



TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES HOSPITALARES: IMPLICAÇÕES DA COMUNICAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

TRANSFER BETWEEN HOSPITAL UNITS: IMPLICATIONS OF COMMUNICATION ON PEDIATRIC PATIENT SAFETY

TRANSFERENCIA ENTRE UNIDADES HOSPITALES: IMPLICACIONES DE LA COMUNICACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

Micheline Fátima da Silva¹, Jane Cristina Anders², Patricia Kuerten Rocha³, Matilde Oliveira Vieira da Silva⁴, Sabrina de Souza⁵, Evanilde dos Santos Carneiro⁶

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de comunicação na transferência entre emergência pediátrica e unidade de internação e suas implicações na segurança do paciente pediátrico. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com os dados coletados em um Hospital Universitário do Sul do Brasil, a partir de entrevista semiestruturada, com 13 profissionais. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** evidenciaram que a passagem se dá de forma escrita, verbal ou ambas. Ruídos, local inadequado, informações incompletas e turnos, em que não há enfermeiro, são situações que podem comprometer a comunicação e a continuidade da assistência de Enfermagem segura no processo de transferência entre unidades. **Conclusão:** limitações do estudo estão atreladas ao fato de tratar da realidade de apenas uma instituição e, portanto, não ser possível a generalização dos resultados. Assim, fazem-se necessárias novas pesquisas sobre a temática em diferentes realidades. **Descritores:** Comunicação; Segurança do Paciente; Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada.

ABSTRACT

Objective: to describe the communication process in the transference between pediatric emergency and hospitalization unit and its implications on pediatric patient safety. **Method:** qualitative, descriptive-exploratory study, with data collected in a University Hospital of Southern Brazil, from a semi-structured interview, with 13 professionals. The data were analyzed by the Content Analysis technique. **Results:** evidenced that the passage occurs in written form, verbal or both. Noises, inappropriate place, incomplete information and shifts, in which there is no nurse, are situations that can compromise the communication and the continuity of the Nursing assistance safe in the process of transfer between units. **Conclusion:** limitations of the study are linked to the fact that they deal with the reality of only one institution and, therefore, it is not possible to generalize the results. Thus, new research on the subject in different realities is necessary. **Descriptors:** Communication; Patient Safety; Pediatric Nursing; Hospitalized Child.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de comunicación en la transferencia entre emergencia pediátrica y unidad de internación y sus implicaciones en la seguridad del paciente pediátrico. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, con los datos recogidos en un Hospital Universitario del Sur de Brasil, a partir de entrevista semiestructurada, con 13 profesionales. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** evidenciaron que el pasaje se da de forma escrita verbal o ambas. Ruidos, lugar inadecuado, informaciones incompletas y turnos, en que no hay enfermero son situaciones que pueden comprometer la comunicación y la continuidad de la asistencia de Enfermería segura en el proceso de transferencia entre las unidades. **Conclusión:** limitaciones del estudio están vinculadas al hecho de tratar de la realidad de apenas una institución y, por lo tanto, no ser posible la generalización de los resultados. Así, se hacen necesarias nuevas investigaciones sobre la temática en diferentes realidades. **Descriptor:** Comunicación; Seguridad del Paciente; Enfermería Pediátrica; Niño Hospitalizado.

¹Enfermeira, Hospital Universitário, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina/PEN/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: michelinisilva@yahoo.com.br; ^{2,3}Enfermeiras, Professoras Doutoradas em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: jane.anders@ufsc.br; pkrochaucip@gmail.com; ⁴Enfermeira, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: geroematrede@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: sabrinhas.enfer@gmail.com; ⁶Enfermeira, Residente na área de Saúde da Mulher e da Criança, Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: evanildecarneiro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança e a qualidade dos serviços prestados à criança e ao adolescente, pelas instituições de saúde, tem sido foco de atenção em âmbito mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2004, cria a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com a finalidade de facilitar o desenvolvimento de práticas e políticas de segurança aos pacientes em diversos países e, em 2007, é lançado, pelo *World Health Organization's Collaborating Center for Patient Safety Solutions*, o programa *Nine Patient Safety Solutions*, com o intuito de contribuir para a redução de erros humanos evitáveis nos sistemas de saúde, por meio do redesenho dos processos de cuidado. Dentre as vertentes de atuação apresentadas pelo programa, tem-se a comunicação durante a passagem de plantão e os cuidados relativos à transferência do paciente, o que abrange o escopo desta pesquisa.¹⁻³

