



COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO

¹Táise Tatiele Mötke, ²Sandra Dal Pai, ²Daiane Fernanda Brigo Alves,
³Fabiano Pereira dos Santos, ⁴Catiele Raquel Schmidt, ⁵Marli Maria Loro and
⁶Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

¹Enfermeira do Hospital de Caridade de Ijuí (HCI)
² Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação *StrictuSensu* Atenção Integral à Saúde (PPGAIS) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí)
³Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
⁴Estudante de Enfermagem, Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ)
⁵Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente do Curso de graduação em Enfermagem da Unijuí
⁶Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da graduação em Enfermagem e do PPGAIS

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th January, 2018
Received in revised form
20th February, 2018
Accepted 12th March, 2018
Published online 30th April, 2018

Key Words:

Comunicação,
Enfermagem,
Segurança do Paciente,
Passagem de Plantão.

ABSTRACT

Objetivo: Descrever a experiência de intervenção em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana a partir passagem de plantão.

Método: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado a partir da observação participativa das passagens de plantão da equipe de enfermagem, sistematizado as etapas da metodologia problematizadora.

Resultados: A observação da realidade norteada pela metodologia problematizadora permitiu mudanças nos hábitos do ambiente, construído por meio da reflexão, potencializando a aprendizagem, responsabilidade e autonomia profissional.

Conclusão: Contribuindo para a formação de um profissional crítico-reflexivo a metodologia da problematização permitiu a reflexão-ação-reflexão, a partir das experiências do cotidiano dos trabalhadores da área da saúde na passagem de plantão, colaborando para humanização do cuidado prestado e para a segurança do paciente.

Copyright © 2018, Táise Tatiele Mötke et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Táise Tatiele Mötke, Sandra Dal Pai, Daiane Fernanda Brigo Alves, Fabiano Pereira dos Santos, Catiele Raquel Schmidt, Marli Maria Loro and Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, 2018. "Comunicação na passagem de plantão", *International Journal of Development Research*, 8, (04), 19750-19753.

INTRODUÇÃO

Com o advento da revolução industrial no século XVIII e XIX, Karl Marx descreve as premissas sobre o trabalho como atividade que constituiu o homem um ser social. A partir desse momento histórico as atividades humanas intelectuais ou braçais passam a manifestar superioridade humana aos demais seres vivos (Silva *et al.*, 2016). Torna-se assim, a relação e a comunicação interpessoal fundamental para o desenvolvimento de novas tecnologias para prestação de serviços à população.

*Corresponding author: Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz, Enfermeira, Doutora em Ciências, Docente da graduação e do PPGAIS.

A passagem de plantão (PP) é essencial para a comunicação entre os turnos de trabalho da enfermagem, aperfeiçoando a continuidade da assistência, servindo como meio de transmitir informações do paciente. A comunicação permeia as atividades desenvolvidas pela enfermagem relacionadas com a tomada de decisões, cuidado, assistência, gestão pessoal e material da unidade de internação na perspectiva da cultura de segurança (Bueno *et al.*, 2015). Estudos apontam que falhas comunicativas contribuem para erros médicos e da equipe de enfermagem, eventos adversos desnecessários e consequentemente diminuição da qualidade e segurança na assistência prestada (Nogueira and Rodrigues, 2015). Essas barreiras na comunicação acarretam distorções no

acompanhamento e tratamento do paciente, devido à baixa qualidade do serviço oferecido e notavelmente a ação profissional torna-se prejudicada pelo agir científico e técnico sem aporte qualificado e desorientado quanto à real necessidade do indivíduo hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva Coronariana (UTI-C) (Gonçalves *et al.*, 2016). Deste modo, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria 529, que objetiva promover melhorias específicas na segurança do paciente a partir de estratégias que problematizam a realidade e buscam soluções na prática baseada em evidências, na qual prioriza a comunicação (Brasil, 2013). A partir da contextualização e problematização da comunicação na PP, a metodologia problematizadora (MP) torna-se fundamental para a prática baseada em evidências porque permite observar a realidade vivenciada, sugere reflexões, postula teorizações, constitui hipóteses de solução para intervenção em ambiente hospitalar no que tange a PP. Quebra-se com essa ação o paradigma da educação mecanicista fundamentada no modelo cartesiano-newtoniano que foca em estudos biológicos e fragmenta o saber e consolida a dicotomia entre a prática e a teoria (Fujita *et al.*, 2017). Dessa maneira a MP converge para práticas de integração entre o ensino/serviço a partir do compreender o trabalho coletivo entre gestores e equipe de saúde juntamente com docentes e alunos e sugere modificações da realidade por meio da pesquisa, reflexão e discussão com relação às necessidades do ambiente hospitalar na perspectiva da transformação da realidade e das condutas profissionais.

