional ganha destaque quando se observa que a maioria dos eventos sentinela que levaram a falhas na assistência ao paciente aconteceu em decorrência de problemas envolvendo a comunicação¹⁵.

Um estudo prospectivo de intervenção em hospital pediátrico publicado em setembro de 2021 com o objetivo de melhorar a qualidade da comunicação nas transferências entre unidade de emergência e enfermaria foi utilizada uma ferramenta de transferência com recursos visuais. Com o uso da estratégia padronizada, obteve-se aumento das percepções positivas na qualidade geral da comunicação após 12 meses de uso (22% vs. 67,3%; $p = 0,01$), não havendo mudança na duração média da passagem de plantão¹⁶.

Com base nesses conceitos, nota-se a importância de uma adequada transferência de informações e cuidados nas passagens de plantão em cenários hospitalares, apresentando as mesmas, implicação direta nos desfechos de intercorrências. Além disso, ratificando esse valor, tanto o estudo piloto sobre implantação de um protocolo padronizado de passagem de plantão quanto pesquisas derivadas mostraram redução de eventos adversos evitáveis^{9,10}, resultando em melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários desse tipo de serviço de saúde.

Uma recente revisão sistemática publicada em 2020, mostrou que a passagem de plantão deficiente está associada a vários riscos ao paciente como, indisponibilidade de equipamentos, omissão de informações, erros de diagnóstico e tratamento, além de atraso em condutas terapêuticas. Além disso, foi pontuado que ferramentas eletrônicas e/ou formulários padronizados estão sendo utilizados nas transferências, e que métodos de ensino com simulação prática podem resultar em melhores passagens de plantão, implicando em melhoria na assistência ao paciente⁸.

No contexto da transferência, um fator importante, não diretamente ligado às informações, mas indiretamente relacionado à eficiência do processo, é o ambiente. Genericamente, é recomendado um local calmo e tranquilo, que minimize a ocorrência de interferências externas. A inferência desse elemento na passagem de plantão é refletir a evolução da transmissão. Um dado que pode se utilizar para estimar a qualidade deste atributo é o tempo gasto com informações não relacionadas à passagem de plantão, como em interrupções por membros não participantes do processo de transferência ou conversas não ligadas aos pacientes. No presente estudo, 18% do tempo total das gravações pré-intervenção estava associado a referências não associadas à transferência, índice considerado alto pelos pesquisadores. As estratégias propostas para reduzir essas interrupções compreendem a sinalização do local da passagem com instrução de não perturbação e o endosso à concentração para evitar desvios de foco.

Além disso, no treinamento teórico-prático foram expostas técnicas estruturadas de comunicação em equipe visando à formulação de um modelo mental compartilhado entre os membros e maior eficiência do processo. Características adequadas do ambiente de passagem de plantão também fazem parte desse contexto. Após a capacitação, notou-se nas transferências a redução do tempo de interrupções com consequente maior proporção relativa do tempo líquido da passagem de informações relacionadas ao paciente, representada pela expressiva redução relativa de quase 85% do tempo gasto em descontinuações.

Um outro ponto que poderia ser questionado quando se tem um maior número de informações transferidas é a duração total da passagem. Com exercícios propostos no treinamento almejou-se esse critério de eficiência de forma a obter esse ganho de dados objetivamente, sem prolixidade ou informações não relevantes. O resultado da análise das gravações mostrou aumento pouco significativo na duração da passagem

por paciente (45,92 segundos pré-intervenção vs. 48 segundos pós-intervenção) quando comparado com o acréscimo de referências aos pacientes.

A classificação de gravidade como parte prima da passagem de plantão é proposta no mnemônico como forma de chamar atenção do receptor na atribuição de prioridades de assistência aos pacientes mais graves e nas informações que serão proferidas na sequência. Foi notado, inclusive, que quanto mais grave o paciente, mais tempo se destinou à transferência de dados relacionados a este, tanto no período pré- quanto no pós-intervenção. Além disso, seguindo a tendência geral, nos pacientes estáveis (36,2 segundos vs. 41,4 segundos) e de gravidade intermediária (87,1 segundos vs. 95,4 segundos), gastou-se mais tempo no período pós-intervenção (TABELA 2).

No que se refere a elementos chave da passagem de plantão foram analisados 16 aspectos, entre eles resumo do paciente (definido como evolução hospitalar, avaliação contínua e planos ativos), pendências (definida como uma lista de itens "a fazer" ou uma declaração de "nada a fazer") e planos de contingência (definidos como uma indicação do que fazer se ocorrerem situações adversas ou uma declaração explícita de que nenhuma contingência adversa foi prevista). A ausência de declaração explícita não foi presumida como ausência do item para o paciente. Nesse contexto, acredita-se que a baixa frequência de citações de alergias e diretrizes antecipadas de vontade esteja associada a ausência real de alergias ou diretrizes. Entretanto, a afirmação negativa é considerada como importante no processo de comunicação, inclusive no que tange à lista de pendência ou previsão de intercorrências com plano de contingenciamento. De forma similar, mas por conta da sua presença no documento virtual de passagem escrita, entende-se que a pouca alusão ao peso, dado de extrema significância no contexto pediátrico, possa estar relacionada a isso. As citações relacionadas ao peso do paciente, em sua maioria, estavam relacionadas ao desvio da faixa da normalidade.

Considerando esses elementos, evidenciou-se um significativo aumento relativo na menção deles na passagem em doze categorias, sendo que duas delas (nome e sexo do paciente), mantiveram a totalidade de citações. O menor dos aumentos foi de 11,5% (citação de exames laboratoriais e/ou de imagem). Um adendo a se pontuar é o relevante aumento em 2,6 e 4,5 vezes, respectivamente, a proporção relativa de citações de pendências e do plano de contingenciamento, itens que também fazem parte do mnemônico I-PASS.

Um recente estudo, com o objetivo de compreender os efeitos dos protocolos de transferência, usando abordagens meta-analíticas, realizou pesquisa em bases de literatura médica de estudos de intervenção em ambientes clínicos e hospitalares e mostrou efeitos positivos em todos os quatro desfechos pesquisados: quantidade de informações transmitidas ($g = 0,71$, intervalo de confiança de 95% [IC] [0,63, 0,79]), desfechos do paciente ($g = 0,53$, IC 95% [0,41, 0,65]), desempenho do transmissor ($g = 0,51$, IC 95% [0,41, 0,60]) e resultados organizacionais ($g = 0,29$, IC 95% [0,23, 0,35]). Além disso, foi pontuado que protocolos mais completos levam à transmissão de mais informações, especialmente quando esses protocolos consistem em 12 ou mais itens, mas resultados negativos foram destacados na medida que foram observadas tendências que demonstraram que podem aumentar o tempo de transferência e a taxa de erros de omissão. Em última análise, os protocolos foram considerados eficazes, mas ressalvados os significativos vieses de publicação e a heterogeneidade na literatura¹⁷.

Especificamente quanto aos itens do mnemônico I-PASS, três dos cinco elementos não chegaram a ser citados em um terço dos pacientes na passagem verbal no período pré-intervenção. Nas gravações das passagens de plantão que ocorreram após o treinamento, notou-se aumento significativamente estatístico em três categorias (resumo do paciente, lista de pendências e plano de contingenciamento), com menção em mais de dois terços das passagens nesses pontos do mnemônico, 100%, 81,2% e 72,8%, respectivamente. Dentre esses, destaca-se o aumento na formulação de plano de contingenciamento visto que esse componente está devidamente ligado ao raciocínio clínico e entendimento do quadro clínico do paciente para a elaboração de prováveis intercorrências com formulação de condutas imediatas, ações que vão implicar diretamente na agilidade da assistência e na resposta do paciente. A gravidade da doença do paciente manteve a totalidade das citações. Já a síntese pelo receptor, houve redução relativa de aproximadamente 12% em comparação ao período pré-intervenção. Supõe-se que essa redução esteja associada à pouca adesão a esse elemento, não tradicional nas passagens de plantão, devido à impressão de ser repetição de informações já ditas. No entanto, ratifica-se a importância desse elemento como confirmador do entendimento das orientações transferidas e como oportunidade de esclarecimento de dúvidas a respeito do paciente.

De forma parcialmente similar, um estudo prospectivo de intervenção norte americano publicado em 2017 utilizando-se do I-PASS como referência protocolar, contando com a realização de treinamento com simulação prática dos médicos-residentes e o desenvolvimento de uma ferramenta e método para minimizar interrupções nas passagens de plantão, demonstrou aumento em todos os elementos-chave do mnemônico com citações variando entre 97-100%. Além disso, foi destacado o nível de satisfação dos residentes com a nova ferramenta¹⁸. Nota-se, assim, discrepância significativa na adesão ao elemento síntese pelo receptor do presente estudo em comparação com dados da literatura.

