UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LIDIANE MAIRA PERUZZI

Limitações e potencialidades da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar

RIBEIRÃO PRETO
2017

LIDIANE MAIRA PERUZZI

Limitações e potencialidades da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Linha de pesquisa: Dinâmica da organização dos serviços de saúde e de enfermagem

Orientador: Profª. Drª. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

RIBEIRÃO PRETO
2017

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.

Peruzzi, Lidiane Maira

Limitações e potencialidades da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar. Ribeirão Preto, 2017.

100 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Orientador: Profª. Drª. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

1. Enfermagem. 2. Organização e Administração. 3.Hospital 4.Comunicação. 5.Administração Hospitalar.

PERUZZI, LIDIANE MAIRA

Limitações e potencialidades da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental.

Aprovado em ...../...../.....

Comissão Julgadora

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

Prof. Dr._____
Instituição:_____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a **Deus** pela presença constante em minha vida e por tudo que me proporciona.

Aos meus amados pais, **Valdir** e **Sueli**, pela vida, pelo amor, pelo exemplo de pessoas do bem e guerreiras. Pois não é pelo fato de estar no topo, mas sim pelas vitórias a cada obstáculo vencido na subida.

A **Professora Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves**, pelos ensinamentos e pela paciência que teve em me orientar a cada passo deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, força divina presente no universo, que ninguém vê, mas que temos certeza de que existe porque nos move, nos dá força e guia. Obrigada por me fazer passar por todas as batalhas que passei até hoje, dar-me forças para persistir e para poder entender que nada nessa vida é por acaso. Há sempre um propósito para tudo que acontece conosco e só com muita paciência podemos aprender todas as lições que nos competem e, dessa forma, podermos evoluir espiritualmente.

Ao exemplo de coragem e honra que tenho orgulho de chamar de meu pai, **Valdir,** que, com o trabalho árduo, de sol a sol, plantou a semente do alimento, da esperança e do respeito, para que hoje possa ver os frutos crescerem e se multiplicarem no conhecimento de seus filhos e netos.

À minha doce e amada mãe, **Sueli,** que, com a graça e dom de sua arte, trançou os fios da vida e das belas roupas para enfeitar os corpos e as ilusões das mulheres. E, nesse dom, me passou o conhecimento de que tudo o que eu desejasse fazer seria necessária a paciência para entrelaçar fio a fio a sabedoria e costurar tudo aquilo que fosse bom para o meu viver.

Meus companheiros de jornada nesta vida, meus irmãos, **Leni, Leila e Leandro**, pelos puxões de orelha nos momentos necessários e por lembrar que nunca estive sozinha. Aos meus sobrinhos **Guilherme, Luíza, Gabriel e Mariana**, por me lembrar que há continuação em tudo que fazemos e há motivos para ir além.

À minha vovozinha, **Leoncina,** que está acompanhando e observando tudo de perto.

À **Sabrina,** muito querida, que entendeu muitos "não posso" e teve paciência em toda etapa deste trabalho.

À minha orientadora, **Prof. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves** que, a cada dia me inspira como profissional e ser humano, com seu conhecimento vasto e seguro em tudo o que faz e ensina, pela postura de enfermeira, professora e pessoa do bem. Com classe e elegância guiou-me a cada passo do estudo, para que se transformasse nesta dissertação. Obrigada por também ser minha conselheira, minha amiga nos meus desabafos e por me entender apenas com o olhar que em alguns momentos difíceis, eu precisava apenas de silêncio. Tenho por você um carinho muito grande e será sempre minha inspiração como professora e orientadora.

Agradeço aos **participantes** deste estudo e **colegas de trabalho**, que contribuíram imensamente para o desenvolvimento da dissertação com vistas ao melhoramento da qualidade do nosso trabalho e do cuidado integral aos usuários.

Obrigada aos **colegas** de mestrado e doutorado que dividiram experiências e conhecimentos durante os anos de estudo. Espero que todos alcancem o sucesso desejado!

Agradeço a nova oportunidade de ser aluna da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, aos **docentes e servidores técnico-administrativos**, que, direta e indiretamente, contribuíram para que este trabalho fosse concluído. Em especial, agradeço à **Miyeko**, por ser prestativa e disponível para me ajudar nas dúvidas que surgiram na reta final.

"É impossível progredir sem mudança. E aqueles que não mudam suas mentes, não podem mudar nada."

(George Bernard Shaw)

Resumo

PERUZZI, L.M. **Limitações e potencialidades da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar**. 2017, 100f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

A passagem de plantão é um recurso estratégico para a organização dos cuidados de enfermagem, que permite a continuidade da assistência efetiva. Trata-se de uma atribuição do enfermeiro, que precisa desenvolver a competência em comunicação para coordenar, organizar e realizar a passagem de plantão. A reconfiguração do papel do hospital, importância da integralidade e continuidade do cuidado, relevância da temática para o trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem e a carência da produção científica sobre a passagem de plantão na atenção hospitalar justificaram a realização desta pesquisa. O objetivo foi identificar potencialidades e limitações da passagem de plantão de enfermagem na atenção hospitalar. Trata-se de estudo descritivo, abordagem qualitativa, utilizando Técnica do Incidente Crítico. Desenvolvido nas Unidades Funcionais da Neurologia e Clínica Cirúrgica, de hospital público universitário, referência para atenção às urgências e emergências, em município da região nordeste do Estado de São Paulo. Os participantes foram enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: ser profissional nos serviços selecionados, não estar direta ou indiretamente envolvido com o estudo e estar presente na unidade à época da coleta de dados, e foram critérios de exclusão: estar ausente da unidade em decorrência de afastamentos de qualquer natureza. Para coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, transcritas integralmente. Para análise, foi utilizada a estatística descritiva e para os relatos utilizou-se a análise de conteúdo. Foram encontradas 76 situações, 103 comportamentos e 126 consequências. As situações tiveram predomínio de referências negativas (73,7%), agrupadas em quatro categorias: comunicação, interrupções na passagem de plantão, aspectos ambientais e aspectos organizacionais. Os comportamentos tiveram maioria de referências negativas (63,1%), agrupados em quatro categorias: comunicar, interromper a passagem de plantão, questionar a estrutura de trabalho e utilizar recursos tecnológicos. As consequências concentraram referências negativas (65,8%), agrupadas em quatro categorias: comunicação, tempo, organização do trabalho e relações interpessoais. As referências positivas foram entendidas como potencialidades e as referências negativas como limitações para a passagem de plantão. Nesse sentido, pode-se afirmar que os resultados referentes a situações, comportamentos e consequências evidenciam predomínio de limitações para a passagem de plantão incluindo as interrupções, falhas na comunicação, ausência de um local adequado para a realização da passagem de plantão e extensão na carga horária de trabalho, que podem repercutir em fatos inadequados para o atendimento ao usuário, tais como possibilidade de erros, duplicação/repetição de cuidados ou supressão destes inadvertidamente. Cabe destacar que, embora menos frequentes, as referências

potencializadoras da passagem de plantão dizem respeito à comunicação em sua forma, foco, objetividade e conteúdo, as informações, utilização de recursos que facilitam a transmissão de informações e ambiente adequado. Os resultados permitiram um diagnóstico situacional sem, contudo, avançar para proposição de sugestões e intervenções, uma vez que a construção conjunta com os implicados das respectivas unidades pode estimular o processo participativo, criativo e de corresponsabilização. É preciso resignificar a passagem de plantão como parte das atividades de enfermagem, inserida em contexto institucional, que produz impacto para a equipe de enfermagem e multiprofissional, mas acima de tudo para os usuários.

Palavras-chave: Enfermagem. Organização e Administração. Hospital. Comunicação. Administração Hospitalar.

ABSTRACT

PERUZZI, L.M. **Limitations and potentialities of the nursing shift in hospital care**. 2017, 100p. Dissertation (Master degree) - Ribeirão Preto College of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

The shift is a strategic resource for the organization of nursing care, which allows continuity of effective care. This is task of the nurse, who must develop communication skills to coordinate, organize and perform the shift. The reconfiguration of the role of hospital, the importance of integrality and continuity of care, the relevance of the theme to nurses' work and nursing team, and the lack of scientific production about shift in hospital care justified this research. The aim was to identify the potentialities and limitations of the nursing shift in hospital care. This is a descriptive study with qualitative approach, using the Critical Incident Technique. It was developed at the Functional Units of Neurology and Surgical Clinic of a public university hospital, which is reference for urgency and emergency care, in a municipality in the northeastern region of the São Paulo state. Participants were nurses who met the inclusion criteria, which were the following: to be professional in the selected services, not being directly or indirectly involved with the study and to be present at the Unit at the time of data collection; and the exclusion criteria: absent from the Unit due to work leaves. For data collection, semi-structured, recorded and fully transcribed interviews were used. Descriptive statistics was used for the analysis and content analysis was used for the reports. There were 76 situations, 103 behaviors and 126 consequences. The situations had a predominance of negative references (73.7%), grouped into four categories: communication, interruptions in shift, environmental aspects and organizational aspects. The behaviors had a majority of negative references (63.1%), grouped into four categories: to communicate, to interrupt the shift, to question the work structure and to use technological resources. The consequences concentrated negative references (65.8%), grouped into four categories: communication, time, work organization and interpersonal relations. Positive references were understood as potentialities and negative references as limitations to shift. In this sense, the results regarding situations, behaviors and consequences showed a predominance of limitations for the shift, including interruptions, communication failures, lack of a suitable place for performing the shift and extension of working hours, which can have repercussions on inappropriate facts for user's assistance, such as the possibility of mistakes, duplication/repetition of care or interruption of it inadvertently. It is highlighted that, although less frequent, the potential references of the shift are related to communication in its form, focus, objectivity and content, to the information, use of resources that facilitate the transmission of information and adequate environment. The results allowed a situational diagnosis without, however, moving forward to propose suggestions and interventions, since the joint construction with those involved in the respective units can stimulate the participatory, creative and co-responsible process. It is necessary to re-signify the shift as part of the nursing

activities, inserted in an institutional context that produces impact for the nursing and multiprofessional team, but above all for the users.

Keywords: Nursing. Organization and Administration. Hospital. Communication. Hospital administration.

RESUMEN

PERUZZI, L.M. **Limitaciones y potencialidades del paso del turno de enfermería en la atención hospitalaria.** 2017, 100h. Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

El paso del turno es un recurso estratégico para la organización de cuidados de enfermería, que permite la continuidad de la asistencia efectiva. Se trata de una tarea del enfermero, que debe desarrollar la competencia en comunicación para coordinar, organizar y realizar el paso del turno. La reconfiguración del papel del hospital, importancia de la integralidad y continuidad del cuidado, relevancia de la temática para el trabajo del enfermero y del equipo de enfermería y la carencia de la producción científica sobre el paso del turno en la atención hospitalaria justificaron la realización de esta investigación. El objetivo fue identificar potencialidades y limitaciones del paso del turno de enfermería en la atención hospitalaria. Se trata de un estudio descriptivo, abordaje cualitativo, utilizando la Técnica del Incidente Crítico. Fue desarrollado en Unidades Funcionales de la Neurología y Clínica Quirúrgica, de un hospital público universitario, referencia para atención a urgencias y emergencias, en un municipio de la región nordeste de São Paulo. Los participantes fueron enfermeros que atendieron a los criterios de inclusión: ser profesional en los servicios seleccionados, no estar directa o indirectamente involucrado con el estudio y estar presente en la Unidad en el periodo de la recolección de datos; y a los criterios de exclusión: estar ausente de la Unidad como consecuencia de ausentismo laboral. Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas, grabadas, transcritas íntegramente. Para análisis se utilizó la estadística descriptiva y para los relatos se utilizó el análisis de contenido. Se han encontrado 76 situaciones, 103 comportamientos y 126 consecuencias. Las situaciones tuvieron predominio de referencias negativas (73,7%), agrupadas en cuatro categorías: comunicación, interrupciones en el paso del turno, aspectos ambientales y aspectos organizacionales. Los comportamientos tuvieron mayoría de referencias negativas (63,1%), agrupados en cuatro categorías: comunicar, interrumpir el paso del turno, cuestionar la estructura de trabajo y utilizar recursos tecnológicos. Las consecuencias concentraron referencias negativas (65,8%), agrupadas en cuatro categorías: comunicación, tiempo, organización del trabajo y relaciones interpersonal. Referencias positivas fueron entendidas como potencialidades y referencias negativas como limitaciones para el paso del turno. En este sentido, se puede afirmar que los resultados referentes a situaciones, comportamientos y consecuencias evidencian predominio de limitaciones para el paso del turno incluyendo interrupciones, fallas en la comunicación, ausencia de un local adecuado para la realización del paso del turno y extensión en la carga horaria de trabajo, que pueden repercutir en hechos inadecuados para la atención al usuario, tales como posibilidad de errores, duplicación/repetición de cuidados o supresión de ellos inadvertidamente. Cabe destacar que, aunque menos frecuentes, las referencias potenciadoras del paso del turno se refieren a la comunicación en su

forma, foco, objetividad y contenido, las informaciones, utilización de recursos que facilitan la transmisión de informaciones y ambiente adecuado. Los resultados permitieron un diagnóstico situacional sin, con todo, avanzar para proposición de sugerencias e intervenciones, ya que la construcción conjunta con los implicados de las respectivas unidades puede estimular el proceso participativo, creativo y de co-responsabilización. Es necesario resignificar el paso del turno como parte de las actividades de enfermería, insertada en contexto institucional, que produce impacto para el equipo de enfermería y multiprofesional, pero sobre todo para los usuarios.

Palabras clave: Enfermería. Organización y Administración. Hospital. Comunicación. Administración hospitalaria.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 A sumarização dos resultados que emergiram dos ICs..... 79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Caracterização dos enfermeiros participantes do estudo (N=20), de um hospital público, segundo idade, sexo, tempo de formação e cargo. Ribeirão Preto, SP, 2016..... 53

Tabela 2 Categorias de situações extraídas dos incidentes críticos, referentes à passagem de plantão, relatados pelos enfermeiros, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2016..... 55

Tabela 3 Categorias de comportamentos extraídos dos incidentes críticos, referentes à passagem de plantão, relatados pelos enfermeiros, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2016..... 65

Tabela 4 Categorias de consequências extraídas dos incidentes críticos, referentes à passagem de plantão, relatados pelos enfermeiros, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2016..... 73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APH	Atendimento Pré Hospitalar
APS	Atenção Primária de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
HCFMRP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
IC	Incidente Crítico
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RH	Recursos Humanos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Técnica do Incidente Crítico

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1. INTRODUÇÃO..... 20
1.1 Contextualizando o hospital no Sistema Único de Saúde..... 21

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 25
2.1-Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar..... 26
2.2-Passagem de plantão na atenção hospitalar..... 29
2.3-Comunicação em enfermagem..... 33

3. JUSTIFICATIVA..... **40**

4. OBJETIVO..... **42**

5. MATERIAL E MÉTODO..... 44
5.1 Tipo de estudo..... 45
5.2 Local de estudo..... 45
5.3 Campo de pesquisa..... 46
5.4 Participantes do estudo..... 47
5.5 Procedimentos de coleta e análise de dados..... 48
5.6 Procedimentos éticos..... 50

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 51
6.1 Caracterização dos participantes do estudo..... 52
6.2 Identificação dos incidentes críticos..... 55

7. CONCLUSÕES..... 82

REFERÊNCIAS..... 85

APENDICES..... 93

ANEXOS..... 99

APRESENTAÇÃO

Graduada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, em 2008, fui membro efetivo da Liga de Urgência e Emergência durante três anos e, desde o momento que ingressei na faculdade, me identifiquei com a área. Ainda, na graduação, desenvolvi o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Feridas crônicas em pacientes acima de 60 anos internados na unidade de emergência em um hospital universitário de Ribeirão Preto: uma revisão literária”.

A inserção em um curso de pós-graduação, nível especialização, em Urgências e Emergências no Atendimento Pré-Hospitalar, em 2009, foi a alternativa para continuar os estudos na minha área de interesse. Na oportunidade, a coordenadora do referido curso me convidou para trabalhar em um serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH), representando minha primeira experiência profissional. Nesse serviço, atuei por três anos, tive a oportunidade de formar uma equipe integrada, com desenvolvimento de competências para a assistência.

Ser a enfermeira responsável por uma equipe, composta por socorrista, enfermeiro e médico, requer, além de conhecimentos acerca de ações assistenciais, o investimento no desenvolvimento de competências gerenciais para a coordenação/capacitação de pessoal, bem como o aprimoramento de habilidades para a organização dos recursos necessários para o atendimento ao usuário, além da coordenação do cuidado. A importância do trabalho em equipe, da organização do atendimento ao usuário traumatizado e liderar uma equipe multiprofissional foram o impulso para manter a atualização do conhecimento por meio de estudos.

Após aprovação em concurso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, da Universidade de São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto, tive como opção de campo de atuação, o setor de Clínica Médica da Unidade de Emergência, serviço no qual atuo, exclusivamente, desde 2012, constituindo-se em uma possibilidade para desenvolver competências inerentes ao cuidado intra-hospitalar, tanto no âmbito de ações gerenciais quanto assistenciais.