Objetivo

O estudo objetiva descrever a experiência de intervenção em uma Unidade de Terapia Intensiva Coronariana a partir da passagem de plantão.

MATERIALS AND METHODS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da observação participativa das passagens de plantão da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva coronariana (UTI-C) de um hospital de porte IV, da região do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no Estágio Curricular de Enfermagem (ESC III), da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Neste estudo será sistematizado as etapas da metodologia problematizadora (MP) a partir da inserção nesta unidade como trabalhadora do setor e estudante de enfermagem, afim de observar as ações dos trabalhadores durante a PP. Na (UTI-C) fazem parte da equipe de enfermagem sete enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. Conta com 10 leitos e tem por objetivo atuar na recuperação de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca e com infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca, entre outras doenças cardiovasculares. Conta ainda com a consulta remota de eletrocardiograma planejada para dispor aos pacientes, o que há de mais moderno em medicina avançada, tecnologia, profissionais especializados, atendimento personalizado que garantam segurança, conforto e eficiências diagnósticas e terapêuticas para tratar doenças cardiovasculares. Sua principal finalidade é auxiliar no rápido diagnóstico e encaminhamento ao Serviço de Hemodinâmica - Cardiologia Intervencionista, pacientes acometidos por infarto agudo do miocárdio (IAM) com Supra-desnívelamento de Segmento ST, para o qual dispõe de atendimento em Plantão

de Angioplastia Primária nas 24 horas do dia, sendo referência para a macrorregião missioneira com abrangência para 909.871 habitantes (IBGE, 2016). O período do estudo da temática PP na enfermagem na UTI-C deu-se a partir da observação, interação com profissionais, construção e planejamento de atividades educativas, intervenção na realidade e observação pós intervenção. As atividades foram desenvolvidas no período de agosto a setembro de 2016, com carga horária de 210 horas. Foram seguidas as cinco etapas propostas pelo Arco de Maguerez: observação da realidade e definição de um problema, pontos-chave para reflexão sobre as possíveis causas do problema apresentado. Teorização na MP representa a busca por evidências científicas na literatura em saúde, com intenção de agregar prática e teoria, hipóteses de solução constituem em pensar as melhores práticas na assistência e a reflexão após estudo do problema com foco na resolução e aplicação na realidade que consiste na intervenção direta com foco o problema identificado (Berbe, 2014).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Descrição da experiência da atividade educativa

Observação da realidade (problema)

Na primeira etapa realizou-se com atenção a observação da realidade, com participação ativa da acadêmica de enfermagem junto com a equipe, registrado-se em um diário de campo de forma sistematizada as percepções com foco aos problemas evidenciados no setor. Com olhar minucioso em cada PP vivenciada UTI-C, foi identificado como problema a falha na comunicação entre os profissionais de enfermagem durante a passagem de plantão. O problema foi identificado por meio do conhecimento teórico e prático adquirido ao longo da formação acadêmica. Desse modo, o profissional de enfermagem deve elaborar durante sua rotina de trabalho, maneiras sistematizadas para o cuidado prestado ao paciente, de forma clara, prática e apurada para facilitar o repasse das informações para a equipe de saúde que substituirá posteriormente o cuidado às pessoas em situação de doença. Trabalhadores de saúde identificam que para haver prestação da assistência qualificada às pessoas hospitalizadas, deve haver comunicação clara entre a equipe sobre a mensagem que pretende-se passar na PP, com possibilidade de compartilhar e discutir conhecimentos e saberes que resultarão na melhoria das ações de saúde. Saliencia-se que quando as intercorrências ocorridas durante um turno de trabalho não são repassadas ou se há comunicação ineficaz para sua compreensão, haverá uma consequência negativa para a segurança do paciente (Silva *et al.*, 2016).

Identificação dos pontos-chave

Nessa etapa ocorre a reflexão sobre o problema, identifica as hipóteses que o explicam e os possíveis fatores associados que afetam o contexto no qual o problema ocorre, constitui na identificação dos pontos-chave causadores da problemática vivenciada, com possibilidade de resolução (Vieira and Panúncio-Pinto, 2015). Foram elaboradas as hipóteses explicativas que interferem na comunicação entre os profissionais de enfermagem no setor durante a PP, como a dispersão da equipe, preocupação com o extrapolamento do tempo e atitudes de técnicos de enfermagem passarem dados clínicos e encaminhamentos dos pacientes somente na modalidade oral, sem qualquer anotação ou registro escrito.