Ademais, outro ponto importante no que se refere aos protocolos padronizados é a necessidade de treinamento contínuo das equipes para manutenção da qualidade associada ao seu uso e atualização das técnicas de comunicação e passagem de plantão. Recente estudo prospectivo avaliou a continuidade de inclusão de elementos do I-PASS alguns meses após a intervenção inicial com o uso de uma ferramenta eletrônica de passagem de plantão formatada com base no mnemônico e posteriormente com novo treinamento teórico-prático dos residentes. Os resultados demonstraram que nenhuma das estratégias apresentou a elevada adesão após a intervenção inicial e os pesquisadores sugeriram que a reeducação permanente dos residentes e o treinamento de todas as novas equipes de estágio seria a melhor estratégia para manter a padronização da passagem de plantão¹⁹.

Quanto às limitações do estudo, em algumas das gravações de passagem de plantão, pela rotina de algumas especialidades, as informações clínicas de alguns pacientes não foram passadas no momento usual. Na tentativa de minimizar viés na amostragem, foram realizadas mais gravações no período pré-intervenção visto que a ocorrência se deu principalmente na oncologia nesse momento do estudo. Além disso, nesse estudo não foi avaliado a implicação da padronização da passagem de plantão na taxa de eventos adversos ocorridos. Apesar de um ser um importante dado para avaliação local, na revisão de literatura evidenciou-se que os estudos que avaliaram a incidência de eventos adversos mostraram redução desse índice com o aumento do número de informações transferidas na passagem de plantão, o que possibilita a inferência da hipótese de que também haveria a redução no serviço no qual o presente estudo foi desenvolvido.

Com base nessa discussão, ratifica-se a maior efetividade de passagens de plantão protocoladas e destaca-se a importância do seu uso no gerenciamento da

segurança ao paciente, principalmente no que se refere à prevenção da ocorrência de eventos adversos.

6 CONCLUSÕES

O treinamento em padronização da passagem de plantão trouxe maior eficiência ao processo no que se refere a número de informações sem prejuízo na duração total da entrega. Houve aumento significativo em três pilares do I-PASS, resumo do paciente, lista de pendências e plano de contingenciamento, mas não de síntese pelo receptor.

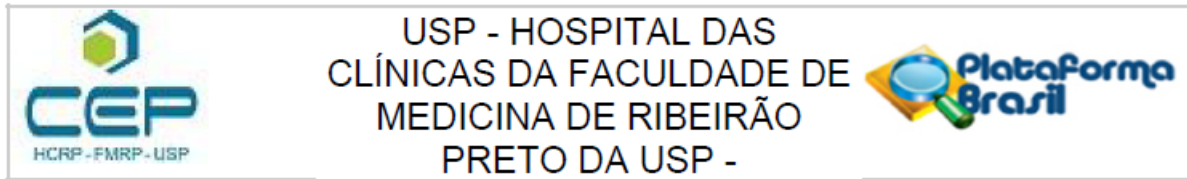
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

1. KOHN, L. T.; CORRIGAN, J. M.; DONALDSON, M. S. et al. *To Err Is Human*. Washington, DC: National Academic Press, 2000.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Alliance for Patient Safety: forward programme*. Geneva; 2005.
3. MENDES, W.; MARTINS, M.; ROZENFELD, S.; TRAVASSOS, C. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 21, p. 279-284, 2009.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.
5. THE JOINT COMMISSION. Sentinel event statistics data: root causes by event type. Disponível em: http://www.jointcommission.org/sentinel_event_statistics.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety. Action on Patient Safety: High 5s. [cited 2016 Jun 17, update 2007 Nov 1].
7. D'EMPAIRE, P. P.; AMARAL, A. C. K. B. O que todo intensivista deveria saber sobre a passagem de plantão na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 121-23, 2017.
8. DESMEDT, M.; ULENAERS, D.; GROSEMANS, J.; HELLINGS, J.; BERGS, J. Clinical handover and handoff in healthcare: a systematic review of systematic reviews. **Int J Qual Health Care**, v. 33, n. 1, 2021.
9. STARMER, A. J.; SPECTOR, N. D.; SRIVASTAVA, R., et al. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. **N Engl J Med**. v. 371, n. 19, p. 1803-12, 2014.
10. STARMER, A. J.; SPECTOR, N. D.; SRIVASTAVA, R., et al. I-PASS, a mnemonic to standardize verbal handoffs. **Pediatrics**, v. 129, n. 2, p. 201-4, 2012.
11. HUTH, K.; HART, F.; MOREAU, K., et al. Real-world implementation of a standardized handover program (I-PASS) on a pediatric clinical teaching unit. **Academic Pediatrics**, v. 16, n. 6, p. 532-9, 2016.
12. HEILMAN, J. A.; FLANIGAN, M.; NELSON, A., et al. Adapting the I-PASS handoff program for emergency department inter-shift handoffs. **West J Emerg Med**, v. 17, p. 756-61, 2016.
13. CHAN, A. W.; TETZLAFF, J. M.; ALTMAN, D. G., et al. SPIRIT 2013 Statement: Defining standard protocol items for clinical trials. **Ann Intern Med**, v. 158, n. 3, p. 200-207, 2013.

¹De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023).

14. OGRINC, G.; DAVIES, L.; GOODMAN, D.; BATALDEN, P.; DAVIDOFF, F.; STEVENS, D. SQUIRE 2.0 (Standards for QQuality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **Am J Crit Care**, v. 24, n. 6, p. 466-473, 2015.
15. CRICO STRATEGIES. Malpractice risks in communication failures: 2015 annual benchmarking report 2015.
16. NEDVED, A.; BERG, K.; LEE, B.; MONTALBANO, A. Improving communication for admissions from urgent care to inpatient using a structured handoff. **Hosp Pediatr**, v. 11, n. 10, p.1093-1101, 2021.
17. KEEBLER, J. R.; LAZZARA, E. H.; PATZER, B. S.; PALMER, E. M.; PLUMMER, J. P.; SMITH, D. C.; LEW, V.; FOUQUET, S.; CHAN, Y. R.; RISS, R. Meta-analyses of the effects of standardized handoff protocols on patient, provider, and organizational outcomes. **Hum Factors**, v. 58, n. 8, p. 1187-1205, 2016.
18. STUDENY, S.; BURLEY, L.; COWEN, K.; AKERS, M.; O'NEILL, K.; FLESHER, S. L. Quality improvement regarding handoff. **SAGE Open Med**, v. 5, p. 1-6, 2017.
19. TUFTS, L. M.; DAMRON, C. L.; FLESHER, S. L. Addition of CORES to the I-PASS handoff: a resident-led quality improvement study. **Pediatric Quality & Safety**, v. 5, n. 1, e251, 2020.

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA PADRONIZADO DE PASSAGEM DE PLANTÃO (I-PASS) EM UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Pesquisador: DEYDSON RENNAN ALVES SOARES

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32073520.3.0000.5440

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.164.242

Recomendações:

O pesquisador responsável respondeu adequadamente e corrigiu as pequenas inadequações listadas no parecer anterior.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto e à luz da Resolução CNS 466/2012, o projeto de pesquisa versão 2 (07.07.2020), assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE versão 2 (07.07.2020), podem ser enquadrados na categoria APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado: Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP, relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP em nova versão, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 20 de Julho de 2020

Assinado por:
MARCIA GUIMARÃES VILLANOVA
 (Coordenador(a))

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada “IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA PADRONIZADO DE PASSAGEM DE PLANTÃO (I-PASS) EM UMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO”, conduzida por Deydson Rennan Alves Soares. Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto da implantação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS), bem como detectar fragilidades e oportunidades de melhora no atual sistema de passagem de plantão, além de oferecer treinamento teórico-prático de implantação do sistema de passagem de plantão I-PASS.

Você foi selecionado(a) por fazer parte do quadro de profissionais médicos que concorrerem às escalas de plantão da enfermaria de pediatria do HC Criança, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em ter submetido gravação de áudio das suas passagens de plantão com uso de instrumento gravador de voz em dois momentos, pré- e pós-intervenção. O conteúdo das gravações será avaliado quanto à presença ou ausência de 16 elementos identificados como relevantes na passagem de plantão. Além disso, será realizado treinamento em módulo teórico-prático do sistema I-PASS em período posterior à coleta de dados pré-intervenção. Posteriormente à implementação, será avaliado em questionário simples o grau de satisfação com o recurso.

Os riscos relacionados à pesquisa estão ligados à esfera não-física podendo o fato de estar sendo gravado despertar maior sensibilidade em alguns sujeitos da pesquisa. Com os resultados da pesquisa poder-se-á inferir a necessidade de um esquema padronizado de passagem de plantão e sua importância na diminuição de eventos adversos evitáveis ou erros médicos.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável. Seguem os telefones e o endereço institucional do pesquisador responsável, onde você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento.

Um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é composto por um grupo de pessoas que são responsáveis por supervisionarem pesquisas em seres humanos que são realizadas na instituição e tem a função de proteger e garantir os direitos, a segurança e o bem-estar de todos os participantes de pesquisa que se voluntariam a participar da mesma. O CEP do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto é localizado no subsolo do hospital e funciona de segunda a sexta-feira, das 8:00 às 17:00hs, telefone de contato (016) 3602-2228. Contatos do pesquisador responsável: Deydson Rennan Alves Soares, (86) 99417-1350.

