

COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR PRIVADA DE GOIÁS

Data de aceite: 02/05/2023

Alexandre Lopes de Bastos

Enfermeiro, Universidade Unievangelica
de Goiás
Anápolis-GO
<https://orcid.org/0000-0002-2565-4903>

Beatriz Sousa Brito

Enfermeira, Universidade Uni evangélica
de Goiás.
Anápolis-Go
<https://orcid.org/0000-0001-7517-9701>

Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles

Professora, UniEVANGÉLICA -
Universidade Evangélica de Goiás.
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/0833954131495788>

Marcos André de Matos

Professor, Universidade Federal de Goiás
(FEN/UFG).
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/1492491906180226>

Tatiana Souza Rodrigues

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília DF.
<http://lattes.cnpq.br/1282486005521518>

Leomara Santos de Vasconcelos

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília DF.
<http://lattes.cnpq.br/2206729680563747>

Alberto César da Silva Lopes

Professor do Centro Universitário IESB.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9632825154207633>

Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo

Enfermeiro da Secretaria de Estado de
Saúde do Distrito Federal.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9539150194009751>

Lorena Brito Evangelista

Farmacêutica, Ministério da Saúde Zona
Cívico Administrativa.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0224318854264119>

Diana Ferreira Pacheco

Professora, Uniao Educacional do
Planalto Central S.A.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/9934056618951419>

Pâmella Thaís de Paiva Nunes

Acadêmica, Centro Universitário do
Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/8867632925389521>

Rayssa Pires da Silva

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Brasília-DF
<http://lattes.cnpq.br/0677780957293194>

Leila Batista Ribeiro

Enfermeira, Professora, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN.
Anápolis-GO
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

RESUMO: Objetivo: Discutir a importância da comunicação efetiva entre profissionais de saúde para garantir a segurança do paciente, especialmente no contexto da implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil. **Método:** Abordagem qualitativa descritiva. O estudo foi realizado em um hospital privado em Anápolis, Goiás, Brasil, com 16 participantes, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas gravadas, transcritas e organizadas de acordo com o instrumento de coleta de dados dos autores. **Resultados:** Os resultados destacam a importância da ferramenta SBAR para a comunicação padronizada durante a troca de turno de enfermagem. A ferramenta melhora a precisão das informações e a segurança do paciente ao apresentar informações em um formato estruturado e consistente. Embora alguns profissionais de saúde não estejam familiarizados com a ferramenta, eles a utilizam intuitivamente. A implementação de educação continuada e padronização dos momentos críticos é fundamental para a continuidade e qualidade da assistência fornecida ao paciente. **Conclusões finais:** Este estudo demonstrou que a comunicação efetiva entre a equipe de saúde no contexto hospitalar é um desafio, mas a ferramenta SBAR é uma solução encontrada pelos profissionais de enfermagem para otimizar a comunicação e melhorar a segurança do paciente durante a troca de turno de enfermagem. A implementação de educação continuada e padronização dos momentos críticos é fundamental para a continuidade e qualidade da assistência fornecida ao paciente. Mais estudos são recomendados para aprofundar a temática.

PALAVRAS CHAVE: Comunicação em saúde; Segurança do paciente; Cuidados de enfermagem.

EFFECTIVE COMMUNICATION AMONG HEALTH PROFESSIONALS IN A PRIVATE HOSPITAL UNIT IN GOIÁS

ABSTRACT: Objective: This article aims to discuss the importance of effective communication among healthcare professionals to ensure patient safety, especially in the context of the implementation of the National Patient Safety Program in Brazil. **Method:** The study was conducted in a private hospital in Anápolis, Goiás, Brazil, with 16 participants, including nurses and nursing technicians. Data were collected through recorded interviews, transcribed, and organized according to the authors' data collection instrument. The study was conducted with the approval of the Uni EVANGÉLICA Research Ethics Committee. **Results:** The results highlight the importance of the SBAR tool for standardized communication during nursing shift handover. The tool improves the accuracy of information and patient safety by presenting

information in a structured and consistent format. Although some healthcare professionals may not be familiar with the tool, they use it intuitively. The implementation of continuous education and standardization of critical moments is essential for the continuity and quality of patient care provided. **Final conclusions:** This study demonstrated that effective communication among the healthcare team in the hospital context is a challenge, but the SBAR tool is a solution found by nursing professionals to optimize communication and improve patient safety during nursing shift handover. The implementation of continuous education and standardization of critical moments is essential for the continuity and quality of patient care provided. Further studies are recommended to deepen the topic.

KEYWORDS: Health communication; Patient safety; Nursing care.

