

## **Transferência de plantão multiprofissional: revisão integrativa da literatura**

Multiprofessional duty transfer: integrative literature review

Transferencia de tareas multiprofesionales: revisión integrativa de la literatura

Recebido: 26/04/2022 | Revisado: 03/05/2022 | Aceito: 08/05/2022 | Publicado: 14/05/2022

### **Flávia Nunes Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1538-9130>  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil  
E-mail: [flaviavieira99@gmail.com](mailto:flaviavieira99@gmail.com)

### **Ronisson Vargens Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5530-1711>  
Instituto Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [ronissonvargens@gmail.com](mailto:ronissonvargens@gmail.com)

### **Julyany Rocha Barrozo de Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8483-5651>  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil  
E-mail: [rochajulyany@gmail.com](mailto:rochajulyany@gmail.com)

### **Aline Ouriques de Gouveia**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8743-1433>  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil  
E-mail: [aline\\_tuc@hotmail.com](mailto:aline_tuc@hotmail.com)

### **Herundino Neto Moura Moreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4609-2636>  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil  
E-mail: [hnetomoreira@hotmail.com](mailto:hnetomoreira@hotmail.com)

### **Andreza Ozela De Vilhena**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2162-1311>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [aodelav@gmail.com](mailto:aodelav@gmail.com)

### **Paulo Fernandes Lauria Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9446-2454>  
Centro Universitário do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [paulolauria@outlook.com](mailto:paulolauria@outlook.com)

### **Ana Paula Figueiredo de Montalvão França**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4372-1476>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [anapaula@alexandrohup.com](mailto:anapaula@alexandrohup.com)

### **Cynthia Cristina Sousa De Menezes Da Silveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0438-0525>  
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Brasil  
E-mail: [cynthia\\_bel@yahoo.com.br](mailto:cynthia_bel@yahoo.com.br)

### **Aurimery Gomes Chermont**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8715-3576>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [agchermont@gmail.com](mailto:agchermont@gmail.com)

### **Resumo**

Objetivo: Conhecer as práticas de transferência de responsabilidade entre plantonistas nas unidades de terapia intensiva da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente garantia da segurança do paciente através de uma revisão do tipo integrativa. Metodologia: A pesquisa caracteriza-se como Revisão Integrativa da Literatura – RIL, este método permite inferir resultados a partir de múltiplos estudos publicados anteriormente. Resultados: Após todo o procedimento metodológico, a busca resultou em um total de 59 artigos. Desses, 24 foram encontrados na base de dados PubMed, 33 na plataforma Google Acadêmico, e 02 no LILACS as demais plataformas não apresentaram resultados que estivessem de acordo com os critérios de seleção. Portanto, 54 destes não estavam de acordo com os critérios de elegibilidade do presente estudo. Conclusão: Apesar deste estudo ter um enfoque multiprofissional, notou-se que a maior parte do conteúdo publicado está relacionado às práticas da equipe de enfermagem, havendo uma lacuna de conteúdo específico da equipe médica e de outros profissionais. Logo, sugere-se a investigadores e estudiosos que voltem seus olhares para este assunto, especialmente aos pertencentes ao âmbito da medicina, a fim de proporcionar melhores possibilidades de prover uma assistência profissional livre de riscos e danos à segurança de pacientes e contribuir para a produção científica nesta área.

**Palavras-chave:** Ensino; Comunicação em saúde; Segurança do paciente; Transferência da responsabilidade pelo paciente.

### **Abstract**

**Objective:** Know the practices of transferring responsibility between on-duty workers in the intensive care unit in fulfilling goal two in ensuring patient safety through an integrative review. **Methodology:** The research is characterized as an Integrative Literature Review - RIL, this method allows inferring results from multiple previously published studies. **Results:** After all the methodological procedure, the search resulted in a total of 59 articles. Of these, 24 were found in the PubMed database, 33 in the Google Scholar platform, and 02 in LILACS, the other platforms did not present results that were in accordance with the selection criteria. Therefore, 54 of these did not meet the eligibility criteria of the present study. **Conclusion:** Although this study has a multidisciplinary approach, it was noted that most of the published content is related to the practices of the nursing team, with a gap in specific content of the medical team and other professionals. Therefore, it is suggested that researchers and scholars turn their attention to this subject, especially those belonging to the field of medicine, in order to provide better possibilities to provide professional assistance free from risks and harm to the safety of patients and to contribute to the production science in this area.

**Keywords:** Teaching; Health communication; Patient safety; Patient responsibility transfer.

### **Resumen**

**Objetivo:** Conocer las prácticas de transferencia de responsabilidad entre los trabajadores de turno en las unidades de cuidados intensivos en el cumplimiento de la meta dos en garantizar la seguridad del paciente a través de una revisión integradora. **Metodología:** La investigación se caracteriza como una Revisión Integrativa de la Literatura - RIL, este método permite inferir resultados de múltiples estudios publicados previamente. **Resultados:** Después de todo el procedimiento metodológico, la búsqueda arrojó un total de 59 artículos. De estos, 24 se encontraron en la base de datos PubMed, 33 en la plataforma Google Scholar y 02 en LILACS, las demás plataformas no presentaron resultados acordes a los criterios de selección. Por lo tanto, 54 de estos no cumplieron con los criterios de elegibilidad del presente estudio. **Conclusión:** A pesar de que este estudio tiene un enfoque multidisciplinario, se observó que la mayor parte del contenido publicado está relacionado con las prácticas del equipo de enfermería, con una brecha en el contenido específico del equipo médico y otros profesionales. Por lo tanto, se sugiere que los investigadores y académicos dirijan su atención a este tema, especialmente los pertenecientes al campo de la medicina, a fin de brindar mejores posibilidades para brindar una asistencia profesional libre de riesgos y perjuicios para la seguridad de los pacientes y contribuir a la ciencia de la producción en esta área.

**Palabras clave:** Enseñanza; Comunicación sanitaria; Seguridad del paciente; Transferencia de responsabilidad del paciente.

## **1. Introdução**

A segurança do paciente é o foco de discussão atualmente, tanto no âmbito nacional quanto internacional, principalmente pela sua importância para o sistema de saúde e as repercussões para a sociedade em geral (Silva, 2016).

Em 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, foi criada 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, por meio de programas voltados para o alcance desse objetivo (WHO, 2008). Assim, esta aliança elaborou algumas metas internacionais, dentre as quais, destaca-se a meta dois, que se refere a melhorar a comunicação efetiva entre os profissionais da saúde (Brasil, 2017).

Na assistência dos profissionais da área de saúde, é indispensável a adoção de um fluxo adequado para os processos de comunicação, tanto para as atividades assistenciais quanto para as administrativas. Dentre os processos de comunicação, destaca-se a troca de plantão médica, que tem a função primordial de transmitir informações, pois por meio dela é possível planejar as ações do turno subsequente e garantir a continuidade da assistência (Corpolato, 2019).

Diversos métodos podem ser adotados para estabelecer a transferência de plantão, porém o mais comum, é a comunicação verbal realizada face a face (Holly, 2014). O nível mais básico e eficiente de melhora é o uso de ferramentas de auxílio à memória. Isto pode ter diferentes formas, como um simples processo de anotação durante a mudança de plantão, soluções de baixa tecnologia ou até sistemas mais complexos para substituição de plantonista. O importante é evitar a confiança apenas na memória (D'Empaire, 2017).

Estes formatos podem ser considerados insuficientes, quando utilizados de forma exclusiva, comprometendo a segurança da clientela e indicando a necessidade de ferramentas que organizem e registrem por escrito as informações relevantes para a continuidade da assistência (IHI, 2011).

Uma equipe norte-americana do *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu, no ano de 2007, a técnica de comunicação denominada *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR), buscando redesenhar a comunicação em saúde e objetivando um sistema isento de erros, desperdícios, atrasos e com custos sustentáveis (Burger, 2017).

A utilização do SBAR proporciona reflexão no processo de troca de plantão, pela utilização desta sequência de questões consideradas relevantes para a continuidade da assistência médica, auxiliando no trabalho do profissional, evitando o esquecimento e prevendo uma sequência de informações, ao dar seguimento a este instrumento (Panesar, 2016).

Isso posto, este estudo teve por objetivo conhecer as práticas de transferência de responsabilidade entre plantonistas nas unidades de terapia intensiva (UTI) no cumprimento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente na garantia da segurança do paciente através de uma revisão do tipo integrativa.

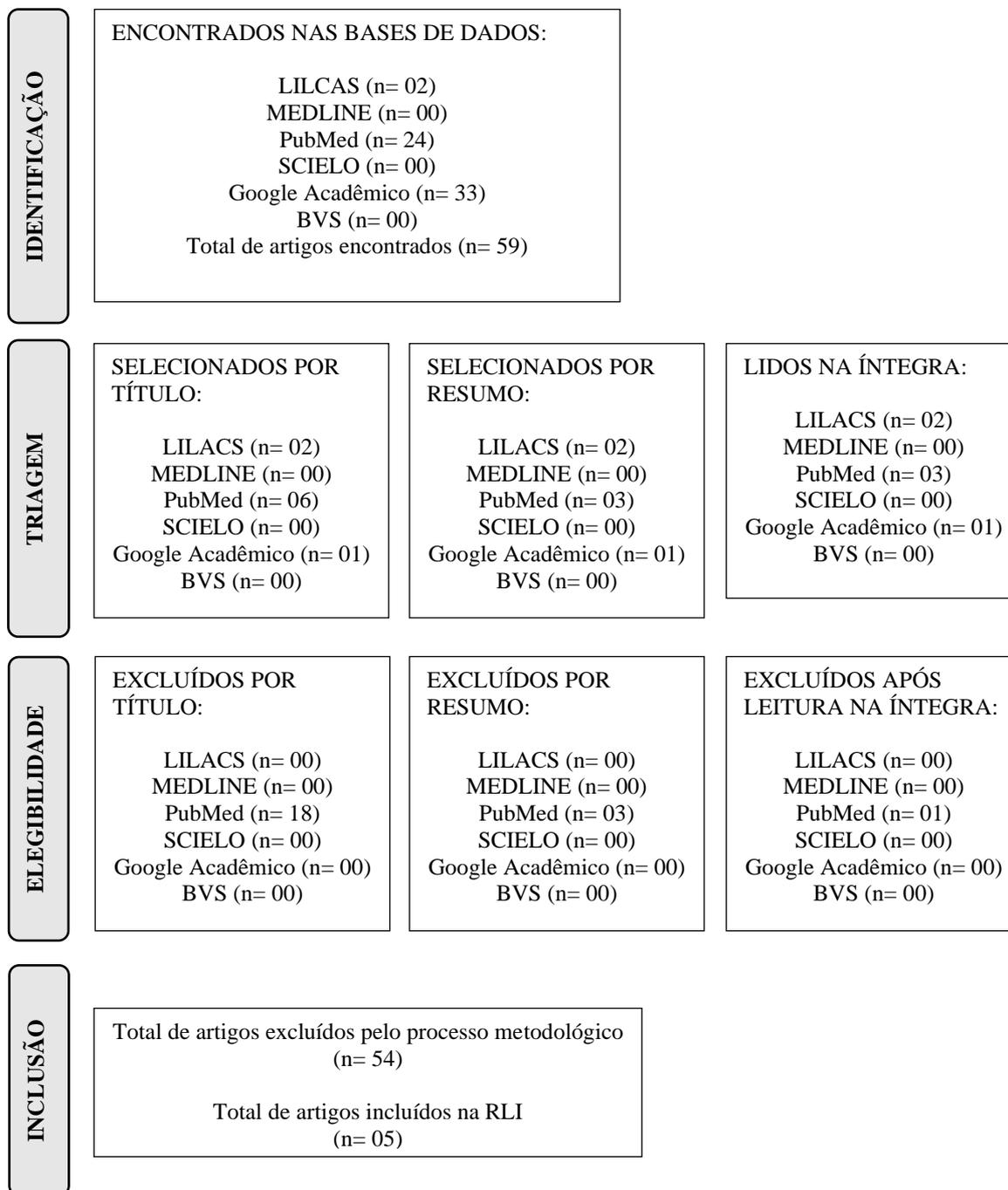
## 2. Metodologia

A pesquisa caracteriza-se como Revisão Integrativa da Literatura – RIL, este método permite inferir resultados a partir de múltiplos estudos publicados anteriormente (Botelho et al., 2011). Para a elaboração desta RIL, foram estabelecidas as seguintes etapas: identificação do problema com definição da questão norteadora: Durante o processo de transferência de plantão as informações são repassadas de forma a garantir a segurança do paciente na UTI adulto? Pesquisa por literaturas delimitadas às palavras-chave pré-estabelecidas, à base de dados e aos critérios estabelecidos para a seleção dos artigos e, a análise crítica das pesquisas encontradas, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A busca de literaturas ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2022. Estabeleceu-se como critérios de inclusão artigos em português, espanhol e inglês, com data de publicação entre os últimos cinco anos, ou seja, de 2017 a 2021, os quais apresentassem conteúdo referente a mudança de plantão em unidades hospitalares e suas ferramentas utilizadas, indexados nas bases de dados LILACS, Medline, PubMed, SCIELO, Google Acadêmico e Plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Como critérios de exclusão, foram removidos todos os artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão mencionados anteriormente. Para a realização da pesquisa, foram utilizadas combinações entre os descritores no DeCS/MeSH: comunicação em saúde, cuidados críticos, segurança do paciente, transferência da responsabilidade pelo paciente mediados pelo operador booleano “and”. E como palavras-chave foram utilizadas as seguintes: cuidados críticos, passagem de plantão.

O fluxograma abaixo (Fluxograma 1) relata a descrição do processo de recuperação e seleção de artigos nas plataformas de busca.

**Fluxograma 1** – Fluxograma com a descrição da seleção de artigos sobre a troca de plantão multiprofissional publicados de 2017 a 2021 nas bases de dados científicas, Belém-PA, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores segundo o processo de recuperação de artigos nas bases de dados LILACS, MEDLINE, PUBMED, SCIELO, Google Acadêmico e BVS, 2022.

Os artigos selecionados foram organizados em pastas nomeadas como a base de dados onde foram encontrados, após isso utilizou-se o *Microsoft Office Word 2019* para construir fichamentos para análise de conteúdo utilizando a estratégia descritiva simples, e assim, foram organizados de forma numérica, exemplo: Art. 01; Art. 02, e etc.

### 3. Resultados e Discussão

Após todo o procedimento metodológico, a busca resultou em um total de 59 artigos. Desses, 24 foram encontrados na base de dados PubMed, 33 na plataforma Google Acadêmico, e 02 no LILACS as demais plataformas não apresentaram resultados que estivessem de acordo com os critérios de seleção. Destes, 54 não estavam de acordo com os critérios de elegibilidade do presente estudo.

A seguir, os elementos dos artigos recuperados nas bases de dados estão agrupados em um quadro (Quadro 1) com as informações classificadas em título, autoria, data de publicação e periódico a fim de facilitar a discussão dos resultados.

**Quadro 1** - Síntese de dados dos artigos selecionados no período de fevereiro a março de 2021, para compor a RLI referente à passagem de plantões e ferramentas utilizadas no processo de transferência.

Nº	Título (inglês/português)	Autoria (Data)	Periódico
Art. 01	Content counts, but context makes the difference in knowledge development: a qualitative study of how residents learn end-of-shift transfers (O conteúdo conta, mas o contexto faz a diferença no desenvolvimento de conhecimentos: um estudo qualitativo de como os residentes aprendem as transferências de fim de turno)	Ratray et al. (2018)	BMC Medical Education
Art. 02	Developing a new flexible tool for handover (Desenvolvimento de uma nova ferramenta flexível para handover)	Magnezi et al. (2021)	International Journal for Quality in Health Care
Art. 03	Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto	Corpolato et al. (2019)	Revista Brasileira de Enfermagem
Art. 04	What every intensivist should know about handovers in the intensive care unit (O que todo intensivista deveria saber sobre a passagem de plantão na unidade de terapia intensiva)	D'Empire e Amaral (2017)	Revista Brasileira de Enfermagem
Art. 05	Construção e validação semântica de um instrumento de passagem de plantão	Santos et al. (2021)	Research, Society and Development

Fonte: Elaborado pelos autores segundo os artigos recuperados nas bases de dados LILACS, PUBMED e Google Acadêmico (2022).

Conforme os resultados apresentados no quadro acima, o Art. 01 se propôs a identificar as perspectivas dos residentes médicos em relação à transferência de responsabilidade de pacientes de forma segura e eficaz investigando o processo de aprendizagem e classificando os achados em duas grandes categorias: Experiências formais de treinamento, que inclui as fundações da grade curricular acadêmica, e Experiências informais de treinamento, que refere-se às experiências assimiladas durante o período de residência.

Dessa forma, Ratray et al. (2018), apontaram que a maioria das habilidades críticas para decretar transferências efetivas de pacientes foram aprendidas informalmente por meio de observações e vivência. Os residentes utilizam métodos de criação de sentido para coordenar condutas complexas como a transferência de direitos, deveres e responsabilidades entre os provedores de cuidados envolvidos nas transferências de fim de turno. Além disso, identificaram, por meio dos questionários, seis habilidades classificadas como críticas para aprendizagem de passagem de plantões eficazes, estas são: identificar informações pertinentes, disponibilizar orientações antecipadas, aplicar conhecimento clínico adquirido, ser objetivo, incorporar estratégias de entrega e considerar as preferências dos destinatários da transferência. Dessa forma, os investigadores chegaram à conclusão de que a execução de transferências reais é o método mais eficiente de aprendizado para alcançar a competência. Segundo eles, os estudantes de medicina e estagiários necessitam de oportunidades reais para aprender como conduzir transferências de forma segura e receber *feedbacks*.

Nesse sentido, o Conselho de Acreditação para Educação Médica de Pós-Graduação (ACGME, em inglês) demanda que instituições de ensino hospitalares capacitem os estudantes de medicina no que se refere às competências para transferência de responsabilidade entre plantonistas (Accreditation Council for Graduate Medical Education [ACGME], 2017).

Porém, isso ocorre esporadicamente e, quando ocorre, costuma não estar dentro do padrão esperado (Horwitz et al., 2006). Babu et al., (2012), corroboram com essas ideias e afirmam que esses estudantes costumam aprender com estagiários ou residentes que muito provavelmente aprenderam da mesma forma (Carroll et al., 2012). Kohem e Martha (2019), complementam afirmando que não existe o ensino formal da passagem de caso e, conseqüentemente, nem a cobrança ou avaliação desse aprendizado.

Por conseguinte, o Art. 02 retrata o processo de criação e implantação de uma ferramenta de passagem de plantões em um Centro Médico de Shamir, em Israel, denominada Ferramenta Estruturada de Entrega Flexível (FAST). Esta ferramenta foi elaborada em conjunto com enfermeiros gerentes de setores e médicos de 35 seções hospitalares e construída com base nos seguintes princípios: deveria ser estruturada de forma a criar um sistema padronizado de troca de dados para todo o hospital; ser adaptável, permitindo modificações para setores únicos; objetivo, para minimizar o tempo gasto para registrar e transferir informações, e; os dados deveriam priorizar clientes com necessidades clínicas ou psicossociais delicadas para aumentar a segurança e a prevenção de riscos.

Segundo Magnezi et al. (2021), além de assegurar a identificação correta do cliente, outras quatro categorias foram incluídas nesta ferramenta: Estado clínico atualizado, Informações médicas, Terapia clínica especial, e, Tratamentos ainda não iniciados. Os autores aplicaram questionários nos diversos setores hospitalares durante o desenvolvimento da ferramenta e afirmam que no primeiro trimestre de implantação, a aceitação do método FAST foi relatada em 837 (62%) turnos na divisão pediátrica (cinco departamentos), 2016 (83%) na divisão cirúrgica (nove departamentos), 1004 (93%) em UTIs (quatro departamentos), 2.164 (99%) em obstetrícia e ginecologia (oito departamentos) e 2.406 (99%) em medicina interna (nove departamentos). No segundo trimestre, a maior parte dos departamentos manteve ou aumentou essa qualidade de desempenho. Com base no número de respostas de cada questão, 115/126 (91,3%) dos enfermeiros disseram estar satisfeitos com o FAST, 117/128 (81,7%) afirmaram que a ferramenta contribui para a segurança do paciente e 101/126 (80,3%) sentiram-se confortáveis ao entregar informações para o próximo turno.

Em comparação ao SBAR e outras ferramentas utilizadas para troca de plantões, o FAST é uma alternativa inovadora visto que possui duas grandes vantagens: primeiro, é flexível e pode se adaptar para incluir informações importantes que cada departamento julgar necessária para o *handover*; em segundo lugar, pode se ajustar às condições clínicas e propõe que as informações de clientes complexos sejam transferidas por escrito e de forma verbal. Dito isso, Riesenber et al., (2019), realizaram uma revisão sistemática onde classificaram o SBAR e outros métodos mnemônicos como o mais apropriados para situações suscintas ou de emergência.

Dito isso, o Art. 03 teve por objetivo padronizar a troca de plantão em uma UTI Geral Adulto em Curitiba, PR. Para isso, os autores investigaram as principais características do processo de troca de plantões por meio de questionários aplicados em 3 etapas de um processo de validação e implantação que durou de 2016 a 2017.

Segundo os resultados da investigação de Corpolato et al., (2019), a respeito das questões de múltipla escolha que se referem ao que deve ser relatado na comunicação entre plantonistas, todos os participantes (n=11) assinalaram os itens: identificação, nível de consciência, monitorização invasiva, uso de drogas vasoativas, tipo de ventilação, presença de drenos, exames realizados, agendamentos, lesões de pele e eliminações. O uso de sedativos foi mencionado por dez, a utilização de antibióticos por oito, cateteres e dispositivos foi assinalado por cinco dos participantes. No que se refere aos itens organizacionais da unidade, todos os participantes assinalaram: carrinho de emergência, realização e checagem de hemodiálise, dez escolheram: internações, altas, dietas, equipamentos com defeito e sete dos enfermeiros marcaram organização do expurgo.

Em relação ao modo de troca de plantão, todos assinalaram a opção à beira do leito, dez marcaram a opção de relatório escrito, nove escolheram a opção de transmissão verbal, quatro assinalaram a opção de métodos associados de mudança de plantão, dois marcaram dispositivos eletrônicos. Sobre o tempo dispendido para a realização da transferência de

plantão, foi uma questão aberta, dito isso, seis participantes descreveram que deveria ocorrer entre dez e 15 minutos, dois descreveram de 15 a 20 minutos, outros dois de 20 a 30 minutos, e um descreveu que deveria ocorrer sem tempo pré-determinado, utilizando o tempo necessário para transmitir todas as informações pertinentes. No que tange os fatores que prejudicam a transferência de responsabilidade de plantão, nove dos participantes apontaram as interrupções por outros profissionais, seguidos por ruídos externos apontados por seis enfermeiros. Outros fatores como atrasos, esquecimento de informações, falta de privacidade, falta de interesse, falta de método de registro, emergências ou intercorrências, tiveram dois apontamentos cada. A associação entre as modalidades à beira do leito e o instrumento de registro, foi escolhida como a mais adequada ao setor (Corpolato et al., 2019).

Isto posto, no ambiente da UTI, existem uma série de adversidades que impactam na eficácia e segurança da transferência de plantão, podendo ser citadas: falta de educação formal, equipe resistente à alterações no processo de troca de plantão, falta de protocolos, falta de ferramentas eletrônicas para dar apoio, múltiplas tarefas durante o processo de transferência, múltiplas interrupções e distrações, restrições de tempo, poluição sonora, omissões, erros, ou falta de compreensão, barreiras de linguagem, interações sociais durante a troca, lembrança incorreta da informação, cultura hierárquica desencorajando perguntas, diferenças no conhecimento clínico, pacientes com múltiplos problemas clínicos, grande quantidade de pacientes, e alterações na condição do paciente antes da troca (D'Empire & Amaral, 2017).

Dessa forma, Silva e Campos (2007), afirmam que o sucesso da transferência de responsabilidade depende da qualidade da articulação entre os responsáveis e do modo que todos esses aspectos sejam eficazes para a transmissão de informações. Gonçalves et al. (2016), corroboram com essas afirmações e ainda relatam que todos esses aspectos, quando não articulados, são prejudiciais ao paciente. Além disso, Riesenber et al., (2010), afirmam que a hierarquia entre a equipe, além de dificuldades de interações sociais, imperícia, barreiras físicas, a complexidade relacionada aos pacientes, sobrecarga de trabalho ou falta de tempo, por exemplo, são fatores que dificultam a qualidade da troca de plantões.

Para os autores do Art. 04, há uma grande escassez de estudos que possam sustentar a padronização de troca de plantões. Apesar disso, as equipes devem ser incentivadas a considerar a sistematização de padrões de elementos da transferência de plantões, prestando especial atenção a dados comumente esquecidos e importantes em seu próprio ambiente. O autor considera o uso de ferramentas de auxílio à memória como o nível mais básico e eficiente de aprimoramento nas transferências de turno. Dito isso, ainda exemplifica alguns métodos, como anotações durante a transferência, soluções de baixa tecnologia, como utilizar documentos eletrônicos que existam localmente no computador da UTI, e até mesmo sistemas mais complexos de troca de plantão, que integram prontuários eletrônicos. Desta forma, é possível evitar a confiança unicamente na memória (D'Empire & Amaral, 2017).

Nesse sentido, Corpolato et al. (2019) e Nunes et al. (2021), coadunam com essas afirmações. Os autores ainda defendem a elaboração de instrumentos capazes de auxiliar no processo de transferência de responsabilidade de plantões devido a facilidade de troca de informações e também a garantia de maior segurança ao paciente e minimização de riscos e falhas.

Assim, D'Empire e Amaral (2017), chegaram à conclusão de que os médicos e responsáveis pela UTI devem considerar meios simples, que podem melhorar a comunicação e que tem pouca probabilidade de acentuar a piora da qualidade, apesar das limitações de evidências disponíveis.

Nesta perspectiva, Silva et al. (2016) afirmam que os instrumentos adotados devem possibilitar a compreensão dos acontecimentos e condutas anteriores de modo a facilitar o planejamento da continuidade dos cuidados, e para isso as informações recebidas precisam ser claras, objetivas e atualizadas.

Destarte, o Art. 05 objetivou construir e realizar a validação semântica de um instrumento de troca de turnos utilizando a metodologia SBAR em uma equipe multiprofissional.

Na dimensão “Passagem de plantão/turno e transferências internas” (Alpha de Cronbach= 0,71), o item com o maior percentual de respostas positivas foi “Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes”, com 48,15% e o item com o menor percentual de positividade foi “Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital”. Destaca-se aqui um percentual total de 33,80% de respostas positivas, denotando uma dimensão fraca na UTI em estudo. Nesse contexto, os autores observaram que tanto a dimensão “Abertura para comunicação” quanto a “Passagem de plantão/turno e transferências internas”, não foram consideradas a área de força para a cultura de segurança do cliente no tocante a comunicação no setor de UTI, com evidência para a segunda dimensão, que recebeu apenas 33,80% de respostas positivas, sendo considerada frágil (Santos et al., 2021).

À vista disso, Santos et al. (2021) por meio das observações das duas dimensões investigadas, evidenciou-se a existência de vulnerabilidades na segurança do paciente dentro da UTI inseridas contexto avaliado. Para os autores, o elemento comunicação constitui um fator chave para o âmbito da cultura de segurança do paciente, onde é provável prestar um cuidado mais efetivo que implique na diminuição de eventos adversos.

Isto posto, Gonçalves e Costa (2017) corroboram com essas evidências e defendem que quando a equipe reconhece a comunicação como parte do processo, a qualidade dos relacionamentos entre profissionais, paciente e familiares são aperfeiçoados, prevenindo danos ao desempenho da troca de plantão.

#### 4. Conclusão

Sendo assim, no decorrer do presente estudo foi assinalada a importância da troca de responsabilidade entre plantonistas nas UTI, das ferramentas utilizadas durante este processo e da comunicação entre os profissionais, visto que todos esses fatores interferem diretamente na segurança do paciente. Sendo assim, este estudo se faz necessário para comunidade científica e foi desenvolvido tendo em vista a cotação desta temática tão inexplorada.

Abordar este assunto nos permitiu compreender os aspectos relacionados à transferência de responsabilidade de plantões. Entretanto, os resultados obtidos apontam a escassez de conteúdos mais aprofundados e/ou focados no setor de UTI. Apesar deste estudo ter um enfoque multiprofissional, notou-se que a maior parte do conteúdo publicado está relacionado às práticas da equipe de enfermagem, havendo uma lacuna de conteúdo específico da equipe médica e de outros profissionais.

Esta pesquisa se desenvolveu com o objetivo de conhecer as práticas de transferência de turnos nas UTI no cumprimento da meta dois na garantia da segurança do paciente através de uma revisão do tipo integrativa, posto isso tornou-se possível atingir esse objetivo, ainda que haja possibilidade de realizar investigações mais delimitadas a fim de produzir evidências e conhecimento científico focado para o departamento de UTI.

Por fim, a principal dificuldade desta revisão foi a escassez de conteúdo publicado nos últimos cinco anos, mesmo em língua estrangeira. Logo, sugere-se a investigadores e estudiosos que voltem seus olhares para este assunto, especialmente aos pertencentes ao âmbito da medicina, a fim de proporcionar melhores possibilidades de prover uma assistência profissional livre de riscos e danos à segurança de pacientes e apoiar a produção científica nesta área.

#### Referências

Accreditation Council for Graduate Medical Education. Common Program Requirements. [http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs\\_2017-07-01.pdf](http://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_2017-07-01.pdf).

Babu, M. A., Nahed, B. V. & Heary, R. F. (2012). Investigating the scope of resident patient care handoffs within neurosurgery.

Brasil. (2017). Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática [Review of Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática]. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do Adolescente; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/Caderno-1-Assist%C3%Aancia-Segura-Uma-Reflex%C3%A3o-Te%C3%B3rica-Aplicada-%C3%A0-Pr%C3%A1tica.pdf>.

- Botelho, L. L. R., de Almeida Cunha, C. C. & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e sociedade*, 5(11), 121-136.
- Burger, D., Jordan, S. & Kyriacos, U. (2017). Validation of a modified early warning score-linked Situation-Background-Assessment-Recommendation communication tool: A mixed methods study. *Journal of clinical nursing*, 26(17-18), 2794-2806.
- Carroll, J. S., Williams, M. & Gallivan, T. M. (2012). The ins and outs of change of shift handoffs between nurses: a communication challenge. *BMJ quality & safety*, 21(7), 586-593.
- Corpolato, R. C., Mantovani, M. D. F., Willig, M. H., Andrade, L. A. S. D., Mattei, Â. T. & Arthur, J. P. (2019). Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 88-95.
- D'Empaire, P. P., & Amaral, A. C. K. B. (2017). What every intensivist should know about handovers in the intensive care unit. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 29, 121-123.
- Gonçalves, M. I., Rocha, P. K., Anders, J. C., Kusahara, D. M. & Tomazoni, A. (2016). Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25.
- Holly, C. & Poletick, E. B. (2014). A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. *Journal of clinical nursing*, 23(17-18), 2387-2395. <https://doi.org/10.1111/jocn.12365>.
- Horwitz, L. I., Krumholz, H. M., Green, M. L., & Huot, S. J. (2006). Transfers of patient care between house staff on internal medicine wards: a national survey. *Archives of internal medicine*, 166(11), 1173-1177.
- Institute For Healthcare Improvement. (2019). SBAR Tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. <http://www.ihf.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>.
- Kohem, C. L. & Martha, V. F. (2019). EPA 8. Fazer ou receber a passagem de caso para um colega. *Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica. Porto Alegre: UFRGS, 2019. p. 97-104.*
- Magnezi, R., Gazit, I, Bass, A. & Tal, O. (2021). Development of a new flexible handover tool. *International Journal for Quality in Health Care*, 33 (1), mzab022.
- Ministério da Saúde. (2013). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente (ISBN:978-85-334-2057-1). <http://proqualis.net/livro/documento-de-referencia-para-o-programa-nacional-de-seguranca-do-paciente>.
- Nunes, R. S. O., da Costa Cabanha, M. W., de Oliveira, J. H. M., Valadares, S. D. S. A. R., de Souza Vieira, A. S. C. & Simões, E. A. P. (2021). Padronização da passagem de turno e otimização da comunicação na enfermagem: Um relato de experiência Standardization of shift passage and optimization of communication in nursing: An experience report. *Brazilian Journal of Development*, 7(9), 90123-90132.
- Panesar, R. S., Albert, B., Messina, C. & Parker, M. (2016). The effect of an electronic SBAR communication tool on documentation of acute events in the pediatric intensive care unit. *American Journal of Medical Quality*, 31(1), 64-68.
- Rattray, N. A., Ebright, P., Flanagan, M. E., Militello, L. G., Barach, P., Franks, Z. & Frankel, R. M. (2018). Content counts, but context makes the difference in developing expertise: a qualitative study of how residents learn end of shift handoffs. *BMC medical education*, 18(1), 1-7.
- Riesenberg, L. A., Leisch, J. & Cunningham, J. M. (2010). Nursing handoffs: a systematic review of the literature. *AJN The American Journal of Nursing*, 110(4), 24-34.
- Riesenberg, L. A., Leitzsch, J. & Little, B. W. (2019). Systematic review of handoff mnemonics literature. *American Journal of Medical Quality*, 34(5), 446-454.
- Santos, J. A. M., dos Santos, A. A. P., Gaedke, M. Â., Comassetto, I., de Carvalho Nagliate, P., Gallisa, F. R. & da Cunha, A. M. S. (2021). Comunicação e segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva: perspectivas da equipe multiprofissional de saúde. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (13), e131101320898-e131101320898.
- Silva, A. T., Alves, M. G., Sanches, R. S., Terra, F. D. S. & Resck, Z. M. R. (2016). Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em debate*, 40, 292-301.
- Silva, É. & Campos, L. (2007). Passagem de plantão na enfermagem: revisão da literatura. *Cogitare Enfermagem*. 12. 10.5380/ce.v12i4.10077.
- Silva, M. F. D., Anders, J. C., Rocha, P. K., Souza, A. I. J. D. & Burciaga, V. B. (2016). Communication in nursing shift handover: pediatric patient safety. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 25.
- World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008 – 2009. WHO; 2008.