Eu, _____ (*nome completo do participante da pesquisa*), declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Assinatura do(a) participante da pesquisa: _____

Assinatura do(a) pesquisador(a): _____

Ribeirão Preto/SP, ____ de _____ de _____

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE CHECAGEM DE ITENS DAS PASSAGENS DE PLANTÃO





PROTOCOLO I-PASS DE PASSAGEM DE PLANTÃO: Metas e Objetivos do Programa

Objetivos instrucionais e de aprendizagem	Estratégias, eventos e verificação de aprendizagem	Recursos instrucionais e materiais de apoio
<p>Meta 1: Entender o contexto de erros médicos associados a falhas de comunicação.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a relação entre passagens de plantão e falhas de comunicação e eventos-sentinela nos hospitais. • Descrever o papel que os residentes desempenham nesta transferência de informações, responsabilidade e propriedade. 	<p>Incorporar o histórico e o contexto do sistema de saúde atual com dados relativos a erros médicos e o papel das falhas de comunicação na causa de erros médicos em oficinas educacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p>
<p>Meta 2: Introduzir o modelo <i>TeamSTEPPS™</i> de treinamento da equipe com ênfase em habilidades de liderança, estratégias de treinamento e habilidades de comunicação a fim de otimizar a função da equipe.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir a ciência do desempenho da equipe e sua aplicabilidade aos sistemas modernos de prestação de cuidados de saúde. • Definir os componentes das equipes de cuidado de saúde de alta performance. • Ilustrar como o monitoramento da situação e a antecipação de problemas criam um modelo mental compartilhado para fornecer atendimento seguro ao paciente. • Descrever o uso das principais estratégias de comunicação da equipe que incluem Briefs, Debriefs, Huddles, Monitoramento cruzado e Feedback, Declarações assertivas, Verificação e Passagem. 	<p>Enfatizar as principais técnicas de comunicação com sessões de ensino interativas, permitindo a prática das habilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática • Discussão de vídeos • Simulação prática • Ensino com elementos visuais • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão verbal 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica • Cartões de bolso • Slides

<p>Meta 3: Conhecer os elementos gerais de efetivas passagens de plantão verbais e escritas.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listar os elementos importantes em um processo de passagem de plantão eficaz: <ul style="list-style-type: none"> ○ Incluir informações atualizadas, precisas e relevantes ○ Proporcionar tempo e espaço adequados ○ Padronizar o formato para transmissão de informações para evitar omissões ○ Incluir planos de contingência específicos ○ Garantir transferência inequívoca de responsabilidade: os emissores sabem a quem se referir ○ Concordar com uma ordem específica para reavaliar pacientes (não importa o que a ordem é, apenas todos precisam saber e concordar com ela) • Identificar a melhor forma de assimilação pelo receptor • Completar o formulário de formas de aprendizagem • Incorporar e considerar formas de assimilação individuais em passagens de plantão ao vivo e/ou simuladas 	<p>Entender os elementos globais e a integração e das passagens de plantão verbais e impressas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática • Avaliação do estilo de aprendizagem • Discussão de vídeos • Simulação prática • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão verbal • Feedback na observação de habilidades de construção de passagem de plantão escrita 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica • Cartões de bolso • Slides
<p>Meta 4: Conhecer os elementos de uma passagem verbal eficaz.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criar um ambiente adequado (tranquilo, cara a cara) antes de começar • Minimizar interrupções desnecessárias <ul style="list-style-type: none"> ○ Educar os outros com antecedência para minimizar interrupções desnecessárias ○ Lidar com interrupções profissionalmente ○ Identificar armadilhas potenciais, como fornecer informações incompletas ou superficiais, ignorar etapas, esquecer de fazer perguntas, conversas paralelas ○ Enfatizar os benefícios potenciais de interrupções, como a oportunidade de obter novas informações ou reformular o modelo mental compartilhado 	<p>Enfatizar uma abordagem padronizada para uma passagem de plantão verbal e um ambiente protegido para minimizar distração e interrupções</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática • Discussão de vídeos • Simulação prática • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão verbal 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica • Cartões de bolso • Slides

<ul style="list-style-type: none"> • Usar um formato estruturado para transmitir as informações <ul style="list-style-type: none"> ○ Começar com uma visão geral de alto nível com um resumo da equipe <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descrever a situação atual da equipe (por exemplo, o número de pacientes doentes e instáveis e internações ou altas pendentes – esta etapa é essencialmente um BRIEF) ▪ Identificar os profissionais de sobreaviso • Garantir a comunicação ideal do receptor <ul style="list-style-type: none"> ○ Descrever o papel das comunicações não verbais, como "hein", "hmmm", contato visual, acenar com a cabeça ou franzir a testa ○ Solicitar leitura específica de pontos salientes ○ Dar tempo para esclarecer dúvidas • Utilizar comunicação de circuito fechado, por exemplo, ler novamente, fazer perguntas 		
<p>Meta 5: Conhecer os elementos de uma passagem de plantão impressa eficaz</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrever elementos-chave e propriedades de um documento de impresso de passagem de plantão (atualizar com contribuições de todos os responsáveis pelo paciente) • Listar pelo menos 3 diferenças entre uma passagem verbal e um documento impresso <ul style="list-style-type: none"> ○ O resumo do paciente pode diferir ○ As passagens verbais e impressas são complementares <ul style="list-style-type: none"> ▪ Considerar a forma de assimilação de emissor e receptor • Identificar exemplos de documentos de passagem de plantão impressos ideais e abaixo do padrão • Demonstrar o uso efetivo da nova ferramenta de passagem impressa específica para a instituição de treinamento do aluno 	<p>Entender a importância de uma passagem de plantão impressa eficaz e concisa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática • Discussão de vídeos • Simulação prática • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão verbal • Feedback na observação de habilidades de construção de passagem de plantão escrita 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica • Cartões de bolso • Slides

<p>Meta 6: Adotar o mnemônico I-PASS</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ser capaz de citar mnemônico I-PASS e descrever cada elemento ▪ Preencher o mnemônico I-PASS com dados apropriados para um paciente fictício ▪ Demonstrar o uso do mnemônico em uma passagem de plantão simulada, como emissor e receptor, e ser classificado como satisfatório pelo parceiro e observador 	<p>Usar o mnemônico verbal I-PASS para padronizar o processo de passagem de plantão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática • Discussão de vídeos • Simulação prática • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão • Ensino com elementos visuais 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica • Cartões de bolso • Slides
<p>Meta 7: Usar resumos de pacientes de alta qualidade para transmitir informações clínicas de forma concisa e eficaz em uma passagem.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir o uso de resumos do paciente na tomada de decisões clínicas <ul style="list-style-type: none"> ○ Desenvolver um modelo mental compartilhado da condição do paciente ○ Garantir a propriedade do paciente • Listar os componentes de um resumo eficaz do paciente, incluindo: resumo do quadro atual, eventos que levaram à admissão, evolução hospitalar, plano de avaliação em curso <ul style="list-style-type: none"> ○ Criar uma linha do tempo clara de escala dos sintomas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Delineado - agudo, subagudo, crônico ○ Discutir o contexto do paciente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definir - anteriormente bem ou com doença crônica subjacente ▪ Listar outros elementos essenciais - alergias, medicamentos, etc. ○ Descrever os dados demográficos do paciente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detalhar idade, sexo, etnia, etc. • Descrever métodos para fornecer um resumo eficaz do paciente <ul style="list-style-type: none"> ○ Limitar a introdução de elementos desnecessários <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desabaços, comentário sobre como a informação foi obtida 	<p>Desenvolver uma compreensão da necessidade de resumos precisos e concisos do paciente que sejam atualizados regularmente no documento de passagem de plantão impresso. Os resumos dos pacientes são o elemento-chave da passagem de plantão</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática • Discussão de vídeos • Exercício prático para criação de resumo de paciente • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica

<ul style="list-style-type: none"> ○ Fornecer apenas informações relevantes ○ Evoluir o "resumo do paciente" a partir de um resumo da história do paciente, exame físico e achados laboratoriais para uma "hipótese diagnóstica" ○ Usar qualificadores semânticos em resumos de pacientes para melhorar a precisão diagnóstica e facilitar o desenvolvimento de um modelo mental compartilhado 		
<p>Meta 8: Incorporar o planejamento de contingência em atendimento clínico, especialmente em passagens de plantão</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discutir o benefício do planejamento de contingência em atendimento clínico • Listar os componentes do planejamento de contingência eficaz <ul style="list-style-type: none"> ○ O que pode dar errado e o que fazer sobre isso ○ O que funcionou ou não funcionou antes ○ Recursos para ajuda ○ Situações familiares ou psicossociais difíceis ○ Diretrizes antecipadas de vontade (mudanças recentes, discussões familiares) ○ Preocupações da enfermagem • Descrever métodos para fornecer um plano de contingência eficaz <ul style="list-style-type: none"> ○ Avaliar o nível de experiência do receptor e o conhecimento do processo da doença (deve fazer isso no resumo do paciente também) ○ Priorizar (para cada paciente) quais problemas (se houver) precisam de planejamento de contingência 	<p>Promover o uso do planejamento de contingência como estratégia fundamental para prevenir erros médicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação didática <ul style="list-style-type: none"> ○ Exemplos ilustrativos • Discussão de vídeos • Observação de habilidades de produzir passagem de plantão impresso • Ensino com elementos visuais • Feedback na observação de habilidades de passagem de plantão verbal 	<p>Explicação teórica, módulo offline e simulação de passagem de plantão</p> <p>Elementos acessórios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Didática específica • Cartões de bolso • Slides



GUIA INTERATIVO

I. FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO: TÉCNICAS ESTRUTURADAS DE COMUNICAÇÃO DA EQUIPE

Técnicas estruturadas de comunicação da equipe

Técnica	Função
Brief	Planejar atividades da equipe
Debrief	Analisar um evento prévio
Huddle	Solucionar um problema
Monitoramento cruzado / Feedback	Melhorar o desempenho
Declaração assertiva	Identificar potenciais erros
Verificação	Garantir a transferência precisa de informações
Passagem	Transferir cuidados e responsabilidade

TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO DA EQUIPE #1 - BRIEF

Brief é uma técnica comum de planejamento de curto prazo usada para fornecer à equipe uma compreensão dos planos para o dia ou as alterações, funções e responsabilidades dos membros da equipe, recursos disponíveis, carga horária e quaisquer outras circunstâncias especiais. *Briefs* são reuniões "pré-jogo" da equipe.

Brief Checklist

Durante o *brief*, a equipe deve abordar as seguintes perguntas:

- Quem está na equipe?
- Todos os membros entendem e concordam com os objetivos?
- Funções e responsabilidades são compreendidas?
- Qual é o nosso plano de cuidado?
- Disponibilidade de funcionários e fornecedores durante todo o turno?
- Carga de trabalho entre os membros da equipe?
- Disponibilidade de recursos?

Enquanto você assiste ao clipe de vídeo, pense em:

1. Como essa técnica contribui para a melhor compreensão da equipe de planos e recursos?

2. Quais são algumas das vantagens do uso desta técnica antes das rotinas diárias de internação?

Este vídeo demonstra a eficiência e eficácia dos *briefs* no dia a dia do atendimento ao paciente. *Briefs* são úteis para organizar o trabalho e explicitar as contribuições e necessidades de cada membro da equipe.

TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO DA EQUIPE #2 - DEBRIEF

Um *debrief* é uma recapitulação de uma situação ou eventos do dia para fins de melhoria do processo. Em um *debrief*, os membros da equipe analisam o conteúdo do *brief* na tentativa de resolver e corrigir problemas ou aprender com erros.

Debrief Checklist

A equipe deve abordar as seguintes questões durante um *debrief*:

- Comunicação clara?
- Funções e responsabilidades compreendidas?
- Consciência da situação mantida?
- Distribuição de carga de trabalho equitativa?
- Assistência de tarefa solicitada ou oferecida?
- Erros foram cometidos ou evitados? Disponibilidade de recursos?
- O que correu bem, o que deve mudar, o que deve melhorar?

Ao observar o vídeo ilustrando esta técnica, reflita sobre as seguintes perguntas:

1. Como você pode aplicar essa ferramenta à sua prática diária?

2. Que potencial os *debrief* possuem para identificar problemas a nível do sistema hospitalar que possa melhorar ainda mais o atendimento ao paciente?

Este vídeo ilustra a utilidade das técnicas estruturadas de comunicação da equipe na melhoria da função da equipe.

TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO DA EQUIPE #3 - HUDDLE

O *huddle* é uma técnica para reforçar plano já estabelecido para o cuidado paciente ou para avaliar a necessidade de mudança de planos. Ele serve para desenvolver um entendimento compartilhado entre os membros da equipe sobre o que está acontecendo no momento e o que fazer a seguir. *Huddles* ocorrem tipicamente no pré-operatório para verificar informações-chave.

Huddle Checklist

A equipe deve abordar as seguintes questões durante um *huddle*:

- Os membros das equipes foram capazes de expressar preocupações?
- Como os resultados teriam sido se pudessem ser antecipados?
- Planos de contingência identificados?
- Funções atribuídas?
- Houve um consenso?

Enquanto você assiste a este clipe de vídeo, pense nas seguintes perguntas:

1. Quando foi a última vez que você participou de um *huddle* e qual foi o resultado desse?

2. Em que outras situações um *huddle* seria útil?

Este vídeo ilustra como o uso de uma técnica estruturada para discutir questões críticas e eventos emergentes são tão importantes para manter a consciência da situação e desenvolver planos de contingência.

TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO DA EQUIPE #4 - MONITORAMENTO CRUZADO / FEEDBACK

O *feedback* é usado com frequência como parte do monitoramento cruzado. O monitoramento cruzado está controlando as ações dos membros de sua equipe para fornecer uma rede de segurança para que a equipe possa resolver e corrigir erros em tempo real.

Monitoramento cruzado/ Feedback Checklist

O feedback deve ser:

- Oportuno* - dado logo após que o comportamento observado ocorreu
- Respeitoso* - foco em comportamentos, não em atributos pessoais
- Específico* - seja específico sobre quais comportamentos precisam ser corrigidos
- Direcionada para a melhoria* - voltado para melhoria futura
- Atencioso* - passar informações com justiça e respeito

No clipe de vídeo, observe o cenário e reflita sobre as seguintes perguntas:

1. Quão bem o residente demonstrou o uso efetivo do monitoramento cruzado?

2. Você percebeu a receptividade de outros membros da equipe ao seu comentário?

Este vídeo ilustra como a detecção precoce com monitoramento cruzado e feedback direto e oportuno contribui para a função efetiva da equipe e a compreensão aprimorada dos membros da equipe.

TÉCNICA DE COMUNICAÇÃO DA EQUIPE #5 - DECLARAÇÃO ASSERTIVA

Uma afirmação assertiva é feita no contexto de defesa de um paciente. Quando os pontos de vista dos membros da equipe não coincidem com o tomador de decisão, uma declaração assertiva é feita para evitar um erro médico e promover a segurança do paciente. Uma declaração assertiva é feita de forma firme e respeitosa.

Declaração Assertiva Checklist

Uma declaração assertiva consiste em quatro etapas:

- Abrir a discussão em tempo hábil
- Mostrar preocupação, dizendo: "Estou preocupado ..."
- Oferecer uma solução
- Obter concordância

Ao observar o cenário neste clipe de vídeo, reflita sobre as seguintes perguntas:

1. Como o estudante de medicina fez para tornar sua declaração assertiva eficaz?

2. Como a cultura institucional contribui para o uso efetivo dessa técnica?

Defender os pacientes e fazer declarações assertivas além das fronteiras hierárquicas são elementos de uma cultura institucional de segurança do paciente.

II. O MNEMÔNICO I-PASS

	I	P	A	S	S
	Gravidade da doença	Resumo do Paciente	Lista de pendências	Antecipação de problemas e Plano de Contingência	Síntese pelo receptor
<p>HEI James Barton 19/04/2007 Registro: 1234567A Leito: 401-1 Admissão: 13/05/2020 Médica-Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 40 kg Acesso: Residente: Jack Cameron R2</p> <p>Medicamentos Ampicillina-Sulbactam IV Morphine PCA IV</p>		<p>13 anos de idade, sexo masculino, portador de doença falciforme previamente complicada por crises recorrentes de dor, acidente vascular cerebral e síndrome torácica aguda. Internado há 2 dias com dores nas pernas. Há 1 dia evoluiu com piora da dor na panturrilha esquerda não aliviada por analgésicos VO. No dia da admissão não conseguia andar. No exame admissional, afebril, sem sinais de STA, exame neurológico sem alterações. Hoje evoluiu com início de quadro febril, hipoxemia e infiltrado pulmonar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Provável síndrome torácica aguda. • Febre, hipóxia e infiltrado pulmonar hoje, taquipneia por volta de 30ipm; Hematologia e UTIP conscientes da mudança de status; Plano de continuar amp/sulbactam, manter 2L O₂ em CN, espirometria de incentivo, seguir culturas. • Crise algica - dor nas pernas bem controlada com PCA de morfina; Continuar em configurações atuais e monitorar os escores de dor. • Anemia/hipertransfusão não conformidade - transfundida ontem, HT 8→10 hoje; plano para seguir HT diário e enfatizar a conformidade de hipertransfusão com a avó antes de d / c • História de AVC - fraqueza residual basal do lado direito nesta admissão; Plano de continuar monitorando. • Ingestão oral deficiente - piorou desde a admissão, provavelmente secundária à dor e ao padrão respiratório; Manter 150% Holl com ½ Glic5% e ½ SF 0,9%. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avaliar padrão respiratório agora para checar o basal e pelo menos 4 reavaliações durante a noite <input type="checkbox"/> Monitorar o score de dor <input type="checkbox"/> Fechar balanço hídrico <input type="checkbox"/> Checar eletrólitos e processamento de culturas 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se ele piorar a taquipneia ou hipoxemia, repetir RX e considerar a avaliação da UTIP para CPAP <input type="checkbox"/> Se as culturas positivarem, ajustar os antibióticos conforme antibiograma <input type="checkbox"/> Se uma mudança clínica significativa, o Dr. Smith é o hematologista plantonista esta noite. Por favor, atualizá-lo. 	SÍNTESE PELO RECEPTOR

Vídeo da passagem de plantão: Quais técnicas eles usaram que foram particularmente eficazes? Que armadilhas você notou?

