

**UTILIZAÇÃO DO SBAR COMO FERRAMENTA DE PASSAGEM DE PLANTÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Letícia Gabriela de Almeida Noce¹
<https://orcid.org/0000-0003-2156-6938>

Bethania Ferreira Goulart²
<https://orcid.org/0000-0003-2855-6767>

Sebastião Elias da Silveira³
<https://orcid.org/0000-0001-8779-8171>

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação Lato Sensu na Modalidade Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Departamento Didático-Científico de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

³ Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Trabalho de Conclusão de Residência – Utilização do SBAR como ferramenta de passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva, apresentado ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu na modalidade Residência Multiprofissional em Atenção ao Paciente em Estado Crítico, da Universidade Federal de Uberlândia, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: NOCE, L. G. A.; SILVEIRA, S. E.

Coleta de dados: NOCE, L. G. A.

Análise e interpretação dos dados: NOCE, L. G. A.; GOULART, B. F.; SILVEIRA, S. E.

Discussão dos resultados: NOCE, L. G. A.; GOULART, B. F.; SILVEIRA, S. E.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: NOCE, L. G. A.; GOULART, B. F.; SILVEIRA, S. E.

Revisão e aprovação final da versão final: NOCE, L. G. A.; GOULART, B. F.; SILVEIRA, S. E.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia, parecer n. 017133/2020, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 29540119.4.0000.5152.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO (uso da revista)

Recebido:

Aprovado:

AUTOR CORRESPONDENTE

Letícia Gabriela de Almeida Noce

letnoce@gmail.com

UTILIZAÇÃO DO SBAR COMO FERRAMENTA DE PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RESUMO

Objetivo: avaliar a utilização do *Situation, Background, Assessment and Recommendation* na Unidade de Terapia Intensiva durante a passagem de plantão.

Método: estudo de natureza qualitativa, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; foram realizadas entrevistas com 16 enfermeiros, a coleta de dados ocorreu no período de junho de 2020, os dados foram tratados por meio da análise de conteúdo, modalidade temática.

Resultados: emergiram duas categorias temáticas: *Situation, Background, Assessment and Recommendation* e sua utilização na passagem de plantão; e, Organização e dinâmica do trabalho e sua relação com a passagem de plantão. A primeira contempla as subcategorias: Percepção a respeito do *Situation, Background, Assessment and Recommendation*; e, Necessidade de padronização/institucionalização do instrumento. Na segunda, revelaram-se as subcategorias: Facilidades e dificuldades na dinâmica de trabalho dos profissionais; Percepção a respeito da passagem de plantão; Registro de informações/comunicação na passagem de plantão; e, Passagem de plantão multiprofissional/trabalho em equipe.

Conclusão: as interrupções, o desrespeito, os ruídos do ambiente e as informações desnecessárias e extensas foram citadas como aspectos restritivos para a passagem de plantão, enquanto o trabalho em equipe interdisciplinar, a utilização de um instrumento formal e padronizado, como o *Situation, Background, Assessment and Recommendation*, e a comunicação adequada são entendidos como impulsores para a passagem de plantão, conferindo qualidade na assistência e segurança do paciente.

DESCRITORES: Enfermagem. Comunicação. Segurança do Paciente. Cuidados Críticos. Qualidade da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente é descrita como a diminuição dos danos preveníveis em níveis ínfimos relacionados à assistência à saúde.¹ Pensando nisso, criou-se as Metas Internacionais para Segurança do Paciente, divididas em seis categorias, a saber: identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura em local de intervenção, procedimento e paciente corretos, higienização das mãos e redução do risco de quedas e de lesão por pressão.

Neste sentido, a comunicação é vivenciada pela equipe de enfermagem como uma maneira de ter contato, de se relacionar com o outro, a fim de que haja compreensão entre as pessoas envolvidas através dos dados transmitidos pela linguagem verbal e não verbal.² Além da equipe de enfermagem, na assistência prestada ao paciente, é necessário que ocorra comunicação efetiva entre todos os membros da equipe de saúde, já que o cuidado não é prestado por um profissional isoladamente, mas de maneira multiprofissional e interdisciplinar.