Ao se contextualizar esta problemática, ressalta-se que os processos de comunicação nos serviços de saúde são complexos e dinâmicos, em especial, na área hospitalar. O alto fluxo de informações e o grande número de profissionais que integram diferentes equipes, além da grande demanda de atividades, acarretam uma necessidade constante de atualização e troca de informações entre as equipes, pacientes e seus familiares. Sem uma comunicação eficaz, há dificuldade na sequência das atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros, com implicações diretas na continuidade da assistência e na segurança do paciente, já que potencializa os eventos adversos e corrobora com a ocorrência de erros.⁴⁻⁵

A maneira como estão estruturadas as trocas de informações entre os turnos de trabalho é considerada crítica para a ocorrência de eventos adversos. Assim, ressaltam-se as passagens de plantão, *rounds* ou relatórios de troca de turnos como uma continuidade do atendimento do paciente. Ela ocorre entre pessoas, setores e/ou instituições e exige o compartilhamento de informações em um processo que envolve a transferência e a aceitação de responsabilidade de alguns aspectos do cuidado do paciente ou de um determinado grupo de pacientes. As informações transmitidas devem ser criteriosas, tanto em relação à completude do conteúdo necessário e relevante, quanto em sua acurácia.⁶

A qualidade destas informações repassadas depende também da habilidade de quem as transmite, da elegibilidade de uma

modalidade adequada, do tempo dispensado para a realização desta atividade e engajamento da equipe em registrar informações que exponham as intercorrências com o paciente. Já a transferência do paciente a outra Unidade depende de um trabalho em equipe articulado, capaz de criar e/ou fortalecer formas eficazes para a transferência de informações consistentes.⁷

Entende-se que as consequências advindas das falhas na comunicação entre unidades hospitalares e entre equipes pode comprometer seriamente a segurança do paciente, ocasionando a quebra na continuidade do próprio cuidado e tratamento oferecidos. A transferência do paciente está inserida nesse contexto, que incita a utilização da comunicação adequada como ferramenta essencial para contribuir com a segurança do paciente pediátrico hospitalizado. Frente ao exposto e ciente do importante papel da equipe de Enfermagem na comunicação eficaz durante o processo de transferência do paciente, este estudo tem como objetivo descrever o processo de comunicação na transferência entre a emergência pediátrica e a unidade de internação e suas implicações na segurança do paciente pediátrico.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado na Emergência Pediátrica de um Hospital Público da região Sul do Brasil. Os sujeitos da pesquisa foram 13 profissionais da equipe de Enfermagem, sendo duas enfermeiras, seis técnicos e cinco auxiliares de Enfermagem que atuam na emergência pediátrica da instituição pesquisada. O critério de inclusão foi: estar no exercício de suas funções no período de coleta de dados. E os critérios de exclusão foram: profissionais que estivessem no período de férias, afastados por licença de saúde ou licença-maternidade no período de coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2015, utilizando-se, como fonte de coleta, a entrevista semiestruturada, que se dividia em duas partes. A primeira parte referia-se aos dados sociodemográficos dos participantes e a segunda parte, a cinco questões norteadoras que versaram sobre a comunicação como ferramenta de passagem de plantão para a transferência do paciente entre as Unidades: o questionamento sobre a importância da passagem de plantão na transferência do paciente para a continuidade do cuidado de Enfermagem e segurança da criança hospitalizada; os fatores que interferem nesta

Silva MF da, Anders JC, Rocha PK et al.

comunicação; as informações que devem ser comunicadas para a transferência do paciente e, por último, sugestões para melhorar a comunicação na passagem de plantão para a transferência visando à segurança do paciente.

As entrevistas foram gravadas em áudio, após o consentimento dos profissionais da equipe de Enfermagem. Para assegurar a privacidade e o sigilo dos participantes, utilizou-se uma codificação nominal, com substituição dos nomes pelas letras E, T e A, de acordo com suas categorias profissionais, sendo elas, respectivamente, Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, seguidas de um algarismo numérico para diferenciá-los.