Teorização

Na terceira etapa ocorre o estudo teórico sobre os pontos-chave, com finalidade de buscar conhecimento e aprofundamento sobre o problema nas evidências científicas. As informações levantadas são organizadas, analisadas e discutidas para propor possibilidades de solução do problema. Dessa maneira a assistência será qualificada e embasada nos estudos mundialmente discutidos sobre a temática escolhida (Cardona *et al.*, 2017). A falta de comunicação, falha na clareza dos registros de enfermagem e muitas informações superficiais na PP dificultam a continuidade do trabalho. A mensagem oral ou escrita deve ser emitida pelo comunicante ao receptor de forma clara e com detalhes sobre a situação clínica do paciente, assim o processo comunicativo dará suporte para assistência centrada no indivíduo e suas necessidades (Altin and Stock, 2016).

Informações repassadas de forma oral

Quanto à modalidade de PP utilizada na unidade, ocorre predominante o uso verbal para transmissão de informações pelos técnicos de enfermagem. Esse modelo de linguagem adotado no serviço hospitalar é considerado como momento de reflexão, interação entre profissionais, o que permite solicitar explicações adicionais e discutir os casos dos pacientes. As informações repassadas são baseadas na capacidade do profissional entender e extrair do diálogo as principais referências do paciente. Porém, somente esta modalidade não contempla a profundidade de questões referente as condutas e o estado de saúde o paciente, tornando-se necessário problematizar a passagem agregada com as multimodalidades de comunicação (Gonçalves *et al.*, 2016).

A dispersão da equipe

A dispersão da equipe ocorreu em vários momentos durante a PP nas trocas de turno, com maior frequência pelas chamadas de campanhas, familiares, transferência ou recebimento de pacientes de outros setores. Ruidos e interferências atrapalham a prática, pois provocam desconcentração dos profissionais, desatenção e possíveis falhas de compreensão das informações. Verificou-se que nos horários de trocas de turnos, principalmente entre o diurno e vespertino ocorria um acúmulo de pessoas nas unidades, visitas médicas e de familiares, chegadas de pacientes do Centro Cirúrgico, além de dispensação de materiais e roupas e entrega de alimentos (Gonçalves *et al.*, 2016).

Preocupação com o extrapolamento do tempo

A PP deve ser transmitida com as peculiaridades de cada paciente. Para tanto, é necessária organização e sistematização desta atividade pelo profissional que a coordena, de maneira que as informações sejam claras e suficientes para dar continuidade do trabalho (Tobias *et al.*, 2016). Quando ocorre extrapolamento de tempo na PP, frequentemente está relacionado à transmissão de informações indevidas, por exemplo, comentários desnecessários e inadequados envolvendo pacientes e familiares, opiniões e estereótipos apontados pelos profissionais, o que reflete na falha do processo comunicativo no serviço (Silva *et al.*, 2016).

Quarta etapa: hipóteses de solução

A partir do aprofundamento teórico, buscou-se elementos para elaborar hipóteses para possíveis soluções de problemas

apresentados na PP a partir da educação permanente e continuada (Paim *et al.*, 2015). Acredita-se que atividades de educação continuada/permanente possa permear e se constituir como formas de assegurar a manutenção da competência da equipe de enfermagem em relação à assistência em ambientes de UTI-C. Neste sentido, o processo educativo perfaz mudanças de atitudes decorrentes das experiências vividas por meio da relação com os outros, com o meio, com o trabalho, por meio da transformação pessoal, profissional e social. A educação continuada, entendida como ação desenvolvida após a profissionalização com propósito de atualização de conhecimentos e aquisição de novas informações e atividades de duração, definida por meio de metodologias formais. A atualização profissional por meio da educação permanente e continuada são estratégias importantes para os profissionais que estão formando-se e formados. Na área da saúde, especificamente na enfermagem, a busca por um processo educativo contínuo tem sido uma constante necessidade das instituições frente ao desenvolvimento de novas tecnologias do cuidado. No sentido de garantir assistência de qualidade à população, a partir da promoção e qualificação das competências técnico-científicas, culturais, políticas, éticas e humanísticas dos trabalhadores.

Quinta etapa: aplicação prática à realidade

Nessa etapa deu-se o desenvolvimento intelectual e técnico condutores da prática, na construção do conhecimento¹⁰. Foi oferecido pela instituição por meio da educação continuada uma capacitação sobre Passagem de Plantão, ofertado nos dias 12, 13, 14 e 15 de setembro de 2016, em dois horários (07h30min e às 13h30min), com duração de uma hora. A capacitação ocorreu por meio da apresentação de slides demonstrativos e explicativos, revisão da técnica de passagem de plantão e posterior discussão com os participantes, com esclarecimento de dúvidas e estabelecendo novos valores. A MP oportuniza ao sujeito reconhecer a importância da observação da realidade em que se vive, a fim de modificá-la e aprimorá-la. Constrói por meio da reflexão, potencializa a aprendizagem, a responsabilidade e a autonomia. A reflexão junto aos profissionais permitiu a mudança nos hábitos do ambiente profissional. Nesse contexto, o enfermeiro é parte integrante do processo, pois a PP é requisito essencial na gestão de qualidade relacionada à assistência à saúde desenvolvida nas instituições por profissionais de enfermagem. Assim, o enfermeiro que atua em UTI necessita de habilidades para gerenciar situações de pacientes críticos a partir do conhecimento técnico-científico, domínio da tecnologia, humanização, singularidade do cuidado, ter estreito relacionamento da equipe liderada e consequentemente qualificar a assistência prestada.

Considerações Finais

O presente estudo permitiu observar a PP entre a equipe de enfermagem de acordo com a realidade local e a partir da MP aprofundar-se sobre o problema na literatura e hipóteses de solução com aplicação direta na realidade institucional. É importante ressaltar a notável satisfação de boa parte dos profissionais com a proposta da capacitação ser oferecida durante o turno de trabalho. Os profissionais atuantes da noite tiveram que optar por um dos horários ofertados, tendo em vista que consideraram importante o seu envolvimento em todo o processo. Como contribuição para essa área, o estudo apresenta a necessidade de constante reflexão e atualização da

atividade educativa como forma de qualificar a assistência e proporcionar maior segurança ao paciente e equipe de profissionais. A partir da capacitação da PP configurou-se para os trabalhadores como um momento fundamental para o repasse das tarefas do serviço e melhor entendimento sobre a adaptação do processo para os profissionais pouco experientes da instituição.

REFERÊNCIAS

- Altin, SV. and Stock, S. 2016. The impact of health literacy, patient-centered communication and shared decision-making on patients' satisfaction with care received in German primary care practices. *BMC Health Services Research*, 450.
- Berbel, NAN. 2014. Metodologia da problematização: respostas de lições extraídas da prática. *Rev Semina Cien Soc Hum.*, 35(2):61-76.
- Brasil, 2013. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1 de abril de. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt_0529_01_04_2013.html>. Acesso em 05 de maio 2017.
- Bueno, BRM., Moraes, SS., Suzuki, K., Gonçalves, FAF., Barreto, R. and Gebrin, CFL. 2015. Characterization of handover from the surgical center to the intensive care unit. *Cogitare Enferm*, 20(3): 512-18. 2.
- Cardona, J., Barclay, S., Izquirdo, K., O'Hogan, K. and Raines, DA. 2017. Partnering for evidence-based practice. *Springer Publishing Company*, 36(2):107-110.
- Fujita, JALM., Carmona, EV., Shimo, AKK. and Mecena, EH. 2016. Uso da metodologia da problematização com o arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Rev. Portuguesa de educação*, 29(1):229-258.
- Gonçalves, MI., Rocha, PK., Anders, JC., Kusahara, DM. and Tomazoni, A. 2016. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto Contexto Enferm.*, 25(1): e230014.
- IBGE, 2016. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br>. Acesso em: 17 set.
- Nogueira, JWS. and Rodrigues, MCS. 2015. Comunicação efetiva no trabalho em equipe de saúde: desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enferm*, 20(3):636-640.
- Paim, CC., Ilha, S. and Backes, DS. 2015. Educação permanente em saúde em unidade de terapia intensiva: percepção de enfermeiros. J. res: *fundam Care*, online. 7 (1):2001-2010.
- Silva, MF., Anders, JC., Rocha, PK., Souza, AIJ. and Burciaga, VB. 2016. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: Segurança do paciente pediátrico. *Texto Contexto Enferm*, 25(3):e360001.
- Silva, PLN., Carvalho, LM., Mendonça, JMG., Gonçalves, RPF., Souto, SGT. and Torres MR. 2016. Análise dos acidentes de trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. J.res: *fundam care*, online. 8(4):5163-5176.
- Tobias, GC., Bezerra, ALQ., Paranaguá, TTB. and Silva AEBC. 2016. Cultura de segurança em hospital de ensino: fortalezas e fraquezas percebidas por enfermeiros. *Rev. Enferm*, UFPE online10(3):1063-1070.
- Vieira, MNCM. and Panúncio-Pinto, MP. 2015. A Metodologia da Problematização. *Med*, (Ribeirão Preto). 48(3):241-8.