A falha no processo de comunicação é uma das principais causas de eventos adversos nos serviços de saúde, por isso, há cada vez mais esforços sendo feitos para que esse processo seja realizado com o máximo de qualidade. Desta forma, torna-se fundamental a utilização de instrumentos que viabilizem isso, como o *Situation, Background, Assessment and Recommendation* (SBAR) que foi construído para a melhoria e garantia da segurança do paciente.³

O SBAR proporciona uma padronização na comunicação entre os membros da equipe de saúde sobre a condição clínica do paciente, especialmente usado em situações que requerem maior cuidado e intervenções rápidas. Por ter como base a definição do que será comunicado e como isso será feito, é essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipe e para a promoção da cultura de segurança do paciente. Ele é dividido em quatro aspectos, o primeiro refere-se à situação atual (Situation), o segundo a informações básicas relevantes relacionadas à situação (Background), o terceiro diz respeito à avaliação do profissional sobre a situação (Assessment) e o quarto e último aponta a recomendação do profissional sobre o que poderia ser feito com os problemas identificados (Recommendation).⁴

Segundo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem no 429/2012, trata-se de um dever e responsabilidade do profissional de enfermagem realizar o registro, seja em prontuário ou em outro documento, das informações referentes ao cuidado em saúde

prestado ao paciente e quanto ao processo de trabalho do profissional,⁵ diante disso, a ferramenta SBAR utilizada na transição de cuidados contribui para a segurança jurídica da enfermagem, visto que o processo de registro previsto pela resolução se torna mais completo e sistematizado, protegendo o enfermeiro de deliberações errôneas e não condizentes com a prática profissional.

A passagem de plantão é imprescindível para o processo de trabalho de enfermagem, ocorrendo nos momentos de troca de profissionais, transferindo a responsabilidade dos cuidados ao paciente para outra equipe. Atualmente, ainda é realizada de maneira empírica, pela falta de instrumentos estruturados que oportunizem a realização desse processo com qualidade, gerando falhas na segurança dos pacientes. Dentre os aspectos impulsores para a passagem de plantão pode-se destacar o conteúdo, a forma e os recursos utilizados na comunicação, a coordenação e a pontualidade, e quanto aos aspectos restritivos tem-se a falta de comunicação, desvalorização do processo de passagem de plantão e a escassez do tempo.⁶⁻⁷

O interesse por essa temática surgiu por meio da análise e percepção, no cotidiano, de um processo de trabalho ainda falho em alguns aspectos referentes à passagem de plantão durante a assistência a pacientes em estado crítico, processo que por vezes encontra-se desprovido de informações relevantes ou repleto de itens não pertinentes à prática clínica. Ademais, percebeu-se a necessidade de um instrumento que forneça segurança jurídica para o profissional de enfermagem neste momento, para que se respalde quanto aos cuidados prestados e comunicação realizada.

Considerando a importância da passagem de plantão e a necessidade de padronização desse processo, pensou-se em estruturar um instrumento já existente, no caso o SBAR, no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visto a complexidade da assistência prestada, sendo exigido maiores cuidados acerca das ações realizadas nesse setor, institucionalizando sua aplicação na atenção hospitalar.

Este estudo tem como objetivo avaliar a utilização do SBAR na UTI durante a passagem de plantão, bem como entender as facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais durante esse processo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, no qual o tratamento dos dados foi realizado segundo a análise de conteúdo, modalidade temática, representada por palavras ou frases que são denominados núcleos de sentido que estão

presente nos processos comunicativos, da qual a repetição apresenta um significado para o objeto. Tal análise foi dividida em três etapas, a saber: Pré-análise, constituída pela leitura exaustiva do conteúdo, estabelecendo as unidades de registro que conduzirão a análise; a Exploração do material, com a classificação dos núcleos de sentido em categorias; e o Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que visa destacar as informações atingidas, realizando inferências e explanações⁸.

A pesquisa foi realizada em uma UTI Adulto de um hospital de ensino de Uberlândia, Minas Gerais, que conta com 520 leitos, dos quais trinta são destinados a UTI Adulto, sendo subdivididos nas especialidades de UTI Cirúrgica, UTI Neurológica e UTI Geral.