COMUNICACIÓN EFECTIVA ENTRE PROFESIONALES DE LA SALUD EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA PRIVADA DE GOIÁS

RESUMEN: Objetivo: Este artículo tiene como objetivo discutir la importancia de la comunicación efectiva entre profesionales de la salud para garantizar la seguridad del paciente, especialmente en el contexto de la implementación del Programa Nacional de Seguridad del Paciente en Brasil. **Método:** El estudio se realizó en un hospital privado en Anápolis, Goiás, Brasil, con 16 participantes, incluyendo enfermeros y técnicos de enfermería. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas grabadas, transcritas y organizadas según el instrumento de recogida de datos de los autores. El estudio fue llevado a cabo con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Uni EVANGÉLICA. **Resultados:** Los resultados destacan la importancia de la herramienta SBAR para la comunicación estandarizada durante el cambio de turno de enfermería. La herramienta mejora la precisión de la información y la seguridad del paciente al presentar información en un formato estructurado y consistente. Aunque algunos profesionales de la salud no están familiarizados con la herramienta, la utilizan intuitivamente. La implementación de educación continuada y estandarización de los momentos críticos es fundamental para la continuidad y calidad de la asistencia prestada al paciente. **Conclusiones finales:** Este estudio demostró que la comunicación efectiva entre el equipo de salud en el contexto hospitalario es un desafío, pero la herramienta SBAR es una solución encontrada por los profesionales de enfermería para optimizar la comunicación y mejorar la seguridad del paciente durante el cambio de turno de enfermería. La implementación de educación continuada y estandarización de los momentos críticos es fundamental para la continuidad y calidad de la asistencia prestada al paciente. Se recomiendan más estudios para profundizar en la temática.

PALABRAS CLAVE: Comunicación en salud; Seguridad del paciente; Cuidados de enfermería.

1 | INTRODUÇÃO

Conforme último boletim emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2016 foram notificados 53.997 incidentes relacionados à assistência à saúde no Brasil, no qual, 94% destes ocorreram em unidades hospitalares. Evidenciando assim fragilidades na prevenção de eventos adversos (EAs), comprometendo diretamente

a segurança do paciente em meio intra-hospitalar (ANVISA, 2017).

Instituído pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da portaria MS/GM nº 529, de 1º de Abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) tem por objetivo primordial contribuir e promover o cuidado em saúde de forma qualificada nas divergentes áreas da atenção em todo território nacional, visando à redução de riscos e EAs associados à assistência em saúde (BRASIL, 2013).

Com o intuito de alcançar o objetivo estabelecido, o MS enfatiza a necessidade da implementação das seis metas de segurança do paciente emitidas pela *Joint Commission International* (JCI) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Tais metas sendo: 1- Identificação correta do paciente; 2- Melhorar a comunicação entre profissionais da saúde; 3- Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; 4- Assegurar procedimento cirúrgico, local e paciente correto; 5- Promover a higienização das mãos para redução de infecções; 6- Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão (BUSSOLOTTI, 2019).

Instituído pelo Ministério da Saúde em abril de 2013, o PNSP tem por objetivo colaborar para o desenvolvimento do cuidado qualificado, seguro e efetivo em todos os âmbitos assistenciais do território nacional. O mesmo retrata o processo de comunicação entre os profissionais atuantes nos serviços de saúde como uma das estratégias cruciais para o desempenho da assistência qualificada e segura ao paciente (BRASIL, 2013).

Dentre as situações potencializadoras para a ocorrência de EAs, as falhas no processo de comunicação entre os profissionais ganham destaque. Levantamento de dados realizado em 2004 pelo órgão de acreditação de unidades de saúde JCI, evidenciou que dentre os 2.455 EAs analisados, 70% possuía como fator desencadeador falhas no processo de comunicação (PENA, 2015).

Por conseguinte, tendo em vista a importância do tema exposto e a escassez de produções científicas atuais contemplando o mesmo, manifestou-se no presente estudo a seguinte questão de pesquisa: como é desempenhado o processo de comunicação efetiva entre os profissionais da equipe de enfermagem durante a transição de cuidados do paciente no meio intra-hospitalar?

O objetivo desse estudo é relatar o processo de comunicação entre os profissionais de enfermagem durante a transição de cuidados no meio intra-hospitalar em um hospital privado.

