

COMUNICAÇÃO EFICAZ NA PASSAGEM DE PLANTÃO DE ENFERMAGEM: CONSTRUÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

EFFECTIVE COMMUNICATION IN THE HANDLING OF THE NURSING PLAN: CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY

Pedro Camilo Calado da Silva

pccs@discente.ifpe.edu.br

Cynthia Roberta Dias Torres Silva

cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

Objetivo: construir tecnologia educativa do tipo guia, para promoção da comunicação eficaz na passagem de plantão da equipe de enfermagem. **Métodos:** estudo multimétodos, desenvolvido em duas etapas: revisão de escopo para mapear a produção científica sobre comunicação eficaz na passagem de plantão da equipe de enfermagem e estudo metodológico para produção de tecnologia educativa com base no constructo de comunicação eficaz para passagem de plantão segura da enfermagem. **Resultados:** o conteúdo da tecnologia educativa foi estruturado de acordo com as evidências nacionais e internacionais, por meio de 8 seções: “O que é comunicação?”, “Como se comunicar durante a passagem de plantão?”, “Existem barreiras para comunicação?”, “Erros e fatores que os predispõem”, “Estratégias que podem nos ajudar”, “SBAR - ferramenta para comunicação eficaz”, “Um exemplo do SBAR sendo aplicado na prática” e “Como tornar a passagem de plantão um momento proveitoso”. **Conclusão:** a tecnologia educativa abordou barreiras e estratégias para comunicação eficaz utilizados na passagem de plantão da equipe de enfermagem. A tecnologia educativa foi elaborada com base no constructo de comunicação eficaz para operacionalização de um processo preciso, sem ambiguidade e completo; e estruturado em seções direcionadas a apresentação de conceitos fundamentais, fatores que predispõem a falhas na comunicação, bem como práticas, ferramentas e instrumentos para comunicação eficaz na passagem de plantão da equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Comunicação. Equipe de enfermagem. Segurança do paciente. Tecnologia educacional. Estudo metodológico.

ABSTRACT

Objective: to build educational technology to promote effective communication in the shift change of the nursing team. **Methods:** multimethod study, developed in two stages: scope review to map the scientific production on effective communication in the nursing team's shift changeover and methodological study for the production of educational technology based on the construct of effective communication for safe shift changeover of the nursing team. **Results:** the content of the educational technology was structured according to national and international evidence, through 8 sections: "What is communication?", "How to communicate during the shift change?", "Are there barriers to communication? ", "Errors and factors that predispose them", "Strategies that can help us", "SBAR - tool for effective communication", "An example of SBAR being applied in practice" and "How to make the shift change a profitable moment" . **Conclusion:** the educational technology addressed barriers and strategies for effective communication used in the shift change of the nursing team. The educational technology was designed based on the construct of effective communication to implement a precise, unambiguous and complete process; and structured in sections aimed at presenting fundamental concepts, factors that predispose to failures in communication, as well as practices, tools and instruments for effective communication in the shift change of the nursing team.

Keywords: Communication. Nursing team. Patient safety. Educational technology. Methodological study.

1 INTRODUÇÃO

A falta de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde revela-se como preditor de erros graves na prestação e continuidade da assistência em saúde (GRG, 2021). Ao comprometer a segurança e cuidado centrado no paciente, especialmente na passagem de plantão entre as equipes de saúde, a comunicação interfere na transferência de responsabilidade e prestação de contas entre os turnos (BAKON *et al.*, 2017).

Estimativas revelam que 10% dos pacientes atendidos em ambiente hospitalar sofrem algum dano atribuído a erros ou eventos adversos (WHO, 2019). No Brasil, em relatório anual do período de outubro de 2021 à setembro de 2022 divulgado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estima-se 230 mil eventos adversos em internações hospitalares, das quais 2.251 caracterizam-se como "*never events*", aqueles eventos adversos que jamais deveriam ocorrer por gerarem dano grave ou mesmo levarem o paciente a óbito (ANVISA, 2022). Essa realidade evidencia as falhas de comunicação como causas relacionadas

aos erros em ambiente hospitalar, as quais relacionam-se a 30% dos casos de negligência (BAILEY, 2016).

O aprimoramento da segurança do paciente contribuiu para a economia estimada de US\$ 28 bilhões em hospitais dos EUA entre os anos de 2010 e 2015 (WHO, 2019). Ademais, iniciativas relacionadas a melhoria da comunicação na passagem de plantão da enfermagem tem repercussão significativa nas reduções de quedas (entre 9,3% a 80%), desenvolvimento de lesões por pressão (de 45% a 75%), e erros no preparo e administração de medicações (de 11,1% a mais de 50%) (HADA; COYER, 2021). Nesse contexto, a implementação de ferramentas e técnicas de comunicação eficaz tornam-se essenciais para a qualidade e segurança das ações em saúde.

A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado em saúde. No Brasil, é regulamentado pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), sob portaria nº 1.978, de 12 de setembro de 2014. Em sua competência inclui-se a proposição e validação de protocolos, guias, manuais e outros materiais relacionados à segurança do paciente em diversas áreas, dentre as quais destacam-se a comunicação no ambiente dos serviços de saúde; a transferência de pacientes entre pontos de cuidado e o uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2014).

Nesse âmbito, tecnologias educativas contribuem com a disseminação de informações, possibilita a translação do conhecimento e favorece o processo de ensino-aprendizagem entre as diversas áreas de gestão (SOARES *et al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2021; MIHALIUC *et al.*, 2021). No entanto, apesar da existência de instrumentos para passagem de plantão de enfermagem no formato de formulários e *checklist* (ECHER *et al.*, 2021; FELIPE, SPIRI, 2020; PEREIRA, 2019; MOTTA, 2016), verifica-se como lacuna a inexistência de tecnologias educativas continuadas com informações sumarizadas e direcionadas para passagem de plantão segura.