As entrevistas foram realizadas com enfermeiros que compunham a equipe de saúde da UTI Adulto. Participaram aqueles que atenderam aos critérios de inclusão que atuavam na unidade há pelo menos um ano, visto que o tempo de experiência profissional no serviço proporciona maior vivência e familiaridade com os procedimentos relacionados a passagem de plantão. Foram considerados critérios de exclusão os profissionais que se encontravam afastados do trabalho na época da coleta de dados e os não localizados após três tentativas para entrevista.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a julho de 2020. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada elaborada pelos próprios pesquisadores, dividida em três partes: a primeira relacionada aos dados de identificação; a segunda composta por dados quantitativos; e, a terceira com o roteiro da entrevista.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, face a face, com áudio gravado em meio digital e tiveram duração média de oito minutos. Para assegurar a privacidade, os entrevistados foram identificados como E1, E2, E3 e assim por diante, até E16, sendo a letra E utilizada para representar a entrevista dos participantes e o numeral para sinalizar a ordem sequencial das entrevistas. Posteriormente as entrevistas foram transcritas na íntegra, pela própria pesquisadora.

O projeto de pesquisa foi aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), via Plataforma Brasil, com CAAE: 29540119.4.0000.5152. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

No momento da coleta de dados, o setor era composto por 22 enfermeiros, sendo que 16 participaram da pesquisa. Em relação aos seis enfermeiros que não fizeram parte, quatro não foram encontrados após três tentativas de entrevista, um estava de férias e uma estava afastado do serviço. Vale ressaltar que durante a coleta, houve uma transferência de profissional do setor devido à necessidade de cobertura em setores destinados ao atendimento da pandemia do coronavírus.

Dentre os 16 enfermeiros, 12 (75%) eram do sexo feminino e quatro (25%) eram do sexo masculino, com tempo de formação entre dois e 20 anos, sendo a média de 9,5 anos. O tempo de atuação no setor variou entre um e 16 anos, com média de 3,9 anos.

No que concerne à formação complementar, 13 (81,25%) possuíam algum tipo de formação complementar, sendo que, todos (100%) tinham especialização, mas nem todos eram intensivistas, apenas 11 (84,6%), dois (15,3%) tinham residência multiprofissional, sendo que apenas um (7,6%) se relacionava à área de Atenção ao Paciente em Estado Crítico e um (7,6%) tinha mestrado.

Em relação à ferramenta SBAR, constatou-se que todos os entrevistados conheciam o instrumento, porém, apenas 11 (68,75%) faziam uso em sua prática profissional, sendo que 15 (93,75%) visualizavam algumas lacunas no SBAR aplicado no setor, o que reforça a necessidade de adequações na ferramenta para que os profissionais possam utilizá-lo em sua rotina, promovendo assim uma linguagem comum e universal no processo de passagem de plantão, o que melhora a comunicação, que por sua vez fortalece a segurança do paciente (Tabela 1).

Tabela 1. Resultado dos dados referentes ao instrumento SBAR, Uberlândia, MG, Brasil, 2020. (n=16)

Descrição	Sim		Não	
	n	%	n	%
Você conhece a ferramenta SBAR?	16	100	0	0
Tem conhecimento da iniciativa de implantação do SBAR na UTI?	14	87,5	2	12,5
Faz uso dele em sua prática profissional?	11	68,75	5	31,25
Você considera que o instrumento instituído hoje se mostra adequado?	8	50	8	50
Você consegue perceber lacunas no instrumento?	15	93,75	1	6,25
Você gostaria de utilizar outro instrumento para a passagem de plantão?	12	75	4	25

A partir das entrevistas, surgiram duas categorias temáticas: SBAR e sua utilização na passagem de plantão e, Organização e dinâmica do trabalho e sua relação com a passagem de plantão. Sendo que destas, emergiram algumas subcategorias conforme Tabela 2. Evidencia-se que as categorias revelaram as percepções dos enfermeiros, conhecimento, opiniões, facilidades e dificuldades sobre a utilização do SBAR durante o processo de passagem de plantão na UTI.

Tabela 2. Categorias e subcategorias referentes ao SBAR e sua utilização na passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva, Uberlândia, MG, Brasil, 2020.