2 | METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

O estudo em questão é metodologicamente centrado em uma abordagem qualitativa descritiva, que se preocupa em analisar os fatos sem a manipulação do pesquisador, seguindo etapas desde a observação até a interpretação, utilizando ferramentas para

facilitar a observação sistemática. (Andrade, 2006)

A pesquisa foi realizada em uma unidade hospitalar privada de médio porte em Anápolis, Goiás. Essa unidade foi fundada há 94 anos e é considerada pelo Ministério da Saúde como referência nacional em cirurgias cardíacas, neurológicas e em serviços de urgência e emergência. Além disso, ela possui acreditação plena da Organização Nacional de Acreditação (ONA), o que enfatiza o compromisso com a segurança e qualidade dos serviços, além da fluidez nos processos e comunicação entre as atividades da unidade hospitalar.

O hospital possui uma equipe de 500 funcionários, sendo que 59% são da equipe de enfermagem, composta por 49 enfermeiros e 247 técnicos de enfermagem. Também possui um corpo clínico de 280 médicos, além de serviços de fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição. O estudo foi realizado com enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no hospital há pelo menos um ano, e a participação foi voluntária e realizada durante o horário de trabalho dos profissionais.

O tamanho amostral é de 16 profissionais, 5 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem, selecionados após a assinatura do TCLE. As entrevistas foram gravadas, transcritas e interrompidas quando não foi possível coletar novos elementos dos entrevistados.

Os pesquisadores elaboraram perguntas norteadoras em um instrumento semiestruturado para coleta de dados, permitindo que os participantes (enfermeiros e técnicos de enfermagem) tivessem liberdade de expressão sobre o tema da pesquisa. Foram incluídos no estudo profissionais com idade igual ou superior a 18 anos, que atuassem na unidade hospitalar por pelo menos um ano e que concordassem em participar após assinarem o TCLE.

No estudo em questão, foram excluídos profissionais que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles que não faziam parte da equipe de enfermagem, tinham menos de 18 anos ou atuavam por menos de um ano na unidade. A coleta de dados foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás, seguindo os princípios éticos da Resolução 466/2012.

Os dados foram coletados entre abril e agosto de 2021, no horário disponível para os participantes. O projeto foi enviado ao núcleo de controle e pesquisa institucional para verificar a viabilidade e disponibilidade em realizar a pesquisa na unidade.

Os autores, em colaboração com a gerência de enfermagem da instituição, definiram o melhor horário para as entrevistas com os profissionais de enfermagem. As entrevistas foram gravadas com um aplicativo de gravador de voz do celular e conduzidas com base em perguntas norteadoras presentes no instrumento de coleta de dados. O processo só foi iniciado após a leitura e assinatura do TCLE por ambas as partes.

As entrevistas duraram em média de 5 a 10 minutos, foram realizadas individualmente em um ambiente reservado para proteger o participante e evitar constrangimentos.

O método de saturação de dados foi utilizado para encerrar as entrevistas,

após constatar padronizações e sucessivas repetições das informações fornecidas pelos entrevistados, reduzindo conseqüentemente o tamanho amostral. Esse método é rotineiramente utilizado em pesquisas qualitativas em diversos campos da saúde e consiste na interrupção de novas aquisições de dados quando não há mais pertinência na continuidade da coleta. (FONTANELA; RICAS; TURATO, 2008).

Resumindo, na metodologia analítica da pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) com o auxílio do software ATLAS.ti versão 9.

A análise envolveu três fases: pré-análise, descrição analítica e análise inferencial, que consistiram na organização, descrição e categorização dos dados obtidos. (BARDIN, 2016).

Os pesquisadores utilizaram o software ATLAS.ti versão 9 para realizar a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) em três fases: pré-análise, descrição analítica e análise inferencial.

As etapas incluíram leitura flutuante, preparação dos materiais, identificação e seleção das unidades de registro e contexto, codificação e categorização dos documentos e interpretação completa dos dados.

As entrevistas foram interpretadas para esclarecimento e compreensão, e então foram inseridas no ATLAS.ti para seleção dos indicadores e unidades relevantes aos objetivos da pesquisa.

Os dados codificados foram agrupados em categorias com base em semelhanças e critérios estabelecidos, seguindo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) e utilizando o software ATLAS.ti versão 9.

Por fim, foram gerados relatórios finais das análises, validando as inferências e interpretações dos pesquisadores sobre os objetivos da pesquisa.

A análise do presente estudo foi conduzida através das informações obtidas nas entrevistas com os participantes, a fim de compreender as possíveis mudanças de pensamentos e esclarecer os fatos. Isso foi realizado utilizando a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). A pesquisa foi desenvolvida com o conteúdo prático de vários indivíduos envolvidos, permitindo compreender as diversas mudanças de ideias em um mesmo ambiente e situações.