© 2011 I-PASS Study Group/Children's Hospital Boston. Todos os direitos reservados. Para obter permissões, entre em contato

ipass.study@childrens.harvard.edu

III. RESUMO DO PACIENTE

Exercício 1

Você é o residente do plantão noturno que admitiu AJ e escreveu o adendo abaixo. São 6h da manhã e seu turno está prestes a terminar. Depois de analisar as informações abaixo, construa um modelo de como o resumo do paciente AJ pode estar no documento escrito de passagem de plantão.

- HMA: AJ, 4 anos, sexo masculino, apresentou à admissão uma história de 2 dias de tosse produtiva intermitente e febre alta (T_{máx.} 39,4°C). Hoje pela manhã ele evoluiu com agravamento agudo de desconforto respiratório, com relato materno de que sua respiração era rápida e com esforço. Retrações de fúrcula e subcostais também foram observadas. Vários membros da família também estavam doentes em casa. A mãe referiu, ainda, diminuição da ingestão de líquidos via oral, sem diarreia ou vômitos. Nenhuma queixa de otalgia, dor abdominal ou artralgia, bem como nenhuma erupção cutânea.
- HPP: Ex-prematuro de 26 semanas devido à pré-eclâmpsia materna. Permaneceu intubado por duas semanas após o nascimento, sem história de broncodisplasia pulmonar. Teve três internações prévias em serviço pediátrico geral por pneumonia.
- HFam: Pai - Asma; Mãe - Diabetes gestacional, pré-eclâmpsia.
- HSoc: Vive com pais e irmã de 2 anos, frequenta a pré-escola, sem uso de tabaco em casa.
- Imunizações: Atualizadas para a idade por diretrizes SBP.
- ISDA: Nega dor de cabeça, letargia, dor no peito, hemoptise, erupção cutânea, disúria, diarreia e vômitos.
- Alergias: NDN.
- Medicamentos: Ibuprofeno SN para febre.
- Exame Físico: Sinais vitais - T 39,1°C, FR 40, FC 120, Sat. O₂ 89-91% AA
MEG, esforço respiratório, chorando e agarrando-se à mãe
Cabeça – Normocefálico, MT ligeiramente eritematosas, mucosa oral seca, eritema faringeal leve s/ exsudato ou hipertrofia amigdaliana
Pescoço – Flexível, amplitude de movimento completa, sem adenopatias.
Cardíaco – Taquicárdico, s/ sopros, TEC 2-3s.
Pulmões – Respiração com esforço e retrações, crepitações e diminuição do murmúrio vesicular em base pulmonar esquerda, sem sibilos.
Abdome – Indolor, normotenso, RHA NA.
Musculoesquelético – Sem edema articular.
Neurológico – Exame sem alterações.
Pele – Sem erupção cutânea, escoriações ou petéquias.
- Laboratório:
HMG: Gb 19.000 com bastonemia de 8%, Hgb/Hct 12.3/36, Plts 520.000.
Eletrólitos: Na 130, K 4.5, Cl 107, HCO₃ 21, Ur 20, Cr 0.6. VHS: 72, PCR: 21.
Gasometria capilar: 7.46, 24, BE 6.
- Imagem: Tórax: Infiltrado em lobo pulmonar inferior esquerdo.

Na sala de atendimento inicial:

AJ foi colocado em 2L de O₂ e infundido 20 ml/kg de SF 0,9%. Sua primeira dose de ampicilina foi administrada na admissão e ele foi posteriormente internado na enfermaria com pneumonia, desconforto respiratório e hipóxia.

Na enfermaria:

AJ chegou na enfermaria com taquipneia e continuou taquicárdico. Os soro de manutenção com Glic 5% e SF 0,9% foram mantidos. Foi aumentado o O₂ p/ 2,5 L/min. Os pais e a enfermagem expressaram preocupação com seu estado, que ele poderia exigir um

monitoramento mais próximo em um ambiente de UTI, se ele não melhorasse. Na admissão, as hipóteses diagnósticas para sua hiponatremia incluíram hipovolemia, além de SIADH.

Resumo do quadro atual:	
Eventos que antecederam a admissão:	
Curso hospitalar:	
Avaliação contínua problema/diagnóstico:	por Plano por problema/diagnóstico:

Após assistir o vídeo sobre Resumo do Paciente:

1. Eles incluíram todos os elementos essenciais?

--

2. A passagem verbal deles difere do seu resumo escrito do paciente?

--

Exercício 2

Após a admissão:

No dia seguinte à admissão, o estado respiratório de AJ melhorou ligeiramente e sua necessidade de oxigênio diminuiu. Seu esforço respiratório melhorou e ele não era mais taquipneico. Com a hidratação sua natremia subiu para 136 à tarde e o soro foi trocado para Glic 5% com SF 0,45%.

No início da manhã do dia seguinte, ele evoluiu com aumento da necessidade de oxigênio e agravamento da angústia respiratória. Um raio-X do tórax foi solicitado e evidenciou piora do infiltrado do lado esquerdo e derrame pleural ipsilateral moderado. AJ foi submetido a US de tórax de urgência, que visualizou derrame pleural de tamanho moderado a grande. Foi indicado drenagem torácica. Seu Na naquela manhã foi de 139 e o soro de manutenção com Glic 5% e SF 0,45% foi mantido, dada a necessidade de jejum pré-procedimento. Um dreno torácico foi posteriormente colocado pela radiologia intervencionista sem complicação. O serviço de cirurgia foi consultado para auxiliar no manejo do dreno torácico. Após a colocação do dreno, o padrão respiratório de AJ melhorou e seu oxigênio foi reduzido para 1L. Além disso, sua taquipneia e taquicardia melhoraram ao longo do dia. Seu dreno foi mantido a baixa sucção da parede e ele continuou a ter drenagem de líquido durante todo o dia.

Você é o residente do plantão diurno e precisa passar o paciente de volta para o residente do plantão noturno. Por favor, escreva um resumo do paciente agora, 48 horas após a admissão.

Resumo do quadro atual:	
Eventos que antecederam a admissão:	
Curso hospitalar:	
Avaliação contínua por problema/diagnóstico:	Plano por problema/diagnóstico:

IV. PLANEJAMENTO DE CONTINGÊNCIA

Exercício

Consulte o resumo do paciente que você escreveu sobre AJ, o ex-prematuro de 4 anos que foi internado com pneumonia e hiponatremia.

1. Que planos de contingência você recomendaria para esse paciente no momento da passagem de plantão após a admissão (antes da complicação de derrame pleural)?

Notas:

SIMULAÇÕES DE PASSAGEM DE PLANTÃO

Instruções gerais:

- Vocês serão divididos em grupos de três.
- Cada cenário tem três funções a serem desempenhadas; todos terão a chance de desempenhar cada papel.
- Os papéis são: o emissor da passagem de plantão, o receptor e um observador. Em cada cenário, pode haver situações únicas a serem encenadas. Sigam as instruções sobre sua função. Você deve tratar as informações do paciente como reais e quanto aos planos de contingência, passar o que você acredita que podem ser propostas apropriadas para cada situação.
- Informações adicionais são fornecidas nos documentos impressos. Estes devem ser usados como um recurso para completar as passagens verbais. Por favor, tentem não transmitir exclusivamente todas as informações no documento de entrega impresso.
- Apliquem as técnicas que vocês aprenderam hoje.