Categorias	Subcategorias
SBAR e sua utilização na passagem de plantão	Percepção a respeito do SBAR Necessidade de padronização/institucionalização do instrumento
Organização e dinâmica do trabalho e sua relação com a passagem de plantão	Facilidades e dificuldades na dinâmica de trabalho dos profissionais Percepção a respeito da passagem de plantão Registro de informações/comunicação na passagem de plantão Passagem de plantão multiprofissional/trabalho em equipe

Na categoria temática SBAR e sua utilização na passagem de plantão, a subcategoria Percepção a respeito do SBAR revela uma percepção positiva dos entrevistados em relação ao SBAR, o qual é percebido como uma ferramenta adequada e facilitadora do processo de passagem de plantão. Porém, para alguns entrevistados, o SBAR poderia sofrer alguns ajustes e ser acrescido de itens referentes à realidade de trabalho no ambiente de terapia intensiva. A construção coletiva do SBAR, contemplando os profissionais que atuam diretamente na assistência e não apenas os profissionais da gerência é exposto como uma necessidade da equipe, conforme ilustram as falas a seguir:

Eu particularmente gosto [...] acho que facilita muito a passagem de plantão, porque se toda hora que acontecer alguma coisa eu tenho que assinar, tenho que escrever a chance de deixar alguma coisa passar é bem menor [...] De fato, o instrumento [SBAR] facilita [a passagem de plantão]. (E6)

Eu acho que ele é adequado, só que eu acho que ele tem possibilidade de melhorar um pouquinho mais [...] eu gosto do SBAR [...] ele é uma ferramenta boa, ele é detalhado, ele ajuda a gente [...] por exemplo, tem [...] a parte neurológica, então eu já consigo na hora que eu tô passando plantão, qual que é o RASS [Escala de Agitação e Sedação de Richmond] do paciente, qual que é o Glasgow [Escala de Coma de Glasgow] que eu acho que são coisas importantes a se passar, e eu acho que ele serve muito como um norte [...] principalmente quando você chega no trabalho e fica “ai como que eu vou fazer, como que eu vou passar, o que que eu vou falar” então ele é um guia bom pra gente utilizar, eu gosto de fazer. (E7)

Eu acredito que se ele [o SBAR] for melhor adaptado, melhor adequado ele pode ser sim uma ferramenta muito útil [...] é mais pra esclarecimento mesmo de dúvidas, de informações sobre o paciente, que as vezes se perde informação [...] eu acho que se a gente sentasse e pudesse colaborar de alguma forma, não que a minha opinião vai ser a certa e tudo, mas eu acho que sugestões ajudariam a montar ele porque a gente que usa no dia a dia? É na prática que a gente vê. (E11)

Ainda no que se refere ao SBAR e sua utilização na passagem de plantão, a segunda subcategoria se refere à Necessidade de padronização/institucionalização do instrumento, visto que para os entrevistados o fato do SBAR não ser um documento formal na instituição acaba não refletindo a obrigatoriedade de seu preenchimento e isso se torna um dificultador na passagem de plantão, já que enquanto alguns profissionais se dedicam a sua execução, outros não o valorizam, conforme exemplificam os depoimentos seguintes:

Nem todo mundo segue o SBAR [...] é um documento que não é formal dentro do hospital [...] a gente tá fazendo o SBAR mas tá sendo arquivado numa pasta lá que tá se perdendo, entendeu? Tanto que quando o paciente vai de alta o SBAR fica aqui e o paciente vai de alta lá pra baixo então pra que que você vai ficar fazendo isso? (E3)

Eu acho que é importante a validação [do SBAR] pra gente começar a passar plantão com ele, ele tem que ser um documento validado, não adianta fazer e jogar ele fora no outro dia, então eu acho que trabalhar na validação do SBAR como um documento oficial vai melhorar o quesito de passagem de plantão e a gente vai ter um documento oficial além da evolução do paciente que a gente faz a cada plantão. (E10)