O uso do software ATLAS.ti permitiu uma análise aprofundada, sistemática e eficiente dos dados, otimizando o tempo de análise. No entanto, é importante destacar que a utilização do software depende da ação do pesquisador e de uma base metodológica sólida, neste caso, a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) foi empregada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 42944821.7.0000.5076 e seguiu as diretrizes da Resolução nº 466/2012. A pesquisa foi conduzida de forma ética, com respeito à vida e à dignidade humana dos participantes, que foram devidamente informados e autorizaram sua participação por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A confidencialidade dos dados coletados foi preservada, e as informações serão mantidas em sigilo e guardadas por cinco anos pelos

pesquisadores, após os quais serão incineradas e deletadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 16 profissionais de enfermagem, sendo apenas um do sexo masculino. Quanto ao cargo exercido, segmenta-se, 5 enfermeiros e 11 técnicos, com média aproximada de 29 anos de idade. Dos entrevistados, 44% se autodeclararam pardos, 37% brancos e 19% negros (Gráfico 1).

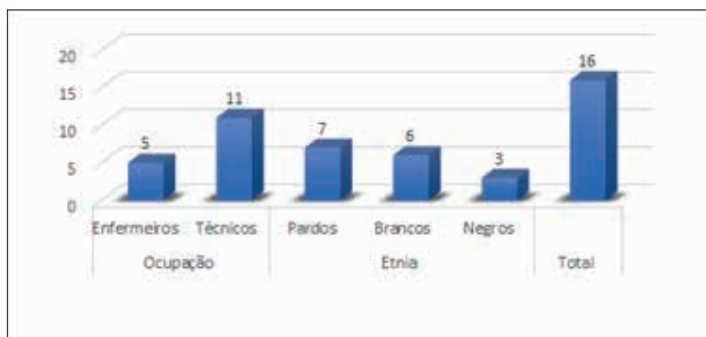


Gráfico 1 - Perfil dos profissionais entrevistados quanto à ocupação e etnia.

FONTE: BASTOS; SOUSA; MEIRELLES (2021)

Quanto ao tempo de atuação na unidade hospitalar, evidenciou-se que 75% dos profissionais entrevistados desempenham suas funções laborais na instituição a mais de 2 anos, atuando em diversos setores, como unidade de internação (UI), centro cirúrgico (CC), hemodinâmica (Hemo), centro obstétrico (CO), pronto socorro (PS) e unidade de terapia intensiva (UTI), conforme representado no gráfico abaixo (Gráfico 2).

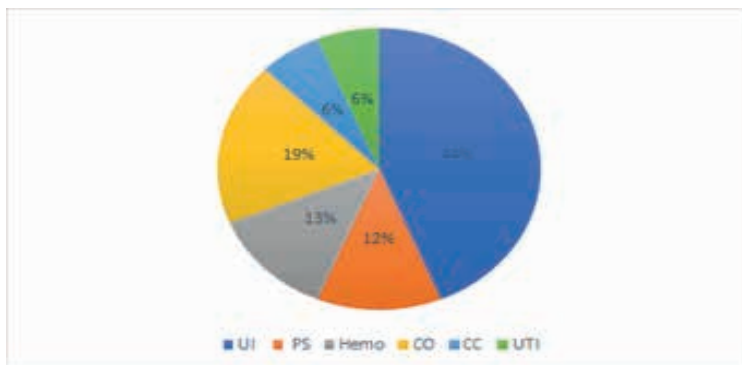


Gráfico 2 - Perfil dos profissionais entrevistados quanto ao setor de trabalho.

FONTE: BASTOS; SOUSA; MEIRELLES (2021)

Apenas 2 dos participantes de curso superior, possuíam especialização Lato sensu, estas em urgência e emergência e unidade de terapia intensiva.

Mediante o método analítico proposto por Bardin (2016) aplicado aos dados coletados, estratificou-se duas categorias temáticas, sendo estas: “**Comunicação intra-hospitalar: momentos e profissionais substanciais**”; e “**Metodologia SBAR e sua inferência na transição do cuidado intra-hospitalar**” (Figura 1).

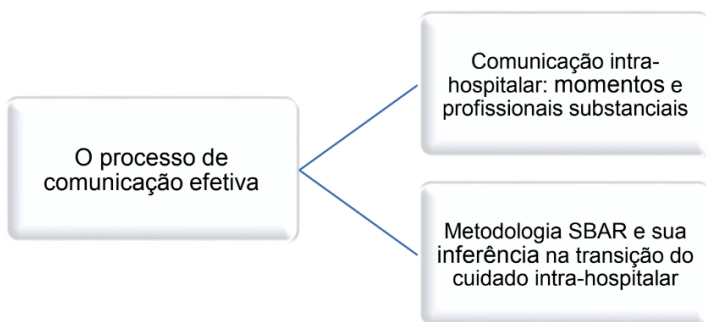


Figura 1 - Categorias estratificadas conforme análise de Bardin (2016).