A elaboração e implementação de tecnologia para sistematização da passagem de plantão proporciona melhoria na comunicação e promoção da continuidade do cuidado, o que atenua interrupções durante as

atividades e interferências de terceiros (SOUSA *et al.*, 2014). Desse modo, ao verificar-se que tecnologias educativas favorecem a transmissão eficaz de informações, especialmente por reduzir erros e eventos adversos (SÁ *et al.*, 2022) o presente estudo teve como objetivo desenvolver tecnologia educativa para comunicação na passagem de plantão da enfermagem, com base no constructo de comunicação eficaz.

2 DESENVOLVIMENTO

As primeiras iniciativas direcionadas a promoção da segurança do paciente emergem em 2000 com a publicação do Comitê de Qualidade de Assistência à Saúde na América do Instituto de Medicina (EUA), por meio do relatório intitulado “*To err is human: building a safer health system*” (Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro”). Com base em análise epidemiológica de erros referentes à assistência à saúde, reitera-se a necessidade de debate e reflexão acerca da atuação e precauções para a minimização de erros humanos nos serviços de saúde (IOM, 2000).

Pode-se ainda pontuar o lançamento da Aliança Mundial para Segurança do Paciente (*World Alliance for Patient Safety*) pela Organização Mundial de Saúde em 2004 com o objetivo de reduzir os frutos negativos de atendimentos realizados de forma não segura. A posteriori, no Programa de Segurança do Paciente (*Patient Safety Program*) foram identificadas seis áreas de atuação e traçadas metas de soluções para a segurança do paciente, a saber: identificar os pacientes corretamente; melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; melhorar a segurança de medicações de alta vigilância; assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde; e reduzir o risco de lesões aos pacientes, decorrentes de quedas.

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde brasileiro foi instituído para cumprir as ações sugeridas pela Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS. A portaria efetivou-se através da implantação da gestão de risco e de

Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde, contribuindo na qualificação do cuidado em saúde em todo o território nacional (BRASIL, 2013).

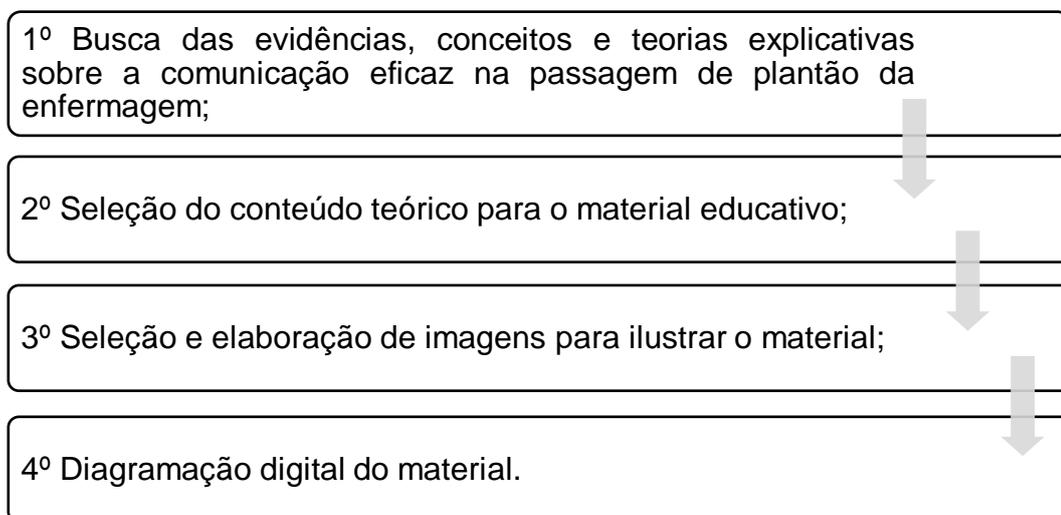
Nessa vertente, a sistematização da comunicação se mostra uma ótima estratégia para segurança do paciente ao estreitar as relações interpessoais no ambiente hospitalar e facilitar a prestação das atividades assistenciais de forma eficaz (MOTTA, 2016). Nessa vertente, a aplicação das tecnologias leves nos processos gerenciais da enfermagem interfere positivamente na produção do cuidado e a implementação de tecnologias leve-duras possibilita mudanças no modo de se produzir saúde por saberes estruturados que facilitam no processo de trabalho (SABINO *et al.*, 2016).

3 METODOLOGIA

Trata-se de estudo metodológico, desenvolvido a partir do macroprojeto “Tecnologia e inovação na práxis da enfermagem no contexto interdisciplinar”, desenvolvido pelo grupo de pesquisa GInterPE (Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem) do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), município de Pesqueira, Pernambuco, Brasil. A pesquisa foi realizada entre agosto de 2021 e agosto de 2022, conforme o referencial de estudos de melhoria da qualidade SQUIRE (OGRINC *et al.*, 2016).

O presente estudo, centraliza-se na primeira etapa para produção tecnológica em saúde – desenvolvimento de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2019), sendo operacionalizado por meio das etapas descritas a seguir:

Fluxograma 1. Etapas de desenvolvimento da tecnologia em saúde. Pesqueira, PE, Brasil, 2022



A primeira fase do estudo tratou-se de revisão de escopo estruturada conforme as recomendações do Instituto Joanna Briggs (JBI) (PETERS *et al.*, 2020) e do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (TRICCO *et al.*, 2018). Seguiram-se cinco etapas para mapeamento das evidências nacionais e internacionais: identificação da questão da pesquisa; levantamento de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; e apresentação dos resultados (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

A questão da pesquisa adotada foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis acerca da passagem de plantão segura em enfermagem?”, elaborada pelo mneumônico PCC (População, Conceito e Contexto) (PETERS *et al.*, 2020): P - equipe de enfermagem, C - comunicação e C - a segurança do paciente na passagem de plantão.