Quando não tá implementado [o SBAR] parece que abre uma brecha, não foi obrigado a todo mundo seguir [...] na medida do possível tentar fazer ele se tornar obrigatório, de todo mundo fazer, passar o plantão [...] isso é muito relativo [...] cada pessoa tem um seguimento, uma maneira de passar o plantão, as vezes é até difícil, às vezes, ele não é tão bem aproveitado por essa questão porque cada pessoa tem seu instrumento, sua maneira, entendeu? (E16)

A categoria temática Organização e dinâmica do trabalho e sua relação com a passagem de plantão contempla a subcategoria Facilidades e dificuldades na dinâmica de trabalho dos profissionais, a qual revela que o fato de conhecer o paciente, acompanhá-lo diariamente durante o período de internação hospitalar é visto como um aspecto facilitador para a passagem de plantão, enquanto a questão da pontualidade, como atrasos e preocupações com as atividades a serem feitas após o horário de serviço mostram-se como dificultadores, prejudicando a passagem de plantão e a continuidade da assistência:

A questão de horário, às vezes, as pessoas ficam muito preocupadas em ir embora e aí o outro não chega e acaba se perdendo a passagem de plantão porque quer ir embora depressa e passa aquele plantão resumido ou nem passa plantão e vai embora (E3)

Quando você conhece o paciente, conhece a clínica, conhece a pendência, conhece a programação pra ele, isso de fato já melhora muito a passagem de plantão [...] às vezes, você chega na unidade e tem paciente novo, às vezes, você é transferido pra outra unidade [...] acaba que você perde um pouquinho de tempo porque você tem que avaliar todo o prontuário do paciente, saber clínica, histórico, pendência, programação [...] isso aí é um pouquinho dificultador (E10)

A gente vê que, às vezes, o plantonista, por estar sempre 12x36h numa frequência maior, conhece muito do paciente [...] eu consigo ter uma relação unicausal com o meu paciente que eu tô olhando hoje “ah, esse paciente foi extubado tal dia” eu consigo saber até quem extubou ele [...] dos atrasos [...] o pessoal atrasa muito e aí na hora que chega pra pegar o plantão quer pegar o plantão correndo [...] pegar plantão não é uma coisa pra gente fazer correndo, é uma coisa que tem que ser feita com atenção, porque é a continuidade. (E12)

Outro aspecto evidenciado pelos entrevistados na categoria Organização e dinâmica do trabalho e sua relação com a passagem de plantão revela que, para eles, essa interface entre o trabalho e a passagem de plantão, é entendida como inadequada, visto que é permeada por diversos aspectos dificultadores relacionados a interrupções,

desrespeito e desinteresse dos profissionais, e, barulhos e ruídos do ambiente de terapia intensiva. Quanto a isso, a percepção negativa não é apenas em relação ao profissional que por vezes não está envolvido naquele momento, mas sim sobre as informações que vão sendo perdidas e que podem impactar diretamente na assistência e segurança do paciente. Entretanto, há quem julgue a passagem de plantão realizada no setor de maneira positiva, e enfatiza a questão de ser objetivo nesse momento e não despender tempo em informações irrelevantes ou desnecessárias. Isso revela o caráter dinâmico e dialético no cenário dos serviços de saúde:

Eu acho que na passagem de plantão a gente tem que ser o mais sucinto possível pra que o colega possa continuar os cuidados e tenha as informações necessárias. (E10)

A gente tem interferência do meio, tá passando plantão aí vem alguém e acaba que quebra aquele roteiro [...] tem gente que passa plantão bonitinho, mas tem gente que passa “ah, mantém a mesma coisa”, ou você vai passar plantão e o colega “não, passa só as intercorrências” aí gente eu quero morrer [...] eu acho que é um descaso conosco que trabalhamos a noite toda e quer passar como é que você tá entregando o paciente [...] as interrupções, aqui é demais, os técnicos eles são sem educação [...] porque você tá passando plantão ele fica aqui do seu lado te esperando e quando você vai de um leito pro outro ele te aborda [...] tem uns que vai falando junto, vai entrando, tá reclamando, e é coisa que pode esperar, não é nada de urgência [...] isso incomoda um pouco e atrapalha. (E11)