Posso dizer que os conhecimentos e as experiências profissionais que tive anteriormente foram de grande valia, revelando que, na enfermagem, o trabalho gerencial articulado ao trabalho assistencial pode favorecer a continuidade e integralidade do cuidado do usuário nos plantões, sem interrupções da assistência, evidencia, dentre outros aspectos, a relevância da passagem de plantão.

No setor em que atuo, entendo que o trabalho não é exclusivamente

assistencial, mas sim com grande foco em gerenciamento, uma vez que o enfermeiro é responsável por coordenar toda a equipe de enfermagem e manter os recursos necessários para o desenvolvimento do cuidado.

A busca constante por conhecimentos, a vivência e a observação do gerenciamento em enfermagem, assim como a percepção de problemas em relação à organização dos serviços de saúde têm me motivado a dar continuidade aos estudos e, nesse sentido, o curso de pós-graduação, nível mestrado, com foco no gerenciamento hospitalar, se apresentou como perspectiva. Nesse sentido, apresento essa dissertação que visa identificar as limitações e potencialidades da passagem de plantão para as equipes de enfermagem na atenção hospitalar.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualizando o hospital no Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é definido como o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas municipais, estaduais e federais e suas fundações, mantidas pelo poder público e iniciativa privada, embasado em princípios filosóficos e organizativos (BRASIL, 2001). Esse sistema é formado por diferentes serviços de saúde, cada um com especialidades, recursos e tecnologias próprias (CHAVES, 2013). Neste estudo, enfoca-se o hospital como parte integrante desse sistema, cenário importante de inserção da enfermagem.

A Constituição Federal de 1988 prevê que as ações e serviços públicos de saúde se integrem em uma rede regionalizada, hierarquizada e constituem um sistema único, pautado nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1988).

Na perspectiva da integralidade, há que se considerar desde a promoção até a recuperação da saúde em ações e serviços pertinentes para tal. Entretanto, nos sistemas de saúde a recuperação por muito tempo foi entendida como a única função do hospital, porém, esse conceito foi se modificando ao se atribuir a ele a articulação dos recursos, elementos e dispositivos que, em ação coordenada, podem conduzir à saúde integral, por meio da promoção à saúde, prevenção, recuperação e reabilitação, ainda que as ações de recuperação da saúde sejam as mais frequentes nesse cenário. Para tanto, é necessário considerar a estrutura física, a assistência prestada, as pesquisas realizadas e os programas de educação continuada para os profissionais que atuam nesse ambiente. Assim, com a evolução dos sistemas de saúde, o hospital deve integrar-se a um conjunto de serviços de saúde (LONDOÑO; MOREIRA; LAVERDE, 2003).

Para suprir as respostas às demandas e necessidades de saúde da população brasileira, marcada pela transição demográfica acelerada e pela presença de doenças infecciosas, doenças relacionadas ao baixo poder aquisitivo e doenças crônicas, estão sendo implantadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que respondam com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade as demandas que se apresentam (MENDES, 2011).

Trata-se de estratégia para superar a fragmentação da atenção e da

gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência (BRASIL, 2010).

As RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas que se integram por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando a integralidade do cuidado. Caracteriza-se pelas relações horizontais entre os pontos de atenção, com centro na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo das RAS é promover integração entre os sistemas, ações e serviços de saúde com vistas à atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, focalizando o acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica (BRASIL, 2010).

Para assegurar os objetivos das RAS, deve haver a contratualização entre gestores e prestadores de serviços, para favorecer à população melhor nível de saúde, resposta com efetividade às necessidades em saúde, obtenção de efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde, alcance de maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar, coordenação das atividades das partes envolvidas, distribuição dos frutos da cooperação, estímulo para que os compromissos sejam cumpridos com qualidade e garantia de acesso (BRASIL, 2010).

As RAS representam a interconexão que integra os serviços de saúde em um determinado território, organizando, sistematicamente, para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados, adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde. Dessa forma, favorece a atenção integral com intervenções de promoção, prevenção, cura, reabilitação e de cuidados paliativos, integradas e sob coordenação da APS (CARNEIRO et al., 2014).

A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco elementos: a APS, os atendimentos secundários e terciários, os sistemas de apoio (diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde), sistemas logísticos (cartão dos usuários, prontuários, sistema de acesso regulado e sistema de transporte) e o sistema de governança (CARNEIRO et al., 2014).

Como parte integrante das RAS tem-se o hospital, que compõe o setor terciário do SUS, com densidade tecnológica específica para favorecer a

continuidade da assistência integral aos usuários, articulado aos demais pontos de atenção. O hospital deve cumprir a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências. A forma de gestão hospitalar requer não apenas recursos materiais, financeiros e pessoal qualificado, mas, também, vigoroso investimento na introdução de tecnologias de gestão da clínica, a partir do desenvolvimento e incorporação de diretrizes clínicas, construídas com base em evidências (MENDES, 2011).

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilidade e de complicações de seu estado de saúde, exigindo assistência contínua, em regime de internação e ações que abranjam a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Além da assistência, constituem-se, ainda, em espaços de educação, a formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para as RAS (BRASIL, 2013).

Os hospitais que prestam ações e serviços, no âmbito do SUS, constituem-se como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial devem ser definidos conforme as características demográficas e epidemiológicas da população, de acordo com o desenho das RAS locorregional, vinculados a uma população de referência com base territorial definida, com acesso regulado e atendimento por demanda referenciada e/ou espontânea (BRASIL, 2013).

Essas mudanças no sistema de saúde, na organização das RAS, nas condições de vida e saúde da população, repercutem no hospital, que tem passado por um processo de redesenho de sua própria forma de organização no processo de trabalho dos diferentes profissionais e, de modo especial, na equipe de enfermagem, que representa expressivo contingente de trabalhadores.

Para que a assistência seja integral e com a qualidade exigida, tanto como meta institucional e profissional, quanto para a satisfação do usuário, os profissionais são imprescindíveis. Especificamente no âmbito do atendimento hospitalar, a equipe de enfermagem tem valor ímpar para o processo do cuidado, quer pelo contingente de trabalhadores, quer pela especificidade de suas ações ou,

ainda, pela permanência contínua prestando cuidados. A equipe de enfermagem é composta por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro (COREN, 2007), cabendo ao enfermeiro, dentre outras atribuições, a coordenação da equipe, a articulação de recursos materiais e de infraestrutura para atender as necessidades dos usuários.

O hospital representa importante área de atuação do enfermeiro. As atividades realizadas, no contexto hospitalar, são abrangentes devido às peculiaridades do quadro clínico dos usuários, demanda por cuidados e respectivos níveis de dependência, repercutindo na assistência e organização do trabalho de enfermagem. Nesse sentido, no próximo tópico focar-se-á o gerenciamento do cuidado de enfermagem, entendido como possibilidade de articulação entre ações assistenciais e gerenciais.

2 REVISÃO BIBLIOGRAFICA

2.1 Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar

O processo de trabalho de enfermagem organiza-se em subprocessos que podem ser denominados cuidar ou assistir, administrar ou gerenciar, pesquisar e ensinar, sendo que cada um desses possui seus próprios objetos, meios/instrumentos e atividades, coexistindo em um mesmo momento e instituição, além de ter os seus agentes, ou seja, os trabalhadores de enfermagem, inseridos de forma heterogênea e hierarquizada, expressando a divisão técnica e social do trabalho (KURCGANT, MASSAROLO, 2010).

O gerenciamento do cuidado deve ser centrado no usuário e em suas necessidades, um processo intransferível e que exige critério profissional, desde o planejamento até a execução, respondendo aos padrões éticos, jurídicos e técnico-científicos que são alcançados com a presença de formação superior em enfermagem (KURCGANT et al., 2016).

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem-Lei Federal n°7498, de 25 de junho de 1986, o enfermeiro possui privativamente a direção do órgão de enfermagem, integrante da estrutura básica pública e privada, chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (COREN, 2007). O planejamento, a educação permanente, a supervisão, a avaliação e as demais atividades citadas, como privativas do enfermeiro, são instrumentos que devem ser utilizados no trabalho gerencial (DE LUCCA et al., 2016).

Na dimensão assistencial, são requeridas práticas que têm como finalidade promover o cuidado de qualidade, integral e ético (PRESOTTO, 2014).

Na dimensão gerencial, o foco está na organização do trabalho e na gestão de pessoas, recursos materiais e físicos. A dimensão ensinar envolve a perspectiva acadêmica, de formação em nível superior e médio, bem como a educação permanente para melhorar o desempenho profissional. A dimensão pesquisar tem como objetivo o saber e a produção de conhecimentos, para, consequentemente, melhorar o cuidado (PRESOTTO, 2014).

O gerenciamento em enfermagem é um dos pilares de sustentação à assistência qualificada requerida pelos usuários dos serviços de saúde. Assim, o enfermeiro, como responsável pela coordenação da equipe e organizador do espaço terapêutico, contribui e articula o trabalho da equipe, assim como favorece as condições para a realização dos cuidados, utiliza o gerenciamento em seu processo de trabalho para adequar os modelos de gestão ao seu cotidiano, integra o âmbito gerencial ao assistencial. Cabe destacar que, embora assistência e gerência devessem estar articuladas, as atividades são realizadas, de modo geral, dicotomizado, havendo mais concentração em um ou outro âmbito (ZAMBIAZI; COSTA, 2013).

Gerenciamento em enfermagem diz respeito à organização e ao manejo da unidade pelo enfermeiro, para adequar o pessoal de enfermagem e os recursos necessários para promover o bem-estar e a prática isenta de risco aos usuários, considerando aspectos da política institucional na qual se insere e da ética profissional (LARA; BERTI, 2011).

Na enfermagem, o ato de gerenciar possui objeto, objetivo, finalidade, instrumentos e meios próprios, ocorre na inter-relação entre os agentes da equipe de enfermagem e multidisciplinar. Sendo assim, ao enfermeiro compete articular saberes para o desenvolvimento das melhores práticas de cuidado nos serviços de saúde, o que pressupõe a manutenção de níveis elevados de profissionalismo na assistência ao paciente e no gerenciamento de recursos e relações (LIMA et al., 2016).

O enfermeiro gerencia o cuidado quando planeja, o delega ou o faz, prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com os demais profissionais, ocupa espaços de articulação e negociação na equipe de enfermagem e multiprofissional para obtenção e concretização de melhoria do cuidado (SANTOS J.L.G. et al., 2013).

No cotidiano dos enfermeiros, em unidades de internação hospitalar de atendimento de alta complexidade e urgência, é constante a assistência a usuários graves, que necessitam de intervenções de maior densidade tecnológica, além das atividades de organização e coordenação do serviço, desenvolvendo, de forma compartilhada, as atividades assistenciais e gerenciais. Os processos de cuidar e de gerenciar podem ser considerados dimensões diárias do trabalho do enfermeiro. O processo de cuidar caracteriza-se pela observação, levantamento de dados,

planejamento, implementação, evolução, avaliação e interação entre usuário e profissionais de enfermagem e entre a equipe multiprofissional. O processo de administrar consiste em organizar a assistência, qualificar os profissionais de enfermagem, por meio da educação continuada e/ou da força de trabalho, além de administrar recursos materiais e equipamentos utilizados para o processo permanente de cuidados dos usuários e da coordenação da equipe de enfermagem (AZEVEDO, 2010).

O enfermeiro atua no planejamento, organização, comando, coordenação e controle das atividades da equipe, em ações que consistem na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e gestão de pessoas para o funcionamento do serviço. O gerenciamento dos cuidados em enfermagem consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, além da coordenação de funções, supervisão e orientação da equipe de enfermagem (MASSARO; CHAVES, 2009).

O processo de trabalho da enfermagem tem a característica da divisão técnica do trabalho, tendo como categorias o auxiliar de enfermagem, o técnico de enfermagem e o enfermeiro. O gerenciamento em enfermagem, no âmbito hospitalar, sofre forte influência das teorias clássicas da administração, como taylorismo e fayolismo, caracterizadas pela divisão técnica e social do trabalho, evidenciando a hierarquia e autoridade legal em um sistema de intervenções e rotinas (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Nesse contexto, a passagem de plantão é relevante ao proporcionar a comunicação escrita e falada, com a finalidade de transmitir dados importantes para o prosseguimento do trabalho, sem interrupção do cuidado que está sendo prestado, embora a equipe de enfermagem seja modificada (BARBOSA et al., 2013).

Na prática profissional, ao longo dos anos, é notável que o papel gerencial do enfermeiro é de fundamental importância para favorecer a organização da unidade, da equipe de enfermagem, embasado em conhecimentos atualizados para possibilitar atendimento eficaz, pontual, adequado e oportuno, Nesse sentido, a comunicação torna-se relevante para favorecer a interação entre profissionais, usuários e família, particularmente para permitir a continuidade da assistência livre de erros, por lapsos ou duplicações na realização de intervenções e procedimentos.

2.2 Passagem de plantão na atenção hospitalar

Ressalta-se que a comunicação é importante ferramenta para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, favorece a exteriorização e o compartilhamento de ideias e informações, imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho coletivo. A comunicação entre os profissionais influencia a tomada de decisões clínicas e gerenciais, repercutindo no planejamento, na organização e na execução da assistência de enfermagem aos usuários internados (BARBOSA et al., 2013).

O enfermeiro pode favorecer um bom desempenho das suas funções por meio da competência em comunicação, o que favorece evidenciar as necessidades individuais e coletivas dos usuários, relacionando-as à análise da situação encontrada e para direcionar o planejamento e execução de cuidado apropriado (GONÇALVES, 2012).

Para que a assistência integral e contínua seja efetiva, é necessário um instrumento e um momento no qual a equipe, que finaliza seu turno, se comunique e esclareça os acontecimentos para a equipe que iniciará suas atividades, promovendo a continuidade da assistência - trata-se da passagem de plantão.

Conhecida também como entrega ou troca de turno, a passagem de plantão é uma atividade formal, reconhecida institucionalmente, que visa relatar as ocorrências do plantão, com vistas à continuidade da assistência de enfermagem nas 24 horas do dia. Consiste na transmissão verbal, oral e/ou escrita de informações relativas à assistência prestada entre os profissionais que encerram um turno de trabalho e aqueles que iniciam um novo turno (PEREIRA et al., 2011).

Nesse contexto, a passagem de plantão é relevante ao proporcionar a comunicação escrita e falada, com a finalidade de transmitir dados importantes para o prosseguimento do trabalho, sem interrupção do cuidado, embora a equipe seja modificada (BARBOSA et al., 2013).

A passagem de plantão é um exemplo de sistema de comunicação. É o momento no qual o enfermeiro pode identificar os problemas e as necessidades dos usuários, com o propósito de planejar e executar ações de enfermagem que possibilitem a eficácia do trabalho de toda equipe (GONÇALVES, 2012).

Dessa forma, a passagem de plantão é reconhecida pelo Conselho

Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN) em seu Parecer Técnico 009/2010. Pode ter várias formas de apresentação, varia entre instituições ou até mesmo entre setores de uma única instituição. A passagem de plantão é um recurso utilizado na organização dos cuidados de enfermagem, permite a continuidade da assistência, obtendo resultados efetivos para a resolução dos problemas relacionados ao usuário (COREN, 2010).

A passagem de plantão é o momento em que a equipe de enfermagem transmite informações na troca de turno, também é o momento para discutir questões administrativas e desenvolver educação continuada. É uma atividade dinâmica, cujo planejamento e coordenação cabem ao enfermeiro. É uma forma rápida de transmitir, receber e delegar atribuições, levando o grupo a trabalhar colaborativamente, para melhorar o atendimento de enfermagem. É uma prática sistematizada nas instituições que deve ser realizada em período de tempo oportuno e adequado (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

Os objetivos da passagem de plantão baseiam-se em assegurar a continuidade dos cuidados em enfermagem, informar sobre a evolução do usuário durante o turno, favorecer a visão integral do usuário, otimizar tempo e esforço da equipe, evitar erros na assistência tanto por omissão quanto por duplicação de intervenções, além de promover comunicação efetiva e transmitir informações do serviço (SALVÁTICO; TORRES, 2010)

A passagem de plantão é um elemento do processo de enfermagem aplicado ao cuidado com o usuário, trata-se de relato atualizado dos acontecimentos e intervenções realizadas com os usuários devidamente identificados, para que aconteça a sequência do atendimento, evitando a duplicidade e/ou a ausência/interrupção de intervenções. O ato de passar o plantão deve estar ligado ao planejamento da assistência de enfermagem, requer do enfermeiro a busca por conhecimentos, habilidades, comunicação e relacionamento interpessoal para promover a integração entre as equipes dos diferentes turnos (PEREIRA et al., 2011).

A troca de turno eficiente possibilita organizar o trabalho, estabelecer prioridades no cuidado, administrar o tempo e atuar com segurança e competência (CAZÓN et al., 2013)

A passagem de plantão requer a organização de informações que serão comunicadas, cabe ao enfermeiro, antes do término do turno, verificar, com os

auxiliares e técnicos, as intervenções realizadas. As ações que estão em andamento e/ou não puderam ser realizadas são transferidas para o próximo turno como pendências, além de informações importantes sobre cada usuário, mantendo registro dos dados para a continuidade dos cuidados (BARBOSA et al., 2013).