O levantamento dos estudos na revisão de escopo foi realizada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed); *Web of Science* via coleção principal (*Clarivate Analytics*); Embase (Elsevier); *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Ademais, empregou-se pesquisa de literatura cinzenta, por meio de consulta ao Google Scholar®, nas legislações e orientações dos conselhos

de classe e nas instruções e protocolos do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) (IBSP, 2017), além de busca manual na lista de referências dos estudos incluídos nas etapas anteriores, com vistas a rastrear estudos adicionais não identificados nas bases de dados. Para auxiliar no armazenamento, organização, identificação dos estudos duplicados e seleção dos artigos, as referências identificadas foram importadas para o aplicativo Rayyan®, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) (OUZZANI *et al.*, 2016).

As estratégias de busca permitiram identificar 3866 estudos, sendo 1437 na EMBASE, 1279 na *Web of Science*, 998 na PubMed e 152 na LILACS. Após exclusão dos estudos duplicados e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 15 estudos. Adicionalmente, foram identificados três estudos, após consulta ao Google Scholar® e um por busca manual nas listas de referências dos estudos incluídos. Assim, 19 estudos compuseram a amostra final.

A segunda fase referiu-se ao estudo metodológico para construção da tecnologia educativa, com base no constructo da comunicação eficaz durante a passagem de plantão da enfermagem. A comunicação eficaz atua como ferramenta de qualidade, garantindo a qualidade na assistência à saúde, atenuando falhas próprias da automização de tarefas que podem afetar a segurança do paciente. Entre as equipes de enfermagem, principalmente durante as trocas de plantão, a comunicação eficaz é determinada como atempada, precisa, completa, não ambígua e compreendida pelo receptor (VQC, 2010).

Foram selecionados e utilizados elementos gráficos e linguagem interativa com o objetivo de melhorar o processo de aprendizagem, na busca de integrar conhecimentos previamente consolidados com os novos conteúdos apresentados no guia, facilitando-se assim a memorização do que se é repassado.

A seleção dos conteúdos foi direcionada para o levantamento de ferramentas e estratégias educativas que podem ser utilizadas pelas equipes de enfermagem de serviços de atenção secundária e terciária à saúde.

A terceira e quarta fases dizem respeito a seleção e elaboração de

imagens que ilustraram o material e de sua diagramação digital, respectivamente. As imagens usadas são de domínio público, e estão disponibilizadas nos *sites da* Storyset (<https://storyset.com/>) e Humaaans (<https://www.humaaans.com/>). Para confecção e diagramação do material utilizou-se o programa Microsoft Word® 2016, produzido pela *Microsoft Office*.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

A tecnologia educativa intitulada: “Passagem de Plantão da Enfermagem: comunicação eficaz para promoção da segurança do paciente” constituiu-se de 25 páginas em sua versão final e foi subdividida em oito seções. O material educativo contém ilustrações como ferramentas visuais e sugere fazer uso de uma ferramenta para comunicação eficaz na passagem de plantão, o mnemônico SBAR.

A Figura 1 apresenta a capa e exemplos da diagramação da tecnologia educativa.

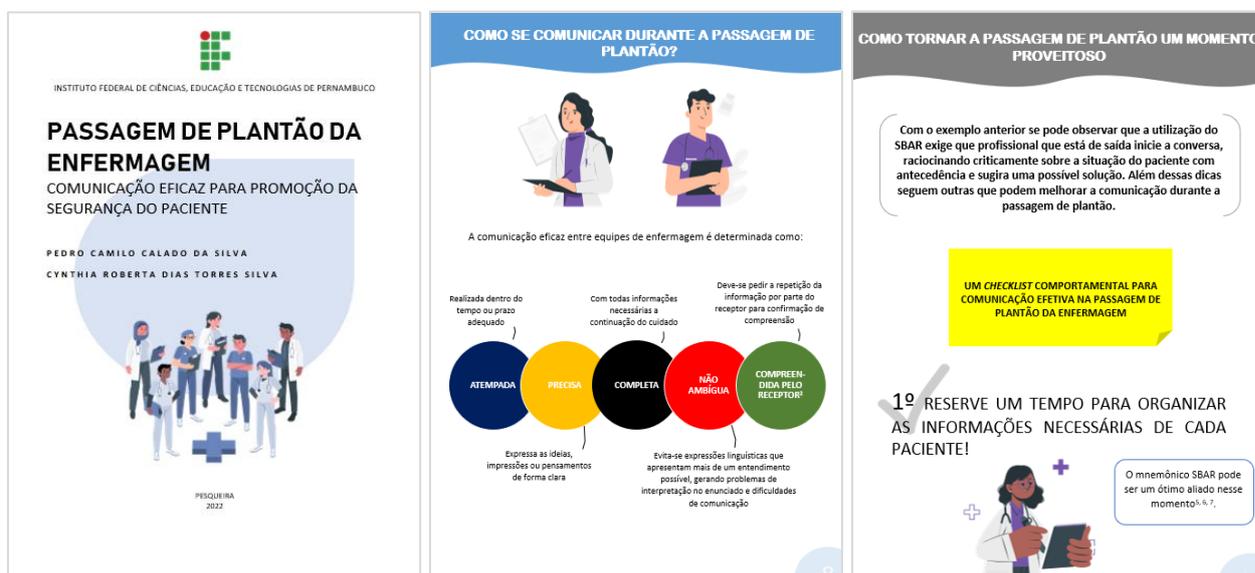


Figura 1. Capa e diagramação do material para comunicação eficaz durante a passagem de plantão da enfermagem, Pesqueira - Pernambuco, Brasil – 2022.

Empregou-se linguagem dialogal interativa direcionada ao leitor como estratégia de aproximação, com perguntas e interlocuções para incentivar a leitura. O material contempla ainda estratégias para comunicação eficaz na passagem de plantão, exemplificação de diálogos

simulados e pontos-chave da comunicação. Na definição de ilustrações delimitaram-se charges, fluxogramas, Jogo dos sete erros, balões de conversação, placas de sinalização de trânsito e sinais universais de atenção e alerta, que apoiassem o conteúdo abordado de forma lúdica.