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

CENÁRIO #1 – PARTICIPANTE A (EMISSOR)

Você é o residente que está saindo do plantão noturno e precisa passar o plantão para ir para ambulatório. Você está muito preocupado com Johnny, um lactente de 18 meses, que foi prematuro de 24 semanas, portador de displasia broncopulmonar grave e distúrbio convulsivo. Atualmente, o paciente está com bronquiolite por VSR e está necessitando de maior suporte de oxigênio. As enfermeiras só vieram dizer que ele está febril e com mais taquipneia. O interno avaliou-o como tendo retrações graves e estertores na ausculta pulmonar. Ele não está em uso de antibióticos e está recebendo dieta via oral. Você precisa ir para o ambulatório e quer ter certeza de que o residente que está chegando para o plantão compreende totalmente as suas preocupações. Há também 3 admissões chegando e uma alta que ainda não foi para casa. Outros pacientes na enfermaria incluem AJ, da Pneumologia, uma criança de 1 ano com pneumonia no lobo inferior esquerdo, que está com suporte de oxigênio e em uso de antibióticos. AJ diminuiu a aeração em a base esquerda, mas por outro lado está se alimentando bem e não há preocupações. Bea é uma criança de 5 anos, da OncoPed, portadora de um glioma pontino inoperável. Ela foi internada com urosepse. Passou um tempo no CTI Pediátrico com medicamentos vasoativos, mas agora foi transferida para a enfermaria para completar seu esquema antibiótico. Você acha que ela não apresentará intercorrências, mas observou que ela é DNR (*do not resuscitate*).

- **Passe o plantão dos 3 pacientes usando o mnemônico I-PASS.**
- **Forneça as informações acima em uma transferência clara usando o mnemônico IPASS. Use técnicas de comunicação (esclarecimento de dúvidas, feedback, ciclo fechado comunicação) para garantir que sua transferência atinja um modelo mental compartilhado com a pessoa que recebe a transferência.**
- **Você pode improvisar informações clínicas conforme achar necessário.**

O *Mnemônico I-PASS*:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

[Passagem de Plantão 1]

I	P	A	S	S	
Gravidade da doença	Resumo do Paciente	Lista de pendências	Antecipação de problemas e Plano de Contingência		
<p>M6E Johnny Doe 23/09/2009 Registro: 1234567A Leito: 401-1 Admissão: 18/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 12 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Levetiracetam VO Adrenalina NBZ</p>	<p>Lactente, 18 meses, PMT de 24 semanas, portador de BDP grave e transtorno convulsivo, recebendo dieta por GTT por FTT, admitido devido a Bronquiolite. Apresentou 2 dias de febre, um dia de tosse e desconforto respiratório agudo com retração subcostal grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bronquiolite: Melhora do padrão respiratório em 1l O₂ CN, mas esta tarde teve retrações subcostais e intercostais importantes e estertores à ausculta. Solicitado Rx tórax. Em uso Adrenalina IN. <input type="checkbox"/> Nova febre hoje: Hemocultura e urocultura negativas, mas prévias ao episódio. Sem antibióticos no momento. <input type="checkbox"/> Failure to thrive: Dieta por GTT. <input type="checkbox"/> Convulsões: Estáveis, nenhuma desde a admissão. Manter as medicações de uso habitual. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Avaliar padrão respiratório após a passagem de plantão e cada 2 horas. <input type="checkbox"/> Checar RX tórax <input type="checkbox"/> Checar BH <input type="checkbox"/> Monitorizar curva térmica 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se não houver melhora após Adrenalina: Solicitar avaliação do CTI <input type="checkbox"/> Se RX for sugestivo de pneumonia ou persistência da febre: Discutir iniciar ATB <input type="checkbox"/> Se continuar em HVM: Agendar eletrólitos p/ rotina <input type="checkbox"/> Se convulsões > 5 min, administrar Clonazepam 	SÍNTESE PELO RECEPTOR	
<p>M6E AJ Jones 28/03/2010 Registro: 1234567B Leito: 401-2 Admissão: 18/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 9 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Ceftriaxona IV</p>	<p>12 meses, previamente hígido, internado por Pneumonia. Apresentou 2 dias de febre, um dia de tosse e diminuição do apetite. Notado estertores em base de HTE. Resultados de RX tórax consistentes com exame físico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pneumonia em LIE: AP com estertores crepitantes e diminuição do MV. Eupneica em 2l O₂ CN. Em uso de Ceftriaxona. Afebril há 24h. Culturas de sangue e urina negativas. <input type="checkbox"/> Dieta: Aceitação completa. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verificação do padrão respiratório às 0h <input type="checkbox"/> Monitorizar curva térmica 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se alteração do padrão respiratório: Solicitar RX tórax <input type="checkbox"/> Se febre: Coletar cultura de sangue periférico e de cateter <input type="checkbox"/> Se perder o acesso: Trocar ATB p/ Clindamicina VO 		SÍNTESE PELO RECEPTOR
<p>M6E Bea Flynn 16/02/2006 Registro: 1234567C Leito: 402-1 Admissão: 03/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: DNR Alergias: NDN Peso: 24 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Vancomicina IV Dexametasona VO Ranitidina VO</p>	<p>5 anos, portadora de Glioma Pontino inoperável, admitida por Urosepse. Apresentou febre e dor no flanco bilateralmente por 2 dias, sendo internada em CTI devido à hipotensão.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Urosepse: Crescimento de Enterococcus na cultura de urina e sangue. Necessitou de DVA; no momento, segue sem há 5 dias. Transferida para o 4º andar há 5 dias. Afebril há 7 dias. Programação de Vancomicina por 21 dias (hoje D17). <input type="checkbox"/> Ataxia: Basal. <input type="checkbox"/> Dieta: Aceitação regular. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sem pendências 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se febre: Coletar culturas (Sangue, sangue de cateter e urina) e notificar a Oncologia <input type="checkbox"/> Se perder o acesso: Puncionar outro 		

CENÁRIO #1 – PARTICIPANTE B (RECEPTOR)

Você está substituindo seu colega residente que está atrasado para o ambulatório. No caminho para a sala de prescrição, você ouviu as enfermeiras falando sobre um paciente chamado Johnny com o qual elas estão realmente preocupadas. Você se pergunta se há necessidade de avaliação em UTI.

- **Você receberá o plantão de todos os 3 pacientes.**
- **Ouçã atentamente a transferência e faça perguntas de esclarecimento para verificar novamente sobre as principais características do paciente.**
- **Use verificações e declarações assertivas na passagem de Johnny para garantir que seu plano de contingência reflete a conversa que você ouviu.**

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

CENÁRIO #1 – PARTICIPANTE C (OBSERVADOR)

- Ouça atentamente as informações na passagem de todos os 3 pacientes.
- Preencha o “Formulário de Observação Direta”.
- Esteja preparado para dar feedback aos seus colegas:
 - Eles seguiram as diretrizes para usar o mnemônico IPASS?
 - Quem foi o paciente mais grave?
 - Houve admissões ou altas?
 - Eles alcançaram um modelo mental compartilhado?

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável

- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico

- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade

- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer

- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

Estudo I-PASS

Ferramenta de Observação Direta

Informação do observador:

Nome: _____ Data: __/__/__ (dd/mm/aa) Horário de início: __: __ am/pm Horário de término: __: __ am/pm

Quão bem você conhece os pacientes cuja transferência você está avaliando? O Muito bem O Pouco O Nada

Informações do residente:

Nome: _____ Nível PGY: _____ Nº total de pacientes discutidos na passagem de plantão: _____

Tipo de transferência

1. Indique o tipo de transferência que você observou: O Individual O Equipe

Visão geral da situação (quadro geral)

2. Foi fornecida uma visão geral da situação pelo residente emissor (por exemplo, descrição do “quadro geral” do que precisará ser priorizado pelos receptores da passagem de plantão): O Sim O Não

Indique a frequência com que o elemento específico do mnemônico foi usado ao longo da passagem de plantão:

Mnemônico Verbal	Descrição	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
3. <u>I</u> llness severity	Estável, “observar”, instável					
4. <u>P</u> atient summary	Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, plano terapêutico					
5. <u>A</u> ction list	Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade					
6. <u>S</u> ituation awareness / Contingency planning	Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer					
7. <u>S</u> ynthesis by receiver	Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências					

Avalie a frequência com que o residente emissor fez os seguintes:	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
8. Envolve ativamente o receptor para garantir a compreensão compartilhada dos pacientes (Perguntas incentivadas, perguntas feitas, considera o estilo de aprendizagem do receptor)					
9. Prioriza adequadamente as principais informações, preocupações ou ações					

Avalie a frequência com que o residente que deu a transferência fez os seguintes:	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
10. Falha de comunicação ou passagem de informações erradas					
11. Omissões de informações importantes					
12. Conversa tangencial ou não relacionada					

13. Avalie sua impressão geral sobre o ritmo da transferência:

 O Ritmo muito lento / Muito ineficiente O Muito lento / Ineficiente O Ritmo ótimo / Eficiente e não apressado
 O Ritmo rápido / Apressado O Ritmo muito rápido / Apressado

14. O que foi especialmente eficaz na passagem?	15. Que aspecto (s) da passagem poderia ser melhorado?	16. Comentários adicionais:

17. O residente recebeu feedback dentro de 24 horas após sua observação? O Sim O Não

CENÁRIO #2 – PARTICIPANTE C (EMISSOR)

Você é um residente que está exausto do plantão diurno e está com raiva porque a pessoa que irá chegar para o plantão está atrasada. Você precisa passar três pacientes conforme listado no documento impresso (anexo): Dan, Bill e Carol. Carol é uma criança de 3 meses que está com grave por conta de bronquiolite por VSR, e você ficou se perguntando o dia todo se ela deveria ser transferida para a UTI. Para aumentar sua frustração, a mãe de Carol estava com raiva de você porque ela estava cansada de sua filha sendo cuidado por um "estudante de medicina" que "nem era um médico de verdade". Ela queria ver um "médico de verdade" agora. Além disso, ela fumou no banheiro, o que levou os seguranças a virem a sala lhe informar. Nada do que você dissesse poderia mudar alguma coisa e é só sobre isso que você fala na passagem de plantão.