Padronizar a passagem de plantão visa assegurar a rotina e a sequência do conteúdo dos dados, para a segurança do usuário e agilidade da comunicação, embora existam esforços para padronização, no tocante às estratégias para gerenciar a passagem de plantão de modo eficiente e com sucesso (DRACH-ZAHARY, GOLDBLATT, MAIZEL, 2015).

A passagem de plantão tem duração reduzida, é coordenada pelo enfermeiro e assegura o fluxo de informações, nos três turnos, durante as 24h do dia, favorece a continuidade da assistência prestada ao usuário, de forma ininterrupta. Nas situações às quais a passagem de plantão é interrompida, há prejuízos para eficácia da comunicação quanto ao conteúdo, estrutura e participação. O espaço físico inadequado, falta de clareza ao transmitir a mensagem, falta de privacidade da equipe, pouca atenção dos profissionais à passagem de plantão, devido à dispersão por problemas pessoais, ruídos e conversas paralelas são fatores que favorecem as interrupções na passagem de plantão (FENILI, 1996).

Alguns fatores favorecem a passagem de plantão, tais como a organização prévia do conteúdo, a concentração, a pontualidade no início e término da atividade, ambiente tranquilo e apropriado (ANDRADE, et al., 2004).

Entretanto, aspectos como a pouca valorização da passagem de plantão, a falta de comunicação e clareza nos registros, a superlotação das unidades, os atrasos da equipe, a documentação insuficiente, a sobrecarga na supervisão, o fluxo frequente de profissionais externos à unidade, as chamadas telefônicas, bem como o tempo insuficiente para a transmissão de informações, questões legais do prolongamento de jornada, caso a passagem de plantão se estenda, trazem implicações negativas para a passagem de plantão (ANDRADE; et al., 2004).

A qualidade da informação que será comunicada depende da habilidade de quem fala e organiza o conteúdo, do tempo despendido e da preocupação da equipe em registrar as informações que evidenciam as intercorrências com o usuário. A passagem de plantão bem-sucedida decorre de trabalho articulado da equipe, criando formas alternativas e eficazes para a transmissão do conteúdo

conciso, qualificado e objetivo (COREN, 2010).

Destacam-se como fatores que interferem na passagem de plantão da equipe de enfermagem, a ausência da comunicação direta, falta de clareza dos registros, pouco tempo dispensado para a passagem do plantão, superlotação das unidades de internação, documentação insuficiente, atrasos de colegas e não valorização da passagem de plantão (COREN, 2010).

Como a equipe de enfermagem é composta por profissionais com diferentes níveis de conhecimento, a comunicação é importante para a troca de informações acerca do estado do usuário e dos acontecimentos importantes. A comunicação falha torna a passagem de plantão superficial, transformando-a em mais uma tarefa a ser cumprida e não um momento reflexivo e de troca de informações relevantes. Tal fato repercute em planejamento da assistência inadequado, com prejuízos à continuidade do cuidado, aumentando a probabilidade de erros e responsabilização legal da equipe e instituição (COSTA et al., 2014).

Os conceitos apresentados convergem no sentido de que a passagem de plantão pode trazer benefícios no atendimento ao usuário, favorece a continuidade da assistência de enfermagem, é uma atividade estruturada e organizada pelo enfermeiro. Entretanto, é possível identificar aspectos ímpares como o tempo para realização da passagem de plantão e os fatores que interferem nesse processo, que não são abordados em todos os artigos.

Dentre as diversas modalidades de passagem de plantão encontram-se as realizadas por tarefas, por grupos, por subgrupos, por relatório verbal oral/escrito, por meio de rondas à beira leito, aquela por categoria profissional em que enfermeiro passa para enfermeiro e auxiliar de enfermagem para auxiliar de enfermagem, separadamente (SIQUEIRA, KURCGANT,2005).

O registro do conteúdo a ser comunicado pode ser feito na forma de censo em folha de papel, *slides* ou apenas anotações das intercorrências em uma lousa no posto de enfermagem.

Para que as informações sejam precisas, coerentes e transmitidas de forma atualizada, é necessária a integração da equipe tanto na assistência prestada quanto na atualização dos dados constantes da passagem de plantão. A postura do profissional, a articulação entre as equipes, o envolvimento no trabalho assistencial e gerencial são essenciais para a transmissão efetiva das informações fundamentais, para a continuidade da assistência em enfermagem aos usuários

hospitalizados (ALBANO; FREITAS, 2013).

Em que pesem todos os aspectos que justifiquem e evidenciem a relevância da passagem de plantão para o contexto assistencial e gerencial dos usuários internados, da própria equipe de enfermagem, da atuação do enfermeiro e da responsabilidade institucional, no cotidiano dos serviços de internação hospitalar, assistematicamente observa-se a existência de entraves em diferentes serviços que trazem implicações para a passagem de plantão.

Nesta dissertação, entende-se passagem de plantão como uma atividade organizada e coordenada pelo enfermeiro. Diz respeito à transmissão de informações do plantão que termina para toda equipe de enfermagem que chega para o próximo turno, abordando dados acerca dos usuários, identificados pelo nome, leito, diagnóstico, dispositivos em uso e acontecimentos mais relevantes, além das pendências no atendimento. Trata-se de uma modalidade de comunicação verbal que pode usar recursos visuais. Passagem de plantão é o momento destinado à interação e comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, com vistas à continuidade segura da assistência, além de ser um período propício para informes gerenciais e de educação continuada.

Considerando a interface entre passagem de plantão e comunicação, no próximo tópico abordar-se-ão, em linhas gerais, aspectos relevantes acerca da comunicação em enfermagem.

2.3 Comunicação em enfermagem

A comunicação permite a interação entre as pessoas, pode favorecer o entendimento entre elas quando a mensagem é transmitida com clareza, em linguagem de domínio de emissor e receptor, exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas, em curto, médio ou longo prazo.

A comunicação é inerente ao comportamento humano para interagir com outras pessoas, não sendo limitada pelo tempo. Por meio da linguagem e da capacidade intelectual é possível referir-se no presente a fatos do passado, projetando o futuro (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

O meio que o ser humano utiliza para fornecer informações, persuadir,

gerar mudanças de comportamento, trocar experiências, ensinar e discutir variados assuntos é a comunicação. Trata-se de habilidade que torna possível a manifestação e exteriorização de sentimentos e reflexões. O ato de se comunicar é fundamental para o desenvolvimento do trabalho dos enfermeiros junto à equipe, para a transmissão de uma informação universal de forma clara e correta, além de exercer influência direta sobre os indivíduos (MASSOCO, MELLEIRO, 2015).

As variadas formas de comunicação servem de instrumento para o processo de humanização. O diálogo aproxima as pessoas, inicia um contato mais próximo, a integração de culturas, a troca de experiências e de vivências. A comunicação é tudo que pode ser utilizado pelas pessoas e que tenha sentido tanto para quem emitiu a mensagem quanto para quem a recebeu (BROCA, FERREIRA, 2012).

Para que aconteça a comunicação são necessários os seguintes elementos: a fonte, o codificador, a mensagem, o canal, o decodificador e o receptor (BERLO, 2003).

A fonte pode ser uma pessoa ou um grupo de pessoas com o objetivo de enviar mensagens, que são codificadas, ou seja, as ideias da fonte são transformadas em um código que será enviado como mensagem que possa ser captada. O canal pode ser a visão, audição, tato, olfato e paladar que farão o transporte da mensagem ao seu destino que deve ser um receptor, que utiliza meios para decodificação. Para que a mensagem tenha êxito em seu propósito é preciso algum sistema de referência entre a fonte e o receptor (BERLO, 2003).

O processo de comunicação tem papel fundamental na sociedade, na qual a capacidade do homem em se relacionar com os demais é um elemento básico de sobrevivência e satisfação de suas necessidades. O ato de comunicar-se tem o objetivo de trocar informações, persuadir comportamentos, compartilhar experiências e ensinamentos, por meio da comunicação verbal (linguagem escrita e falada) e não verbal (gestos e símbolos gráficos) (GONÇALVES, 2016).

Por meio da comunicação ocorre a emissão, recepção e compreensão das mensagens que podem ser verbais (linguagem escrita e falada) e não verbais (gestos e símbolos gráficos) e, nessa relação interpessoal, podem ocorrer dificuldades e restrições de forma que a mensagem enviada não seja decodificada corretamente. A comunicação verbal ocorre pela linguagem escrita e falada, deve ser clara para que o receptor compreenda a mensagem transmitida. A comunicação

não verbal é realizada por meio de expressões faciais, de gestos, da disposição dos objetos em um ambiente, das posturas corporais e tem por finalidade complementar a comunicação verbal, como também substituí-la, contradizê-la ou até demonstrar sentimentos (MOURÃO et al., 2009).

Segundo STEFANELLI; CARVALHO (2012), os processos básicos da comunicação são:

- - codificação: compreensão dos códigos verbais e não verbais. É um processo de emissão e recepção de mensagens codificadas. É a análise dos diálogos;
- - significado e pensamento: os signos têm significados para as pessoas e o conjunto de signos expressos nas mensagens é produto de pensamento;
- - informação: existem três níveis de informação, sendo: o teórico, que é a correta transmissão da informação; o semântico que trata dos significados para a fonte e o receptor; eficiência que aborda a informação sobre o receptor;
- - persuasão e mudanças: referem-se às mensagens, alteram atitudes, ações e valores dos receptores (STEFANELLI, CARVALHO, 2012).

O processo de comunicação ocorre quando alguém, com necessidade de transmitir ou adquirir conhecimento (emissor), transfere um conteúdo de informação (mensagem) através de um contato interpessoal e pensa em como fazê-lo (codificação) e, através da fala e/ou escrita (canal), transmiti a mensagem para alguém (receptor) que, por sua vez, reagirá apresentando sua reação (resposta). O intercâmbio de mensagens permite às pessoas formar a imagem delas mesmas, do outro e do mundo à sua volta. Emissor e receptor alternam-se de modo contínuo e circular, tornando o processo de comunicação dinâmico (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Existem duas abordagens gerais da comunicação: a sistêmica e o interacionismo simbólico. A primeira é dita como um sistema aberto, de interligação com outros subsistemas, afetando-se mutuamente, em diferentes níveis. Na segunda, o foco está nas interpretações dos indivíduos no processo de interação intrapessoal e interpessoal, como fenômeno que se processa na mente e no eu dos

interlocutores, levando em conta a influência do processo de socialização. As abordagens aos aspectos específicos podem focalizar os processos básicos, como codificação verbal e não verbal, significado e pensamento, mudança e persuasão; ou no contexto da comunicação, como: interpessoal, pequeno grupo, organizacional e de massa (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

A teoria geral do sistema é considerada um sistema aberto, pois é um processo complexo, cujos elementos estão concatenados e os comunicadores interagem entre si, simultaneamente, e não em sequência; é um processo interdependente, os comunicadores afetam-se mútua e simultaneamente e apresentam variáveis interdependentes; é um processo adaptativo, que envolve *feedback*; é um processo padronizado de comportamento, governado por regras; é um processo hierarquicamente ordenado que inclui subsistemas; é um processo orientado para a cadeia (duplas, entre muitos, individuais, grupos, organizações e sociedade) (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

A interação simbólica tem suas proposições básicas que são: a mente, o eu e a sociedade e não são estruturas distintas, mas processos de interação pessoal e interpessoal; a linguagem é o mecanismo primário que culmina na mente e no eu do indivíduo; a mente é a internalização de processos sociais do indivíduo; os comportamentos são construídos pela pessoa, no discurso de sua ação; o comportamento da pessoa é influenciado por sua definição da situação; o eu é constituído por definições sociais (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Uma crítica sobre a visão sistêmica é que esse analisa o homem como organismo, com ações organizadas, padronizadas e estruturadas para manter um relacionamento funcional com o meio ambiente. Comunicação e comportamento são tratados como sinônimos. Essa abordagem não se centraliza na competência interpessoal ou nas habilidades do profissional. Interação é o processo recíproco em que cada pessoa é confrontada com a tarefa de construir ações pessoais, pela interpretação e definição das ações dos outros (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

Para que a comunicação seja compreendida como instrumento de ajuda terapêutica, o enfermeiro deve possuir conhecimentos fundamentais sobre as bases teóricas da comunicação e adquirir habilidades de relacionamento interpessoal para agir de modo positivo na assistência ao paciente, devendo escutar, falar quando necessário, ser passível de perguntas, ter honestidade, respeito e tempo suficiente para concluir o diálogo com o usuário (MOURÃO et al., 2009).

A comunicação é uma necessidade humana básica, tida como processo contínuo tornando o ser humano um ser social e é por meio dela que o usuário exterioriza suas necessidades, sentimentos, interage com a equipe multidisciplinar, facilitando a identificação de sinais e sintomas, reconhecendo desconfortos e problemas em sua saúde (GASPAR et al., 2015).

A comunicação desenvolvida entre enfermagem e usuários possibilita identificar necessidades, informar e esclarecer procedimentos ou situações para conhecimento do usuário, além de promover o relacionamento com toda a equipe, familiares e demais usuários. Com a interação entre enfermagem e usuário ocorre a educação em saúde, trocas de experiências, fazendo com que o usuário seja sujeito ativo das ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, havendo melhoria da qualidade do cuidado e humanização da assistência (GASPAR et al., 2015).

A clareza na comunicação do enfermeiro com usuário deve ser baseada em técnicas para atingir os objetivos da comunicação, quais sejam: verbalizar interesse no que o usuário está transmitindo de informações, permanecer em silêncio quando esse se expressa, não interromper a fala do usuário, ouvir reflexivamente e validar as mensagens que recebe (MOURÃO et al., 2009).

Eventos graves indesejáveis, que ocorrem em instituições de saúde e causam comprometimento ao usuário e/ou acompanhantes com ou sem sequelas, são prejuízos decorrentes de falha na comunicação e mostram que a qualidade do serviço precisa ser melhorada. Os eventos adversos são: erros médicos, complicações, incidentes com ou sem danos para o usuário decorrentes às falhas organizacionais, humana ou técnicas (BUENO et al., 2015).

A comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem e os demais profissionais contribui para as inter-relações profissionais, delimita a assistência ao usuário e sua humanização, favorece a compreensão contínua da realidade do usuário e do profissional (BROCA; FERREIRA, 2012).

No desempenho das funções, o enfermeiro precisa desenvolver a competência em comunicação para potencializar o relacionamento com as pessoas integrantes das diversas equipes pertencentes às instituições de saúde, com os usuários e seus familiares. O enfermeiro se utiliza da comunicação para a função de gerenciamento, para interagir com a equipe de enfermagem e a rede organizacional. Como educador, o enfermeiro utiliza a comunicação para desenvolver programas de educação em saúde para grupos de usuários e família, além de promover a

educação continuada em serviço. Trata-se de importante fator para transmitir capacidade e confiança ao usuário para que esse possa ser assistido com cuidado qualificado e tenha orientações/esclarecimentos sobre a evolução de seu tratamento (STEFANELLI; CARVALHO, 2012).

A comunicação efetiva gera confiança para quem transmite e para quem recebe a informação, assegura interação entre equipe, usuários e seus familiares. Assim, como a passagem de plantão deve ser acurada e confiável, a comunicação precisa ser repensada e revista pelos profissionais de saúde, principalmente pela enfermagem, para que a assistência ao usuário e família seja feita de forma responsável, humana e com qualidade, com foco no bem-estar e segurança dos usuários (SILVA, 2012).

Para o profissional de enfermagem, a comunicação requer mudança de atitude, ou seja, do fazer para escutar, perceber, compreender, identificar necessidades e assim planejar ações. O saber escutar é permanecer em silêncio, utilizar gestos de afeto, oferecer sorrisos e estimular expressões de sentimentos. O perceber não é apenas olhar o usuário, mas sim identificar as diferentes dimensões do outro, com suas experiências, comportamentos, emoções e espiritualidade (MOURÃO et al., 2009). Nesse sentido, entende-se que a mudança atitudinal aplica-se, também, à comunicação com a própria equipe de enfermagem e a multiprofissional.

Pode-se dizer que a comunicação é a forma de transmitir a mensagem desejada de forma clara para que o receptor possa entender e dar significado àquilo que foi expresso, é o ato de confiança, de extrema relevância para a interação humana e a expressão de ideias e sentimentos.

Na enfermagem, a comunicação favorece o envolvimento e troca de conhecimentos necessários para se ter entendimento das necessidades dos usuários, para mobilizar a equipe para o cuidado integral, favorecer as relações e interações, assim como aprender ou rever situações inerentes ao processo de trabalho em saúde e enfermagem.

3 JUSTIFICATIVA

A vivência profissional, a observação assistemática de algumas unidades de internação hospitalar e a troca de experiência com enfermeiros de outros setores e hospitais têm evidenciado que, no cotidiano, a passagem de plantão parece não receber a devida importância para a continuidade dos cuidados aos usuários, para articular as ações assistenciais e gerenciais da equipe de enfermagem.