Nas primeiras seções do material educativo conceitua-se a comunicação em saúde e suas características na passagem de plantão. Segue com as barreiras, erros e estratégias para a comunicação eficaz, *checklist* comportamental para comunicação efetiva na passagem de plantão da enfermagem e, por fim, resumo afirmativo do que foi trabalhado com a leitura do material.

Nas seções **“O que é comunicação?”** e **“Como se comunicar durante a passagem de plantão?”** foram sinalizados o conceito de comunicação, suas formas, expressões, apresentações e todos os elementos e critérios para ser considerada eficaz.

A palavra “Comunicação” vem do latim “communicatio”, com o sentido de “ação de comunicar, de partilhar, de dividir” (COMUNICAÇÃO, 2022). Logo, comunicar é a capacidade que o ser humano tem de interagir com outro por meio de sinais que chamamos de “Linguagem” (BARBOSA *et al.*, 2016).

Falhas de comunicação são apontadas como responsáveis pela descontinuidade do cuidado e/ou tratamento inadequado, o que é preocupação quanto à segurança do paciente (BUENO *et al.*, 2015). Por esse motivo, a comunicação efetiva na troca de informações necessita ser capaz de oferecer dados completos, fidedignos, claros e objetivos, que possibilitem refletir positivamente na qualidade do serviço prestado (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018).

Para que seja possível alcançar essa comunicação eficaz entre as equipes de saúde é preciso considerar sua completude, concisão, concretude, clareza e precisão, conforme apresentado na figura 2.

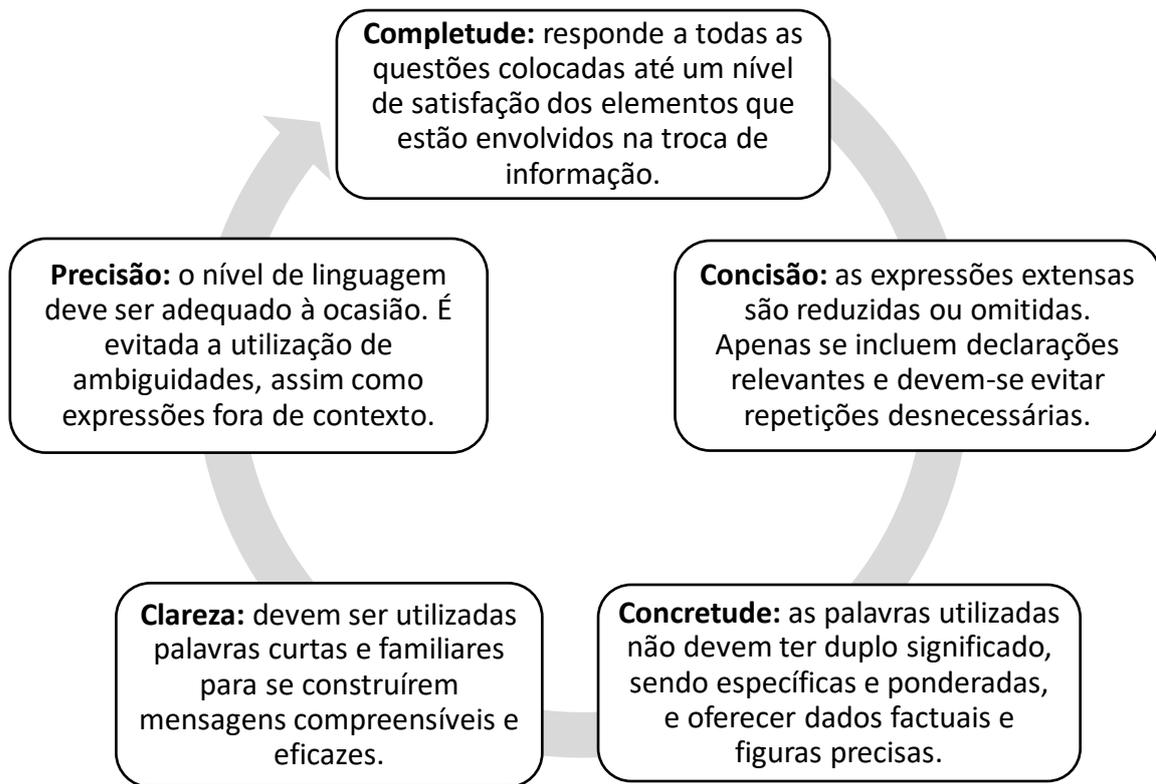


Figura 2. Elementos de uma comunicação eficaz (VQC, 2010).

É essencial que as equipes tenham acesso à informação adequada e necessária ao desempenho dos seus papéis, de forma eficiente e apropriada. A utilização de termos técnicos, acrônimos, abreviaturas e diagramas na comunicação, pode influenciar a qualidade da partilha de informação e consequentemente a eficácia do processo de comunicação (VQC, 2010).

Na seção “**Existem barreiras para comunicação?**” são apontadas as principais barreiras para a comunicação eficaz durante a passagem de plantão da enfermagem, a saber: variação na documentação e comunicação da equipe e/ou ausência de instrumento padronizado; falta de privacidade, ruídos sonoros, distrações e interrupções; fadiga e sobrecarga de trabalho por superlotação das unidades de internação; e hierarquia ou relações de poder distantes (GISKE; MELÅS; EINARSEN, 2018; GONÇALVES *et al.*, 2017; DRACH-ZAHAVY; GOLDBLATT; MAIZEL, 2015; STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006).

A variação de comunicação e ausência de um instrumento

padronizado para esse fim pode levar a interpretações errôneas que podem comprometer a continuidade dos cuidados ao paciente. No momento da passagem de plantão da enfermagem deve-se evitar fazer uso de abreviaturas e termos técnicos desconhecidos, promovendo compreensão e clareza da informação que se quer passar (GISKE; MELÁS; EINARSEN, 2018).