A análise dos dados deu-se por meio da Análise Temática de Conteúdo de Bardin. Este método baseia-se na descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado, sendo dividida em três etapas: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁸⁻⁹ Sua operacionalização deu-se com o auxílio do software para a análise de dados qualitativos *Archivfuer Technik, Lebenswelt und Alltagssprache. Text interpretation* (ATLAS. Ti), versão 7.0, e *Computer Assisted Qualitative Data Analysis Software* (CAQDAS), assim, possibilitando a organização de um grande volume de dados, tempo de codificação e sua análise propriamente dita.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da referida instituição, sendo aprovado sob o parecer nº 2232.

RESULTADOS

Emergiram, dos dados, duas categorias: passagem de plantão no processo de transferência do paciente e sua interface com a comunicação e fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão. No que se refere à passagem de plantão no processo de transferência da criança entre unidades e sua interface com a comunicação, foi possível constatar que a equipe realiza a passagem de plantão por meio do telefone ou por escrito ou, ainda, por ambos, de forma que uma complementa a outra.

A passagem de plantão, por meio de telefone, foi descrita por alguns participantes como:

A comunicação é feita via telefone, técnico de Enfermagem ou auxiliar para a enfermeira de plantão da unidade. É uma

Transferência entre unidades hospitalares: implicações...

passagem de plantão objetiva, rápida e, às vezes, não com eficácia ou por algum problema interno. (T2)
[...] uma faz o relatório, o outro leva, a gente passa, um passa o plantão por telefone, com o complemento do relatório de Enfermagem. (T4)

No processo de transferência do paciente entre unidades, constatou-se que o profissional que repassa as informações é o enfermeiro, quando este está presente na unidade. Em sua ausência, esta responsabilidade é transferida ao técnico de Enfermagem ou ao auxiliar de Enfermagem, como é possível perceber no depoimento que se segue:

Dependendo o plantão, porque a gente não conta integralmente 24 horas com enfermeiro, quando tem enfermeiro, a gente pede para que o enfermeiro avalie todo o paciente e ele passa o plantão, mas final de semana e noturno a gente não tem isso, então, o técnico de Enfermagem que desempenha essa função. Algumas coisas eu acho que talvez tenham algum problema, mas é porque a gente não tem muito a rotina escrita, é uma coisa que já vem há anos, que daí o pessoal já, mais ou menos, sabe no senso comum. (T5)

No que se refere aos fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão, destacam-se os ruídos como o principal deles. No depoimento abaixo, é possível perceber o quanto este dificulta o processo de comunicação durante esta atividade:

Se tiver barulho, por exemplo, pessoas à volta conversando, aqui na porta da emergência, a gente passa o plantão do telefone ali do postinho, então, às vezes, tem criança sendo medicada, tem mãe batendo na porta, tem um funcionário falando com outro. Então, às vezes, a gente tem esses ruídos em volta que podem prejudicar. Quando é com funcionário, a gente pede para silenciar, mas tem coisas que são externas que a gente não consegue, tipo: não bater na porta, pedir para o médico falar mais baixo, essas coisas. (T2)

Os dados de identificação da criança, da patologia, do estado clínico do paciente, histórico da doença atual, estado emocional e até mesmo financeiro do paciente e familiares que o acompanham são informações importantes relatadas pelos participantes do estudo e que devem estar presentes durante a passagem de plantão entre as unidades, com o intuito de assegurar a continuidade do cuidado e a segurança do paciente pediátrico.

Eu acho que existem informações que são básicas, mas acho que cada caso é um caso. Nome da criança completo, a idade da criança, a patologia da criança, sinais e

sintomas que a criança vem apresentando, qual foi a medicação que foi feita aqui embaixo, se essa criança veio transferida de outra instituição ou se era uma criança que já estava aqui conosco, se a criança vomitou, se não vomitou, se teve diarreia, se não teve diarreia. E, às vezes, existem informações adicionais como estrutura emocional daquela mãe que está ali, estrutura financeira porque, às vezes, a gente precisa pedir que lá em cima seja encaminhado para psicóloga, para assistente social, para nutricionista. Então, a gente precisa de tudo isso e, às vezes, essas coisas adicionais são mais importantes do que até a própria patologia da criança. (E1)

Além da identificação do paciente, justifica-se também, na perspectiva do cuidado seguro, a identificação de riscos como, por exemplo, alergias e quedas.