Ademais, a comunicação e a passagem de plantão entendida essa em uma dimensão comunicativa, é relevante nas relações humanas tanto com o enfoque assistencial quanto de organização/coordenação do trabalho de enfermagem na atenção hospitalar.

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se tendo em vista o quanto é imprescindível, na atualidade, investigar as ações de enfermagem na atenção hospitalar que favoreçam a integralidade do cuidado, que podem trazer benefícios para o usuário, equipe e instituição, além de constituir uma atribuição legal do enfermeiro. Cabe destacar a escassez de estudos atuais na literatura que focalizem a passagem de plantão na atenção hospitalar, além de serem estudos que foram desenvolvidos em contextos bastante diversos da atualidade em relação à organização do trabalho de enfermagem e da inserção do hospital no sistema de saúde. Trata-se de estudos com ênfase em aspectos gerenciais normativos.

Assim, a reconfiguração do papel do hospital, na perspectiva das redes de atenção, a importância da integralidade e continuidade do cuidado, particularmente na internação hospitalar, a relevância da temática para o trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem, a carência da produção científica sobre a passagem de plantão na atenção hospitalar justificaram a realização desta pesquisa. Diante do exposto, questiona-se:

- 1. Quais as potencialidades das ações da passagem de plantão em unidades de internação hospitalar?
- 2. Quais as limitações das ações da passagem de plantão em unidades de internação hospitalar?

Entende-se que os resultados deste estudo trarão contribuições para o trabalho do enfermeiro, da equipe de enfermagem e usuário, evidenciando potencialidades e limitações, na perspectiva de favorecer o desenvolvimento da enfermagem, particularmente na atenção hospitalar.

4 OBJETIVO

- Identificar potencialidades e limitações da passagem de plantão de enfermagem, na atenção hospitalar.

5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa, utilizando a Técnica do Incidente Crítico (TIC).

Para Polit e Beck (2011), a pesquisa descritiva tem como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma dada situação. É disparada com base em algum fenômeno de interesse, que gera uma inquietação no pesquisador, que seja relevante no contexto da prática.

A utilização da TIC foi proposta em 1941, por Flanagan, a partir de estudos do Programa de Psicologia em Aviação dos Estados Unidos, para obter informações para o programa de pesquisa na seleção de pilotos (FLANAGAN, 1973).

A TIC mostra-se adequada para o levantamento de vivências e atitudes em relação ao objeto da investigação, caracterizada como muito flexível tendo como base dois princípios fundamentais: o primeiro, o relato dos dados relacionados ao comportamento é preferível à coleta de interpretações, avaliações e opiniões baseadas em impressões gerais. O segundo, os relatos devem ser limitados àqueles comportamentos que, de acordo com os observadores, contribuem significativamente para uma atividade (FLANAGAN, 1973).

5.2 Local de estudo

O presente estudo foi desenvolvido em um município situado no nordeste do Estado de São Paulo, polo de atração de atividades comerciais e de prestação de serviços, com destaque para a área de saúde.

O hospital de estudo é uma autarquia pública, de ensino, referência no atendimento a urgências e emergências, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, referente às questões administrativas, e a uma universidade pública, em questões referentes à pesquisa, ensino e prestação de serviços hospitalares. Tem como missão institucional o atendimento às urgências de alta complexidade, que demandam maior densidade tecnológica e tratamento especializado, em abrangência da Direção Regional de Saúde que compreende 26 municípios. Assim,

ser um hospital de referência regional, inserido na rede de atenção às urgências locorregional, e as implicações assistenciais e gerenciais decorrentes justificam a relevância do caso a ser estudado e a representação do trabalho de enfermagem no cenário (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

A referida instituição dispõe de 164 leitos de internação e 51 leitos de apoio, distribuídos em cinco pavimentos. Como porta de entrada para o hospital apresenta-se o Serviço de Urgência, composto pela Sala de Estabilização Clínica, Sala de Trauma e boxes para observação clínica. O primeiro andar é destinado à pediatria com área de ambulatório, internação e centro de terapia intensiva. No segundo andar, localizam-se as enfermarias de clínica médica, unidade coronariana, unidade de isolamento e tratamento semi-intensivo. No terceiro andar, estão as enfermarias de clínica cirúrgica, neurologia, tratamento semi-intensivo e um centro de terapia intensiva. No quarto andar, localiza-se outro centro de terapia intensiva, unidade de queimados, centro cirúrgico e centro de recuperação anestésica. No quinto andar, encontram-se a central de materiais e esterilização e unidade respiratória. No sexto andar, fica o alojamento médico. A partir do ano 2000, o hospital passou por um processo de mudança no modelo de gestão e adota a gestão compartilhada, coexistindo, atualmente, elementos da gestão tradicional e compartilhada (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

5.3 Campo de pesquisa

Para o estudo, foram selecionadas as Unidades Funcionais de Neurologia e Clínica Cirúrgica.

A Unidade Funcional da Neurologia é composta por 20 leitos, dos quais três destinam-se à internação de pacientes semi-intensivos, 9 destinam-se à Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC), um para leito da arteriografia e um leito para trombolize. A equipe é composta por um enfermeiro chefe, um enfermeiro encarregado, 12 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem e 18 auxiliares de enfermagem.

A Unidade Funcional da Clínica Cirúrgica é composta por 32 leitos, dos quais três destinam-se à internação de pacientes em tratamento semi-intensivo, quatro de pacientes em isolamento de contato, 13 leitos da cirurgia, dois da ginecologia, três da cirurgia da cabeça e pescoço e sete da ortopedia. A equipe de enfermagem é composta por um enfermeiro chefe, um enfermeiro encarregado, seis enfermeiros, 17 técnicos de enfermagem, 27 auxiliares de enfermagem e um atendente.

5.4 Participantes do estudo

Os participantes foram enfermeiros nas Unidades Funcionais, selecionados para o estudo, dois são enfermeiros chefes, dois enfermeiros encarregados e 16 enfermeiros assistenciais. Os enfermeiros assistenciais são aqueles que estão diretamente relacionados aos cuidados aos pacientes, realizando procedimentos de maior complexidade e coordenando a equipe de enfermagem. Os enfermeiros encarregados e chefes são responsáveis pelo remanejamento do pessoal de enfermagem no setor para o cuidado integral e contínuo e enfoca o trabalho nas questões gerenciais do setor e unidade, respectivamente.

A diferenciação entre cargos de enfermeiro encarregado e chefe são definidos conforme a administração vigente no momento e são exercidas por servidores do Hospital, designados em confiança, por meio de indicação dos Diretores e de Portaria expedida pelo Superintendente (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO, 2014).

Justifica-se a opção pela participação dos enfermeiros dada à sua responsabilidade pela organização e coordenação da passagem do plantão. Em uma continuidade do estudo, pretende-se ampliar a participação para toda a equipe de enfermagem.

Foram critérios de inclusão no estudo: ser enfermeiro nos serviços selecionados, não estar envolvido, direta ou indiretamente, com este estudo, estar presente na unidade à época da coleta de dados. Foram critérios de exclusão: estar ausente do local de estudo em decorrência de afastamentos de qualquer natureza.

5.5 Procedimentos de coleta e análise dos dados

Dela Coleta introduziu a TIC no Brasil, em 1970. Para o autor, a TIC deve seguir os seguintes passos:

1. determinação dos objetivos da atividade a ser executada;
2. elaboração das perguntas a serem feitas às pessoas que fornecerão os incidentes críticos da atividade a ser analisada;
3. delimitação da população e amostra;
4. coleta dos incidentes críticos;
5. análise do conteúdo dos incidentes coletados, bem como o destaque de comportamentos emitidos;
6. agrupamento e categorização dos comportamentos críticos;
7. levantamento das frequências dos comportamentos críticos positivos e negativos.

Neste estudo, as fases de determinação do objetivo e da atividade a ser executada foram descritas anteriormente e constam da justificativa desta dissertação, assim como a delimitação da amostra que já foi apresentada anteriormente.

Para a coleta dos incidentes críticos, optou-se por utilizar a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro (APÊNDICE A), contendo perguntas claras, breves e relacionadas ao objetivo geral da investigação.

A entrevista semiestruturada está relacionada à capacidade de “obter informações, dados e opiniões por meio de uma conversação livre, com apoio de prévio roteiro de perguntas” (MINAYO, 2010). Isso possibilita o levantamento de motivações, percepções e atitudes em relação ao objeto de investigação.

O roteiro de entrevista foi submetido à validação aparente e de conteúdo por três peritos de temática e em método científico. Posteriormente, foi realizado um pré-teste com três enfermeiros em unidades distintas dos campos selecionados para este estudo.

As entrevistas definitivas foram realizadas individualmente, por uma auxiliar de campo, que foi previamente capacitada e calibrada pela pesquisadora e a

orientadora. Cabe justificar a utilização de auxiliar de campo porque a pesquisadora é membro do *staff* do hospital e entende-se que tal situação poderia causar viés nas respostas dos participantes do estudo. A auxiliar de campo é uma profissional que possui graduação na área de enfermagem e está cursando pós-graduação *stricto sensu* na área de gerenciamento hospitalar.

As entrevistas foram agendadas previamente, conforme a disponibilidade de data, local e horário de cada participante. Todos receberam orientações sobre o objetivo da pesquisa, questões éticas, procedimentos durante a entrevista, garantia que poderiam se expressar livremente sobre o assunto abordado e sigilo de informações, não permitindo sua identificação, assim como disponibilização dos resultados da pesquisa.

As entrevistas aconteceram em 2016. Receberam identificação numérica, indicando o número sequencial de realização das entrevistas. Tiveram duração média de 30 minutos, foram gravadas, transcritas e submetidas à análise do conteúdo dos Incidentes Críticos (IC), em seguida, foi realizado o agrupamento e categorização das situações, comportamentos e consequências.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, os dados foram digitados no Word e, posteriormente, transferidos para uma planilha no Excel, separando situações, comportamentos e consequências para, assim, serem submetidos à categorização. Os incidentes críticos foram considerados válidos somente aqueles que continham a descrição da situação, dos comportamentos e das consequências.

A identificação e agrupamento das situações, bem como dos comportamentos e consequências permitiu a categorização dos dados por similaridade de conteúdo. Nos ICs relatados foram mencionadas referências positivas ou negativas, levando-se em conta o julgamento do próprio participante, entendidas, respectivamente, como aspectos que potencializam e aspectos que limitam a passagem de plantão na atenção hospitalar. Nos relatos foram identificadas as situações, os comportamentos e as consequências dos incidentes, com referência positiva ou negativa, levando-se em conta o julgamento do próprio participante. A análise de conteúdo dos ICs busca isolar, de forma relativamente subjetiva, os comportamentos críticos emitidos pelos sujeitos, reunidos em categorias mais abrangentes, fornecendo as exigências críticas definidas em termos comportamentais (DELA COLETA; DELA COLETA, 2004).

A utilização de fundamentos teóricos favoreceu a construção de categorias

adequadas ao objeto de estudo. Na análise, foi utilizada estatística descritiva que permitiu a descrição e síntese dos dados (POLIT, BECK, 2011), para a quantificação de situações, comportamentos e consequências. Posteriormente, os relatos foram analisados utilizando-se análise de conteúdo (BARDIN, 2011), conforme as etapas previstas por Dela Coleta (2004). A discussão foi feita a partir do referencial teórico adotado, acerca da comunicação e gerenciamento de enfermagem.

5.6 Procedimentos éticos

O trabalho foi desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Primeiramente, foi enviado um ofício ao Centro de Estudos do Hospital de Emergência do Interior Paulista, informando os objetivos e finalidades do estudo, solicitando autorização para a realização da pesquisa. Após a resposta autorizando o desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, tendo sido aprovado CAAE (ANEXO A) 45293215.0.0000.5393.

Aos participantes da pesquisa, enfermeiros e juízes, foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICES B e C), respectivamente, explicando individual e detalhadamente, em linguagem clara e acessível, de modo a esclarecer tanto os objetivos e finalidades da pesquisa como também os benefícios e riscos aos participantes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o objetivo desta investigação, os resultados e discussão estão expostos articulados e em duas sessões: caracterização dos participantes do estudo e identificação dos incidentes críticos - situações-comportamentos-consequências acerca dos aspectos que facilitaram e limitaram a passagem de plantão.

6.1 Caracterização dos participantes do estudo

Dentre os 22 participantes potenciais, 21 atenderam os critérios de inclusão e, desses um profissional se recusou a participar, totalizando 20 participantes. Na Tabela 1 apresenta-se a caracterização desses.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros das Unidades Funcionais da Neurologia e Clínica Cirúrgica (N=20), de um hospital público, segundo idade, sexo, tempo de formação e cargo. Ribeirão Preto, SP, 2016

Variáveis	Frequência	(%)
Idade (anos)		
26l- 36	7	35
36l- 46	7	35
46l- 56	4	20
≥ 56	2	10
Sexo		
Masculino	4	20
Feminino	16	80
Tempo de formação profissional (anos)		
5l- 10	10	50
10l- 20	8	40
≥ 20	2	10
Cargo		
Chefe	2	9
Enfermeiro encarregado	2	9
Enfermeiro	16	82

Em relação à idade, obteve-se a idade mínima de 26 anos e máxima de 63 anos, variação grande que pode trazer implicações positivas e negativas, relativas à diferença na formação acadêmica, experiência profissional, aspectos relacionais, uma vez que diferentes faixas etárias podem ter concepções profissionais, conhecimentos e atitudes bastante díspares, constituindo-se em possibilidade de diversidade e renovação de ideias, mas que pode ser causa de divergências e conflitos.

Houve predomínio de participantes do sexo feminino (80%). O maior número de profissionais da área da enfermagem é do sexo feminino, tal fato pode decorrer do papel histórico da mulher na sociedade em ações de cuidado e cura. Além disso, a origem da Enfermagem Moderna, com Florence Nightingale, acentuou a característica feminina de profissão e do cuidado (SANTOS; CASTRO, 2010). Por

outro lado, cabe destacar que, embora seja um número pequeno de participantes, ter 20% de pessoas do sexo masculino é um diferencial em relação a outros estudos, fato que pode decorrer de situação ocasional nesse campo de estudo, entretanto, assistematicamente, percebe-se relativo incremento de pessoas do sexo masculino atuando na profissão.

No Estado de São Paulo, a categoria de enfermeiros é composta por 86,6% de profissionais de sexo feminino e 12,8% do sexo masculino (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Quanto ao tempo de formação, interessante destacar que 100% dos participantes tinham mais de cinco anos de formação, fato que pode representar período importante de experiência profissional, mas que, também, pode ser indicativo da necessidade de capacitação, atualização e qualificação profissional, na perspectiva da educação continuada e permanente.

Cabe destacar que os dados diferem dos apresentados de modo geral para o Estado de São Paulo, no qual os enfermeiros com até cinco anos de formação totalizam 29,6% dos profissionais e aqueles acima de 31 anos de formados representam 5,1% dos enfermeiros (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Em relação ao cargo, a maioria era de enfermeiro assistencial e 18% dos participantes tinham cargo de chefe ou encarregado. O modelo vigente no hospital de estudo ancora-se em pressupostos tradicionais de gestão, que repercute no processo decisório centralizado e mais lento, em ruídos na comunicação, em relações hierarquizadas, verticalizadas e com pouca participação criativa dos sujeitos implicados no processo gerencial, ou seja, a equipe de enfermagem responsável pela assistência aos usuários. Ademais, a existência de cargos hierarquizados é característica de modelos de gestão tradicional.

Aspectos inerentes ao modelo gerencial têm repercussão também no reconhecimento do trabalho do enfermeiro, na satisfação e prazer presentes, na equipe e na instituição, decorrentes da autonomia e apoio para a tomada de decisão (SANTOS, J. L. G, 2013).

O ambiente de trabalho pode repercutir no desempenho profissional. Nesse sentido, passa-se a apresentar os incidentes críticos, detectando as situações, comportamentos e consequências que potencializam ou limitam a passagem de plantão.

6.2 Identificação dos incidentes críticos

Considerando-se as entrevistas dos 20 participantes, foram relatados incidentes críticos que se constituíram em 76 situações, sendo 20 positivas e 56 negativas, que envolveram 103 comportamentos, dos quais 38 foram positivos e 65 negativos, que resultaram em 126 consequências, 43 positivas e 83 negativas. Não foram computados relatos baseados em parecer ou opiniões emitidas pelos participantes da pesquisa, uma vez que isso não condiz com o conceito de incidente crítico.

A análise de conteúdo dos incidentes permitiu a identificação de 76 situações, que foram agrupadas, em função de similaridade de conteúdo, em categorias. Cada situação foi caracterizada em relação à frequência de ocorrência e porcentagem, em referências positivas e negativas, segundo a visão dos participantes, conforme consta da Tabela 2.