No que tange a distrações, interrupções e excesso de ruídos sonoros, verifica-se que estas associam-se a falta de privacidade ocasionada pela superlotação das unidades de tratamento. Assim, para efetiva comunicação na passagem de plantão da enfermagem deve-se limitar as perturbações durante as transferências. Salas adequadas devem ser usadas para minimizar distrações e proteger a troca de informações, e assim, favorecer a concentração no conteúdo do relatório de passagem de plantão (GISKE; MELÁS; EINARSEN, 2018). Reitera-se ainda a necessidade na adoção de comportamento adequado, minimizando conversas paralelas, desatenção e desinteresse (GONÇALVES *et al.*, 2017).

A fadiga e a sobrecarga de trabalho por superlotação das unidades de internação também podem ser desafios para os profissionais de saúde na manutenção do foco e fornecimento informações completas e precisas durante a passagem de plantão. Estes fatores podem resultar em prejuízo na comunicação, dificuldade e/ou incapacidade de recordar informações importantes, diminuição da capacidade de reconhecer alterações sutis na condição do paciente e lapsos de atenção ou incapacidade de manter o foco (STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006).

Já o relacionamento interpessoal insatisfatório pode delimitar relações hierárquicas distantes, propiciando afastamento e interferindo no senso de cooperação e participação. Nesse sentido, se revela importante criar um ambiente em que os indivíduos envolvidos se sintam seguros para falar e participar ativamente do processo de transferência de cuidados. Nivelar as relações hierárquicas existentes nos ambientes de assistência à saúde favorece a sensação de familiaridade e conforto entre a equipe e uma cultura em que é aceitável que todos expressem suas preocupações e tirem suas dúvidas durante o processo de transferência, o que melhora

o processo como um todo e favorece o melhor cuidado prestado ao paciente (DRACH-ZAHAVY; GOLDBLATT; MAIZEL, 2015; STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006).

Na seção “**Erros e fatores que os predispõem**” enumeraram-se os principais erros e fatores que predispõem falhas na comunicação eficaz na passagem de plantão da equipe de enfermagem: omissão de informações importantes e transmissão de informações irrelevantes; pouco tempo dispensado para a passagem de plantão; e saídas antecipadas do profissional que está deixando o serviço e/ou atrasos no início do turno (TELLES *et al.*, 2020; GISKE; MELÅS; EINARSEN, 2018; SILVA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2017; MOTTA, 2016).

A omissão de informações importantes e/ou transmissão de informações irrelevantes é fator agravante para erros de assistência e risco à segurança dos pacientes. Estudo realizado em hospital de cardiologia no Município do Rio de Janeiro observou que durante as passagens de plantão informações importantes eram desconhecidas por membros da equipe e outras deixavam de serem anotadas em prontuários, relatórios e afins por inexistência de modelo padronizado. Observou-se que exames, procedimentos e cirurgias que deixavam de acontecer no dia e horários marcados por falta do preparo prévio necessário ou modo inapropriado (MOTTA, 2016).

É importante destacar ainda que as transferências de turno levam tempo e é importante para o desenvolvimento da qualidade da atuação profissional e segurança do paciente. Logo, os serviços de saúde e as equipes de enfermagem devem estabelecer equilíbrio entre as transferências muito rápidas, sob o risco de se omitir informações significativas, ocasionando erros no seguimento de cuidado dos pacientes e transferências muito longas, que poderiam usurpar tempo da prestação de cuidados de qualidade ao paciente (GISKE; MELÅS; EINARSEN, 2018; SILVA *et al.*, 2017).

Saídas antecipadas e atrasos também são gargalos que criam lacunas na assistência e comprometem a segurança do paciente, uma vez que cria a necessidade de se repetir as informações para quem não estava presente, possivelmente até adicionando-se interlocutores à comunicação,

estes que podem distorcê-la, omiti-la ou esquecer algum detalhe importante (TELLES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2017).

Percorrida e esclarecidas as barreiras, erros e os fatores que os predispõem, na seção **“Estratégias que podem nos ajudar”** são pontuadas estratégias, práticas e ferramentas para comunicação eficaz, seguida das seções **“SBAR - ferramenta para comunicação eficaz”**, **“Um exemplo do SBAR sendo aplicado na prática”** e **“Como tornar a passagem de plantão um momento proveitoso”**.

No quadro 1, oriundo da revisão de escopo, são apresentadas as estratégias, práticas e ferramentas para comunicação eficaz utilizados na passagem de plantão da equipe de enfermagem sintetizadas:

Quadro 1. Síntese das evidências científicas identificadas em literatura sobre as estratégias, práticas e ferramentas para comunicação eficaz utilizados na passagem de plantão da equipe de enfermagem

- **Preparação para transferências** (CORNELL *et al.*, 2014; ARDOIN; BROUSSARD, 2011; STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006);
- **Comunicação presencial (face a face), verbal e escrita otimizada por comportamentos não verbais e confirmação de entendimento** (GISKE; MELÂS; EINARSEN, 2018; VQC, 2010);
- **Ambiente propício e limitação de intermediários** (TELLES *et al.*, 2020; HOU *et al.*, 2019; MÜLLER *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018; REDLEY *et al.*, 2017; BAKON *et al.*, 2017; DRACH-ZAHAVY; GOLDBLATT; MAIZEL, 2015; TRANQUADA, 2013; KEENAN *et al.*, 2013; FRANKEL *et al.*, 2012; RANDELL; WILSON; WOODWARD, 2011; FREITAG; CARROLL, 2011; STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006);
- **Passagem de plantão à beira do leito mediada por comunicação focada no paciente** (LIN *et al.*, 2015; FERGUSON; HOWELL, 2015; ANDERSON *et al.*, 2015; JOHNSON; COWIN, 2013; LAWS; AMATO, 2010);
- **Padronização e simplificação da linguagem** (IHI, 2021; MÜLLER *et al.*, 2018; LEYKUM *et al.*, 2014; SOARES *et al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2021);
- **Adoção de quadro de controle de cuidados individual** (LIN *et al.*, 2015; FERGUSON; HOWELL, 2015; ANDERSON *et al.*, 2015; JOHNSON; COWIN, 2013; LAWS; AMATO, 2010).