Eu acho que a passagem de plantão aqui é [...] muito completa, eu acho que todos os enfermeiros passam muito bem sabe, tudo, de modo geral, então eu gosto [...] ela é boa, eu não tiraria nada, você falando tudo o que precisa [...] O que eu acho que mais dificultam [...] são as conversas paralelas, você tá passando plantão e começa a surgir outro assunto que não tem nada a ver e aí te corta no meio sabe (E13)

Na referida categoria temática, emergiu a subcategoria Registro de informações/comunicação na passagem de plantão, a qual constata que o fato de se ter um instrumento e poder utilizá-lo para registrar as informações relacionadas aos acontecimentos do trabalho facilita a passagem de plantão. Por outro lado, ela é prejudicada em função da comunicação inadequada, das falas que são perdidas no decorrer dos dias, que além de comprometer a qualidade da assistência ainda traz prejuízos para a segurança do paciente, como ilustrado nas falas a seguir:

Tem pessoas que conseguem transcrever tudo o que aconteceu através da fala, mas, tem gente que deixa algumas coisas e essas coisas fazem falta no decorrer do plantão [...] o que atrapalha a passagem do plantão é como a pessoa acha que é importante passar ou não o plantão porque isso aí é nítido, é da pessoa, tem umas que você fica até apaixonada assim de tanto que fala bonitinho do paciente, fala tudo. (E11)

Eu já passei “N” casos aqui de identificar intercorrências no paciente, de vir falando pra equipe e essas questões forem sendo perdidas durante o plantão [...] de você chegar no outro dia e ficar sabendo que a informação foi totalmente distorcida [...] pra você ter uma noção, paciente vai fazer uma traqueo [traqueostomia], não deveria ter feito a heparina e vai lá e faz a heparina [...] nesse meio tempo o paciente pode ter uma pneumonia associada à ventilação, e assim, o impacto é muito grande sabe [...] o que eu tento fazer, às vezes, é registrar, pelo menos algumas coisas [...] às vezes, eu digito algumas coisas (E12)

Me passaram no plantão que a sonda não foi retirada porque estava na prescrição que a médica iria avaliar, não tem nada disso escrito ali, tá escrito assim “retirar sonda vesical de demora à tarde conforme a necessidade”, não tá falando conforme avaliação médica [...] eu não tenho isso escrito da passagem verbal, agora o que que eu vou ter que fazer? vou ter que procurar o médico e ver com ele [...] eu acho que deveria ser tudo documentado sabe [...] você pega os meus SBAR as folhas estão todas enormes, cheio de copiado porque o que eu tô te falando tá escrito ali (E15)

A categoria temática Organização e dinâmica do trabalho e sua relação com a passagem de plantão, na perspectiva da subcategoria Passagem de plantão multiprofissional/trabalho em equipe, revela que o trabalho fragmentado dificulta a assistência ao paciente e a passagem de plantão. Os entrevistados relataram que o trabalho profissional articulado, a passagem de plantão realizada de maneira multiprofissional, a roda de conversa para discussão dos casos, o relacionamento interpessoal e a confiança são aspectos facilitadores para a passagem de plantão, conforme exemplificam as falas que seguem:

Relacionamento interpessoal e confiança nos pares, nos outros enfermeiros facilita, da mesma forma que a falta também dificulta, eu particularmente tenho um caso que eu não tenho um bom relacionamento com a enfermeira e a nossa passagem de plantão fica meio prejudicada, porque, às vezes, eu não faço questão de

perguntar o que precisaria perguntar... eu acho que um bom relacionamento facilita
(E6)

Você tem uma equipe multiprofissional mas você não tem uma equipe multidisciplinar [...] se é um paciente crítico ele precisa receber um cuidado em conjunto em todos os aspectos relacionados ao tratamento dele [...] quando fragmenta o cuidado, principalmente na passagem de plantão que eu acho que é uma questão extremamente importante, eu acho que o paciente perde muito [...] uma das coisas que eu acho mais pesadas é não ser interdisciplinar [...] e aí a gente vê que a assistência perde demais [...] Poderia facilitar [...] as equipes serem mais reunidas, dessa passagem de plantão ser mais conjunta, estabelecer essa questão das metas diárias [...] ouvir quais são os planos para esse paciente [...] o que facilitaria muito é todas as profissões conversarem entre si, e aí que é difícil.
(E12)