Tabela 2 - Categorias de situações extraídas dos incidentes críticos, referentes à passagem de plantão, relatados pelos enfermeiros das Unidades Funcionais da Neurologia e Clínica Cirúrgica, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2016

Categorias de situações	**Positiva**		**Negativa**		**Total**	
	nº	**%**	**nº**	**%**	**nº**	**%**
Comunicação	18	23,7	16	21,1	34	44,7
Interrupções na passagem de plantão	0	0	26	34,2	26	34,2
Aspectos ambientais	1	1,3	10	13,1	11	14,5
Aspectos organizacionais	1	1,3	4	5,3	5	6,6
Total	20	26,3	56	73,7	76	100

As categorias de situações representam aspectos importantes que estão ligados diretamente ao trabalho dos enfermeiros durante a passagem de plantão. Observa-se que houve predomínio de referências negativas (73,7%), que levam à compreensão de que a maioria das situações são limitadoras para a passagem de plantão.

A categoria de situações **comunicação** agrupa 44,7% das referências, diz respeito aos aspectos acerca da forma, foco, objetividade e conteúdo das informações, utilização da informatização, recursos audiovisuais e anotações que facilitam a transmissão de informações, o acesso e entendimento da equipe de enfermagem, como também da equipe multiprofissional. Nessa categoria houve predomínio de referências positivas (23,7%), como é possível identificar nas falas que seguem.

> *... Então, muitas vezes você não entende a letra, não entende o que profissional tinha deixado informado para você. Agora fica bem mais fácil, a gente consegue rapidinho anotar e entender...* (E 1).
>
> *... Eu acho que com o registro da síntese no slide ajudou nossa passagem de plantão... assim, eu acho que as informações perduram mais, se você tem alguma dúvida, recorre, não perde porque fica gravada no sistema...*(E 3).
>
> *... Alguma coisa que eu me esqueci de falar, o fato de eu ter anotado... o pessoal que está passando o plantão, vai falar assim: 'Bom, ela vai buscar aqui...', bom ela não me passou, mas escreveu aqui, então, deixa eu ver... Isso é importante, já que a instituição exige que a gente passe rapidamente, passa os eventos mais importantes, e o restante fica, geralmente, escrito nesse censo...* (E 11).

A informatização, os recursos audiovisuais e tecnológicos servem como ferramentas para auxiliar a transmissão de dados durante a passagem de plantão, favorecem que os registros permaneçam gravados, possam ser acessados durante o plantão seguinte, agilizam a transferência das informações e repercutem na observância da jornada de trabalho, cujo descumprimento traz implicações legais.

Dentre os recursos utilizados para a passagem de plantão, a comunicação verbal favorece a interação entre a equipe de enfermagem que está finalizando o turno e a que inicia o plantão seguinte, e pode ser ilustrada com recursos adicionais da escrita, que deixa registrada a síntese das informações que

podem ser facilmente acessadas posteriormente, em dispositivos como lousas, censos em papel e *slides*.

A utilização de instrumento para sistematizar a passagem de plantão pode melhorar a comunicação e promover a continuidade do cuidado, uma vez que a comunicação escrita requer menor desgaste da equipe de enfermagem, pois evita interferências no processo comunicativo e auxilia na transmissão verbal das informações (DA SILVA et al., 2016). Nesse sentido, para a atualização, coleta e organização do conteúdo, que serão abordados na passagem de plantão, podem ser utilizadas fontes como os registros da prática profissional nos prontuários, em sistemas informatizados, formulários, fichas e outros documentos que o serviço de saúde dispuser para essa finalidade (VERGÍLIO et al., 2015), além disso a interação com os responsáveis pelo cuidado ao usuário constitui-se em importante fonte de informações.

Existem vários tipos de passagem de plantão, como comunicação verbal e escrita, à beira leito e a passagem de plantão realizada de enfermeiro para enfermeiro e de auxiliar de enfermagem para auxiliar de enfermagem (LLAPA RODRIGUEZ et al., 2013).

A passagem de plantão assegura o fluxo de informações entre as equipes de enfermagem no período de 24 horas, evitando que a assistência de enfermagem fique ameaçada e/ou interrompida em função da troca de pessoal. As formas de passagem de plantão verbal e não verbal podem incluir recursos escritos, com registro dos pontos importantes ocorridos para serem transmitidas (FENILI, 1996).

Dentre os problemas e dificuldades encontrados para a realização da passagem de plantão tem-se o pouco tempo disponível, fato que afeta a comunicação no tocante ao conteúdo, estrutura e participação. Ademais, a existência de condições inadequadas, englobando fatores ambientais, de espaço físico, falta de clareza e eficácia na mensagem, privacidade da equipe, falta de concentração do ouvinte, devido a preocupações pessoais, ruídos pertubadores, ocorrência de diálogos paralelos, que dificultam a memorização de dados importantes para a continuidade da assistência, são fatores limitadores para o processo de comunicação e passagem de plantão eficaz (FENILI, 1996).

Outros aspectos também se articulam com a comunicação e devem ser considerados, segundo a singularidade de cada cenário. Quanto ao local, a passagem de plantão à beira leito permite que as equipes se reúnam junto ao leito

do usuário, relatem os dados assistenciais relevantes, intervenções realizadas e pendentes de atendimento, em tempo real, com a vantagem que todos visualizem a situação do paciente. No tocante aos participantes, é possível dividir a equipe, com a passagem de plantão de enfermeiro para enfermeiro e, outra passagem de plantão, entre técnicos e auxiliares de enfermagem. Entende-se que a opção deve ser a melhor à realidade de cada unidade ou setor, entretanto, pensando que pode ser um momento de interação da equipe, há que se pensar na possibilidade e nos benefícios da passagem de plantão com a equipe de enfermagem completa. Há que se encontrar estratégias para potencializar o processo comunicativo na passagem de plantão.

As falas que seguem evidenciam as referências negativas (21,1%), da categoria de situações **comunicação.**

> *... Uma das dificuldades que eu tenho hoje na passagem de plantão é quando o pessoal dispersa na conversa, às vezes eles focam na escala mensal, na escala diária, a composição da equipe, então esquece um pouco de prestar atenção no plantão... nas informações...* (E 3*).*

> *... Já tive situação que não me preparei para passar o plantão, não passei a informação adequada. Tem enfermeiro que liga de casa 'Oh esqueci de te falar isso...', ficam preocupados...* (E.6).

> *... eu falo assim, tem muito colega que fica contando muita coisa desnecessária para aquele período, naquele plantão... isso atrasa bastante aqui*...(E 5).

As aspectos limitantes da passagem de plantão, relativos à concentração e objetividade dos profissionais, ruídos de comunicação, preparo inadequado das informações que são transmitidas para a continuidade e integralidade dos cuidados, ficaram evidenciados nas falas.

A ausência de comunicação direta, a falta de clareza dos registros, superlotação das unidades, documentação insuficiente, atrasos de colegas, a sobrecarga na supervisão e a não valorização da passagem de plantão são dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a passagem de plantão (ANDRADE, et al., 2004).

Os profissionais da área da saúde têm dificuldades para manter comunicação que favoreça o trabalho em equipe, interferindo diretamente na

segurança do usuário. Conflitos no contexto do trabalho, poder e hierarquia influenciam no modo como a comunicação se estabelece, ocorrendo a comunicação paralela dos profissionais no que se refere ao trabalho (DA SILVA NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Nesse sentido, disputas envolvendo a escala diária e mensal e o volume de cuidado decorrente da dependência do usuário, causam ruídos relacionais que podem limitar a passagem de plantão.

A diversidade na formação é um dos fatores que influencia a comunicação, fazendo com que os profissionais inseridos em uma mesma categoria comuniquem-se mais uns com os outros, inibindo a comunicação com as demais categorias (DA SILVA NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

A interação entre as pessoas ocorre por meio da comunicação, ela é responsável pelo entendimento entre os indivíduos e, em âmbito hospitalar, torna-se elementar para construir o caminho da restauração da saúde dos pacientes. A identificação dos fatores que impedem o entendimento é fundamental para corrigir as deficiências e tornar a comunicação uma ferramenta para o atendimento qualificado (MARTINS, 2014).

Na passagem de plantão ocorre a transmissão de informações entre os profissionais acerca do estado dos usuários, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que requerem atenção diferenciada. Nesse sentido, pode-se dizer que a passagem de plantão é efetiva quando a mensagem transmitida é compreendida por seu receptor (MARTINS, 2014).

Quando o conteúdo da passagem de plantão a ser comunicado não é organizado, pode ocorrer a desatenção por parte da equipe de enfermagem, o prolongamento da passagem de plantão, o envolvimento parcial dos profissionais, a não transmissão de informações importantes, acarretando danos ao usuário, equipe e instituição (CARLOS, 2014).

A comunicação perpassa toda a passagem de plantão, entretanto, ainda é um obstáculo a ser vencido por meio de intervenções diversas, desde as questões relativas à capacitação, aspectos relacionais, supervisão de enfermagem para monitoramento do cuidado prestado e coleta de dados a serem transmitidos, dentre outros. Entende-se que a comunicação é uma competência que requer investimentos para ser desenvolvida.

A categoria de situações **interrupções na passagem de plantão** agrupa

apenas referências negativas (34,2%), relativas às paralisações, devido às conversas paralelas, necessidade de atendimento ao usuário, à equipe multiprofissional, à família, em contato pessoal ou por chamada telefônica, interferindo na sequência do conteúdo transmitido e, de algum modo, também se vincula à categoria de situações de comunicação e aspectos ambientais, uma vez que há reflexos para a interação própria do processo comunicativo e, nesse sentido, aspectos ambientais que não favoreçam a privacidade podem agravar tal circunstância.

As interrupções durante a passagem de plantão ocorrem a qualquer momento. Intercorrências, como parada cardiorrespiratória ou outros fatos que possam vir a acontecer com o usuário são elegíveis e prioritários para atendimento. Entretanto, acompanhantes, familiares e/ou equipe multiprofissional, muitas vezes, por falta de orientação acerca da relevância da passagem de plantão, a interrompem por fatos não urgentes, como é possível verificar nas falas a seguir.

> *... o telefone toca durante a passagem... Então, quem está passando o plantão, para e atende, não dá para tirar do gancho, a gente não sabe se é uma intercorrência, então, atende, o que atrasa a passagem de plantão também...* (E 19).

> *... durante a passagem de plantão, tem muita interrupção por outros setores, outras disciplinas chamando a gente... pedindo informações, por, telefone, solicitações presenciais... isso tudo durante a passagem de plantão...* (E 16).

> *... o telefone toca, o médico vem falar, o acompanhante também vem perguntar sobre o usuário, tudo na mesma hora, então, isso desvia um pouco, a atenção na hora de passar o plantão...* (E 13).

> *... enfim, é muito acompanhante no balcão perguntando, a gente não consegue passar o plantão, com continuidade, com calma, com tranquilidade...* (E 10*).*

> *... um exemplo, o usuário tem uma parada cardiorrespiratória dez*

> *minutos antes da passagem de plantão ou durante a passagem de plantão ou qualquer tipo de intercorrência, você perde totalmente o foco daquilo que você tá recebendo ou passando, você vai atender a situação de urgência, é a prioridade...* (E 16).

Para que a passagem de plantão seja eficiente é preciso que ocorra, em tempo previamente estabelecido, com a presença das equipes receptora e transmissora, em um local adequado, sem interrupções desnecessárias, sendo as informações transmitidas de forma clara, objetiva e completa, com atenção e postura profissional, entrosamento e respeito interpessoal (ARAÚJO, 2014).

Como as intervenções de enfermagem são de caráter contínuo, reunir toda a equipe de enfermagem constitui-se em atividade que requer esforço máximo, planejamento bem elaborado e determinação precisa. As interrupções durante a passagem de plantão pelos usuários, seus familiares, profissionais de saúde, serviços de apoio e outros grupos são comuns e ocorrem diariamente, refletem a dinâmica e continuidade do atendimento hospitalar (ARREGUY-SENA et al., 2006).

As interrupções causam prejuízos não só no momento da passagem de plantão, gerando estresse por parte dos integrantes da equipe de enfermagem, mas, também, é fator que pode afetar diretamente a segurança do usuário, pois, informações mal interpretadas ou não recebidas interferem diretamente nas ações de enfermagem, podem causar erros que prejudicam a saúde dos usuários. Além disso, muitos acompanhantes e visitas, em face de diferentes fatos associados à internação hospitalar e suas repercussões na vida pessoal, têm premência para serem atendidos, na expectativa de talvez diminuir suas dúvidas e/ou solucionar seus problemas e necessariamente, não entendem, o significado do momento de passagem de plantão para a continuidade do cuidado, gerando interrupções nessa atividade. Julga-se pertinente a orientação no sentido de esclarecer que a passagem de plantão também faz parte do cuidado e que, para esclarecimentos e/ou problemas não urgentes com o usuário, se espera a colaboração para a não interrupção da passagem de plantão, que a equipe acolherá todos para as informações e ações necessárias. Acredita-se que, desse modo, seja possível não apenas minimizar interrupções, mas também evitar ocorrências desnecessárias, que podem ser interpretadas de forma negativa na relação com as equipes, gerar desconforto por parte dos acompanhantes e visitas ou até manifestações

exacerbadas de descontentamento.

A categoria de situações **aspectos ambientais** incluem fatos relativos às condições ambientais e de espaço físico que interferem na passagem de plantão, decorrentes de falta de privacidade da equipe que fica exposta a ruídos diversos, que interferem na comunicação e podem acarretar interrupções. O local de passagem de plantão é visto como fator importante. Houve predomínio de referências negativas (13,1%), como mostram as falas seguintes.

> *... Até o barulho do ventilador também atrapalha, porque ele faz um som alto...* (E 3).

> *... Outra coisa é a falta de um lugar para poder passar o plantão. Passa o plantão no balcão, onde tem funcionário fazendo medicação, funcionário conversando, médico solicitando as coisas, acompanhante conversando, o paciente conversando... então, fica difícil passar o plantão assim...* (E 7).

> *Cada instituição trata a passagem de plantão de uma determinada forma e oferece algum subsídio pra você poder fazer essa passagem de plantão... Já tive experiência de passar plantão no meio do corredor, dentro de uma sala... reservado... Então, depende muito da instituição, mas, quanto mais reservado, mais calmo o ambiente, melhor é a transmissão de informação...* (E 20).

> A fala a seguir ilustra as referências positivas (1,3%) dessa categoria.

> *... o que facilitou foi passar o plantão em lugar adequado, porque você escuta as informações dos outros pacientes...* (E 7).

Conforme as falas dos participantes, o ambiente influencia diretamente a passagem de plantão, com a exposição das equipes a intervenções por parte das pessoas presentes no ambiente, muitas vezes fora do contexto da passagem de plantão propriamente dita. Um local arejado, amplo e ausente de ruídos externos

pode favorecer a transmissão de informações e o entendimento por parte da equipe que assumirá o plantão. Entretanto, é preciso reconhecer que, nos serviços de saúde, em especial nos hospitais, a ocupação de espaço físico também se relaciona a questões relativas à distribuição, compartilhamento e representações de poder. Nesse sentido, aspectos relativos à falta de ambiente privativo, adequado para a equipe de enfermagem realizar determinadas atividades, incluindo a passagem de plantão, precisa ser pensado também o poder associado ou não às ações de enfermagem na atenção hospitalar.

O espaço físico, social, profissional e de relações profissionais, diretamente envolvidos com a assistência à saúde, é chamado de ambiência hospitalar, deve ser e proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humanizada. A consolidação da humanização requer compromisso com a construção de espaços que visem a confortabilidade, a produção de subjetividades e que possam ser utilizados como ferramentas facilitadoras do processo de trabalho (RIBEIRO, GOMES, THOFEHRN, 2014).

A ambiência hospitalar refere-se ao espaço acolhedor e harmônico, que possa oferecer biossegurança e contribuir para a promoção do bem-estar das pessoas que ocupam os serviços de saúde. Quando esse fato não ocorre, acarreta insatisfação dos profissionais e influencia a assistência prestada, alerta para a necessidade de mudança, no sentido de considerar a importância do ambiente, reconhecido como espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais (PETEAN, COSTA, RIBEIRO, 2014).

O espaço físico visa a confortabilidade com foco na privacidade e individualidade dos profissionais, valoriza elementos do ambiente que interagem com as pessoas como cor, cheiro, som, iluminação, entre outros e garante conforto aos trabalhadores e pacientes (BRASIL, 2006).

Ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, é tido como dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas no processo de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades. O ambiente no qual se produz o trabalho deve proporcionar a possibilidade do processo reflexivo (BRASIL, 2006).

Pode-se entender que o ambiente pode ou não favorecer a comunicação, melhorar a concentração de quem transmite e recebe as informações, ao diminuir a presença de agentes que tirem o foco de atenção por parte dos profissionais.

Interessante destacar que, em que pese a relevância do espaço físico, muitas unidades hospitalares são construções antigas, que passaram por reformas, adaptações, sem, contudo, considerar aspectos inerentes às especificidades do processo de trabalho e que dependem de arranjos espaciais.

A categoria de situações **aspectos organizacionais** refere-se ao cumprimento da jornada de trabalho, extensão da carga horária devido a plantões extras e à realização do trabalho em setores diferentes ao de origem do profissional. Essa categoria concentra 6,6% de referências negativas conforme o exposto nas falas mostradas abaixo.