O profissional que deixa o plantão deve tomar a iniciativa da fala e antes do momento da transferência de turno reservar um tempo para organizar as informações necessárias de cada paciente. A utilização de ferramentas de comunicação podem o auxiliar neste momento (CORNELL *et al.*, 2014; ARDOIN; BROUSSARD, 2011; STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006). Outro ponto estratégico é reservar local silencioso

e livre de distrações para passagem de plantão de enfermagem (TELLES *et al.*, 2020; HOU *et al.*, 2019; MÜLLER *et al.*, 2018; NASCIMENTO *et al.*, 2018; REDLEY *et al.*, 2017; BAKON *et al.*, 2017; DRACH-ZAHAVY; GOLDBLATT; MAIZEL, 2015; TRANQUADA, 2013; KEENAN *et al.*, 2013; FRANKEL *et al.*, 2012; RANDELL; WILSON; WOODWARD, 2011; FREITAG; CARROLL, 2011; STREITENBERGER; BREEN-REID; HARRIS, 2006).

A comunicação não verbal, como por exemplo, o tom de voz, linguagem corporal e as atitudes, afeta a comunicação durante as transferências e aliada ao uso da comunicação verbal, otimiza a qualidade da comunicação na passagem de plantão de enfermagem (GISKE; MELÂS; EINARSEN, 2018).

Nessa vertente, destaca-se ainda a utilização do quadro de metas para o próximo turno como estratégia complementar à comunicação eficaz durante a passagem de plantão da enfermagem, seja ao lado do leito de cada paciente ou mesmo na base da enfermagem, uma vez que permite a manutenção do foco no paciente. Ainda, deve-se solicitar confirmação do entendimento da informação pelo receptor e evitar interrupções durante as transferências (LIN *et al.*, 2015; FERGUSON; HOWELL, 2015; ANDERSON *et al.*, 2015; JOHNSON; COWIN, 2013; LAWS; AMATO, 2010).

Além de condutas práticas e estratégicas, existem ferramentas que poder auxiliar a excelência da comunicação, a despeito do acrônimo SBAR, estrutura para a comunicação entre os membros da equipe de saúde sobre a condição de um paciente. Este permite definir expectativas sobre o que será comunicado e o que é essencial para desenvolver o trabalho voltado à segurança do paciente (IHI, 2021).

A metodologia SBAR foi desenvolvida pela Marinha dos EUA como uma técnica de comunicação militar. Na saúde, o SBAR foi implementado inicialmente com o objetivo de estabelecer uma conversação padronizada entre enfermeiros e médicos, na situação específica decorrente de um contacto telefónico. Posteriormente este método de comunicação foi disseminado para a comunicação presencial, entre profissionais de saúde das diversas áreas (POPE; RODZEN; SPROSS, 2008).

Por ter origem de um mnemônico, o SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) - e suas adaptações: ISBAR, SBAR-R, ISBARR e ISOBAR – apresenta-se como mecanismo fácil de lembrar e útil para enquadrar qualquer conversa, especialmente as críticas, que requeiram atenção e ação imediata de um profissional. Algumas das razões para o sucesso da utilização do SBAR estão relacionadas com a sua fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de ser adaptado a diferentes realidades (MÜLLER *et al*, 2018).

Ainda sobre o SBAR, é importante destacar que ele reduz o tempo entre as passagens de plantão em até 15% quando comparado aos registros feitos em papel e em aproximadamente 28% nos registros em sistemas eletrônicos (CORNELL *et al.*, 2014). Somasse a isso o fato que é uma ferramenta importante para alcançar um modelo mental compartilhado e permitir que profissionais que o utilizam atuem como uma equipe (ARDOIN; BROUSSARD, 2011).

Pode-se destacar ainda o Protocolo STICC (*Situation, Task, Intent, Concern, Calibrate*), ferramenta para comunicação estruturada que visa fornecer estrutura aos *briefings* e garantir que as informações importantes sejam compreendidas. O *briefing* é uma ferramenta usada na estruturação de projetos (LEYKUM *et al.*, 2014), favorecendo a manutenção do foco no objetivo e atenuando possíveis falhas de comunicação (SUTCLIFFE; LEWTON; ROSENTHAL, 2004).

O empenho de materiais educativos como instrumentos de educação continuada, favorece resultados positivos para construção do conhecimento sobre determinada temática (SOARES *et al.*, 2021; MORAES *et al.*, 2021). Instrumentos didáticos elaborados com excelência auxiliam na organização e nos processos de trabalho, garantindo o acesso às informações de maneira rápida e prática, o que proporciona êxito na assistência em saúde (MIHALIUC *et al.*, 2021); e reforça as particularidades do processo de aprendizagem e a pluralidade dos possíveis desfechos de intervenções educativas (SÁ *et al.*, 2022).

Os achados do estudo mostram a variedade de condições que podem melhorar ou dificultar a comunicação eficaz na transferência de informações do paciente durante a passagem de plantão da enfermagem.

Somasse a isso o fato de que o estudo pode contribuir com a enfermagem ao disponibilizar material tecnológico educativo inovador como ferramenta que visa desenvolver efetividade e promover segurança no cuidado ao paciente ao favorecer ações de educação continuada e atualização profissional.

Dentre as limitações deste estudo está a não inclusão do público-alvo na construção da tecnologia. É perspectiva futura a validação e avaliação de conteúdo e *layout* da tecnologia educativa desenvolvida junto a especialistas da área e também com o público alvo. O processo de validação de tecnologia em saúde envolve análise e julgamento de especialistas ao mensurar o efeito ao que o material se propõe, no esforço de construir-se instrumentos confiáveis para uma prática mais segura (MEDEIROS *et al.*, 2015).