O que eu percebo que pode estar dificultando, voltando pro nosso lado, porque nós trabalhamos em equipe, acho que é a comunicação médica voltada para nós [...] tô achando que as passagens de plantão se tornam mais difíceis nessa questão porque, às vezes, os médicos traçam uma meta e não passam pra nós [...] eu acho que falta isso pra estar ajudando na passagem de plantão, não só o SBAR direcionando isso, o SBAR vai ficar vago porque o SBAR é só o instrumento pra ter um rascunho do paciente [...] A passagem de plantão pra ser bem boa é com o trabalho em equipe, tem que ser o trabalho em equipe mas com toda a equipe mesmo. (E16)

DISCUSSÃO

Foi analisado a percepção dos enfermeiros quanto à utilização do SBAR como ferramenta de passagem de plantão na UTI, com base nas entrevistas. Emergiram outros aspectos relacionados a esse momento, o que indica que os enfermeiros têm necessidade e o desejo de serem cada vez mais inseridos nos processos decisórios quanto a transferência de cuidados, visto que é uma etapa primordial na continuação do trabalho da equipe de saúde.

Apesar de existir uma percepção positiva quanto ao SBAR, pelos entrevistados, eles evidenciaram também que o referido instrumento necessita de reformulações e ajustes para que se adeque ao ambiente de terapia intensiva. Além disso, o fato de não ter um instrumento padronizado e institucionalizado dificulta a passagem de plantão, já que isso

dá liberdade para que cada profissional realize da maneira que julgar melhor. Destaca-se que tais resultados são sustentados pela literatura, que indica que a implementação do SBAR, além de permitir padronizar a passagem de plantão, ainda promove a qualificação na continuidade do cuidado e a segurança do paciente e da equipe, dado que os profissionais podem utilizá-lo como respaldo legal do que foi comunicado verbalmente, e não apenas se basear no caráter empírico de uma passagem de plantão sem o uso de protocolos institucionais.^{7,9}

Neste sentido, um estudo constatou que a ausência de padronização de informações e instrumentos utilizados na passagem de plantão se configuram como fatores restritivos, e aponta que a ferramenta SBAR é entendida como uma estratégia adequada quando falamos de atenção ao paciente em estado crítico.¹⁰ Isto é convergente com os resultados da presente pesquisa, a qual traz à tona que os aspectos supracitados não só afetam a dinâmica do trabalho da equipe de saúde, mas, principalmente e diretamente, os cuidados prestados ao paciente. Considerando o trabalho em equipe articulado, a literatura indica que as instituições que despendem esforços educacionais no uso de instrumentos de comunicação como o SBAR proporcionam um aumento na qualidade da comunicação entre enfermeiros e médicos.¹¹

As interrupções, o desrespeito dos profissionais, os ruídos do ambiente e a comunicação prolixa representam dificultadores para a passagem de plantão. Tais resultados vão ao encontro da literatura que constata que esses aspectos revelam-se como nós críticos nesse processo, evidenciando um espaço suscetível a mudanças, promovendo estratégias e capacitações para que as interrupções sejam minimizadas e que o ruído e redundância de informações sejam evitados. Isto poderá contribuir para que a passagem de plantão se torne um espaço que exija total atenção e resolutividade.¹² Outro estudo destaca que os técnicos de enfermagem têm uma participação mínima na passagem de plantão, de forma a prejudicar esse processo, por meio da desatenção e de conversas inconvenientes.¹³

O trabalho profissional articulado, de maneira que a passagem de plantão seja realizada de maneira multiprofissional e interdisciplinar, o relacionamento entre a equipe e a confiança são pontuados como facilitadores. Por outro lado, o trabalho fragmentado e atritos nas relações profissionais são entendidos como dificultadores, pelos entrevistados. Isto revela-se consonante com a literatura, a qual destaca que a participação ativa de toda a equipe, colaborando com informações a respeito do paciente e sanando dúvidas é valioso, além do que a ausência da equipe integrada compromete a qualidade da assistência.¹⁴ Dessa forma, identificam-se lacunas significativas na qualidade das

mensagens e respostas da equipe, sendo que a comunicação entre a equipe de enfermagem e equipe médica na assistência de pacientes em estado crítico pode ser melhorada.¹¹