- **Passe o plantão de todos os 3 pacientes usando o mnemônico I-PASS.**
- **Passe as informações do documento impresso.**
- **Discuta longamente o seu dia ruim, a menos que seja redirecionado com sucesso por seu colega. Você pode decidir o rumo que irá tomar.**

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, "observar", instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

[Passagem de Plantão 2]

I	P	A	S	S
Gravidade da doença	Resumo do Paciente	Lista de pendências	Antecipação de problemas e Plano de Contingência	SÍNTESE PELO RECEPTOR
<p>M6E Dan Kerr 11/06/1999 Registro: 1234567A Leito: 401-1 Admissão: 17/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 57 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Glic 5% + SF 0,9% c/ 20 mEq KCl (150% Holl)</p>	<p>12 anos, portador de Anemia Falciforme, com história prévia de AVC e admissões frequentes por crises vaso-oclusivas. Foi admitido há 4 dias com relato de 2 dias de forte dor na perna direita. Em exames admissionais foi observado um sódio de 132.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Doença Falciforme / Dor nas pernas: Melhorou com Morfina. Está em exercícios de fisioterapia. Afebril. <input type="checkbox"/> Anemia: Hb está na linha de base → 9,3. <input type="checkbox"/> Fraqueza na perna esquerda: Basal. <input type="checkbox"/> Hiponatremia: Alterações renais pela doença de base? SIADH? Atualmente recebendo parte da oferta via oral e com HVM suplementar para manter seus fluidos totais em 150%. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitorizar controle algico <input type="checkbox"/> Monitorizar curva térmica <input type="checkbox"/> Monitorizar eletrólitos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se febre: Coletar cultura de sangue periférico e de cateter e começar Cefotaxima <input type="checkbox"/> Se aumentar ingesta oral: Iniciar desmame de HVM <input type="checkbox"/> Se piora da hiponatremia: Realizar correção rápida e checar BH (Se débito urinário cair, pode ser sinal de SIADH) 	
<p>M6E Bill Randall 11/03/2010 Registro: 1234567B Leito: 401-2 Admissão: 18/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 11 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Ceftriaxona IV Glic 5% + SF 0,9% (150% Holl)</p>	<p>12 meses, admitido há 2 dias por vômito e diarreia. Antes da admissão tinha uma história de 2 dias de vômitos não biliosos, sem sangue, associado a fezes líquidas. À admissão, estava taquicárdico, extremidades frias e estado geral regular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gastroenterite: Sem vômitos desde ontem, mas ainda com diarreia. <input type="checkbox"/> Depleção de Volume: Melhora da perfusão, c/ HVM 150%. <input type="checkbox"/> Acidose metabólica: Bicarbonato aumentou de 11 → 20 com hidratação. <input type="checkbox"/> Dieta: Pedialyte fracionado e dieta conforme tolerado. <input type="checkbox"/> Febre: Coleta de culturas de sangue, fezes e urina, negativas até o momento. Baixa suspeição para infecção bacteriana. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Checar BH <input type="checkbox"/> Seguir culturas em processamento <input type="checkbox"/> Monitorizar eletrólitos 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se houver aumento da diarreia: Iniciar soro pós-perdas <input type="checkbox"/> Se as culturas positivarem: Notificar residente da especialidade e considerar antibióticos <input type="checkbox"/> Se o bicarbonato cair: Adicionar bicarbonato a HVM 	
<p>M6E Carol Nott 02/12/2010 Registro: 1234567C Leito: 402-1 Admissão: 18/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: DNR Alergias: NDN Peso: 9 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Salbutamol IN Glic 5% + SF 0,9% c/ 20mEq KCl</p>	<p>3m, feminino, PN AT, admitida ontem com Bronquiolite presumida. Apresentava 3 dias de tosse, um dia de hiporexia e taquiperneia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bronquiolite: À ausculta pulmonar, presente sibilos difusos. Tem leve retrações subcostais. RX tórax com infiltrado perihilar bilateral. Recebendo 2 lpm O₂ CN. Necessitou de Salbutamol 4x hoje. <input type="checkbox"/> Dieta: Jejum com HVM. <input type="checkbox"/> Febre: VSR+. Cultura de sangue e urina negativas. Sem indicação de punção lombar neste momento. 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitorizar respira-tório continuamente padrão 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se o padrão respiratório piorar (Aumento do esforço respiratório, Hipóxia): Coletar gasometria e solicitar uma avaliação do CTI 	

CENÁRIO #2 – PARTICIPANTE A (RECEPTOR)

Você está revisando o documento de transferência impresso (anexo) e vê que há três pacientes para passagem de plantão (Dan, Bill e Carol). Só de olhar para o impresso, você já acha que Carol parece estar grave. O ambulatório terminou mais tarde, você já está atrasado para receber o plantão e seu colega parece exausto. Às vezes, a passagem de seu colega pode ser muito desorganizada após um dia ruim. Mas parece que você realmente precisa de uma boa passagem e um plano de contingência apropriado principalmente para Carol.

- **Você receberá a transferência em todos os 3 pacientes.**
- **Ouçã atentamente a passagem e verifique os principais recursos para garantir planejamento de contingência adequado.**
- **Use as técnicas de comunicação discutidas hoje (feedback, com foco em informações) para redirecionar seu colega frustrado. Não é sua culpa você estar atrasado!**

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

CENÁRIO #2 – PARTICIPANTE B (OBSERVADOR)

Seus colegas estão tentando fazer a passagem de plantão, mas claramente ambos tiveram dias ruins.

- **Ouçã atentamente as informações na transferência de todos os 3 pacientes.**
- **Preencha o “Formulário de Observação Direta”.**
- **Esteja preparado para dar feedback aos seus colegas:**
 - Eles seguiram as diretrizes para usar o mnemônico IPASS?
 - Quem foi o paciente mais grave?
 - Eles alcançaram um modelo mental compartilhado?
 - Que conselho você daria como observador para se concentrar depois de um dia ruim?

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

Estudo I-PASS

Ferramenta de Observação Direta

Informação do observador:

Nome: _____ Data: __/__/__ (dd/mm/aa) Horário de início: __: __ am/pm Horário de término: __: __ am/pm

Quão bem você conhece os pacientes cuja transferência você está avaliando? O Muito bem O Pouco O Nada

Informações do residente:

Nome: _____ Nível PGY: _____ Nº total de pacientes discutidos na passagem de plantão: _____

Tipo de transferência

1. Indique o tipo de transferência que você observou: O Individual O Equipe

Visão geral da situação (quadro geral)

2. Foi fornecida uma visão geral da situação pelo residente emissor (por exemplo, descrição do “quadro geral” do que precisará ser priorizado pelos receptores da passagem de plantão): O Sim O Não

Indique a frequência com que o elemento específico do mnemônico foi usado ao longo da passagem de plantão:

Mnemônico Verbal	Descrição	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
3. <u>I</u> llness severity	Estável, “observar”, instável					
4. <u>P</u> atient summary	Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, plano terapêutico					
5. <u>A</u> ction list	Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade					
6. <u>S</u> ituation awareness / Contingency planning	Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer					
7. <u>S</u> ynthesis by receiver	Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências					

Avalie a frequência com que o residente emissor fez os seguintes:	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
8. Envolve ativamente o receptor para garantir a compreensão compartilhada dos pacientes (Perguntas incentivadas, perguntas feitas, considera o estilo de aprendizagem do receptor)					
9. Prioriza adequadamente as principais informações, preocupações ou ações					

Avalie a frequência com que o residente que deu a transferência fez os seguintes:	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
10. Falha de comunicação ou passagem de informações erradas					
11. Omissões de informações importantes					
12. Conversa tangencial ou não relacionada					

13. Avalie sua impressão geral sobre o ritmo da transferência:

 O Ritmo muito lento / Muito ineficiente O Muito lento / Ineficiente O Ritmo ótimo / Eficiente e não apressado
 O Ritmo rápido / Apressado O Ritmo muito rápido / Apressado

14. O que foi especialmente eficaz na passagem?	15. Que aspecto (s) da passagem poderia ser melhorado?	16. Comentários adicionais:

17. O residente recebeu feedback dentro de 24 horas após sua observação? O Sim O Não

CENÁRIO #3 – PARTICIPANTE B (EMISSOR)

Você teve um dia muito atarefado na enfermaria e ainda nem terminou suas anotações. Você precisa passar três pacientes (KP, Harry e Fran - ver anexo), bem como o que você sabe sobre uma admissão pendente. Você está tentando ser eficiente para que possa fazer seu trabalho e sair em algum momento esta noite. Harry está muito grave e você sabe que realmente precisa ter certeza de que o residente que está chegando para o plantão entenda isso.