> *... a gente que faz seis horas, não pode de maneira nenhuma passar o ponto depois de determinado horário, porque dá problema com o RH. Muitas vezes tem que parar de passar o plantão, registrar a saída e voltar para passar o plantão. Não tem tranquilidade para passar o plantão com calma...* (E 10).

> *... às vezes num plantão você está numa escala, no outro plantão você está em outra escala... Isso dificulta a passagem de plantão e a continuidade do tratamento....* (E 12).

Ainda, relativo à categoria de situações **aspectos organizacionais,** 1,3% das referências foram positivas como ilustra a fala a seguir.

> *... para o profissional quando você está no plantão em dias seguidos, você recebe o plantão bem mais rápido, já sabe o que o paciente tem, já teve, o que operou e o que falta operar*...(E 1).

A equipe de enfermagem representa o maior quantitativo de profissionais nas instituições hospitalares, mas existem limitações na realização de suas atividades devido à distribuição de profissionais, recursos materiais disponíveis e carga horária elevada, consequentemente o trabalho torna-se desgastante (DE CARVALHO et al., 2017).

A exposição dos trabalhadores de enfermagem às elevadas cargas de trabalho apresenta como consequência os afastamentos e absenteísmo no trabalho,

acarreta prejuízos na qualidade de vida, comprometimento na qualidade do cuidado e na segurança dos pacientes (DE CARVALHO et al,. 2017).

As situações repercutem nos comportamentos como evidenciado a Tabela 3, onde estão apresentados os comportamentos extraídos dos relatos, agrupados em quatro categorias: **comunicar, interromper a passagem de plantão, utilizar meios tecnológicos** e **questionar a estrutura de trabalho.**

Tabela 3 - Categorias de comportamentos extraídos dos incidentes críticos, referentes à passagem de plantão, relatados pelos enfermeiros das Unidades Funcionais da Neurologia e Clínica Cirúrgica, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2016

Categorias dos comportamentos	**Positiva**		**Negativa**		**Total**	
	nº	**%**	**nº**	**%**	**nº**	**%**
Comunicar	28	27,2	18	17,5	46	44,7
Interromper a passagem de plantão	0	0	36	35	36	35
Questionar a organização de trabalho	2	1,9	9	8,7	11	10,6
Utilizar recursos tecnológicos	8	7,8	2	1,9	10	9,7
Total	38	36,9	65	63,1	103	100

A categoria de comportamentos **comunicar** diz respeito à organização do conteúdo e ao modo de transmissão das informações, além de estratégias para favorecer o diálogo e superação de obstáculos que o ambiente proporciona, como barulhos, ruídos e interrupções. Verifica-se que essa categoria concentra 44,7% dos comportamentos. Destaca-se que as referências positivas (27,2%) predominam como é possível constatar nos relatos a seguir.

> *...agora a gente fez um censo no computador, passar isso fica mais fácil do que você ficar escrevendo manualmente...* (E 10).

> *...é o enfermeiro que atualiza os dados e passa o plantão. Quando ele utiliza um tempo durante o plantão para atualizar as informações, isso faz com que não fique digitando e alternado o momento da passagem de plantão. Facilita muito quando é objetivo,*

focado no que realmente aconteceu e sem demais conversas... (E 17).

... Atualmente aqui, só enfermeiro passa o plantão, mas quando o auxiliar está junto, alguns detalhes de informação que são importantes ele completa, isso é muito bom... (E 18).

Embora prevaleçam as referências positivas, nos relatos dos enfermeiros, houve também referências negativas (17,5%) que são apresentadas nas falas a seguir.

Então, isso atrapalha, porque, lógico, Eu tenho o instrumento escrito, mas minha colega está passando verbalmente algum detalhe importante e o barulho, muita gente ao mesmo tempo, dificultam... (E 9).

...tem horas que eu peço silencio, tem horas que eu repito a informação, porque não entenderam por problemas com ruídos... (E 6).

As falas evidenciam aspectos da organização do conteúdo, bem como a forma de registro das informações a serem transmitidas durante a passagem de plantão, para favorecer o entendimento e a comunicação.

A comunicação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro em sua articulação com a própria equipe de enfermagem, outros profissionais, usuários e familiares, é uma importante forma de interação, com expressão de ideias, compartilhamento de atividades a serem desenvolvidas e troca de experiências e expectativas. Trata-se de processo de compreensão, compartilhamento de mensagens que favorece o intercâmbio entre os conteúdos enviados e recebidos, que pode influenciar o comportamento das pessoas que estão envolvidas no processo comunicativo, a curto, médio ou em longo prazo, evidenciando o potencial desse processo (MOURÃO et al., 2009).

Na comunicação humana está envolvido o comportamento das pessoas,

a relação entre quem transmite informações e quem as recebe, fatores que influenciam positiva e/ou negativamente o processo de comunicativo e os seus resultados, demonstrando a complexidade, intencionalidade e potencialidade presentes (BROCA; FERREIRA, 2015).

Em um cenário complexo, no caso o ambiente hospitalar, tornam-se indiscutíveis a relevância e a importância de se transmitir as informações correta e integralmente, proporcionando aos enfermeiros informações necessárias para o planejamento da assistência. A comunicação configura-se como elemento essencial ao cuidado, pode ser entendida como alicerce de relações interpessoais, que utiliza formas variadas e complexas de interação entre os participantes do processo comunicativo (SOUSA et al., 2014).

O conteúdo a ser comunicado na passagem de plantão influencia na tomada de decisões clínicas, cirúrgicas e administrativas, repercute no planejamento e organização da assistência de enfermagem (BARBOSA et al., 2013).

Em um cenário complexo e dinâmico, como o ambiente hospitalar, acontecimentos, intervenções e ocorrências são constantes, manter a comunicação efetiva, com conteúdo atualizado é um desafio, mas que pode favorecer a articulação entre os integrantes da equipe de enfermagem e multiprofissional, na perspectiva do cuidado integral. Ademais, a passagem de plantão pode ser uma oportunidade de o enfermeiro realizar ações de educação continuada à sua equipe, assim como fazer orientações e divulgação de informes, sem, contudo, perder a objetividade e a síntese necessárias inerentes ao momento.

A categoria de comportamentos **interromper a passagem de plantão** agrupa ações diante de situações que requerem a cessação da passagem de plantão para atender chamados e/ou necessidades de profissionais integrantes da equipe de enfermagem e/ou multiprofissional e/ou de acompanhante, intercorrências com o usuário, além de chamadas telefônicas ou até mesmo conversas paralelas da própria equipe. Essa categoria teve apenas referências negativas (35%), entendidas como limitadoras da passagem de plantão. As falas seguintes mostram tais comportamentos.

> *Eu estava passando plantão para uma enfermeira, chegou um paciente na unidade, sem ninguém avisar, usuário grave, chegou praticamente parado... Nós tivemos que parar de passar plantão,*

socorrer a urgência, lógico... (E 10).

...o telefone toca, tem que parar para atender, então isso acontece muitas vezes... durante a passagem de plantão... (E 13).

"A gente, às vezes, perde o raciocínio daquilo que estava falando na passagem do plantão, porque precisou parar para resolver o problema do acompanhante ou do telefone... (E 13).

São fatores que interferem na passagem de plantão aqueles relacionados à elegibilidade da modalidade, à presença de equipes multidisciplinares, às interrupções, às conversas paralelas, aos atrasos e às saídas antecipadas e aos ruídos (GONÇALVES et al., 2016).

Há momentos em que a passagem de plantão é interrompida para que as informações sejam repetidas, devido a alguma interferência externa ou por falta de atenção dos envolvidos. Além disso, casos de impontualidade, conversas paralelas e relatos de informações não relevantes tomam tempo da passagem de plantão, deixando-a extensa e cansativa, o que provoca a dispersão de alguns profissionais. As falhas na comunicação, registros insuficientes e a falta de comprometimento dos membros da equipe geram problemas na assistência direta ao usuário, assim como problemas administrativos (CARLOS et al., 2014).

Interrupções frequentes podem tornar a passagem de plantão ineficaz repercutem nos cuidados aos usuários por falhas e/ou incompletude na transmissão e/ou entendimento da mensagem, além disso, podem acarretar problemas gerenciais associados ao cuidado, tais como a não preparação do usuário para cirurgias ou exames já previstos e programados, que repercutem tanto no usuário quando na organização/funcionamento e utilização de recursos de diferentes setores do hospital.

A categoria de comportamentos **questionar a organização de trabalho** inclui aspectos relativos à organização das tarefas e/ou trabalho, à escala diária dos profissionais e às rotinas estabelecidas na unidade. Houve predomínio referências negativas (8,7%), conforme evidenciam as falas a seguir.

... aconteceu de o usuário estar desestabilizando durante a

passagem de plantão, eu pedi para uma colega passar o plantão que eu ia atender o usuário. Então, quando tem duas enfermeiras isso é possível, quando tem uma só ela não consegue nem passar o plantão, nem ficar na intercorrência...(E 2).

... não ter preparado a passagem de plantão é muito ruim, dá uma sensação de que tudo que você produziu não valeu nada... porque não sabe coisas importantes do usuário, é muito ruim... (E 6).

... se hoje eu estou no plantão, se no próximo eu ficar na mesma unidade tenho conhecimento de como está o usuário ou de seu cuidado. Se há troca de setor é preciso se adaptar, demora um pouco, para agilizar o melhor atendimento... (E 12).

É possível verificar referências positivas (1,9%) nessa categoria, como segue.

...cada instituição, ela trata a passagem de plantão, de uma determinada forma, oferece algum subsídio... Eu já tive experiência de passar plantão no meio do corredor, já tive experiência de passar o plantão dentro de uma sala... reservado... Então, depende muito da instituição, mas, quanto mais reservado, mais calmo o ambiente, melhor é a transmissão de informação. (E 20).

O processo de trabalho hospitalar muitas vezes é parcelado, centrado em tarefas e reproduz a organização do trabalho industrial, interferindo nas condições de trabalho dos profissionais que estão ora comprometidos, ora descomprometidos com as atividades, afetando os resultados das práticas desempenhadas (BARBOSA et al., 2009).

Os profissionais de enfermagem atuam em condições que há muito tempo têm sido consideradas inadequadas devido às especificidades do ambiente e das atividades insalubres executadas. O desgaste físico e emocional, a baixa remuneração e a baixa valorização social são fatores que interferem nas condições de trabalho do profissional de enfermagem e vêm refletindo negativamente na qualidade da assistência prestada ao usuário (DO AMARAL, RIBEIRO, DA PAIXÃO,

2015).

O avanço tecnológico não se traduz em alívio aos profissionais da saúde, uma vez que o hospital sugere ser um ambiente insalubre, penoso e perigoso, além de ser um local privilegiado para o adoecimento, uma vez que o trabalhador está em constante contato com riscos de acidentes, doenças diversas e sofrimento psíquico. Além disso, existem as pressões sociais e psicológicas que os profissionais estão submetidos, tanto no trabalho quanto na vida social. As atividades dos profissionais de saúde são intensamente cansativas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar (BARBOSA et al., 2009).

A desatenção, o envolvimento parcial dos profissionais de enfermagem, a falta de informações importantes, ou a sua omissão, podem acarretar danos ao usuário, equipe e instituição. A desvalorização da passagem de plantão pode resultar em limitação à atividade, tempo utilizado desnecessariamente, informações inadequadas, pouco envolvimento da equipe, falta de clareza e de objetividade nas informações reforçam a necessidade de reavaliar e readaptar a passagem de plantão nas instituições (CARLOS et al., 2014).

Nesse sentido, o dimensionamento da equipe de enfermagem, a escala diária de distribuição de trabalho da equipe, o profissional ser vinculado a um setor ou unidade podem gerar vivências motivadoras e estabelecimento de vínculo que favorecem o processo do cuidar, uma vez que o profissional pode ter conhecimento de fatores relativos à equipe, unidade e usuário que pode trazer benefícios para o cuidado.

A categoria de comportamentos **utilizar meios tecnológicos** agrupa aspectos referentes à importância de diferentes recursos de informática, agregados ao relato verbal, que, além de ilustrar a passagem de plantão, permitem a consulta posterior das informações. Essa categoria agrupa 9,7% dos comportamentos. Destaca-se que as referências positivas (7,8%) predominam, como é possível evidenciar nas falas.

> *Para nós enfermeiros é um roteiro, mas a informação fica para todos, porque o slide todo mundo tem acesso, quem da equipe quiser vir ali e acessar, tem... não precisa procurar a enfermeira, para rever alguma informação...* (E 2).

...A informatização teve ótima aceitação para toda a equipe, para termos praticidade, aproveitamento do tempo... (E 3.).

...a informatização da passagem de plantão, fica tudo registrado no computador e a gente vai atualizando no decorrer do plantão, facilita muito, na agilidade e no detalhamento... (E 12).

Nessa categoria, 1,9% das referências são negativas, entendidas como limitantes da passagem de plantão, é possível verificar nas falas a seguir.

... algumas pessoas não gostaram, assim, que não tem muita destreza com computador, mas como foi algo que a gente insistiu muito... hoje, todo mundo usa... (E 1*).*

... ocorre é que nem todo plantão os dados são atualizados pela equipe e aí se perde um pouco as informações importantes e necessárias... (E 3).

A utilização de meios tecnológicos para registrar o conteúdo da passagem de plantão, utilizando sistema informatizado e de fácil acesso, favorece o acesso a informação a toda equipe de enfermagem e multidisciplinar, além disso permite que o conteúdo seja atualizado a cada plantão ou a cada nova mudança na condição dos pacientes, altas e/ou admissões.

Os meios tecnológicos são usados no gerenciamento em enfermagem como instrumento que auxilia na supervisão de serviços, planejamento de atividades e escalas, além de ser um recurso para a criação de manuais e impressos. Quanto ao processo do cuidado, os meios tecnológicos podem melhorar a forma de realizar tarefas em cada situação de forma integral, com o objetivo de tornar mais dinâmicas e efetivas as atividades diárias do enfermeiro (JULIANI, DA SILVA, BUENO, 2014).

A utilização de diferentes recursos diferentes pode variar de setor para setor em uma mesma instituição.

Um possível recurso é a utilização de *botton*, como forma de registro de informações, com diferenciação de cores dos *bottons,* conforme a complexidade dos

usuários (BARBOSA et al., 2013).

A utilização de lousa possibilita a descrição objetiva dos dados referentes ao usuário, desperta a atenção às informações a serem transmitidas, direcionando os dados mais relevantes, além disso, possibilita maior compreensão das informações registradas, fornecendo maior segurança para a passagem de plantão (BARBOSA et al., 2013).

Os participantes relataram situações que foram relevantes no momento e contexto de seu trabalho, sendo elas positivas ou negativas, para as quais o comportamento dos envolvidos gerou consequências, também ditas como positivas ou negativas para a passagem de plantão.

Tabela 4 - Categorias de consequências extraídas dos incidentes críticos, referentes à passagem de plantão, relatados pelos enfermeiros das Unidades Funcionais da Neurologia e Clínica Cirúrgica, de um hospital público, segundo referência positiva ou negativa. Ribeirão Preto, SP, 2016

Categorias das consequências	**Positiva**		**Negativa**		**Total**	
	nº	**%**	**nº**	**%**	**nº**	**%**
Comunicação	18	14,3	38	30,2	56	44,4
Tempo	9	7,1	23	18,3	32	25,4
Organização do trabalho	11	8,7	12	9,5	23	18,3
Relações interpessoais	5	4	10	7,9	15	11,9
Total	43	34,1	83	65,9	126	100

A categoria de consequências **comunicação** diz respeito a aspectos decorrentes dos fatos e ações, acerca da passagem de plantão, com implicações para o conteúdo a ser transmitido, a interação entre transmissor e receptor da mensagem, a utilização de recursos visuais, estado de atenção da equipe no processo comunicativo e completude das informações transmitidas e captadas. No total de 44,4% das consequências, 30,2% são negativas e estão representadas nas falas mostrados abaixo.

> *... a gente acaba, às vezes, perdendo o raciocínio do que a gente estava contando ali, passando no plantão, pra resolver o problema do acompanhante ou do telefone, e continuar... então assim, perde um pouco a linha de raciocínio da passagem de plantão...* (E 13).

> *... assim, não teve consequência grave não, só eu que fiquei estressada mesmo e atrasou um pouco quem tava chegando pra pegar o plantão, demorou pra começar o trabalho...* (E 17).

> *... com o barulho e as interrupções perde-se informação importante na passagem de plantão...* (E 3).

As falas seguintes revelam as consequências positivas (14,3%) dessa categoria.

...quando registra no slide, você tem continuidade, um passo a passo, um roteiro da passagem de plantão... (E 2).

...ter um local adequado para passar o plantão, com todas as informações, interagir com o colega favorece... (E 7).