É passado todo o diagnóstico da criança, tudo o que foi feito aqui na emergência, a punção venosa, se foi feito tudo, soro, a quantidade, está tudo no relatório de Enfermagem que a gente faz. (T1)

Informações tipo medicação que a criança já recebeu, os procedimentos que já foram feitos, se já foi coletado exame. Tanto na passagem como tem que estar escrito. Se foi coletado exame, se já fez raio x, de onde que a criança vem, quanto tempo que está com a história da doença de dia, se existe algum problema social, você tem que comunicar também, se tem algum problema com pai, com mãe que acompanha a criança. (A2)

Outro aspecto identificado neste estudo refere-se às dificuldades encontradas para transferir o paciente para a unidade de internação pediátrica:

Eles complicam para receber lá em cima [Unidade de Internação Pediátrica], às vezes, a gente tem que implorar para passar o paciente. Para ti ter uma ideia, no último plantão, a criança ficou aqui das oito até às onze esperando, que a moça da limpeza não tinha chegado lá para limpar o leito, então, ele não podia subir e ele estava aqui. (T4)

Os profissionais de Enfermagem da emergência pediátrica, participantes deste estudo, também destacaram as sugestões relevantes que auxiliariam na comunicação eficaz durante a passagem de plantão entre as referidas equipes e unidades. Dentre estas, destacam-se:

Eu acho que a passagem de plantão deveria ser num lugar sempre calmo, sem interferências externas que, quando a gente se falasse no telefone, tanto quem está aqui embaixo passando, como quem está lá em cima passando estivessem num local onde não tivessem outros ruídos de comunicação. Eu acho que isso já ajudaria bastante. E que os profissionais se conscientizassem da

importância de passar tudo isso que envolve a criança e que, muitas vezes, eu vejo as pessoas passando o plantão e dizendo: olha, está subindo criança fulana de tal e o diagnóstico é tal. Isso, para mim, não é passagem de plantão. (E1).

O enfermeiro é o profissional identificado para que a comunicação seja efetiva no processo de transferência entre as referidas unidades.

Então, o certo seria ser de enfermeiro para enfermeiro, não que eles não possam fazer isto, que eles não tenham capacidade, eles podem, mas isso é uma questão mais de continuidade do cuidado, responsabilidade, não sei. (T2).

Eu acho que tinha quer ser de enfermeira para enfermeira, que falam na mesma linguagem. (E1)

Outro fator relevante para a continuidade da assistência de Enfermagem segura é o registro realizado desde os primeiros momentos do atendimento, que devem ser claros, permitindo a compreensão de quem os lê.

Nós estamos trabalhando em prol de um paciente que chega aqui buscando a sua saúde e é isso que tem que ser, tanto da nossa parte, aqui da emergência, como da parte lá de cima, da unidade de internação. (E1)

DISCUSSÃO

A passagem de plantão entre a equipe de Enfermagem é considerada ferramenta fundamental para a prevenção de falhas e erros nos cuidados de pacientes, principalmente, na área de pediatria. Ela é uma atividade comunicativa e de rotina, indispensável e inerente ao cotidiano de trabalho, que permite organizar e planejar as intervenções de Enfermagem.¹⁰

São inúmeras as dificuldades encontradas pelos membros da equipe de Enfermagem que atuam nas unidades de emergência pediátrica e internação pediátrica no momento da passagem de plantão e elas se devem a fatores diversos. Entretanto, é preciso priorizar a segurança do paciente e definir, enquanto equipe, as modalidades de passagem de plantão que melhor se adequem à realidade encontrada, onde se oportunize a transferência de todas as informações necessárias à continuidade de um cuidado seguro e de qualidade. Em conformidade com a Resolução do COFEN nº 358, a passagem de plantão é uma dimensão obrigatória na sistematização da assistência de Enfermagem, ressaltando, ainda, a necessidade desta ação ser desenvolvida de maneira cuidadosa e segura.¹¹

A transmissão de informações de forma verbal, face a face, entre as equipes, com o auxílio de registros padronizados, é considerada uma das formas mais efetivas para que a comunicação ocorra de forma clara e precisa. No entanto, é importante considerar que as condições do local, o respeito aos horários, o tempo de duração e a participação das equipes sigam uma estrutura sistematizada, com o apoio de relatórios de dados objetivos, preferencialmente informatizados, sobre as mudanças e a evolução do quadro clínico dos pacientes.¹²