- **Passe o plantão de todos os 3 pacientes usando o mnemônico I-PASS.**
- **Envolva efetivamente o residente que está chegando usando as habilidades de comunicação que você aprendeu a desenvolver num modelo mental compartilhado.**

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

[Passagem de Plantão 3]

	I	P	A	S	S
	Gravidade da doença	Resumo do Paciente	Lista de pendências	Antecipação de problemas e Plano de Contingência	
<p>M6E KP Jones 11/06/1994 Registro: 1234567A Leito: 401-1 Admissão: 18/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 71 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações N-acetylcysteine</p>		<p>16 anos, previamente hígida, admitida por ingestão de acetaminofeno como tentativa de suicídio. Admitida em PA ontem depois de tomar uma quantidade de comprimidos desconhecida de Tylenol®.</p> <p><input type="checkbox"/> Ingestão de acetaminofeno: O nível de acetaminofeno era 120 8 horas após a ingesta. Ela continuará com N-acetilcisteína até os níveis normalizarem. Exame físico e Função hepática normais. Solicitada consulta de psiquiatria.</p> <p><input type="checkbox"/> Dieta: Regular.</p>	<p><input type="checkbox"/> Monitorizar a ingestão via oral</p> <p><input type="checkbox"/> Checar seguimento de consulta psicológica</p> <p><input type="checkbox"/> Checar repetição de nível sérico de acetaminofeno</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizar sinais de anafilaxia por N-acetilcisteína</p>	<p><input type="checkbox"/> Se diminuir a ingestão por via oral: Considerar HVM</p> <p><input type="checkbox"/> Se psicuiatra recomendar terapia farmacológica: Notificar planejamem-to na alta</p> <p><input type="checkbox"/> Se nível sérico de acetaminofeno não estiver caindo: Chamar toxicologia</p>	SÍNTESE PELO RECEPTOR
<p>M6E Harry Van 5/12/2007 Registro: 1234567B Leito: 401-2 Admissão: 19/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: - Alergias: NDN Peso: 17 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Vancomicina IV Clindamicina IV</p>		<p>3 anos, previamente hígido, apresentado por inchaço do joelho esquerdo. História de 2 dias de vermelhidão do joelho esquerdo, inchaço, dor, história de 1 dia de febre, dor à deambulação. Admitido há 2 dias. Considerado quadro agudo de edema monoarticular da articulação do joelho E c/ vermelhidão e dor à palpação.</p> <p><input type="checkbox"/> Edema do joelho: Possível artrite séptica → Realizado punção articular e enviado material e sangue para cultura. Em ATB.</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotensão: Novo início de rubor facial hoje, pulsos finos. Preocupação com sepse. Necessitou de duas expansões. Lactato estável.</p> <p><input type="checkbox"/> Dieta: Baixa aceitação por via oral. Em HVM 100% Holl.</p>	<p><input type="checkbox"/> Checar BH</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizar culturas em processamento</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizar PA e FC</p>	<p><input type="checkbox"/> Se diminuir diurese: Coletar eletrólitos e fazer expansão</p> <p><input type="checkbox"/> Se as culturas positivarem: Notificar residente da Ortopedia e considerar mudar ATB.</p> <p><input type="checkbox"/> Se hipotensão: Fazer expansão e avaliar necessidade de DVA</p>	
<p>M6E Fran Chin 15/07/2003 Registro: 1234567C Leito: 402-1 Admissão: 18/03/2011 Assistente: Julie Brown Diretrizes antecipadas: DNR Alergias: NDN Peso: 27 kg Acesso: - Residente: Jack Cameron Medicações Fenobarbital GT Topiramato GT Ácido valpróico GT Ranitidina GT</p>		<p>7 anos, história de atraso de desenvolvimento, convulsões, agenesia de corpo caloso, POT Nissen/GTT, apresentado há 3 dias da admissão início agudo de convulsões com duração de 20 minutos. Antes da admissão, não tinha uma convulsão há 6 meses. Mãe relata uso regular de medicações e nenhuma doença recente.</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsões: Não está claro o porquê da descompensação. Neuro consultado. Eletrólitos e culturas normais. Monitorizada com EEG contínuo.</p> <p><input type="checkbox"/> Atraso de desenvolvimento / hipotonia: Não verbal. Hipotonia basal.</p> <p><input type="checkbox"/> Dieta: Usual por GTT.</p>	<p><input type="checkbox"/> Monitorizar atividade elétrica encefálica</p>	<p><input type="checkbox"/> Se apreensão por mais de 5 minutos: Lorazepam 2,7 mg IV e notificar NeuroPed.</p>	

CENÁRIO #3 – PARTICIPANTE C (RECEPTOR)

Você tinha planos para a noite que foram arruinados pela necessidade de comparecer para um plantão que você não estava lembrando. Seu cônjuge fica mandando mensagens de texto porque está com raiva porque seus planos foram arruinados. Você está enviando uma mensagem de volta, já que seu casamento é mais importante para você do que a passagem neste momento. Você vai descobrir tudo de qualquer maneira com base no documento de entrega impresso.

- **Você receberá o plantão dos 3 pacientes.**
- **Envie mensagens de texto durante a passagem de plantão e extravase sua frustração, a menos que seja redirecionado por seu colega.**
- **Durante o *feedback* continue se distraindo e omita informações importantes.**

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

CENÁRIO #3 – PARTICIPANTE A (OBSERVADOR)

Seus colegas estão tentando passar o plantão, mas um deles está extremamente distraído.

- **Ouçã atentamente as informações na passagem de todos os 3 pacientes.**
- **Preencha o “Formulário de Observação Direta”.**
- **Esteja preparado para dar feedback aos seus colegas:**
 - Eles seguiram as diretrizes para usar o mnemônico IPASS?
 - Quem foi o paciente mais grave?
 - Eles alcançaram um modelo mental compartilhado?
 - Que conselho você daria como observador para reformular um colega desatento?

O Mnemônico I-PASS:

- I** *Illness severity*
Estável, “observar”, instável
- P** *Patient summary*
Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, atualização contínua, plano terapêutico
- A** *Action list*
Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade
- S** *Situation awareness and Contingency planning*
Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer
- S** *Synthesis by receiver*
Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências

Estudo I-PASS

Ferramenta de Observação Direta

Informação do observador:

Nome: _____ Data: __/__/__ (dd/mm/aa) Horário de início: __: __ am/pm Horário de término: __: __ am/pm

Quão bem você conhece os pacientes cuja transferência você está avaliando? O Muito bem O Pouco O Nada

Informações do residente:

Nome: _____ Nível PGY: _____ Nº total de pacientes discutidos na passagem de plantão: _____

Tipo de transferência

1. Indique o tipo de transferência que você observou: O Individual O Equipe

Visão geral da situação (quadro geral)

2. Foi fornecida uma visão geral da situação pelo residente emissor (por exemplo, descrição do “quadro geral” do que precisará ser priorizado pelos receptores da passagem de plantão): O Sim O Não

Indique a frequência com que o elemento específico do mnemônico foi usado ao longo da passagem de plantão:

Mnemônico Verbal	Descrição	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
3. <u>I</u> llness severity	Estável, “observar”, instável					
4. <u>P</u> atient summary	Resumo do caso, eventos que levam à internação, evolução hospitalar, plano terapêutico					
5. <u>A</u> ction list	Lista de pendências em ordem cronológica e por prioridade					
6. <u>S</u> ituation awareness / Contingency planning	Saber o que está acontecendo, planos para o que acontecer					
7. <u>S</u> ynthesis by receiver	Resumo pelo receptor, tirar dúvidas, reafirmar pendências					

Avalie a frequência com que o residente emissor fez os seguintes:	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
8. Envolve ativamente o receptor para garantir a compreensão compartilhada dos pacientes (Perguntas incentivadas, perguntas feitas, considera o estilo de aprendizagem do receptor)					
9. Prioriza adequadamente as principais informações, preocupações ou ações					

Avalie a frequência com que o residente que deu a transferência fez os seguintes:	Nunca	Raramente	Às vezes	Normalmente	Sempre
10. Falha de comunicação ou passagem de informações erradas					
11. Omissões de informações importantes					
12. Conversa tangencial ou não relacionada					

13. Avalie sua impressão geral sobre o ritmo da transferência:

 O Ritmo muito lento / Muito ineficiente O Muito lento / Ineficiente O Ritmo ótimo / Eficiente e não apressado
 O Ritmo rápido / Apressado O Ritmo muito rápido / Apressado

14. O que foi especialmente eficaz na passagem?	15. Que aspecto (s) da passagem poderia ser melhorado?	16. Comentários adicionais:

17. O residente recebeu feedback dentro de 24 horas após sua observação? O Sim O Não