Constata-se que o SBAR impacta positivamente na produção de uma comunicação qualificada, mas além disso, há evidências de que ele também contribua para satisfação no trabalho, aumentando o nível de satisfação dos profissionais quando utilizado.¹⁵

A possibilidade de o SBAR ser realizado de maneira virtual, foi uma sugestão considerando a existência de um programa institucionalizado no hospital para a realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e que poderia ser acrescido do SBAR na mesma plataforma, de maneira que facilitasse e agilizasse o trabalho do enfermeiro intensivista.

CONCLUSÃO

O presente estudo revela que os enfermeiros de UTI compreendem a passagem de plantão como de extrema importância, entretanto, há vários aspectos que a permeiam e dificultam esse momento. Dentre eles, destacam-se as interrupções, o desrespeito, os ruídos do ambiente e as informações desnecessárias e extensas. Já o trabalho em equipe interdisciplinar, a utilização de um instrumento formal e padronizado, como o SBAR, e a comunicação adequada são entendidos como facilitadores para a passagem de plantão conferindo qualidade na assistência e segurança do paciente.

Entende-se que apesar dos pesquisadores atuarem na referida unidade e que a coleta de dados tenha sido durante o momento delicado de pandemia, e que isso pese como limitação, acredita-se que a abordagem dessa temática poderá instigar a realização de novas pesquisas a respeito do SBAR e da passagem de plantão em UTI com vistas à elaboração e concretização de processos de trabalho que promovam a segurança do paciente em estado crítico e da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução RDC n 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Órgão emissor: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 25 jul 2013.
2. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and communication: contributions to nursing care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 Set 08]; 65(1):97-103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>
3. Muller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. *BMJ Open* [Internet].

2018 [acesso em 2019 Set 08]; 8(e022202). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>

4. Institute For Healthcare Improvement (IHI). SBAR: Situation-Background-Assessment-Recommendation. Boston (EUA): IHI, 2017.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 429/2012, de 11 de junho de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília (BR): COFEN, 2012.
6. Silva MR, Rodovalho APN, Alves LR, Camelo SHH, Laus AM, Chaves LDP. Duty shift change in hospital nursing an integrative review. *Cuidarte Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Set 08]; 11(1):122-130. Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/17%20Artigo_Passagem%20de%20plant%C3%A3o%20em%20enfermagem%20hospitalar.pdf
7. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Medical shifts passage as a management tool for patient safety. *Rev Enferm UFSM* [Internet]; 8(2):544-559. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769229412>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Felipe TRL, Spiri WC. Construction of a shift change instrument. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 Jan 06] 76-82. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451/553>
10. Costa JWS, Dantas FG, Oliveira PM, Medeiros CAS, Dantas BT, Araújo GSMM. Barriers and strategies in the Nursing Handover of critically ill patients: Integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 06] 19(2). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6204>
11. Wong HJ, Bierbrier R, Ma P, Quan S, Sannie L, Wu RC. An analysis of messages sent between nurses and physicians in deteriorating internal medicine patients to help identify issues in failures rescue. *International Journal of Medical Informatics* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Jan 27] 100:9-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2017.01.008>
12. Sotrati LA, Carrino LC, Mendes AA, Appoloni AH, Tognoli SH, Binotto CCS. Knowledge of nursing undergraduates about change-of-shift report. *Revista Brasileira Multidisciplinar* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jan 27] 23(2):7-16. Disponível em: <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl..867>
13. Santos GRS, Barros FM, Silva RC. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Fev 05] 41(e20180436):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>
14. Schorr V, Sebold LF, Nascimento KC, Matos TA. Shift turn in a hospital emergency service: perspectives of a multiprofessional team. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Fev 05] 24(e190119):1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190119>
15. Dalky HF, Al-Jaradeen RS, Abualrrub RF. Evaluation of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction Among Jordanian Nurses Working in Intensive Care Units. *Dimens Crit Care Nurs* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Fev 05] 39(6):339-347. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.0000000000000441>.