O processo de transmissão de informações via telefone pode, muitas vezes, dificultar a compreensão dos dados repassados, especialmente, com relação ao estado geral em que a criança se encontra, podendo comprometer o preparo da equipe, tanto no que se refere a recursos materiais, físicos e estruturais, quanto humanos, para o recebimento deste paciente nas dimensões relacionadas a uma assistência segura. Uma alternativa seria a passagem de plantão via telefone, aliada a um instrumento informatizado que forneça, de forma ágil e detalhada, o estado geral da criança, uma relação de seus exames realizados e respectivos resultados, quando disponíveis, e possíveis condições especiais que a mesma possa apresentar. Informações estas a serem visualizadas pelos membros da equipe que recebem a passagem de plantão. Dessa forma, a passagem de plantão pode ser efetivada coletivamente, fortalecendo o vínculo, continuidade e integralidade do cuidado, ainda que a distância física se faça presente.¹²

Quanto à transferência do paciente, constata-se que o profissional que repassa as informações é o enfermeiro, quando este está presente na unidade. Em sua ausência, esta responsabilidade é transferida ao técnico de Enfermagem ou ao auxiliar de Enfermagem, já que não há enfermeiro 24 horas na Unidade de estudo. Assim, enfatiza-se a necessidade da presença de um enfermeiro no setor durante as 24 horas, cabendo a este o papel de transmitir os dados referentes ao paciente. Segundo a Lei 7.498¹³, que regulamenta o exercício da Enfermagem, é função privativa do enfermeiro planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de Enfermagem, bem como a transferência do paciente pediátrico. O enfermeiro é o profissional que garante que haja comunicação efetiva no processo de transferência entre as referidas unidades. Cabe ainda ressaltar o conhecimento científico, dentre as mais variadas dimensões atribuídas ao profissional enfermeiro.¹⁴

Com isso, ao delegar uma atividade de responsabilidade do enfermeiro a outro profissional, este assume o risco de quaisquer danos que possam ser ocasionados pela falha de comunicação na passagem de plantão entre as equipes. Esta atividade torna-se frágil e insegura quando não se observa a importância de seguir as normas e rotinas estabelecidas pela unidade prestadora de serviços de saúde e/ou quando há negligências ao código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os dados evidenciaram que não houve divergência na percepção dos profissionais que compõem a equipe de Enfermagem referente aos fatores que interferem na comunicação durante a passagem de plantão. As principais condições adversas à comunicação referem-se a barulhos, imagens e ruídos; quantidade excessiva ou reduzida de informações; limitada oportunidade para possíveis questionamentos; qualidade inconsistente das informações; à omissão ou ao repasse de informações errôneas; à não utilização de padronização; registros ilegíveis; interrupções e distrações provocadas pelo uso de telefones, além das interrupções desnecessárias por parte dos familiares da criança e/ou adolescente.¹⁵

Estes fatores, por sua vez, dificultam a passagem de plantão, gerando desconcentração dos profissionais e possíveis falhas de compreensão, fragilizando o processo de passagem de plantão e possibilitando a ocorrência de erros na assistência. Para a realização da passagem de plantão, de forma adequada, o ambiente deve ser tranquilo, espaçoso, ventilado, iluminado, com cadeiras ou bancos para que os profissionais possam realizar esta atividade com o mínimo de interrupções possível.¹⁵

Os participantes do estudo também apontaram as informações que consideram importantes a serem comunicadas durante a passagem de plantão. Nesse sentido, autores salientam que as principais informações, a serem repassadas, dizem respeito às condições gerais do paciente; às medicações em uso; alterações significativas em sua evolução; resultados de exames realizados; previsões do tratamento, bem como recomendações de procedimentos realizados.¹¹ No entanto, cabe destacar que a comunicação nem sempre ocorre de forma eficaz, devido à dispersão das informações em cada turno, já que várias equipes estão envolvidas no cuidado. Assim, é necessária prudência ao repassar as informações, especialmente, na população pediátrica, devido às suas fragilidades e características

Silva MF da, Anders JC, Rocha PK et al.