Todo ser humano tem a capacidade de se comunicar. Entretanto, a qualidade da mensagem transmitida e o entendimento de seu conteúdo podem ser incompletos e causar reflexos nas relações interpessoais e em resultados organizacionais e assistenciais. Dessa forma, é preocupação de muitas organizações as informações transmitidas ou recebidas no processo de trabalho, tanto na forma verbal como escrita. É necessário que as informações sejam transmitidas no contexto no qual o cuidar em enfermagem é dinâmico e precisa ser comunicado (ARAÚJO, 2014).

A comunicação permeia todas as atividades desenvolvidas pela enfermagem, influenciando a tomada de decisões relacionadas ao cuidado com o usuário, assim como os aspectos administrativos, refletindo diretamente no planejamento da assistência de enfermagem. Falhas no processo de comunicação em hospitais comprometem a segurança do usuário e eventos adversos podem ser reduzidos ou evitados se a transmissão de informações entre os profissionais for precisa e completa (CARLOS, 2014).

A categoria de consequências **tempo** refere-se à agilidade e ao período dispensado à passagem de plantão, ao cumprimento da jornada de trabalho e à pontualidade dos profissionais da equipe. Teve predomínio de referências negativas (18,3%).

... com as interrupções a gente extrapola o horário e o RH está tendo um controle muito rigoroso com isso, fazendo relatório, chamando funcionário, dando advertências, porque não pode acumular horas. Você tem horário para entrada e para saída, não pode acumular horas mais... (E 3).

... a passagem de plantão tem que ser sucinta para não atrasar tem que ser o mais rápido possível, é difícil porque tem muito detalhe

que tem que ser passado... (E 5).

... a interrupção dificulta porque você tem que parar, perde o raciocínio, perde tempo e o que estava falando, causa estresse e extrapola a hora... (E 14).

As referências positivas (7,1%) dessa categoria estão expostas nas falas a seguir.

... sem interrupções, você acaba passando mais rápido, objetivo, você acaba cumprindo a sua jornada de trabalho certa... não onera a tua saída, dificilmente, você vai esquecer algum dado... porque você não é interrompido... (E 20).

...com a informatização há a melhora do atendimento ao paciente, menos tempo gasto da enfermagem na passagem de plantão... você vai para o assistencialismo muito mais rápido que se fosse leito a leito, no papel... (E 11).

Na atualidade, dada as condições de trabalho, econômicas, de reconhecimento e inserção profissional é frequente profissionais de enfermagem terem duplo vínculo empregatício, que implica não somente em sobrecarga, mas, muitas vezes, pode ocasionar impontualidade e interferir assim na realização da passagem de plantão (DE OLIVEIRA; ROCHA, 2016).

O pouco tempo disponível para a passagem de plantão afeta a comunicação no tocante ao conteúdo, estrutura e participação; assim como a existência de condições inadequadas, como fatores ambientais, espaço físico, falta de clareza, ineficácia da mensagem, falta de privacidade da equipe, falta de concentração do ouvinte, devido a problemas pessoais, ruídos perturbadores e ocorrência de diálogos (FENILI, 1996).

A categoria de consequências **organização do trabalho** diz respeito a aspectos acerca da ordenação e coordenação das atividades de trabalho, da

continuidade e/ou da interrupção da assistência, da possibilidade de evitar erros. Essa categoria teve predomínio de referências negativas (9,5%), evidenciadas nas falas seguintes.

> *... as interrupções são constantes, todos querem resposta imediata,se o enfermeiro tiver muita atenção no plantão, alguma coisa vai passar sem ser relatada...* (E 19).

> *... a consequência é que demora muito, se eu chego no plantão sete horas e termino de recebê-lo sete e cinquenta da noite, já passou aí meia hora a mais que poderia estar interagindo com os funcionários e com os usuários. E, também, os próprios auxiliares e técnicos que recebem o plantão junto com a gente, já poderiam estar iniciando o trabalho deles, ainda mais com essa fase de mão de obra escassa e aumento da complexidade e gravidade dos pacientes...* (E 16).

Nessa categoria há também referências positivas (8,7%), como pode ser visto nas falas.

> *... ter um instrumento escrito melhora o tratamento do próprio paciente, e, nós também, como profissional, porque é uma garantia que tem registro dos dados e eu estou conseguindo dar sequência na minha assistência...* (E 9).

> *... receber o plantão com informações organizadas permite melhor assistência, mais rapidez no cuidado, na intervenção... Isso é muito importante, porque já sei o que está acontecendo, ouvi o plantão, sei até onde o outro foi... da onde vou continuar...* (E 19).

Algumas situações influenciam a passagem de plantão como a forma de organização da equipe de enfermagem, a maneira como o enfermeiro do setor entende e valoriza o processo de comunicação, o método de organização da chefia e a valorização da passagem de plantão como parte do processo de trabalho (BARBOSA et al., 2013).

As intervenções de enfermagem são atividades contínuas, portanto reunir a equipe constitui-se em atividade que requer esforço, planejamento e determinação. As interrupções durante a passagem de plantão são fatores que refletem na dinâmica e continuidade do modelo de atendimento hospitalar (BARBOSA et al., 2013).

A categoria de consequências **relações interpessoais** refere-se a fatores que implicam no relacionamento, interação e vínculo da equipe, com exteriorização de satisfação, motivação e agressividade. Esta categoria teve predomínio de referências negativas (7,9%), como mostram as falas seguintes.

> *... quando nos chamam no balcão, a gente pede pra aguardar um momento, às vezes nós já até paramos o plantão para averiguar o que está acontecendo, porque você não fica tranquila, você fica realmente preocupada para saber o que esta acontecendo...* (E 4).

> *... é, muitas vezes você cria desarmonia entre a equipe, nem todos compreendem que o momento da passagem de plantão é importante, para passar uma informação necessária... eles não compreendem bem, alguns ficam até chateados...* (E 3).

Nessa categoria, há também fatores positivos com 8,6% do total de consequências, como visto nas falas abaixo.

> *... a gente acaba criando um vínculo maior... com a família, com o usuário...resulta que a gente conhece bem melhor o usuário..* (E 1).

> *... eu acho que quando você coleta as informações, interage mais com a equipe, isso facilita mais a passagem de plantão...* (E 2).

Para a efetivação do vínculo entre enfermeiro e usuários dos serviços de saúde, destaca-se a importância da comunicação por meio do diálogo com o respeito mútuo entre os sujeitos, de forma a valorizar o indivíduo em suas peculiaridades e fortalecê-lo como protagonista de sua saúde. Na relação enfermeiro/usuário, a aceitação das diversidades é de grande relevância para a

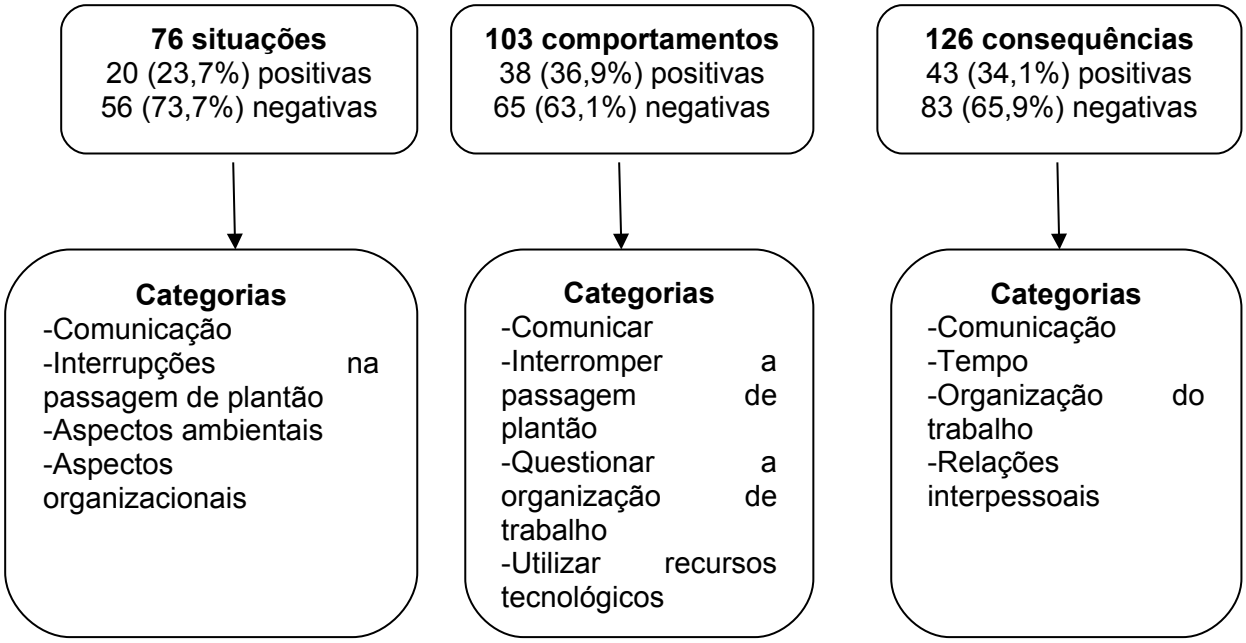
satisfação dos usuários, de forma a atender de maneira integral e humana as suas necessidades de saúde (SANTOS, L. N. M., 2013).

As necessidades de saúde do usuário devem ser avaliadas em dimensões múltiplas que requerem proximidade e responsabilidade, com atitude e comportamento éticos diretamente associados à maneira como a relação enfermeiro/usuário se estabelece, de forma a atender de maneira integral e humana as suas necessidades de saúde. Isso se deve ao fato de que as necessidades de saúde do usuário devem ser avaliadas em dimensões múltiplas que requerem proximidade e responsabilidade, com atitude e comportamento éticos diretamente associados à maneira como a relação enfermeiro/usuário se estabelece (SANTOS, L. N. M.,2013).

As relações interpessoais entre a própria equipe e o usuário é influenciada por aspectos relativos ao ritmo e quantidade de trabalho que podem implicar estresse em sua vida pessoal e profissional, agravado devido às circunstâncias do cotidiano profissional e pelo ambiente de trabalho, repercutindo em confrontos diversos (Martins et al., 2014).

Na passagem de plantão, a reunião de profissionais que podem estar em contexto de estresse, potencializado por condições do ambiente de trabalho, pode gerar repercussões nas relações entre os próprios profissionais, assim como na transmissão de informações inadequadas, desnecessárias ou incompletas, que interfere não apenas no convívio da equipe, como também no processo de cuidado ao usuário.

A sumarização dos resultados que emergiram dos ICs, estão inseridas na Figura 1, a seguir.



A análise de situações, comportamentos e consequências evidencia predomínio de referências negativas, entendidas como limitantes para a passagem de plantão. Embora não se pretenda propor sugestões e/ou intervenções, entende-se que os resultados sinalizam aspectos que carecem de ação coletiva, na perspectiva de superar limitações, mas principalmente, fortalecer aspectos positivos apresentados.

Considerando a passagem de plantão na perspectiva da responsabilidade profissional, atribuída ao enfermeiro e normatizada no Parecer Técnico do COREN-SP 009/2010, a inserção dessa atividade em um contexto macroinstitucional que estabelece diretrizes assistenciais e gerenciais acerca dos modelos institucionais a serem adotados, a necessidade/especificidade das diferentes unidades funcionais e expectativa de seus respectivos profissionais de enfermagem agirem em consonância com essas diretrizes institucionais e as normativas do COREN, acrescidas dos próprios regulamentos de enfermagem, além da potencialidade da passagem de plantão impactar positivamente as dimensões assistenciais e gerenciais do cuidado e da prática do enfermeiro, enquanto coordenador desse processo, pode-se supor a relevância dos resultados dessa dissertação, bem como a necessidade de refletir acerca de medidas amplas que precisam ser revistas no

processo de trabalho.

Embora as categorias de situações, comportamentos e consequências sejam apresentadas separadamente, entende-se que há interface e possível articulação entre elas.

Nesse sentido, aspectos relativos à comunicação carecem de abordagem em diferentes frentes. No tocante à forma, na perspectiva de potencializar formatos inovadores e ágeis que favoreçam a transmissão e o entendimento da mensagem. Cabe destacar que o uso de recursos de informática pode ser útil para registrar, ilustrar e reforçar o conteúdo comunicado.

Ainda, no tocante à comunicação, a interface com aspectos relacionados à estrutura de trabalho precisa de readequação, uma vez que a organização do conteúdo a ser transmitido tem interface com o modo como o profissional organiza o trabalho para monitorar, coletar e atualizar os dados que serão transmitidos acerca de cada usuário.

Outro aspecto que tem interface com a comunicação refere-se ao ambiente para a realização da passagem de plantão, que pode favorecer ou dificultar a privacidade necessária, assim como favorecer a exposição a ruídos diversos e interrupções. Cabe ressaltar que a inexistência de espaço físico ou ambiente adequado remete à discussão acerca da representação de poder e ocupação/distribuição de espaço, no cenário hospitalar.

No que diz respeito às interrupções, elas têm estreita ligação não só com o ambiente, mas, também, provocam reflexos na comunicação que pode ser prejudicada, perder a objetividade e a fluência de ideias e da mensagem transmitida.

Entende-se que o conjunto dos resultados pode indicar possibilidades e caminhos para a discussão/implantação de estratégias de intervenção. Entretanto, não parece ser razoável, nesta dissertação, apresentar proposta e/ou considerações para intervenções com vistas a reforçar os aspectos que potencializam e readequar os aspectos que limitam a passagem de plantão. A construção coletiva dessas propostas, no cenário de cada unidade funcional, com participação ampliada da equipe de enfermagem parece ser a abordagem gerencial mais pertinente para reflexão-ação, corresponsabilização e capacitação dos implicados, na abordagem da educação continuada e permanente.

Entende-se que, considerando o dinamismo inerente ao trabalho de enfermagem na atenção hospitalar, é desejável que o foco na passagem de plantão

seja contínuo para promover adequações relativas às mudanças no contexto institucional, do perfil dos usuários, variações quantiqualitativas do capital humano de cada unidade, atrelados à disponibilidade de recursos materiais e incorporação tecnológica que, em última análise, repercutem na assistência na gerência e na própria passagem de plantão.

Cabe ainda realçar que, embora a TIC não considere opiniões, no roteiro de entrevista (APÊNDICE A), na finalização, havia a possibilidade de acrescentar algum comentário que o participante julgasse pertinente. Nesse sentido, destacam-se contribuições feitas pelos participantes com sugestões acerca do espaço físico, comunicação e organização do trabalho. Embora tais sugestões não tenham sido apresentadas sistematizadas, enquanto estratégias de intervenções, foram vistas como disponibilidade e envolvimento da equipe para contribuir com a temática, diretamente vinculada ao seu cotidiano de trabalho.

7 CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou identificar, por meio da TIC (situações, comportamentos e consequências), os aspectos de potencialidades e limitações da passagem de plantão para a equipe de enfermagem, em um hospital público, de urgência, do interior paulista.

Embora tenha a limitação de ter sido realizado em alguns setores de um único hospital, os resultados podem trazer contribuições para outros serviços em situação semelhante. Além disso, os resultados servem de diagnóstico para o desenvolvimento de outros estudos, incluindo a possibilidade de intervenções participativas da equipe.

O predomínio de referências negativas evidencia que a passagem de plantão torna-se prejudicada em seus objetivos e finalidades, pode repercutir tanto para os usuários como à própria equipe e instituição, em questões assistenciais e gerenciais, justificando a adoção de medidas para sanar esses fatos identificados.

As referências negativas, como mostrado nas situações, comportamentos e consequências, evidenciam como limitações, para a passagem de plantão, aspectos relativos à **comunicação** no tocante à forma, objetividade, conteúdo utilização de recursos e estratégias para favorecer o entendimento, nível de atenção da equipe, completude da mensagem transmitida, **interrupções** de diversas naturezas, relativas à equipe, questões ambientais que promovem ruído, intercorrências com usuário, chamados de profissionais da equipe multiprofissional e acompanhantes; **aspectos organizacionais,** tais como o cumprimento da jornada de trabalho, carga horária estendida, devido à realização de plantões extras pela equipe de enfermagem, escalas diárias com cobertura em outros setores da instituição, normatização do trabalho e rotinas; **aspectos ambientais** que não favorecem a privacidade da equipe de enfermagem, como espaço físico com maior exposição a interrupções e ruídos.

As situações/comportamentos/consequências que facilitam a passagem de plantão são agrupadas em aspectos que dizem respeito à **comunicação,** no tocante à possibilidade de utilização de recursos diversos, para registrar e ilustrar o conteúdo transmitido, que também é favorecido pela atualização dos dados e organização prévia do enfermeiro, para desempenhar a passagem de plantão propriamente dita; no que diz respeito à **estrutura organizacional** de trabalho, aspectos como dimensionamento e escala diária adequados, coordenação e ordenação das atividades de enfermagem para favorecer a continuidade do cuidado,

assim como prevenir erros. Os **aspectos ambientais** tornam-se potencializadores do espaço destinado à passagem de plantão e têm acesso limitado/restrito, arejado e menos sujeito a interferências exteriores.