FONTE: BASTOS; SOUSA; MEIRELLES (2021)

a) **Comunicação intra-hospitalar: momentos e profissionais substanciais**

A primeira categoria discute a comunicação dentro do hospital, destacando momentos cruciais para a troca de informações entre profissionais de enfermagem e agrupando os principais atores envolvidos nesse processo.

Os entrevistados ressaltaram a passagem de plantão, transferência intra-hospitalar e admissão do paciente como momentos importantes para a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e melhoria da assistência ao paciente.

É... sempre na passagem de plantão com o paciente [...] (T.E 6)

O principal momento é a passagem de plantão né! [...] (Enf. 4)

Na troca do plantão, e também no momento em que a gente transfere Inter hospitalar pra setores. (Enf. 3)

Uai, eu vejo na entrada do paciente né, [...], eu entendo que na hora que um paciente chega a gente se comunica [...] (T.E 8)

De acordo com o parecer técnico nº 001/2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a passagem de plantão é um momento crucial para a comunicação no contexto assistencial. Esse processo deve ocorrer quando as equipes trocam de turno, garantindo a continuidade e repasse das informações necessárias para a prestação de cuidados qualificados ao paciente. É responsabilidade das instituições de saúde utilizar ferramentas de gestão e criar documentos normativos para a passagem de plantão.

Tendo em vista a importância remetida à passagem de plantão, questionou-se aos profissionais da equipe de enfermagem, como é exercida o *handover* nos setores no qual estão inclusos. Obtendo-se assim uma variedade de informações, segundo especificidades de cada setor.

Normalmente, é de enfermeiro para enfermeiro, a gente passa todas as condutas que foram tomadas durante o dia, e os técnicos passam para os técnicos também, mas todo mundo passa no mesmo momento. (Enf. 1)

Costuma ser nas portas, a gente abre e vê o paciente, e a técnica fala o que o paciente está mantendo, o que ele apresentou, o que o paciente queixou, essas coisas. (T.E 4)

Toda equipe, toda equipe passam junto tá! O técnico e o enfermeiro beiram leito de cada paciente. (Enf. 4)

Conforme exposto pela literatura científica, não se tem ao certo uma padronização específica para o desempenho da passagem de plantão, sendo esta realizada, em maioria, conforme particularidade de cada profissional, equipe e instituição (SILVA et al., 2016). Na unidade hospitalar estudada, evidenciou-se que a maior parte dos profissionais realiza as passagens à beira leito do paciente, entrelaçando o elemento visual ao repasse das informações.

Tão importante quanto a passagem à beira leito, o repasse de informações com a presença de toda equipe deve ser enfatizado. Assim, ao assumirem o plantão entregue, os profissionais estarão munidos de conhecimentos englobando pendências, intercorrências e particularidades no cuidado a cada paciente. Como depreende Broca & Ferreira (2018), o processo de comunicação e o relacionamento interpessoal garantem fluidez no trabalho em equipe e conseqüentemente na assistência de enfermagem.

Na unidade hospitalar explorada, conforme falas dos entrevistados, há um formulário, no qual é designado ao enfermeiro preencher os dados e informações pertinentes ao plantão realizado. Tal formulário é intitulado pelos profissionais como “gestão”, conforme exposto nas falas fragmentadas abaixo.

[...] Mas em relação a passagem de um plantão para o outro, tudo é feito de maneira escrita e falada também, né! Por exemplo, quando eu vou passar plantão para outra equipe, eu deixo escrito na gestão as observações, o que aconteceu, pendências e etc... (Enf. 5)

[...] A gente faz esse recebimento desse plantão com a nossa folha de gestão, onde nela vai todos os... o que aconteceu e o que tem de pendente no nosso paciente. (Enf.4)

Visualizou-se também, fragilidades presentes no cotidiano dos profissionais, tanto na vinculação entre comunicação oral e visual, exercida pela passagem à beira leito, quanto no uso do formulário de gestão, designado a documentação de informações pertinentes a cada paciente. Tais vulnerabilidades acometem a segurança e facilitam assim, a ocorrência de erros assistenciais.

[...] Consultar o mecanismo da passagem de plantão que é a gestão que a gente sempre escreve coisas embaixo, eu acho que, na minha opinião, eu acho que elas nem utiliza, mas deveriam [...] (Enf. 5)

Não é beira leito, é via gestão mesmo, tudo com as pranchetas, as vezes as meninas pegam as pranchetas, as vezes não. Normalmente é só com a gestão mesmo. (Enf. 5)

Ao serem questionados acerca dos demais profissionais envolvidos no processo de comunicação no ambiente intra-hospitalar, os entrevistados destacaram os condutores de pacientes, equipe médica, setor de imagens e laboratório, como principais indivíduos e departamentos essenciais para o fluxo qualificado de informações.