A comunicação durante a passagem de plantão da enfermagem é um componente que se insere no universo maior que é a comunicação em saúde. Desse modo, sugerem-se ainda novos estudos explorando outras questões-chave na transferência de informações entre a equipe de enfermagem, especialmente entre as transferências intra e interhospitalares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O guia educativo “Passagem de Plantão da Enfermagem: comunicação eficaz para promoção da segurança do paciente” foi construído com base em evidências nacionais e internacionais acerca da temática, direcionado a disponibilizar orientações para a difusão do conhecimento científico e reorganização de práticas assistenciais.

Este foi estruturado para divulgar barreiras, erros e fatores que predispõem falhas, além de estratégias, práticas e ferramentas para comunicação na passagem de plantão da equipe de enfermagem, mediado pelo constructo da comunicação eficaz.

Por tratar-se de tecnologia educativa e inovação em saúde o estudo pode contribuir ainda para a operacionalização e instrumentalização da equipe de enfermagem, com potencial para reflexão acerca de boas práticas em saúde e utilização em intervenções para capacitação e

educação continuada.

Recomendam-se estudos de intervenção a serem realizados para avaliar a efetividade de tecnologias educativas na transferência de informações entre a equipe de enfermagem em ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, J. *et al.* Nursing bedside clinical handover - an integrated review of issues and tools. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n. 5-6, p. 662-671, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25319724/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12706>.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Incidentes relacionados à assistência à saúde Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, outubro de 2021 a setembro de 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/relatorios-atuais-de-eventos-adversos-dos-estados/brasil/view>. Acesso em: 27 nov. 2022.

ARDOIN, K. B.; BROUSSARD, L. Implementing handoff communication. **Journal for nurses in staff development: JNSD: official journal of the National Nursing Staff Development Organization**, v. 27, n. 3, p. 128-135, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21602630/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/NND.0b013e318217b3dd>.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International journal of social research methodology**, v. 8, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.

BAILEY, M. Communication failures linked to 1.744 deaths in five years, US malpractice study finds. **STAT**, 2016. Disponível em: <https://www.statnews.com/2016/02/01/communication-failures-malpractice-study/>. Acesso em: 27 nov. 2022.

BAKON, S. *et al.* Nursing handovers: An integrative review of the different models and processes available. **International Journal Nursing Practice**, v. 23, n. 2, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176414/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12520>.

BARBOSA, A. *et al.* O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 169, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zXQjJc5MnmNcdq3nfmkwx9N/?lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 27 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.978, de 12 de**

setembro de 2014. **Aprova o Regimento Interno do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP)**, 2014. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1978_12_09_2014.html. Acesso em: 27 nov. 2022.

BUENO, B. R. M. *et al.* Caracterização da passagem de plantão entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. SOBECC**, v. 20, n. 3, p. 512-518, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40274>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40274>.

COMUNICAÇÃO, In: DICIO, Dicionário Houaiss Online. **HOUAISS UOL**, 2022. Disponível em: https://houaiss.uol.com.br/corporativo/apps/uol_www/v6-0/html/index.php#1. Acesso em: 27 nov. 2022.

CORNELL, P. *et al.* Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. **MEDSURG Nursing**, v. 23, n. 5, p. 334-342, 2014. Disponível em: <https://oce.ovid.com/article/00008484-201409000-00012/HTML>. Acesso em: 27 nov. 2022.

DRACH-ZAHAVY, A.; GOLDBLATT, H.; MAIZEL, A. Between standardisation and resilience: nurses' emergent risk management strategies during handovers. **Journal of clinical nursing**, v. 24, n. 3-4, p. 592-601, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12725>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12725>.

ECHER, I. C. *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74062>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>.

FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C. Construção de um instrumento de passagem de plantão. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2451>.

FERGUSON, T. D.; HOWELL, T. L. Bedside Reporting: Protocols for Improving Patient Care. **The Nursing clinics of North America**, v. 50, p. 735-747, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646515000894?via%3DiHub>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2015.07.011>.

FRANKEL, R. M. *et al.* Context, culture and (non-verbal) communication affect handover quality. **BMJ Quality & Safety**, v. 21, n. 1, p. 121-128, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23173182/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001482>.

FREITAG, M.; CARROLL, V. S. Handoff communication: using failure modes and effects analysis to improve the transition in care process. **Quality Management in Health Care**, v. 20, n. 2, p. 103-109, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21467897/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/QMH.0b013e3182136f58>.

GISKE, T.; MELÅS, S. N.; EINARSEN, K. A. The art of oral handovers: A participant observational study by undergraduate students in a hospital setting. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 5-6, p. 767-775, 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29148607/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: 10.1111/jocn.14177.

GONÇALVES, G. A. A. *et al.* Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1273, 2020. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1419>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200002>.

GRG - Gray Ritter Graham. **How Miscommunication Can Lead To Serious Medical Errors**. Articles, 2021. Disponível em: <https://www.grgpc.com/how-miscommunication-can-lead-to-serious-medical-errors/>. Acesso em: 27 nov. 2022.

HADA, A.; COYER, F. Shift-to-shift nursing handover interventions associated with improved inpatient outcomes—Falls, pressure injuries and medication administration errors: An integrative review. **Nursing & Health Science**, v. 23, p. 337-351, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12825>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12825>.

HOU, Y.-H. *et al.* Positive Impacts of Electronic hand-off systems designs on Nurses' communication effectiveness. **Journal of Nursing Management**, v. 27, p. 1055-1063, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12774>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12774>.

IBSP - Instituto Brasileiro Para Segurança do Paciente. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde**, 2017. Disponível em: www.segurancaadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude. Acesso em: 27 nov. 2022.

IHI - Institute for Healthcare Improvement. **SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation**, 2021. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/sbartoolkit.aspx>. Acesso em: 27 nov. 2022.

IOM - Institute of Medicine. *To Err Is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: **The National Academies Press**, 2000. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.17226/9728>.

JBH - Joanna Briggs Institute. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement**. The Joanna Briggs Institute, 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2022.

JOHNSON, M.; COWIN, L. S. Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. **Journal of Nursing Management**, v. 21, n. 1, p. 121-129, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23339502/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01438.x>.

KEENAN, G. *et al.* Challenges to nurses' efforts of retrieving, documenting, and communicating patient care information. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 20, n. 2, p.245-251, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22822042/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-000894>.

LAWS, D.; AMATO, S. Incorporating bedside reporting into change-of-shift report. **Rehabilitation Nursing: the official journal of the association of rehabilitation nurses**, v. 35, n. 2, p. 70-74, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20306615/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00034.x>.

LEYKUM, L. K.. *et al.* Improving outcomes of hospitalized patients: the Physician Relationships, Improvising, and Sensemaking intervention protocol. **Implementation Science**, v. 9, n. 171, 2014. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-014-0171-3#citeas>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-014-0171-3>.

LIN, M. *et al.* Nurse Knowledge Exchange Plus: Human-Centered Implementation for Spread and Sustainability. **The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety**, v. 41, p. 303-312, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1553725015410402>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(15\)41040-2](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(15)41040-2).

MAYER, R. E. The Cambridge handbook of multimedia learning [Internet]. **New York: Cambridge University Press**; 2ª ed. 2014. Disponível em: https://assets.cambridge.org/97811070/35201/frontmatter/9781107035201_frontmatter.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239974007>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MIHALIUC, D. B. *et al.* Guia de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuição acadêmica para a prática clínica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5227>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7.SUPL.1.5227>.

MORAES, R. F. *et al.* **Cartilha de protocolos de comunicação em saúde: um guia para a comunicação e o bem estar**, 2021. TCC (Graduação) – Curso de Bacharel em Fisioterapia, Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, 2021 Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1097>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MOTTA, S. J. C. **Passages of duty: an instrument for effective communication**. Tese (Mestrado em Enfermagem). Centro de ciência biológicas e da saúde - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026150>. Acesso em: 27 nov. 2022.

MÜLLER, M. *et al.* Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. **BMJ Open**, v. 8, 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e022202>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>.

NASCIMENTO, J. S. G. *et al.* Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 544–559, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/29412>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769229412>.

OGRINC, G. *et al.* SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting

- Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ Quality & Safety**, v. 25, n. 12, p. 986-992, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26369893/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: 10.1136/bmjqs-2015-004411.
- OUZZANI, M. *et al.* Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- PEREIRA, A. C. M. **Validação de instrumento de passagem de plantão entre enfermeiros**, 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35612>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. **Adelaide: JBI**; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. **Artmed**, 9a ed. 2019. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/xesve81>. Acesso em: 27 nov. 2022.
- POPE, B. B.; RODZEN, L.; SPROSS, G. Raising the SBAR: how better communication improves patient outcomes. **Nursing**, v. 38, n. 3, p. 41-43, 2008. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Citation/2008/03000/Raising_the_SBAR__How_better_communication.38.aspx. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000312625.74434.e8>.
- RANDELL, R.; WILSON, S.; WOODWARD, P. The importance of the verbal shift handover report: a multi-site case study. **International Journal of Medical Informatics**, v. 80, n. 11, p. 803-812, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21924671/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2011.08.006>.
- REDLEY, B. *et al.* Interprofessional communication supporting clinical handover in emergency departments: An observation study. **Australasian Emergency Nursing Journal**, v. 20, n. 3, p. 122-130, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28595847/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.05.003>.
- SÁ, G.G.M. *et al.* Effectiveness of an educational video in older adults' perception about falling risks: a randomized clinical trial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tyLcZCgHwgJp7WNF5Mp9wCm/?lang=en>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0417>.
- SABINO, L. M. M. *et al.* Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?%20pid=S1657-59972016000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>.
- SANTOS, G. R. S.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. Handoff communication in intensive care: links with patient safety. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/gmT6KFjBbhyNXL59pxjWM4Q/?lang=en>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0268>.

SILVA, R. M. *et al.* Duty shift change in hospital nursing: an integrative review. **CuidArte Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 122-130, 2017. Disponível em: http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/17%20Artigo_Passagem%20de%20plant%C3%A3o%20em%20enfermagem%20hospitalar.pdf. Acesso em: 27 nov. 2022.

SOARES, I. P. P. *et al.* Tecnologia educativa de apoio a familiares e cuidadores de idosos com alzheimer: validação de conteúdo. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42533>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.42533>.

SOUSA, C. S. *et al.* Comunicação efetiva entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva. **Rev SOBECC**, v. 19, n. 1, 2014. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/54>. Acesso em: 27 nov. 2022.

STREITENBERGER, K.; BREEN-REID, K.; HARRIS, C. Handoffs in care--can we make them safer?. **Pediatric Clinics of North America**, v. 53, n. 6, p. 1185-1195, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17126690/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2006.09.010>.

SUTCLIFFE, K.M.; LEWTON, E.; ROSENTHAL, M. M. Communication failures: an insidious contributor to medical mishaps. **Academic Medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 79, n. 2, p. 186-194, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744724/>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: 10.1097/00001888-200402000-00019.

TRANQUADA, M. F. **A comunicação durante a transição das equipas de enfermagem: estudo de caso sobre as características da comunicação nas passagens de turno de enfermagem numa enfermaria cirúrgica de um hospital português**. [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. 2013. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/6985>. Acesso em: 27 nov. 2022.

TELLES, V. G. *et al.* Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. **Revista enfermagem UERJ**. 2020. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gerdt>. Acesso em: 27 nov. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>.

VQC - Victorian Quality Council. Promoting effective communication among healthcare professionals to improve patient safety and quality of care. **Melbourne: Hospital and Health Service Performance Division**, 2010. Disponível em: https://www.academia.edu/27544198/Promoting_effective_communication_among_healthcare_professionals_to_improve_patient_safety_and_quality_of_care. Acesso em: 27 nov. 2022.

WHO - World Health Organization. **10 facts on patient safety**. Genebra, 2019. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/en/. Acesso em: 27 nov. 2022.