próprias, que requerem cautela, para prevenir erros.¹⁶

Dessa maneira, as informações a serem repassadas compõem-se por: número do registro do paciente; sua identificação; a idade; as questões relacionadas à dieta; o histórico de saúde; a documentação disponível; as razões para a internação do paciente; as restrições do paciente; as informações sobre o acompanhante; as informações burocráticas; as necessidades de materiais; o risco para quedas; os fatores relacionados à segurança; as eliminações e as questões relacionadas à saúde mental.¹⁶

Para assegurar a qualidade e segurança do cuidado no serviço de saúde, é indispensável a prática da identificação correta do paciente. O atendimento em saúde constitui-se num processo composto por várias etapas que envolvem múltiplos procedimentos de diagnóstico e tratamento executados por diferentes profissionais. Essa complexidade, característica da atenção à saúde, exige que profissionais e serviços estabeleçam práticas seguras de identificação do paciente.¹⁷

Além da identificação do paciente, justifica-se, na perspectiva do cuidado seguro, a identificação de riscos como, por exemplo, alergias e quedas. É importante destacar que os dados de Enfermagem, quando bem registrados, e uma comunicação eficaz, fazem diferença durante o cuidado, tanto para o paciente, quanto para a instituição e, principalmente, para a categoria profissional. Estes, quando realizados de forma sistematizada, diminuem o risco de descontinuidade do cuidado, proporcionando a segurança.¹⁸

Os dados também evidenciam a importância de sistematizar a passagem de plantão de forma padronizada, focada e relevante, para facilitar a continuidade dos cuidados. Outro aspecto identificado neste estudo refere-se às dificuldades encontradas para transferir o paciente para a unidade de internação pediátrica. Nessas circunstâncias, é essencial a transmissão de informação correta, concisa, clara e que focaliza a assistência prestada ao paciente, além de comunicados de intercorrências, pendências e das variáveis administrativas relativas à unidade de trabalho. Caso contrário, a comunicação promove distorções que levam a situações conflitantes, trabalho desorganizado e à precária assistência ao paciente.

A passagem de plantão, quando incorporada como uma rotina que tende à desvalorização das informações relevantes sobre o paciente e/ou unidade, provoca a execução dessa atividade como uma prática

Transferência entre unidades hospitalares: implicações...

irrefletida, sem vínculo estreito com a Enfermagem e a filosofia institucional, importante aspecto que, às vezes, determina a perda da identidade profissional.¹⁹

Nas relações com a pessoa, família e coletividade, a continuidade da assistência de Enfermagem deve ser promovida em condições que ofereça total segurança. Outro fator relevante para a continuidade da assistência de Enfermagem segura é o registro realizado desde os primeiros momentos do atendimento, pois, caso ocorra falha no processo verbal, pode-se recorrer aos registros escritos. Assim, estes devem ser claros, permitindo a compreensão de quem os lê.^{11,14-20}

Cabe enfatizar que, ao prestar uma assistência de Enfermagem, o profissional envolvido deve exercer suas atividades fundamentadas nos princípios da profissão, ou seja, na justiça, no compromisso, na equidade, na resolutividade, na dignidade, na competência, na responsabilidade, na honestidade e na lealdade.¹⁴

CONCLUSÃO

Na descrição sobre a passagem de plantão entre as unidades de emergência e de internação, constata-se a existência de algumas práticas, tais como: a ausência do profissional enfermeiro 24 horas e a passagem de plantão sendo realizada por outros profissionais da Enfermagem, situações estas que podem comprometer a comunicação e a continuidade da assistência de Enfermagem, com sérias implicações na segurança do paciente pediátrico durante o processo de transferência entre as unidades. Para que o cuidado seja seguro, também é necessário construir uma cultura de segurança do paciente em que profissionais e serviços compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos de redução do dano e promoção do cuidado seguro. É preciso que medidas de segurança sejam, sistematicamente, inseridas em todos os processos de cuidado.

Acredita-se que os cuidados de Enfermagem realizados em uma unidade de Emergência Pediátrica e Internação Pediátrica exigem, do enfermeiro e de sua equipe, uma tomada de decisões rápidas e conscientes. E que isto possa ser facilitado e aprimorado ao apresentarem informações exatas e completas sobre o estado de saúde do paciente pediátrico, por meio de uma passagem de plantão realizada entre as equipes, com informações relevantes sobre o quadro da criança, assim, obtendo um cuidado seguro.

Silva MF da, Anders JC, Rocha PK et al.

As limitações do estudo estão atreladas ao fato de tratarem da realidade de apenas uma instituição e, portanto, não ser possível a generalização dos resultados. Assim, fazem-se necessárias novas pesquisas sobre a temática em diferentes realidades, para que a passagem de plantão na transferência do paciente seja mais explorada, compreendida e novas estratégias sejam aplicadas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Patient Safety Solutions Preamble [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2014 May 25]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/Preamble.pdf?ua=1>
2. Harada MJCS. A prevenção do erro humano. In: Harada MJCS, Pedreira MLG, Pereira SR, Peterlini MAS. O erro humano e a segurança do paciente. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 27-42.
3. Organização Mundial da Saúde. Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [cited 2014 Jan 12]. Available from: http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf
4. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação das ações de Segurança do Paciente. Bol Inform Tecnol Serv Saúde [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 13];3(66). Available from: http://www.anvisa.gov.br/ggtes/boletim_bits/s/2012/66_130412.html
5. Barbosa PMK, Barbosa VBA, Sores FV, Sales PRS, Barbosa FK, Silva LCP. Organization of the work shift change using scores for dependency and clinical risk. Rev Adm Saúde [Internet]. 2013 Jan/Mar [cited 2014 May 12];15(58):19-26. Doi: http://www.cqh.org.br/portal/pag/anexos/baixar.php?p_ndoc=597&p_nanexo=%20380
6. Ministério da Saúde (BR), Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Nov 12]. Available from: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf
7. Silva EE, Campos LF. Nursing shift change: literature review. Cogitare Enferm. 2007 Oct/Dec;12(4):502-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v12i4.10077>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Frieze S. Qualitative data analysis with ATLAS.ti. London: Sage Publications; 2012.
10. Rodriguez L, Oliveira EO, França CS, Andrade TRS, Campos JSPA, Silva MP, et al. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Enferm glob. 2013;12(31):206-18. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.12.3.157441>
11. Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo, Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - Polo São Paulo. 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo: COREN; 2010 [cited 2014 May 25]. Available from: http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf
12. Randell R, Wilson S, Woodward P. The importance of the verbal shift handover report: a multi-site case study. Int J Med Inform. 2011 Nov;80(11):803-12. Doi: 10.1016/j.ijmedinf.2011.08.006.
13. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986 (BR). Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 26 jun 1986 [cited 2014 Jan 14]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 311, de 8 fevereiro 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2007 [cited 2014 May 20]. Available from: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>
15. Portal KM, Magalhães AMM. Shift reporting: a strategic resource for the continuity of nursing care. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 June [cited 2014 June 13];29(2). Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5588>
16. Mistry NK, Toulany A, Edmonds JF, Matlow A. Optimizing physician handover through the creation of a comprehensive minimum data set. Healthc Q. 2010;13(Spe):102-9. Doi: 10.12927/hcq.2010.21974
17. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - Polo Rio Grande do Sul. Estratégias para a Segurança do Paciente - Manual para Profissionais da Saúde [Internet]. Porto Alegre: REBRAENSP-RS; 2013 [cited 2014 May 14]. Available from: https://www.rebraensp.com.br/pdf/manual_seguranca_paciente.pdf
18. Andrade JS, Vieira MJ, Santana MA, Lima DM. The communication among nurses in the

Transferência entre unidades hospitalares: implicações...

Silva MF da, Anders JC, Rocha PK et al.

Transferência entre unidades hospitalares: implicações...

service transmission. *Acta Paul Enferm.* 2004 July/Sept;17(3):311-5.

19. Neves ALD, Sanna MC. Transformations of the Communicative Process Models used in the Nursing Shift Changes from 1974 to 2011 in Brazil. *Hist Enferm Rev Eletrônica*. [Internet] 2012 [cited 2014 May 14];3(1): 56-75. Available from: <http://www.abennacional.org.br/centrodemedia/here/vol3num1artigo5.pdf>

20. Broca PV, Ferreira MA. Nursing staff and communication: contributions to nursing care. *Rev Bras Enferm.* 2012 Jan/Feb;65(1):97-103. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>

Submissão: 17/11/2016

Aceito: 06/07/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Evanilde dos Santos Carneiro
Rua João de Deus Machado, 224, Ap. 3
Bairro: Tindade
CEP: 88036-510 – Florianópolis (SC), Brasil