O condutor [...] muitas vezes eles até sabem mais do que a pessoa que está recebendo o plantão. (T.E 11)

Os condutores, os outros setores, é... farmácia, imagens, é setor de imagens, os médicos, a própria equipe médica. (Enf. 2)

Pessoal do laboratório, pessoal do setor de imagens e até os condutores mesmo que fazem o transporte. (Enf. 1)

Destacado na maioria das entrevistas, os condutores exercem papel fundamental na transferência do paciente entre os diversos setores em âmbito hospitalar, bem como formam um elo entre as unidades pelo qual o paciente transitou, consolidando um processo comunicativo eficaz entre setor de origem e destino.

Segundo publicação da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (2020), os condutores promovem o acolhimento e cuidado no transporte do paciente, assim como, mantém a higienização de equipamentos e materiais pertinentes à transferência intra-hospitalar. Posto isto, tais colaboradores são essenciais para a manutenção efetiva da dinâmica hospitalar.

b) Metodologia SBAR e sua inferência na transição do cuidado intra-hospitalar

Ao serem indagados sobre o conhecimento da metodologia SBAR, 56,3% dos profissionais entrevistados afirmaram conhecer tal mecanismo, ao mesmo tempo que 43,7%, negaram, conforme apresentado em gráfico abaixo (Gráfico 3).

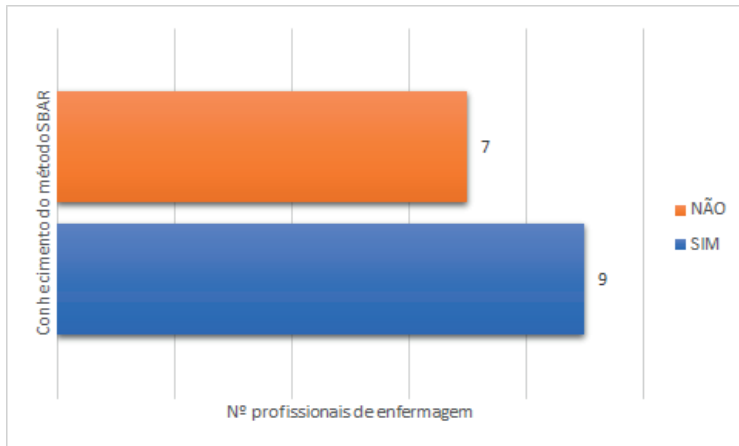


Gráfico 3 - Conhecimento dos profissionais acerca da metodologia SBAR.

FONTE: BASTOS; SOUSA; MEIRELLES (2021)

Fomentando uma das estratégias para padronização dos repasses de informações durante as trocas de plantões, a ferramenta SBAR favorece a minimização de erros de comunicação, ao mesmo que, simultaneamente, contribui na melhoria da implementação de atitudes e estratégias de segurança ao paciente, manipulando apenas a maneira pela qual as informações são expostas (FELIPE & SPIRI, 2019).

Estudos conduzidos nos Estados Unidos evidenciaram que o uso do SBAR para passagem de plantão da equipe de enfermagem viabilizou melhor estrutura, consistência, priorização, acurácia e compreensão das informações tangentes ao cuidado. Além disso, o uso da ferramenta predispôs melhor comunicação e conhecimento sobre os pacientes assistidos (RAITEN et al., 2015).

O SBAR é substanciado em quatro elementos, nos quais se discorre sobre a situação atual do paciente, destacando o motivo de sua internação e/ou transferência intra-hospitalar, quadro atual apresentado, avaliação clínica do profissional e, por fim, as recomendações imediatas para suprir as necessidades evidenciadas conforme sinais e sintomas apresentados por cada indivíduo (NASCIMENTO et al., 2018).

Os elementos expostos por Nascimento et al (2018), descritos acima, se fazem presentes nas falas dos profissionais, conforme discursa a enfermeira entrevistada.

É, o SBAR é um mecanismo também né de comunicação, o S representa se não engano situação, que descreve qual é a situação do paciente naquele momento, se ele está consciente, orientado, verbalizando, deambulando e etc. O B é de breve histórico, que você fala sobre comorbidades, sobre uso de medicamentos e etc, coisas do histórico pessoal mesmo do paciente. O A é sobre avaliação, se ele teve alguma avaliação e se eu estou passando uma avaliação pra equipe que vai receber, tipo, é... avaliar quantidade de diurese do paciente, avaliar o eletro né, se fosse de médico pra médico no caso, alguma coisa desse tipo. O R de recomendação, é... seria, por exemplo,

avaliar diurese, seria quantificar diurese ou paciente com infarto, seria realizar um eletro, realizar um raio-x e etc... (Enf. 5)

Mesmo que grande parte dos entrevistados não conheçam propriamente a ferramenta de comunicação SBAR, evidenciou-se que estes a utilizam rotineiramente em sua jornada de trabalho de forma empírica. Tal fato mostra-se possível, pois a unidade hospitalar conta com dois formulários presentes no protocolo institucional de transição de cuidados, sendo um deles embasado na ferramenta de gestão SBAR.

[...] porque nós temos dois transportes, transportes de exames e procedimentos, e o transporte de cuidados, esse de cuidados que é o da internação, que é um transporte mais completo que a gente faz o SBAR, o de exames não tem não. (T.E 5)

[...] agora até mudou a folha de transporte para exames e a de transferência já é outra... aí ficou bem melhor [...] a de transporte é mais pro lado de exame e a de transferência já mais específica para você falar todo do paciente. (T.E 3)

A gente tem, a gente usa a ferramenta SBAR para transcrição de cuidados, é... de setores, quando transfere o paciente [...] (Enf. 3)

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da equipe de enfermagem, evidenciou-se a importante atuação do profissional condutor na transição de cuidados intra-hospitalar, este veiculando as informações individuais a cada paciente entre os diferentes setores e serviços. Nota-se que tal profissional, apesar de desempenhar importante papel na instituição de saúde, constantemente possui suas atividades atenuadas frente aos demais profissionais da equipe multidisciplinar.

Visualizou-se também no cotidiano assistencial dos profissionais de enfermagem a utilização de métodos facilitadores para as trocas de informações, como a ferramenta SBAR, contribuindo para a melhor otimização e assertividade da comunicação entre as equipes. De forma surpreendente, mesmo 43,7% dos entrevistados afirmarem não conhecer a metodologia, estes a utilizam rotineiramente de forma empírica devido ao formulário de transição de cuidados padronizado pela instituição. Sendo assim, há a necessidade de maiores esclarecimentos aos profissionais acerca do formulário adotado, haja vista, que todos os serviços de enfermagem devem ser empregados conforme evidências científicas, contrapondo ao método empírico.

Por fim, o presente estudo retratou a importância e necessidade da comunicação efetiva no ambiente hospitalar, no qual sua implementação, além de possuir baixo custo financeiro, proporciona uma assistência dinâmica, efetiva e qualificada ao indivíduo hospitalizado. Frente ao acervo científico, a referida pesquisa mostrou-se contributiva, tendo em vista a baixa disseminação de produções acerca da temática, sendo então, recomendado o desenvolvimento de maiores estudos abrangendo-a.

REFERÊNCIAS

- ALVES, et al. Práticas avaliativas realizadas por psicólogos hospitalares: um estudo descritivo. *Avaliação Psicológica*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 163-170, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712021000200005. Acesso em: 14 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2002.18576.04>.
- ANDRADE, Maria Margarida de. *Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- ANVISA. *Boletim segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde nº 15: incidentes relacionados a assistência à saúde - 2016*. Brasília, 2017.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2016.
- BRASIL. ANVISA. *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada a prática*. Brasília: ANVISA, 2017.
- BRASIL. Secretaria de Assistência a Saúde. *Manual brasileiro de acreditação hospitalar*. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Portaria Nº 529, de 1º de Abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2013.
- BROCA, P.V & FERREIRA, M.A. A comunicação da equipe de enfermagem de um enfermaria de clínica médica. *Rev. Bras. Enferm.* v. 71, n. 3, p. 951-8, 2018. Available at: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-0951.pdf. Accessed on October 16, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0208>.
- BUSSOLOTI, Raquel M. *Segurança do paciente: as 6 metas internacionais*. A.C.Camargo, 2019. Available at: <https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/seguranca-do-paciente-6-metas-internacionais>. Accessed on September 26, 2020.
- CARDOSO et al., *Elaboração e validação de check list para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa*. *Rev. Gaúcha Enferm.* v. 40, n. spe, e20180311, 2019. Available at: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200418. Accessed on October 17, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180311>.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Parecer de câmara técnica nº 0001/2021/CTLN/COFEN: passagem de plantão aos profissionais de nível médio da enfermagem*. Brasília: COFEN, 2021.
- CORPOLATO, M. C. C. et al. *Padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 72, n. 1, p. 95-102, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/QCKsJGH9HQ6JR43ftqTqHRc/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>.
- EMPAIRE, P. P.; AMARAL, A. C. K. O que todo intensivista deveria saber sobre a passagem de plantão na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 121-123, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/rbti/a/JW6YQwMPVHRWTKjTNS8h7xF/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2021. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20170020>.

FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Revista Enfermagem Foco*, Brasília, v. 10, n. 7, p. 76-82, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051308>. Acesso em: 17 out. 2020.

FELIPE, T.R.L. Construção e validação semântica de um instrumento de passagem de plantão. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Botucatu, 2019. 64 f.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. Transporte de paciente intra-hospitalar: riscos e prevenção de eventos adversos. São Paulo, 11 de Mar. de 2019. Disponível em: <https://segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/transporte-de-pacientes-intra-hospitalar-riscos-e-prevencao-de-eventos-adversos/>. Acessado em 14 de Novembro de 2021.

NASCIMENTO, J. C. et al. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. *Rev. Enferm. UFSM.*, v. 8, n. 2, p. 544-559, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acessado em: 14 nov. 2021. doi: 10.5902/2179769229412.

NASCIMENTO, J. C. & DRAGANOV, P. B. História da qualidade em segurança do paciente. *Hist. enferm. Rev. eletrônica [Internet]*. v. 6, n. 2, p. 299-309, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/Hist%C3%B3ria-da-qualidade-em-seguran%C3%A7a-do-paciente.pdf>. Acessado em: 17 out. 2020.

NOGUEIRA, J. W. S & RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. *Rev. Cogitare Enferm.*, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>. Acessado em: 06 out. 2020.

NUNES, et al. Atuação do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: caracterização do atendimento mediante protocolos: uma revisão da literatura. *Rev. Científica FacMais*, v. X, n. 3, 2017. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/09/1.-atua%C3%87%C3%83o-do-enfermeiro-no-acolhimento-com-classifica%C3%87%C3%83o-de-risco-caracteriza%C3%87%C3%83o-do-atendimento-mediante-protocolos-uma-revis%C3%83o-da-literat.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021. ISSN 2238-8427.

OGATA, et al. Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 55, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reueusp/a/K89qghvK3WgSN3pzcdKsZgR/>. Acesso em: 14 nov. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>.

OLIVEIRA, et al. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. *Esc. Ana Nery*, v. 25, n. 5, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1279025>. Acesso em: 14 nov. 2021. e20200530.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Recomendações aos estados membros sobre melhorias nas práticas de higienização das mãos para ajudar a prevenir a transmissão do vírus causador da COVID-19: orientação provisória, 1 de Abril de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52060>. Acesso em: 17 out. 2020.

PENA, M.M; MELLEIRO, M.M. Eventos adversos decorrentes de falhas na comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf> >. Acesso em: 16 out. 2020. <https://doi.org/10.5902/2179769225432>.

PENA, M.M. Ocorrência de eventos adversos e sua relação com o fator comunicação em um hospital universitário. 2015. 195 f. Tese (Doutorado em Ciência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.

RAITEN, J.M. et al. Transition of Care in the Cardiothoracic Intensive Care Unit: A Review of Handoffs in Perioperative Cardiothoracic and Vascular Practice. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, v. 29, n. 4, p. 1089-1095, Aug. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25910986/>. Acesso em 31 de outubro de 2021. DOI:10.1053/j.jvca.2015.01.003

SANTOS, G.R.S; BARROS, F.M; SILVA, R.C. Comunicação no handover na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 41, e20180436, 2020. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472020000100400&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>.

SANTOS, G.R.S et al. Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 28, e20180014, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072019000100318&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0014>.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Maqueiros têm papel fundamental na rotina hospitalar. Sergipe, 07 de fev. de 2020. Disponível em: <https://www.saude.se.gov.br/maqueiros-tem-papel-fundamental-na-rotina-hospitalar/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SILVA, et al. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. *Texto Contexto Enferm.*, v. 25, n. 3, e3600015, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000300322&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 out. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>.

SOUSA, P.; MENDES, W. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [online]. 2. ed. revista e ampliada. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora Fiocruz, 2019. 268 p. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20-%20criando%20organiza%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde%20seguras.pdf>. Acesso em: 16 out. 2020. ISBN: 978-85-8432-062-2.

SOUZA, D. A. S.; SANTOS, F. S.; ALMEIDA, H. O. C. Protocolo de identificação e a interface com a segurança do paciente. *Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde Unit. Aracaju*, v. 5, n. 3, p. 27-40, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/6724/3612>. Acesso em: 17 out. 2020. ISSN 2316-3151.

TELLES, T. C. B. et al. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre comunicação e a segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1146101?src=similardocs>. Acesso em: 14 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>.