A passagem de plantão é um sistema de comunicação entre a equipe de enfermagem, na qual são repassadas informações importantes, visando o cuidado integral ao usuário e, consequentemente, favorecer sua segurança. Dessa forma, para que ocorram mudanças na realização da passagem de plantão, é importante reconhecer esse momento como parte integrante ao trabalho da enfermagem e de cuidado ao usuário, com repercussão para equipe e instituição.

REFERÊNCIAS[1]

[1] De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6023

ALBANO, T. C.; FREITAS, J. B. Participação efetiva do enfermeiro no planejamento: foco nos custos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 372-377, 2013.

ANDRADE, J. S. et al. A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 311-315, 2004.

ARAÚJO, A. D. **A passagem de plantão em serviço hospitalar:** a percepção da equipe de enfermagem de um hospital geral. 2014. 30 f. Especialização (Gestão de Pessoas) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, 2014.

ARAUJO, M. T. et al. Dimensionamento de pessoal de enfermagem de uma unidade de clínica médica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 6, n. 2, p. 2223-2234, 2016.

ARREGUY-SENA, C. et al. Construção e utilização de um painel informativo para passagem de plantão: Relato de Experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 3, n. 1, 2006.

AZEVEDO, A. L. C. S. **Gerencimento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência traumática**. 2010. 118 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.

BARBOSA, P. M. K. et al. Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 58, p. 19-26, 2013.

BARBOSA, K. P. et al. Processo de trabalho em setor de emergência de hospital de grande porte: a visão dos trabalhadores de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 70-76, 2009.

BARDIN L**. Análise de conteúdo**. 2ª reimp. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERLO, D. K**. O processo da comunicação**: introdução à teoria e à prática. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Brasília: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, 2001.

_____. **Ambiência.** Textos Básicos de Saúde. 2ª ed. Brasília, 2006. (Série B).

_____. **Portaria nº 4279 de 30 de Dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

_____. Portaria 3390 de 30 de Dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

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

BROCA, P. V.; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, M. Características do processo de comunicação na equipe de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 5, p. 8428-8436, 2015.

BUENO, B. R. M. et. al. Caracterização da passagem de plantão entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 512-518, 2015.

CARLOS, A. M. M. **Um novo modo de fazer a passagem de plantão da enfermagem**. 2014. 153 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2014.

CARNEIRO, M. G. D. et. al. Processo de construção de redes de atenção à saúde na 16° região de saúde do Ceará. **S.A.N.A.R.E, Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 13, n. 2, p. 42-49, 2014.

CAZÓN, A. et. al. Herramientas que favorecen La comunicacion operativa y disminuye La sócio-afectiva, durante el pase de guardia. **Notas de Enfermería**,

Córdoba, v. 13, n. 22, p. 15-20, 2013.

CHAVES, L. D. P. **Integralidade da atenção aos agravos cardiovasculares:** avaliação regional. 2013. 96 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Principais Legislações para o Exercício Profissional da Enfermagem**. São Paulo: COREN, 2007.

_____. **Parecer Técnico CAT 009/2010, expedido pela Câmara de Apoio Técnico (CAT), a cerca da passagem de plantão**. São Paulo: COREN, 2010.

COSTA C. M., et. al. Modelo Para Passagem De Plantão No HUB. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 1139-1149, 2014.

DA SILVA NOGUEIRA, J. W.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015.

DA SILVA, S. G. et al. CheckList para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, 2016.

DE CARVALHO, D. P. et al. Cargas de trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 1, p. 1-11, 2017.

DELA COLETA, J. A.; DELA COLETA, M. F. **A técnica de incidentes críticos:** 30 anos de utilização no Brasil na psicologia, administração, saúde e educação. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2004.

DE LUCCA, T. R. S. et al. O significado da gestão do cuidado para docentes de enfermagem na ótica do pensamento complexo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61097, 2016.

DE OLIVEIRA, Maria Cristina; ROCHA, Renata Guimarães Moreira. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 2, p. 191-198, 2016.

DO AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; DA PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, Curitiva, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

DRACH-ZAHAVY, A.; GOLDBLATT, H.; MAIZEL, A. Between standardisation and

resilience: nurses' emergent risk management strategies during handovers. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 24, n. 3-4, p. 592-601, 2015.

FLANAGAN, J. C. A técnica do incidente crítico. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973.

FENILI, R. M. A passagem de plantão: um elo de ligação no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de Ciências em Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1-2, 1996.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil"**. Brasília: FIOCRUZ; COFEN, 2013.

GASPAR, M. R. F. et al. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 734-744, 2015.

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

GONCALVES, M. I. et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2310014, 2016.

GROSSI, L. M.; PISA, I. T.; MARIN, H. F. Tecnologia da Informação e comunicação na auditoria em Enfermagem. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, v. 7, n. 1, 2015.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. **Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro**. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO. **Relatório de Atividades**. Ribeirão Preto: HCFMRP, 2014.
JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; DA SILVA, Marcia Cristina; BUENO, Giovanna Hass. Avanços da informática em enfermagem no Brasil: revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 4, 2014.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

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

LARA, S. R.; BERTI, H. W. Dimensão ética do gerenciamento em enfermagem. **Cuidarte**, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 7-15, 2011.

LIMA, R. S. et. al. Representação da prática gerencial do enfermeiro na unidade de internação: perspectiva da equipe de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. 1, e54422, 2016.

LONDOÑO, M.; MOREIRA, G.; LAVERDE, P. **Administração Hospitalar**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 9-10.

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

MARTINS, C. C. F. et al. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 19, n. 2, p. 309-315, 2014.

MASSARO, M.; CHAVES, L. D. P. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliografica. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 150-158, 2009.

MASSOCO, E. C. P.; MELLEIRO, M. M. Comunicação e segurança do paciente: percepções dos profissionais de enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte. V. 19, n. 2, p. 187-191, 2015.

MENDES, E. V. **As redes de atenção a saúde**. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. p. 100-108.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURÃO, C. M. L. et. al. **Comunicação em enfermagem:** uma revisão bibliográfica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, 2009.

NASCIMENTO, A. C. E. C. et al. A Importância da Supervisão de Enfermagem nas Instituições de Saúde. **Saúde e Pesquisa**, Maringpa, v. 6, n. 2, p. 339-343, 2013.

PETEAN, E.; COSTA, A. L. R. C.; RIBEIRO, R. L. R. Repercussões da ambiência hospitalar na perspectiva dos trabalhadores de limpeza. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 615-635, 2014.

PEREIRA, B. T. et al. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 283-289, 2011.

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

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

PRESOTTO, G. V. et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 760-770, 2014.

RIBEIRO, J. P.; GOMES, G. C.; THOFEHRN, M. B. Ambiência como estratégia de

humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, 2014.

SALVÁTICO, E. I.; TORRES, N. G. Pase de guardia para garantizar los cuidados de enfermeria. **Notas de Enfermería**, Córdoba, v. 10, n. 16, p. 9-12, 2010.

SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 154-160, 2010.

SANTOS, J. L. G. et al. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 97-103, 2013.

SANTOS, L. N. M. Relações interpessoais na estratégia saúde da família: reflexo na qualidade dos cuidados de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 1, p. 155-159, 2013.

SIQUEIRA P. C. L. I.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 446-4450, 2005.

SILVA, M. F. **A comunicação na passagem de plantãode enfermagem e sua repercussão na segurança do paciente pediátrico.** 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SOUSA, C. S. et al. Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 44-50, 2014.

STEFANELLI, M. C., CARVALHO, E. C. **A Comunicação nos Diferentes Contextos da Enfermagem**. 2ª ed. rev. e ampl. Barueri: Manole, 2012.

TIRONI, N. M. et al. Vivenciando a rotatividade de pessoal: percepções de técnicos de enfermagem em um hospital universitário público. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 12, p. 1147-1154, 2015.

Vergílio MSTG, Silva EM, Jesus LR, Marques D; Seignemartin, BA. Anotação de Enfermagem: Retrato da Prática de Enfermagem de um Pronto Atendimento. In: 4º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2015. p. 215-20; Aracaju, Brasil.

ZAMBIAZI, B. R. B., COSTA, A. M. Gerenciamento de enfermagem em unidade de

emergência: dificuldades e desafios. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 15, n. 61, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de Entrevista

Entrevista nº_____ Data de entrevista _____

Setor Hospital _____

Parte A- Dados de identificação

1. Data de nascimento _____

2. Ano em que concluiu a formação profissional _____

3 Função_____ Cargo_____

Parte B- Roteiro de entrevista (para os enfermeiros)

Pense nas vezes que você estava trabalhando neste hospital. Recorde as situações em que você estava desenvolvendo sua prática profissional como enfermeiro na passagem de plantão. Gostaria de sua colaboração acerca da prática do enfermeiro em relação à passagem de plantão. Explorando o que segue.

1- Por favor, relate de forma detalhada as situações vivenciadas ou observadas que demonstraram aspectos ou implicações negativas para a passagem de plantão, o que ocorreu e o que resultou dessa situação?

2- Relate, de forma detalhada, as situações vivenciadas ou observadas que demonstraram aspectos ou implicações positivas para a passagem de plantão, o que ocorreu e o que resultou dessa situação?

3- Você gostaria de acrescentar alguma informação?

4- Finalizar a entrevista agradecendo ao entrevistado: agradeço sua participação e valiosa contribuição!

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PROFISSIONAL)

Eu, _____,
abaixo assinado, aceito o convite para participar da pesquisa intitulada LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DA PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR com o objetivo de: caracterizar, segundo a ótica do enfermeiro, a passagem de plantão nas Unidades de Internação Adulta. A referida pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Lidiane Maira Peruzzi, mestranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP/USP, sob orientação da Prof. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves.
Fui informado(a) que participarei de uma entrevista individual que será realizada pela pesquisadora, em data, local e horário agendados previamente e que sejam satisfatórios para mim. A entrevista terá duração estimada entre 30 e 50 minutos e será gravada. Após a transcrição na íntegra, pela própria pesquisadora, será feita a análise de conteúdo de modo a preservar minhas opiniões emitidas. As informações gravadas na entrevista e as transcrições na íntegra ficarão arquivadas na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP, sob a guarda rigorosa da própria pesquisadora. Na publicação dos resultados desta pesquisa, minha identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. De acordo com os preceitos éticos e legais, que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, serão omitidas todas as informações que permitam me identificar. Declaro estar ciente que o conteúdo da entrevista será utilizado, exclusivamente, para a finalidade de desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos.
Fui informado(a) que este tipo de estudo pode implicar em risco leve de desconforto ao responder a alguma questão. A entrevistadora se compromete a interromper a entrevista se houver necessidade. O referido risco será minimizado permitindo que eu fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno. Em caso de manutenção do desconforto, poderei interromper a entrevista em qualquer momento sem acarretar ônus ou prejuízo para minha vida pessoal/profissional.
Fui informado(a) que a minha participação na referida pesquisa pode trazer benefícios para minha vida profissional, tanto no que diz respeito à contribuição de novas informações sobre trabalho em equipe de saúde, quanto na ampliação de minha autopercepção profissional e inserção em meu grupo de trabalho, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.
Também fui informado(a) que esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para mim e não receberei nenhum tipo de remuneração para participar da mesma.
Declaro estar ciente da garantia dos meus direitos abaixo relacionados:
-direito de receber respostas a qualquer pergunta ou dúvida sobre as questões a serem respondidas;
-direito de não ser identificado, tendo minha privacidade preservada;
-direito à liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo;
-direito de que todas as providências sejam tomadas para evitar os possíveis riscos envolvidos na pesquisa;
- direito à indenização descrita na Resolução CNS 466/2012.
O participante também declara ter conhecimento dos direitos descritos acima, concorda que os resultados possam ser divulgados em evento ou periódicos

científicos e concorda livremente em responder à entrevista seguinte.
Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, que serão assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via assinada com cada um.
Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com Lidiane Maira Peruzzi no telefone (16)98203-9556 ou *e-mail* lidi_p20@yahoo.com.br, endereço: Av. Bandeirantes, 3900. *Campus* da USP- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP/USP, no telefone (0xx16) 3602-3386, horário de funcionamento: das 08 às 17h, de segunda a sexta-feira. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante de pesquisa.

Atenciosamente,

_____	_____
Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves	Lidiane Maira Peruzzi
Orientadora	Pesquisadora
RG16.387.882	RG 30122007-4
Fone: (0xx16)3602-3440	Fone: (0xx16)98203-9556
_____	_____
Local e data	Local e data

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma via assinada deste termo de consentimento.

_____	_____
Assinatura do participante e RG	Local e data

APENDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Para o Juíz

(Decreto 93.933 de 14/01/1987, Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde)

Prezado(a) Senhor (a)

Vimos lhe convidar para participar do estudo LIMITAÇÕES E POTENCIALIDADES DA PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR. Trata-se de um estudo com o objetivo de identificar potencialidades e limitações da passagem de plantão, nos setores de internação de um hospital público, de urgência, do interior paulista.

O estudo será realizado em uma instituição pública hospitalar, no interior do Estado de São Paulo, qualificada para o ensino e que contempla cobertura regional a 26 municípios que integram a macrorregião de Ribeirão Preto, representando um dos hospitais que prestam atendimento em nível terciário de alta complexidade e densidade tecnológica. O hospital também abrange outras macrorregiões de São Paulo e de outros Estados da federação.

O propósito deste Termo é solicitar sua colaboração para validar o instrumento de coleta de dados (roteiro para entrevista constante no estudo). Sua colaboração consiste em analisar o instrumento quanto à clareza, aparência, facilidade da leitura, compreensão e utilidade do roteiro, bem como a pertinência das questões em relação ao tema. Além disso, com o referido instrumento será realizado um pré-teste em unidades diferentes dos campos selecionados para estudo, de modo a permitir que sejam feitos ajustes prévios à coleta de dados definitiva.

O processo de validação, com previsão de duração aproximada de uma hora, consiste de análise do instrumento de coleta de dados, que será realizada em data, local e horário que sejam satisfatórios para o juiz, bem como a emissão de um parecer contendo considerações acerca da pertinência e adequação do instrumento quanto à clareza, aparência, facilidade da leitura, compreensão e utilidade do roteiro para o alcance dos objetivos propostos. Tais considerações serão utilizadas na readequação do instrumento de coleta de dados. De acordo com os preceitos éticos e legais que regem a pesquisa envolvendo seres humanos, serão omitidas todas as informações que permitam a identificação do juiz. O conteúdo do parecer emitido pelo juiz será utilizado, exclusivamente, com a finalidade de adequar o instrumento de coleta de dados para desenvolver uma pesquisa científica que possa ser divulgada para fins didáticos e em eventos e/ou periódicos científicos.

Informamos que a participação como juiz, neste tipo de estudo, pode implicar em risco leve de desconforto e cansaço em virtude do tempo despendido ao emitir o parecer, entretanto, o juiz pode interromper a sua participação se houver necessidade. O referido risco será minimizado, permitindo que o juiz fique livre para responder às questões na ordem que julgar mais conveniente e no momento oportuno.

A participação na referida pesquisa pode trazer benefícios para a vida profissional do juiz, tanto no que diz respeito à contribuição de novas informações sobre trabalho de enfermagem, além de contribuir, indiretamente, para a compreensão do objeto estudado e para a produção de conhecimento científico.

Esta pesquisa não gerará nenhum tipo de gasto para o juiz e não receberá nenhum tipo de remuneração para participar da mesma. Caso o participante se sinta lesado, quanto à participação, será indenizado conforme a Resolução CNS 466/2012.

Esclarecemos que é assegurado total sigilo sobre a sua identidade e que o juiz tem o direito de deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada na adequação do instrumento, bem como em estudos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Caso concorde em participar, é preciso assinar este termo, que se encontra em duas vias, uma delas é sua e a outra da pesquisadora.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas com Lidiane Maira Peruzzi no telefone (16)98203-9556 ou *e-mail* lidi_p20@yahoo.com.br, endereço: Av. Bandeirantes, 3900. *Campus* da USP- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, EERP/USP, no telefone (0xx16) 3602-3386, horário de funcionamento das 08 às 17h, de segunda a sexta-feira._ Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP/EERP-USP que tem a função de proteger eticamente o participante da pesquisa.

Antecipadamente agradecemos e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

_____	_____
Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves	Lidiane Maira Peruzzi
Orientadora RG 16.387.882-1	Pesquisadora RG 30122007-4
Fone:(0xx16)3315-3440	Fone(0xx16)98203-9556

Contato

Profa. Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves: *e-mail*: dpchaves@eerp.usp.br Fone 16-33153440

Lidiane Maira Peruzzi: *e-mail*: lidi_p20@yahoo.com.br Fone 16-982039556

Endereço: Av. Bandeirantes, 3900. Campus da USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto SP- Sala 71.

ANEXO

ANEXO A –Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 139/2015, de 16.10.2015

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa, abaixo especificado, foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 07 de outubro de 2015.

Protocolo CAAE: 45293215.0.0000.5393

Projeto: Passagem de Plantão: limitações e potencialidades para a enfermagem na atenção hospitalar

Pesquisadores: Lidiane Maira Peruzzi
Lucieli Dias Pedreschi Chaves (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

p/ Mustabile

Prof.ª Dra. Claudia Benedita dos Santos
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP