

**Universidade de Brasília  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

**SARA BORGES SANTOS ARAÚJO**

**USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO:  
REVISÃO DE ESCOPO**

**BRASÍLIA**

**2025**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
SARA BORGES SANTOS ARAÚJO

USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO: REVISÃO  
DE ESCOPO

Dissertação apresentada como  
requisito parcial para a  
obtenção do Título de Mestre  
em Enfermagem pelo  
Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Área de Concentração: Cuidado, Gestão e Tecnologias em Saúde e Enfermagem  
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem  
Orientador: Carla Targino da Silva Bruno  
Coorientadora: Tânia Mara Nascimento de Miranda Engler

BRASÍLIA

2025

SARA BORGES SANTOS ARAÚJO

USO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO: REVISÃO DE  
ESCOPO

Dissertação apresentada como  
requisito parcial para a obtenção do  
título de Mestre em Enfermagem  
pelo Programa de Pós-Graduação  
em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Aprovado em 21 de fevereiro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

---

Professora Doutora Carla Targino da Silva Bruno – Presidente da Banca  
Universidade de Brasília

---

Professora Doutora Maria Márcia Bachion – Membro Efetivo, Externo ao Programa  
Universidade de Brasília

---

Professora Doutora Cristine Alves Costa de Jesus – Membro Efetivo  
Universidade de Brasília

---

Doutora Polyanne Aparecida Alves Moita Vieira – Membro Suplente, Externo ao  
Programa Universidade de Brasília

*Dedico este trabalho a cada enfermeiro que realmente acredita na profissão como ciência autônoma e essencial. À minha coorientadora Dra. Tânia Mara, que por meio da sua prática e incentivo me proporcionou alcançar esta crença na profissão. À minha orientadora Dra. Carla Targino por toda contribuição à minha retomada à academia. Ao meu pai, que mesmo hoje na memória e no coração, sempre foi um grande exemplo acadêmico para mim. À minha mãe por todo esforço desde o início da minha trajetória estudantil. Ao meu esposo André e minhas filhas Amanda, Mariana e Bianca, por serem minha força diária. Por fim, minha maior dedicação à Deus, dono e fonte de toda sabedoria.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação e a todas as minhas lideranças de enfermagem por permitirem minha dedicação ao mestrado e desenvolvimento deste trabalho.

*“Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Este método de atuação da enfermagem é denominado processo de enfermagem.” (Wanda Horta)*

## **RESUMO**

**BSA,S . Uso do processo de enfermagem na passagem de plantão: revisão de escopo.**

2025.102 folhas. Dissertação - Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2025.

**Introdução:** A passagem de plantão é uma atividade convencional e bem consolidada para a continuidade da assistência em saúde, uma vez que se caracteriza por transferência de informações e responsabilidades. Favorece a tomada de decisão pelo enfermeiro, porém há lacunas quanto a padronização de informações que devem ser repassadas. Uma vez que o processo de enfermagem (PE) caracteriza o trabalho do enfermeiro, não deveria ser dissociado dos momentos de comunicação entre a equipe de enfermagem na passagem de plantão. **Objetivo:** mapear, por meio das produções científicas, o uso do PE na passagem de plantão. **Método:** revisão de escopo, seguindo a metodologia Joanna Briggs Institute. A pergunta da revisão foi: Como tem sido utilizado o PE na passagem de plantão? As buscas ocorreram nas bases Lilacs, BDenf, e nas plataformas Pubmed e Scielo, além da BVS. Adicionalmente foi realizada busca nas referências das obras incluídas. **Resultados:** das 16929 referências localizadas, foram selecionados 10 estudos para leitura na íntegra e dois secundários. Os estudos foram realizados no Brasil, Estados Unidos, Grécia e Suíça. Em nenhuma das referências houve menção ao uso do PE de forma completa e deliberada na passagem de plantão. Dos 12 artigos selecionados, em 5 foi relatado o uso do diagnóstico de enfermagem (DE) como informação repassada. Em cinco artigos a técnica SBAR foi utilizada como ferramenta para a passagem de plantão, e, dentre estes, um contemplou o DE em S - situação clínica e outro em A - avaliação. Apenas um artigo contemplou os resultados esperados, utilizando a técnica SBAR e em S, um dos itens padronizados foi à meta do cuidado. Dos 12 artigos, 8 retrataram o plano de cuidados ou intervenção de enfermagem como conteúdo repassado. Um artigo trouxe a reflexão da não utilização de informações baseadas em DE, e o quanto isso representa a falta de conformidade com as melhores práticas clínicas de enfermagem. **Conclusões:** A qualidade e o conteúdo da passagem de plantão de enfermagem é uma preocupação global. Três componentes do processo de enfermagem são evidenciados na passagem de plantão: diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem. Eles são abordados de forma

isolada ou combinada, sugerindo assim que esses elementos podem contribuir para uma transferência de informações e responsabilidades de cuidado mais segura e de melhor qualidade.

Palavras-chaves: processo de enfermagem, passagem de plantão, comunicação.

## SUMMARY

BSA, S. **Use of the nursing process in shift handover: scope review.** 2025. 102 sheets. Dissertation - Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2025.

**Introduction:** The handover is a conventional and well-established activity for the continuity of health care, since it is characterized by the transfer of information and responsibilities. It favors decision-making by the nurse, but there are gaps in the standardization of information that should be passed on. Since the nursing process (NP) characterizes the work of the nurse, it should not be dissociated from the moments of communication between the nursing team during the handover.

**Objective:** to map, through scientific productions, the use of the NP during the handover. **Method:** scoping review, following the Joanna Briggs Institute methodology. The review question was: How has the NP been used during the handover? The searches were carried out in the Lilacs, BDenf, Pubmed and Scielo platforms, in addition to the BVS. Additionally, a search was performed in the references of the included studies. **Results:** Of the 16,929 references found, 10 studies were selected for full reading and two secondary studies. The studies were conducted in Brazil, the United States, Greece, and Switzerland. None of the references mentioned the use of the NP in a complete and deliberate manner during the handover. Of the 12 articles selected, 5 reported the use of the nursing diagnosis (ND) as information passed on. In five articles, the SBAR technique was used as a tool for the handover, and among these, one contemplated the ND in S - clinical situation and another in A - assessment. Only one article contemplated the expected results, using the SBAR technique and in S, one of the standardized items was the goal of care. Of the 12 articles, 8 portrayed the care plan or nursing intervention as content passed on. One article brought up the reflection on the non-use of information based on ND, and how much this represents a lack of compliance with the best clinical nursing practices. **Conclusions:** The quality and content of nursing handovers is a global concern. Three components of the nursing process are highlighted in handovers: diagnoses, interventions, and nursing outcomes. They are addressed in isolation or in combination, suggesting that these elements may contribute to a safer and better quality transfer of information and care responsibilities.

Keywords: nursing process, shift change, communication.

## RESUMEN

BSA, S. **Uso del proceso de enfermería en el traspaso de turnos: revisión del alcance.** 2025. 102 hojas. Disertación - Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Brasilia, Brasilia, 2025.

Introducción: El traspaso de turnos es una actividad convencional y consolidada para la continuidad de la atención en salud, ya que se caracteriza por la transferencia de información y responsabilidades. Favorece la toma de decisiones por parte de las enfermeras, pero existen lagunas en la estandarización de la información que debe transmitirse. Dado que el proceso de enfermería (NP) caracteriza el trabajo del enfermero, no debe disociarse de los momentos de comunicación entre el equipo de enfermería durante el cambio de turno. Objetivo: mapear, a través de producciones científicas, el uso de la EF durante los cambios de turno. Método: revisión del alcance, siguiendo la metodología del Instituto Joanna Briggs. La pregunta de revisión fue: ¿Cómo se ha utilizado el PE en los cambios de turno? Las búsquedas se realizaron en las plataformas Lilacs, BDenk, Pubmed y Scielo, además de la BVS. Además, se realizó una búsqueda en las referencias de los trabajos incluidos. Resultados: de las 16.929 referencias localizadas, se seleccionaron 10 estudios para lectura completa y dos secundarios. Los estudios se llevaron a cabo en Brasil, Estados Unidos, Grecia y Suiza. En ninguna de las referencias se mencionó el uso de EP de manera completa y deliberada durante el cambio de turno. De los 12 artículos seleccionados, 5 relatieron la utilización del diagnóstico de enfermería (DE) como información transmitida. En cinco artículos, la técnica SBAR fue utilizada como herramienta para el traspaso de turnos, y, entre ellos, uno incluyó el DE en S - situación clínica y otro en A - evaluación. Sólo un artículo contempló los resultados esperados, utilizando la técnica SBAR y en S, uno de los ítems estandarizados fue el objetivo del cuidado. De los 12 artículos, 8 presentaron el plan de cuidados o la intervención de enfermería como contenido transmitido. Un artículo reflexionó sobre la no utilización de información basada en DE, y cuánto esto representa una falta de cumplimiento de las mejores prácticas clínicas de enfermería. Conclusiones: La calidad y el contenido de los traspasos de enfermería es una preocupación mundial. En el cambio de turno se destacan tres componentes del proceso de enfermería: diagnósticos, intervenciones

y resultados de enfermería. Se abordan de forma aislada o combinada, lo que sugiere que estos elementos pueden contribuir a una transferencia de información y responsabilidades de atención más segura y de mejor calidad.

Palabras clave: proceso de enfermería, cambio de turno, comunicación.

## **LISTA DE FIGURAS**

### **Figuras**

Figura 1: Marcos históricos no contexto da passagem de plantão. Brasília, DF, Brasil, 2025 ...	20
Figura 2: Sistema Enfermaria (tela principal) utilizado no hospital SARAH. Brasília, DF, Brasil, 2020 .....	34
Figura 3: Modelo de plano de cuidado construído, no sistema Enfermaria, para paciente internado para reabilitação. Brasília, DF, Brasil, 2020 .....	35
Figura 4: Modelo de plano de cuidado construído, no sistema Enfermaria, para paciente internado para reabilitação. Brasília, DF, Brasil, 2020 .....	36
Figura 5: Sistema Enfermaria com as intervenções de enfermagem do plano de cuidados, sinalizadas por meio de alertas e programações. Brasília, DF, Brasil, 2020.....	37
Figura 6: Sistema Enfermaria com intervenções de enfermagem do plano de cuidados, com sinalização do que está programado, pendente e já realizado. Brasília, DF, Brasil, 2020. ....	38
Figura 7: Estratégias iniciais aplicadas a PUBMED. Brasília, DF, Brasil, 2024 .....	45

### **Fluxogramas**

Fluxograma 1- Fluxograma elaborado conforme a recomendação Prisma-ScR .....	49
---	----

### **Quadros**

Quadro 1 - Relação entre mnemônico e seus respectivos correspondentes no presente estudo .....	40
Quadro 2 - Estratégias de busca iniciais em base de dados .....	42
Quadro 3 - Relação entre mnemônico, seus respectivos correspondentes e descritores .....	44
Quadro 4 - Estratégia de Busca por Base de Dados .....	46
Quadro 5 - Periódico, ano, autores, título e países de origem dos estudos selecionados .....	49
Quadro 6 - Nível de evidência, objetivo, tipo, população e local dos estudos selecionados ....	51
Quadro 7 - Principais resultados dos estudos quanto à metodologia utilizada para a passagem de	

plantão, conteúdo repassado e outros resultados relevantes .....	59
Quadro 8 - Uso do diagnóstico de enfermagem, resultado esperado/alcançado e das intervenções de enfermagem/plano de cuidados na passagem de plantão .....	77
Quadro 9 - Recomendações realizadas pelos estudos .....	82

## **LISTA DE SIGLAS**

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CIPE® Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

ICN International Council of Nurses (Conselho Internacional de Enfermeiros)

ISBAR Identification, situation, background, assessment and recommendation (Identificação, situação, antecedentes, avaliação e recomendação)

ITTs Instruções Técnicas de Trabalho

JBI Joanna Briggs Institute (Instituto Joanna Briggs)

JCI Joint Commission International (Comissão Conjunta Internacional)

NANDA-I NANDA-Internacional

NIC Nursing Interventions Classification (Classificação das Intervenções de Enfermagem)

NOC Nursing Outcomes Classification (Classificação dos resultados de enfermagem)

NSP Núcleo de Segurança do Paciente

OPAS Organização Panamericana da Saúde

PE Processo de Enfermagem

PSP Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBAR Situation, background, assessment and recommendation (Situação, antecedentes, avaliação e recomendação)

WHO Word Health Organization (Organização Mundial de Saúde)

## SUMÁRIO

<b>1 PRÓLOGO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>18</b>
2.1 PASSAGEM DE PLANTÃO, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE .	23
2.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	26
2.3 PASSAGEM DE PLANTÃO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	31
2.4 RELATO DE EXPERIÊNCIA UTILIZANDO A PASSAGEM DE PLANTÃO GUIADA PELO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA ENFERMARIA DE REABILITAÇÃO .....	33
<b>3 OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>39</b>
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>39</b>
<b>5 REVISÃO DE ESCOPO.....</b>	<b>39</b>
5.1 Pergunta da Revisão .....	39
5.2 Critérios de inclusão.....	40
5.2.1 Participantes .....	40
5.2.2 Conceito.....	40
5.2.3 Contexto .....	41
5.2.4 Tipos de Fontes de Evidência.....	41
5.2.5 Estratégia de busca .....	42
5.2.6 Seleção dos estudos .....	46
5.2.7 Extração de dados/Mapeamento dos resultados .....	47
5.2.7.1 Análise da Evidência .....	47
5.2.8 Apresentação dos resultados.....	48
5.2.9 Conflito de Interesses .....	48
5.3 RESULTADOS .....	48
5.3.1 Nível de evidência, objetivo, tipo, população e local dos estudos selecionados....	51
5.3.2 Principais resultados dos estudos quanto à metodologia utilizada para a passagem de plantão, conteúdo repassado e outros resultados relevantes.....	55
5.3.3 Uso do diagnóstico de enfermagem, resultado esperado/alcançado e das intervenções de enfermagem/plano de cuidados na passagem de plantão .....	75
5.3.4 Recomendações realizadas pelos estudos.....	80
5.4 DISCUSSÃO.....	87
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>91</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>92</b>
<b>8 ANEXOS .....</b>	<b>92</b>

## PRÓLOGO

Essas são pretensões do profissional que, após quase duas décadas de prática clínica, retorna à academia em busca de contribuir com propostas e alternativas: reduzir a distância da academia à prática da profissão, dar sentido e embasamento ao cuidado científico promovendo valorização profissional, satisfação pessoal e otimização dos processos de trabalho com impacto direto nos atuantes na linha de frente da enfermagem.

## INTRODUÇÃO

A passagem de plantão conhecida como entrega ou troca de turno (SILVA; CAMPOS, 2007), é uma atividade formal, reconhecida institucionalmente, que visa a transferência de informações e responsabilidades, de forma temporária ou definitiva (ALVES; MELO, 2019), para continuidade do cuidado de enfermagem (KRUTINSKY et al., 2007) nas 24 horas do dia. Consiste na transmissão verbal – oral e escrita (SILVA; CAMPOS, 2007) – de informações relativas à assistência prestada entre os profissionais envolvidos no cuidado (KRUTINSKY et al., 2007; SILVA; CAMPOS, 2007), favorecendo aos enfermeiros, que iniciam o trabalho, a tomada de decisões de acordo com as prioridades e o planejamento do atendimento (OSCAR, 1996; STROPLE.; OTTANI, 2006; THOMSON et al., 2018).

Há variadas modalidades de passagem de plantão, dentre elas, ao lado do leito ou em sala de reuniões; direcionadas apenas aos pacientes que tiveram intercorrências no turno de trabalho ou para todos os pacientes da unidade; com a participação simultânea de todos os membros da equipe de enfermagem ou somente com enfermeiros, ou com os técnicos e auxiliares (DE OLIVEIRA; ROCHA, 2021; SILVA; CAMPOS, 2007). Essas modalidades de passagem de plantão podem ser identificadas no contexto histórico da profissão. Inicialmente, a enfermagem era entendida como ofício de caridade, subalterno à categoria médica (LUNARDI, 1998), e não tinha processos próprios sistematizados; com a evolução histórica e modernização da profissão, os hospitais foram se tornando locais de ensino e aprendizagem formal, levando à necessidade de formalização dos métodos de trabalho e, nesse processo, inclui-se a passagem de plantão (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Nas décadas de 1970 e 1980, utilizava-se a passagem de plantão por tarefas, cada auxiliar de enfermagem assumia determinados cuidados de todos os pacientes e então os repassava para o colega do próximo plantão dar seguimento (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005). Os enfermeiros passavam por sua vez, informações sobre o estado geral do paciente, assistência prestada e intercorrências, não compartilhando as informações com os auxiliares de enfermagem (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005). A equipe não tinha conhecimento sobre a assistência integral e os seus registros eram pouco frequentes e incompletos. Na década de 1980, a implantação da então sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas unidades de internação, provocou uma análise na metodologia assistencial; adotando-se então, a assistência por cuidados integrais,

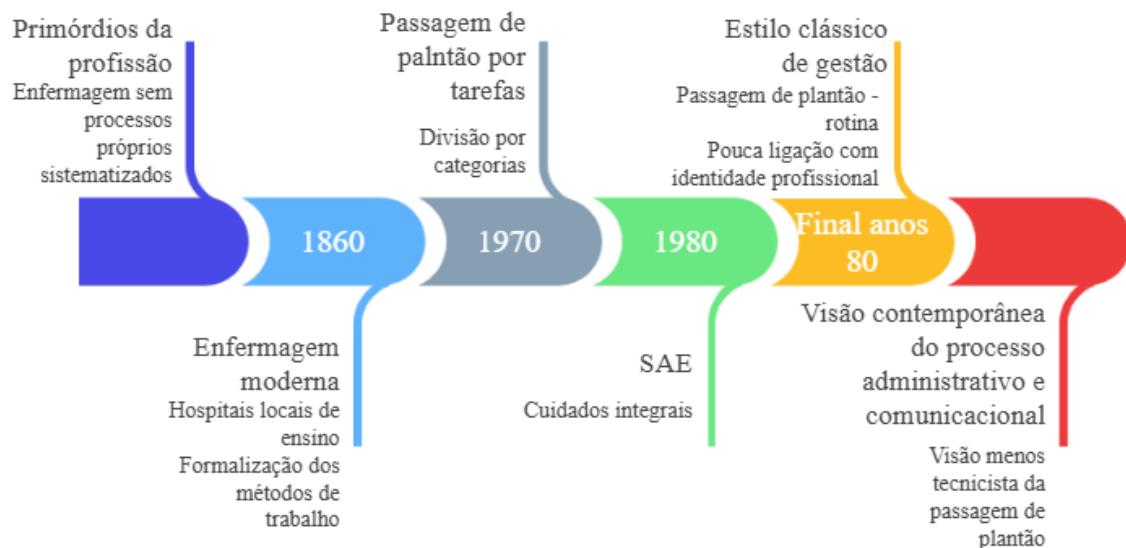
de tal forma que a modalidade de passagem de plantão por tarefas não contemplava o novo método (SIQUEIRA; KURCGANT, 2005).

Neste sentido, a incorporação de uma nova modalidade de organização do trabalho de enfermagem – o trabalho em equipe, perpassou e refletiu modelos de administração.

De 1900 a 1930, tinha-se um modelo de administração científica, com os funcionários treinados em habilidades técnicas com o objetivo de se encaixarem na organização; o trabalho era formulado de modo científico, para promover a maior eficiência de tempo e energia. Na década de 1920, teve início um período de intranquilidade para os empregados, a Revolução Industrial resultou em grande quantidade de empregados, relativamente sem habilidades, trabalhando em grandes fábricas, em tarefas especializadas. Assim, cientistas da administração e teóricos organizacionais começaram a analisar o papel da satisfação do empregado na produção. Esse período das relações humanas trouxe a ideia da administração participativa e humanística, com ênfase mais nas pessoas do que nas máquinas (MARQUIS; HUSTON; 2015).

No final dos anos 1980, a sindicalização das enfermeiras, resultou, entre outros avanços, na incorporação do tempo de passagem de plantão às horas da jornada de trabalho (NEVES; SANNA, 2012). Essa atividade foi incorporada, porém como uma rotina, nem sempre contemplando as informações relevantes do paciente; era executada de forma irrefletida, com pouca ligação com a identidade profissional e filosofia das instituições, representando o estilo clássico de gestão. Posteriormente, dentro da visão contemporânea de processo administrativo e comunicacional, a atividade passou a ser vista como um evento fundamental para a organização do trabalho, o ensino e o desenvolvimento institucional, oportunizando a reflexão sobre questões gerenciais; denotava-se assim, uma visão menos tecnicista da passagem de plantão (NEVES; SANNA, 2012). Esses marcos históricos no contexto da passagem de plantão podem ser contemplados na Figura 1.

Figura 1: Marcos históricos no contexto da passagem de plantão. Brasília, DF, Brasil, 2025



Fonte: elaborado pela autora, 2025.

Compreender o processo evolutivo para além da enfermagem é importante para repensarmos modelos atuais de passagem de plantão dentro do contexto do Processo de Enfermagem (PE).

Líderes e administradores contemporâneos são desafiados não somente a conhecer e a conseguir aplicar as clássicas teorias de liderança e administração, mas integrar papéis de liderança e funções administrativas e que atinjam certo equilíbrio entre habilidades de liderança da era industrial e as da era das relações (MARQUIS; HUSTON; 2015).

Quanto ao que deve ser relatado na passagem de plantão, a equipe de enfermagem aponta os seguintes itens de consenso: identificação, nível de consciência, monitorização invasiva, uso de drogas vasoativas e outros medicamentos, tipo de ventilação, presença de drenos, exames realizados, agendamentos, lesões de pele, eliminações, presença de cateteres e dispositivos (TEODORO e AQUINO, 2010).

Outros itens instituídos como relevantes para a passagem de plantão incluem: nome do paciente, diagnóstico médico, anotações da visita multiprofissional, procedimentos realizados e agendados, nível de consciência, intercorrências, medicações, parâmetros ventilatórios, características e presença/ausência de secreção traqueal, função intestinal, registro da micção e

aspectos relacionados à pele (OLIVEIRA et al., 2018).

Não há um consenso sobre as informações necessárias de serem repassadas, o que pode interferir na segurança do paciente. Diante disso, a Word Health Organization (WHO) recomenda a construção de protocolos para a comunicação de informações, bem como o uso de instrumentos padronizados (WHO, 2007). Estudos com esse enfoque têm sido propostos com o objetivo de elaborar instrumentos para melhorar a prática de enfermagem na passagem de plantão (CORPOLATO et al., 2019; FELIPE, 2019; PEREIRA, 2019; SILVA, 2024; SILVA et al., 2016).

Existem algumas ferramentas de comunicação utilizadas nos momentos de transferência de cuidados, entre elas podemos citar os formulários elaborados pelos próprios profissionais (Silva, et al 2016), o passômetro (FERREIRA et al., 2023) e o SBAR (ALVES; MELO, 2019; FELIPE et al., 2022) O passômetro é um instrumento utilizado em setores como Pronto Socorro, por ser simples e facilitar a passagem de plantão, localização e transferência de pacientes. Essa ferramenta é composta por dados do paciente como: nome, idade, data de admissão, diagnóstico e especialidade médico, procedimentos realizados, intercorrências e agendamento de exames. Por sua vez, o método SBAR (situation, background, assessment and recommendation/situação, antecedentes, avaliação e recomendação) é uma ferramenta de comunicação utilizada para passagem de plantão e transferência de pacientes, por médicos e enfermeiros em salas de emergência (ALVES; MELO, 2019; FELIPE et al., 2022).

O Instituto para o Desenvolvimento do Cuidado em Saúde (Institute for Healthcare Improvement - IHI) estimula, desde 2007, que os serviços de saúde adotem o SBAR por consistir em um método de *briefing*, instrumento validado e comprovadamente eficaz para padronizar a troca de informações e sequência de atuação entre profissionais de saúde (ALVES; MELO, 2019). O SBAR é também sugerido pela WHO como instrumento de comunicação em transferências (WHO, 2007).

Em um ambiente hospitalar, pacientes frequentemente se movem entre áreas de tratamento e cuidados regularmente e podem ser assistidos por até três turnos de pessoal por dia, introduzindo um risco de segurança para o paciente em cada intervalo. A comunicação de transferência (ou transferência) entre unidades e entre as equipes de atendimento pode não incluir todas as informações essenciais ou as informações podem ser mal interpretadas. Estas lacunas na comunicação podem causar graves perturbações na continuidade dos cuidados, tratamento inadequado e possíveis danos ao paciente (WHO, 2007).

A falha na comunicação foi a principal causa raiz de alguns eventos sentinelas relatados;

assim, a WHO traz que os sistemas de saúde precisam tomar todas as medidas necessárias para prevenir e reduzir danos por meio de atividades organizadas, dentre elas, melhorar as competências dos profissionais de saúde e de assistência e melhorar a comunicação e o trabalho em equipe, recomendando estratégias a serem seguidas pelos estados membros, dentre elas: 1. garantir que as organizações de saúde implementem uma abordagem padronizada para comunicação de transferência entre funcionários, mudança de turno e entre diferentes unidades de atendimento ao paciente durante a transferência de um paciente. Os elementos sugeridos desta abordagem incluem: uso do SBAR. Alocação de tempo suficiente para comunicação de informações importantes e para que a equipe faça e responda perguntas sem interrupções, (as etapas de repetição e leitura devem ser incluídas no processo de transferência). Fornecimento de informações sobre o estado do paciente, medicamentos, planos de tratamento, diretivas antecipadas e quaisquer alterações significativas no estado. Limitação da troca de informações àquilo que é necessário para prestar cuidados seguros. 2. garantir que as organizações de saúde implementem sistemas que garantam – no momento da alta hospitalar – que o paciente e o próximo prestador de cuidados de saúde, recebam informações importantes sobre diagnósticos de alta, planos de tratamento, medicamentos e resultados de testes. 3. incorporar formação sobre comunicação eficaz de transferência nos currículos educativos e desenvolvimento profissional contínuo para os cuidados de saúde profissionais (WHO, 2007). Assim, a comunicação na passagem de plantão é uma questão de interesse global.

Alguns fatores têm sido relatados como desfavoráveis à passagem de plantão, como por exemplo as modalidades demoradas; a subutilização de impresso padronizado e a lacuna quanto ao método de registro; a falta de objetividade; o esquecimento de informações; a capacitação da equipe; o baixo tom de voz do transmissor; as conversas paralelas; as interrupções por outros profissionais; as intercorrências; o trabalho focado na execução de procedimentos; os atrasos ou saídas antecipadas; a falta de privacidade e interesse; os ruídos externos; a falta de cooperação; a resistência à mudança de setor e o distanciamento entre as equipes (ALVES; MELO, 2019; CORPOLATO et al., 2019; GONÇALVES et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2018; SILVA, 2016).

Todos os fatores citados, envolvem comunicação, considerada fator relevante e essência da atuação da enfermagem, interferindo diretamente na objetividade e resultado da passagem de plantão. Compreender comunicação em enfermagem, contribui para a qualidade nos registros, na assistência e nos relacionamentos interpessoais no trabalho. Não a compreender e reconhecê-la dentro do processo de trabalho, poderá gerar prejuízos para a qualidade da assistência e segurança do paciente (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Estudos reconhecem como importante a padronização das informações a serem repassadas nas passagens de plantão, assim como a utilização de ferramentas que possam contribuir para que, esse momento especialmente importante para continuidade do cuidado, com alto impacto na segurança do paciente, não se transforme em um momento questionável e subutilizado na prática da enfermagem (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

A minha experiência ao longo de 18 anos atuando como enfermeira na Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, oportunizou aprofundar conhecimentos adquiridos na graduação, bem como compreender a dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro. Esse processo tem sido norteado pelos princípios filosóficos da instituição, uma teoria de enfermagem e o PE, que somados ao conhecimento e expertise do enfermeiro, propicia o planejamento e implementação de um cuidado de qualidade.

Na Rede SARAH, os princípios filosóficos em reabilitação, levam o enfermeiro e toda a equipe para um olhar centrado no paciente e em seus resultados, sempre é valorizado o trabalho em equipe. A teoria de enfermagem alinha o olhar da equipe de enfermagem e soma-se aos princípios institucionais. É a partir dessa combinação que o enfermeiro conceitua e pratica os metaparadigmas de enfermagem (pessoa, ambiente, saúde e enfermagem). Atualmente a Rede SARAH utiliza a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem (OREM, 1991) como referencial teórico. Há 12 anos foi implantado o PE, na unidade SARAH-Centro em Brasília, e progressivamente vem sendo consolidado, caracterizando o método de trabalho específico e autônomo para alcance de resultados de enfermagem em reabilitação.

Várias discussões, estudos e estratégias têm sido necessárias para aprimorar o PE na Rede SARAH, incluindo o seu registro, atualização, acurácia e comunicação. A passagem de plantão se mostrou, na prática, como importante e pertinente neste contexto, de tal forma que há orientação e estímulo ao uso de dados do PE (DE, RE e IE) neste momento de comunicação. Diante desse cenário, observa-se a necessidade de estudos sobre essa temática, o que estimulou a realização desta dissertação.

## PASSAGEM DE PLANTÃO, COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

O processo de transferência do paciente é uma parte valiosa e essencial dos processos de atendimento nos hospitais. Isso pode ser um fator para aumentar a qualidade e a eficácia do atendimento. A transferência incorreta e incompleta pode aumentar a porcentagem de erros e

causar sérios problemas para os pacientes (RAEISI; RARANI; SOLTANI, 2019).

A passagem de plantão é considerada importante para um atendimento seguro aos pacientes. Uma vez incompleta ou imprecisa, pode comprometer a segurança do paciente, gerar atraso no diagnóstico, prolongar o tempo de internação, acarretando insatisfação do enfermeiro, do paciente e das instituições (THOMSON et al., 2018).

É necessário identificar os desafios desse processo em serviços clínicos. A comunicação entre enfermeiros durante o processo de transferência tem a maior importância entre os desafios relatados. A falta de comunicação entre o enfermeiro de turno de entrada e o enfermeiro de turno de saída no processo de transferência é uma das principais causas da redução da segurança e da qualidade dos serviços e da insatisfação do paciente (RAEISI; RARANI; SOLTANI, 2019).

A segurança do paciente tem sido foco de discussão no contexto mundial atual, devido à sua importância para os sistemas de saúde e suas consequências para a sociedade (SILVA et al., 2016; RIGOBELLO et al., 2012). Em 2004, a 57ª Assembleia Mundial da Saúde amparou a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, cujo objetivo era liderar as práticas e políticas de segurança do paciente em nível mundial (WHO, 2004).

Todo membro da equipe de saúde tem o direito e a responsabilidade de falar em nome do paciente e a seu favor. A linguagem clara e estruturada com técnicas assertivas de comunicação é fundamental para promover a cultura de segurança do paciente. O método assumido pelo serviço de saúde para garantir a transferência de informação entre plantões e setores é um importante fator de comunicação (ANVISA, 2017)

A WHO e a Joint Commission Internacional (JCI) apontam os três pilares da transferência do cuidado: comunicação, trabalho em equipe e cuidado centrado na pessoa (ALVES; MELO, 2019). Análises de causa raiz sugerem que mais de 60% dos erros hospitalares são devidos à má comunicação (THE JOINT COMMISSION, 2013).

Frente à relevância da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, a WHO definiu a meta melhoria da comunicação durante os procedimentos de passagem de plantão e transferências de pacientes e, em conjunto com a JCI, estabeleceu instruções para alcançá-la, a saber: linguagem clara, comunicação interativa entre os envolvidos, evitar o uso de abreviações não padronizadas internacionalmente, limitação de interrupções, possibilidade do uso de tecnologias e registro das informações com instrumentos padronizados pelas instituições (OMS, 2007).

Conforme o inciso XV do Art. 8º da RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE

2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Ministério da Saúde, o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deve definir estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço, para comunicação efetiva entre profissionais do serviço e entre serviços de saúde (ANVISA, 2013). Posto isso, há necessidade de serem abordadas pelos serviços diretrizes que também envolvam a enfermagem em seus momentos de comunicação.

Destaca-se a importância de confiar em uma estrutura para a passagem de plantão na prática clínica diária. A transferência mais popular a que enfermeiros e cuidadores de saúde se referem é a SBAR/ISBAR. Transferências estruturadas aumentam a segurança e o cuidado dos pacientes. Usar transferências estruturadas aumenta o sentimento de autoeficácia em cuidadores de saúde, ao mesmo tempo em que melhora a clareza da comunicação de sua equipe. Uma maneira que está se tornando predominante é empregar transferências eletrônicas, que devem resolver muitos dos problemas encontrados em transferências verbais e escritas. A política de enfermagem deve, portanto, endossar a implementação da transferência I/SBAR em todas as especialidades clínicas e cirúrgicas (LAZZARI, 2024). A WHO sugere o uso da ferramenta SBAR nos momentos de transferência, como já citado anteriormente. (WHO, 2004)

A comunicação é um dos pilares essenciais na passagem de plantão e no trabalho da enfermagem (OSCAR, 1996; TEODORO; AQUINO, 2010). Para além de gerenciar o cuidado da enfermagem, o enfermeiro atua como ponto de conexão entre as equipes de saúde, sendo essencial que considere a comunicação como um fator fundamental (PEREIRA et al., 2011).

O enfermeiro, em uma unidade hospitalar, ocupa uma posição singular entre os profissionais de saúde, uma vez que sua responsabilidade pelo paciente é direta e contínua (ANDRADE et al., 2004). O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no capítulo I, artigo 38, traz que o enfermeiro tem o dever de prestar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente, podendo o não encontro dos profissionais na passagem de plantão se configurar como imprudência, na medida em que não garante a continuidade da assistência. O artigo 45 afirma que é dever do enfermeiro assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência (COFEN, 2017).

Comunicar-se de forma eficaz envolve diversos aspectos que, se não estiverem claros entre os envolvidos, podem resultar em falhas de entendimento e comprometer o sucesso da relação (KRUTINSKY et al., 2007). Estes possíveis resultados nos chamam a atenção para a importância da comunicação no ambiente hospitalar e para a enfermagem, cujo objeto de trabalho

envolve vidas humanas. Farley (1992), citado por Oscar (1996), enfatizam que as falhas de comunicação são o principal problema nas relações e nas organizações; traz recomendações para os enfermeiros, tais como: "use a forma 'eu'; seja aberto e honesto; seja conhecedor de comportamentos não verbais; emita mensagens claras; ouça".

A comunicação entre os enfermeiros é um dos principais instrumentos no desempenho de seu trabalho (ANDRADE et al., 2004). Desafios vivenciados pela equipe de enfermagem para estabelecer uma comunicação efetiva repercutem na assistência de enfermagem, sendo necessárias mudanças no processo de comunicação e no investimento em recursos humanos com a finalidade de implementar uma cultura de segurança organizacional (CASTRO et al., 2023).

Estratégias envolvendo a gestão hospitalar, como instrumentalizar e capacitar a equipe que está na linha de frente da atividade do plantão, acrescentam e enriquecem o cuidado sistematizado e humanizado (FIRMINO et al., 2022). Quando se pensa em cuidado sistematizado em enfermagem, faz-se presente o PE.

A assistência de enfermagem é realizada por meio do PE, cujas etapas são sequenciais e incluem o DE. Embora não mencionado pelos participantes na passagem de plantão, o desenvolvimento do raciocínio clínico para a construção do DE com base na anamnese e no exame clínico favorece diretamente a autonomia da profissão e lhe confere reconhecimento social. Capacitar os enfermeiros para a passagem de plantão acrescenta e enriquece o cuidado, uma vez que, para realizar essa atividade, é necessário conhecer o paciente, realizar o exame físico, coletar o histórico, elencar o DE e os cuidados (FIRMINO et al., 2022).

## PROCESSO DE ENFERMAGEM

Nenhuma ciência pode sobreviver sem filosofia própria, pois a filosofia leva à unidade do pensar (HORTA; CASTELLANOS, 2011). A base de conhecimento da enfermagem tem origem em várias disciplinas. No passado, ela dependia consideravelmente da fisiologia, sociologia, psicologia e medicina para proporcionar sustentação acadêmica e informar a prática. Recentemente, no entanto, tem buscado o que é exclusivo na enfermagem e desenvolvido tais aspectos em uma disciplina acadêmica. Uma das áreas que identificam a enfermagem como uma disciplina distinta é uma filosofia identificável (MCEWEN, 2016).

A filosofia da enfermagem, portanto, refere-se ao sistema de crença da profissão e proporciona perspectivas para a prática, ensino e pesquisa (GORTNER, 1990). Já a ciência da

enfermagem, é o conhecimento substantivo, específico à disciplina, que enfoca o processo humano-universo-saúde articulado nas estruturas e teorias de enfermagem (BARRETT, 2002). Em geral, a ciência da enfermagem refere-se ao sistema de relacionamentos das respostas humanas na saúde e na doença abordando os domínios biológico, comportamental, social e cultural (GORTNER; SCHULTZ, 1988).

Tanto a filosofia como a ciência da enfermagem, constituem no conhecimento da profissão e em seu escopo de atuação, bem como na forma que o enfermeiro direciona e realiza seu pensamento crítico e julgamento clínico.

A Resolução COFEN 736/2024 (COFEN, 2024), define que o PE é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais e determina em seu Art. 1º que o PE, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem.

Para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Esse método de atuação da enfermagem é denominado *processo de enfermagem*. A autonomia profissional será adquirida no momento em que toda a classe passar a utilizar a metodologia científica em suas ações - o que só será alcançado pela aplicação sistemática do PE (HORTA; CASTELLANOS, 2011).

O PE representa o modelo metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Diversos marcos na enfermagem desempenharam um papel importante na trajetória e na consolidação do PE em âmbito internacional.

Entre 1854 e 1900, a atuação de Florence Nightingale na Guerra da Crimeia estabeleceu um marco significativo na enfermagem ao introduzir a prática de separar pacientes com base na gravidade de suas condições (NIGHTINGALE, 2021). Na década de 20, foi levantado o conceito de problemas de enfermagem (GAIDZINSKI et al., 2000).

A partir de então o desenvolvimento do PE foi caracterizado em diferentes gerações ao longo dos anos (PESUT; HERMAN, 1998). Entre os anos 1950 a 1970 transcorreu a primeira geração do PE, focada em problemas e processos (PESUT; HERMAN, 1998). Nos anos 50, instrumentos básicos aplicados em resolução de problemas e estudos de caso foram elaborados (GARCIA; NÓBREGA, 2009), desenvolveu-se a teoria de Abdellah com o levantamento de 21

problemas de enfermagem, sendo reconhecida como a primeira classificação relevante para a prática de enfermagem nos Estados Unidos (ABDELLAH, 1960). Na década de 60, conceitos foram estruturados, suportes teóricos e a prática da observação. Na década de 70, foi estruturada a coleta de dados com base em modelos e parâmetros da normalidade, fortificados os conceitos de comunicação, raciocínio diagnóstico e de intervenções, favorecendo pesquisas com diversos suportes teóricos, consolidando a estrutura para o pensamento em enfermagem, em quatro etapas (levantamento de dados, planejamento, intervenção e avaliação) (BARROS et al., 2024). Virgínia Henderson desenvolveu sua teoria das 14 necessidades básicas de enfermagem (GAIDZINSKI et al., 2000).

A segunda geração do PE (1970 - 1990), foi marcada pelos conceitos de diagnóstico e raciocínio, evidenciando o sistema de saúde e a atenção sobre problemas e diagnósticos para alcance de resultados. Novas ideias foram desenvolvidas sobre a natureza do pensamento e raciocínio, com importante papel da especificação de resultados esperados (BARROS et al., 2024). Ocorreu neste período a 1<sup>a</sup> Conferência Diagnóstico - Canadá e Estados Unidos (*Fisrt Conference on Nursing Diagnosis*) - 1973, indicando a necessidade de padronizar expressões usadas para indicar os problemas que frequentemente requerem assistência de enfermagem (GAIDZINSKI et al., 2000). A década de 80 trouxe as taxonomias: NANDA - I (1982); NIC (1987) e CIPE/ICN (1989), que consolidaram a estrutura de classificações, elementos diagnósticos de enfermagem e testes de intervenções (BARROS et al., 2024); e a classificação de Omaha, em 1986, sistema de informação gerencial para serviços de enfermagem em saúde pública (CRUZ, 1990).

A terceira geração (1990) destacou os resultados (GARCIA; NÓBREGA, 2009), as análises complexas de múltiplas condições, o pensamento crítico, o contexto do cuidado e a perspectiva das pessoas sob cuidados e consolidou os conceitos de diagnóstico, resultado e intervenção (BARROS et al., 2024). Nesta década foi desenvolvido a HHCC - Home Health Care Classification System (1990) um método para avaliar e classificar os pacientes de saúde domiciliar, a fim de prever sua necessidade de enfermagem e outros serviços de assistência domiciliar (requisitos de recursos), bem como avaliar (medir) os resultados dos cuidados. Na década de 90 foi também desenvolvida a primeira versão da NOC (1991) e em 1995, aprovado pelo Conselho de Regentes de Iowa - EUA e estabelecido o Centro de Classificação de Enfermagem e Eficácia Clínica Center (Nursing Classification and Clinical Effectiveness), para

facilitar a pesquisa e o desenvolvimento contínuos da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e da Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC) (BARROS et al., 2024).

O desenvolvimento do PE no Brasil foi influenciado por avanços e tendências observados no cenário internacional. Entre 1960 e 1970, Wanda Horta dedicou-se ao desenvolvimento do PE no Brasil (DOS SANTOS et al., 2014; GAIDZINSKI et al., 2000; KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006), categorizando, de forma sistemática, os problemas de enfermagem (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006). Na década de 80 Simões publica um glossário com vocabulário de enfermagem (SIMÕES, 1990). Em 1986 a Lei do exercício profissional de enfermagem nº 7498 dispunha sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, cabendo ao enfermeiro a prescrição da assistência de enfermagem (KLETEMBERG; SIQUEIRA; MANTOVANI, 2006). Em 1989, Cruz contribui com sua dissertação de mestrado intitulada *Diagnósticos de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados em pacientes internados por cardiopatia chagásica crônica*, pela Universidade de São Paulo (CRUZ, 1989).

Em 1990 é publicada a obra *Diagnóstico de Enfermagem, um desafio de enfermagem para os anos 90* (PEREZ et al, 1990). Na década de 90, ocorreu também a tradução da taxonomia I da NANDA para o português (BARROS et al., 2000) e amplificação do uso do PE em distintos cenários, modelos teóricos e no ensino; desenvolvimento dos conceitos raciocínio clínico; competências para o diagnóstico de enfermagem e validação dentro das taxonomias. As consultoras CIPE® de diferentes países tiveram atuação em 1992 (BARROS et al., 2024). Em 1997, pesquisadores iniciaram o projeto CIPEsc Brasil, em Saúde Coletiva, sistematizando a prática assistencial, gerencial e de investigação (DA SILVA et al., 2013).

Nos anos 2000, a adaptação da taxonomia II da NANDA, a análise de programas para uso na prática e no ensino do PE (BARROS et al., 2000), a informatização do PE e uso dos sistemas de linguagem padronizada, estudos de raciocínio clínico, testes de intervenções e propostas de reorganização de diagnósticos de enfermagem, consolidaram o PE no Brasil (BARROS et al., 2024).

Em 2000 a decisão COFEN nº001/2000 tornou obrigatória a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no estado de SP (COREN-SP, 2021), sendo um marco importante, lembrando que ao longo dos anos de implantação, o conceito brasileiro de SAE se referia ao método científico do PE. Em 2002 o termo *Processo de Enfermagem* apareceu

pela primeira vez em resolução COFEN: Resolução COFEN 272/2002, que dispunha sobre a SAE nas Instituições de Saúde Brasileiras, referindo que a SAE deveria ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, sendo justamente composta por: Histórico de enfermagem; Exame Físico; Diagnóstico de Enfermagem; Prescrição da Assistência de Enfermagem; Evolução da Assistência de Enfermagem e Relatório de Enfermagem, etapas que de fato correspondem ao PE. (COFEN, 2002)

Em 2009 a Resolução COFEN 272/2002 foi então revogada pela resolução COFEN 358/2009, dispondo sobre a SAE e a implementação do PE em ambientes, públicos ou privados, em que ocorria o cuidado profissional de Enfermagem, trazendo que o PE deveria ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorresse o cuidado profissional de Enfermagem. Esta resolução trouxe já o PE organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes (I – Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação e V – Avaliação de Enfermagem) (COFEN, 2009).

As décadas 2010 e 2020, têm sido marcadas por testes de intervenções, mapeamentos cruzados, desenvolvimento de indicadores de resultados e do raciocínio clínico, consolidando o PE no ensino, na prática e na gestão em Enfermagem (BARROS et al., 2024).

No Brasil, mais recentemente, em 17 de Janeiro de 2024, revogada a resolução COFEN 358/2009 pela resolução COFEN 736/2024 (COFEN, 2024), dispondo sobre a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, atualizando dentre outras questões as etapas do PE, mantendo-as em cinco, porém com novas nomenclaturas e definições (I - Avaliação de Enfermagem; II - Diagnóstico de Enfermagem; III - Planejamento de Enfermagem; IV - Implementação de Enfermagem e V - Evolução de Enfermagem). Trazendo:

Art. 2º: O Processo de Enfermagem deve estar fundamentado em suporte teórico, que podem estar associados entre si, como Teorias e Modelos de Cuidado, Sistemas de Linguagens Padronizadas, instrumentos de avaliação de predição de risco validados, Protocolos baseados em evidências e outros conhecimentos correlatos, como estruturas teóricas conceituais e operacionais que fornecem propriedades descritivas, explicativas, preditivas e prescritivas que lhe servem de base.

Art. 3º Os diagnósticos, os resultados e os indicadores, as intervenções e ações/atividades de enfermagem podem ser apoiadas nos Sistemas de Linguagem Padronizada de Enfermagem, em protocolos institucionais, e com os melhores níveis de evidências científicas.

Art. 4º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, descritas a seguir:

§ 1º Avaliação de Enfermagem – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

§ 2º Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

§ 5º Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem (COFEN, 2024).

Internacionalmente, a revisão dos termos indicadores diagnósticos para diminuir a ambiguidade e aumentar a clareza; a atualização dos eixos e atribuição consistente a cada diagnóstico; a revisão dos critérios dos níveis de evidência para garantir que os diagnósticos futuros representem o conhecimento de enfermagem mais atualizado pela NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2024), mostram que o PE, neste caso mais especificamente por meio do DE, se mantém como determinante para os avanços da profissão.

## PASSAGEM DE PLANTÃO E O PROCESSO DE ENFERMAGEM

A enfermagem como profissão e ciência, presta assistência direcionada, revelada nos planos de cuidados assistenciais, também resultantes do PE. Para assistência assertiva, a continuidade do cuidado é necessária, sendo fator determinante a comunicação. Na enfermagem, um dos principais momentos de comunicação, como posto anteriormente, é a passagem de plantão.

A enfermagem está presente em praticamente todos os processos de assistência ao longo

das 24 horas, sejam eles da assistência direta, administrativos ou do ambiente. Frequentemente, durante a passagem de plantão, são transmitidas questões administrativas e relacionadas ao ambiente; em contrapartida, a discussão sobre os fenômenos da enfermagem, o cuidado sistematizado, os resultados a serem alcançados e a reavaliação da assistência acaba sendo desconsiderada. Embora os enfermeiros reconheçam a necessidade de sistematizar o processo de passagem de plantão, muitos se detêm na resolução de problemas do cotidiano. O planejamento, muitas vezes baseado na intuição, dificulta a avaliação das atividades realizadas, do desempenho do enfermeiro e de sua equipe. Quando não existe um direcionamento para o problema, o enfermeiro se envolve em diversas demandas e não se concentra no centro de sua atividade (PEREIRA et al., 2011).

Na prática clínica e em revisão preliminar iniciada sobre a temática do uso do PE na passagem de plantão, muito pouco do PE, no que tange aos seus dados mínimos (diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções de enfermagem), aparece nos momentos de comunicação verbal. O enfermeiro costuma passar ao colega também enfermeiro que assume o plantão, dados como diagnóstico médico, cirurgia realizada, medicamentos e exames radiológicos a realizar, mas não costuma passar informações sobre o DE, as intervenções de enfermagem realizadas naquele turno e as respostas do paciente diante destas, intervenções que deverão ser implementadas no próximo turno e resultados de enfermagem que se espera alcançar. Assim, percebe-se uma tendência à burocratização do PE e o distanciamento da sua essencialidade para o cuidar científico, e de fato, se assim não o fosse, seria inerente ao enfermeiro utilizá-lo ao comunicar-se sobretudo dentro da categoria profissional e no contexto de transferência do cuidado.

Desta forma, a integração entre passagem de plantão e PE é uma possibilidade de assistência qualificada e segura. Apesar disso, observa-se na literatura ausência de consenso e enfoque no PE subsidiando as passagens de plantão (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Por outro lado, a experiência utilizando o PE para guiar a passagem de plantão em uma enfermaria de reabilitação, na qual o enfermeiro realiza a passagem de plantão para a equipe de enfermagem que inicia o turno, informando aspectos de relevância das intervenções realizadas e pendentes, diagnósticos de enfermagem levantados e resultados alcançados; seguindo-se então, um segundo momento entre a equipe que inicia o turno, com revisão dos planos de cuidados e das intervenções pendentes e programadas, estruturando-se para implementá-los.  
mostrou que a implantação da passagem de plantão guiada pelo PE favoreceu a organização do trabalho com base nos planos assistenciais, celeridade das atividades, objetividade nos cuidados,

alinhamento do olhar da equipe para o cuidado focado em alcance de resultados, autonomia e valorização da equipe técnica, bem como o reconhecimento do PE, como ferramenta para o alcance de resultados e para direcionamento do processo decisório do enfermeiro (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Ademais, o PE subsidia conhecimento para o uso da linguagem especializada durante a comunicação de enfermagem necessária na passagem de plantão. Quando a comunicação se dá sem uma linguagem especializada, a informação poderá ser distorcida do fato real que gerou o evento, por ser influenciada pela linguagem comum, que é especialmente sensibilizada pelos aspectos da experiência pessoal (GALVÃO, 2020).

Quando orientada pelo PE, a passagem de plantão pode servir como uma ferramenta de gestão, não apenas para o turno de trabalho, mas também para a administração e gestão do serviço. Isso ocorre porque ela pode contribuir na avaliação do número adequado de profissionais de enfermagem necessários para realizar as intervenções de acordo com a complexidade do paciente. A verificação de cada intervenção, por exemplo, pode ser utilizada como uma ferramenta para medir a produtividade profissional e garantir a segurança, assegurando que o cuidado tenha sido devidamente prestado (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Neste sentido e cientes da importância e essencialidade da interface do PE na passagem de plantão, a equipe de enfermagem da enfermaria de reabilitação neurológica da unidade SARAH Centro, Brasília - DF da Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação, tem implementado o uso do PE nas passagens de plantão, conforme relato a seguir.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA UTILIZANDO A PASSAGEM DE PLANTÃO GUIADA PELO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UMA ENFERMARIA DE REABILITAÇÃO**

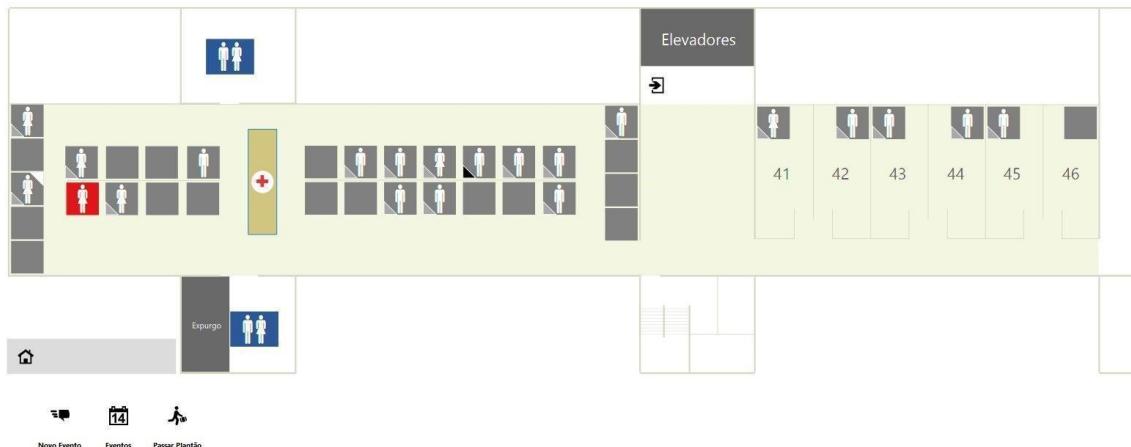
Engler e Araújo (2020) trazem o relato de experiência utilizando a passagem de plantão guiada pelo PE em uma enfermaria de reabilitação. A passagem de plantão é, tradicionalmente, um momento de grande importância na Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação. Nas enfermarias de reabilitação neurológica do SARAH Centro, essa atividade foi sendo reestruturada ao longo dos anos.

A experiência teve início nas enfermarias de reabilitação neurológica do Hospital SARAH-Brasília em julho de 2017. Inicialmente, esse modelo foi implementado para alguns

pacientes em reabilitação, e hoje é utilizado em todas as passagens de plantão de todos os pacientes internados. As enfermarias dispõem de 48 leitos, destinados ao atendimento de pacientes com lesões neurológicas adquiridas ou congênitas, em processo de reabilitação e/ou investigação (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

As passagens de plantão são conduzidas por um enfermeiro de cada enfermaria para toda a equipe de enfermagem, utilizando um sistema informatizado denominado "Sistema Enfermaria" (Figura 2), que está integrado ao prontuário eletrônico e aos planos assistenciais (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Figura 2: Sistema Enfermaria (tela principal) utilizado no hospital SARAH. Brasília, DF, Brasil, 2020



Fonte: ENGLER; ARAÚJO, 2020

Nele são registrados os diagnósticos de enfermagem, os resultados esperados e as intervenções a serem realizadas pelos auxiliares, técnicos e enfermeiros.

Os planos assistenciais (Figuras 3 e 4) são elaborados após a coleta de dados por meio de entrevista e exame físico. Além das intervenções descritas nos planos assistenciais, a equipe de enfermagem também executa ações de rotina, segue protocolos, executa prescrições médicas tais como administração de medicações e colabora com a equipe interdisciplinar.

Figura 3: Modelo de plano de cuidado construído, no sistema Enfermaria, para paciente internado para reabilitação. Brasília, DF, Brasil, 2020

Plano de cuidados

**Déficit no autocuidado para alimentação**

*Autocuidado para alimentação melhorada*

Acompanhar as refeições  
*Café, almoço, jantar (seg, ter, qua, sáb, sex, qui e dom às 08:00, 12:00 e 18:00)*

Risco de queda

*Risco de queda diminuído*

Manter proteção bilateral da cama elevada  
*(alerta)*

Auxiliar transferência  
*(alerta)*

Risco de lesão por pressão

*Risco de lesão por pressão diminuído*

Encaminhar para grupo de orientação  
*(em 31/07/2020 10:00:00)*

Manter higiene da pele  
*(dom, seg, ter, qua, sáb, sex e qui às 09:00)*

Manter hidratação da pele  
*(seg, ter, qua, qui, sex, sáb e dom às 09:00)*

Inspecionar pele  
*(seg, ter, qua, qui, sex, sáb e dom às 09:00)*

Estimular ingestão de líquidos via oral

Fonte: ENGLER; ARAÚJO, 2020

Figura 4: Modelo de plano de cuidado construído, no sistema Enfermaria, para paciente internado para reabilitação. Brasília, DF, Brasil, 2020

The screenshot shows a digital care plan for a patient. At the top right are buttons for 'Novo...', 'Copiar', 'Mostrar tudo', and 'Ocultar finalizados'. The main content is organized into sections:

- Impactação fecal**: Tasks include 'Impactação fecal ausente' (Assessing bowel movement absence) and 'Aplicar medicação via retal' (Administering rectal medication). A note specifies '(dom, qui, seg, sex, ter, sáb e qua às 09:00)'.
- Constipação**: Tasks include 'Constipação ausente' (Assessing constipation absence) and 'Registrar eliminação intestinal em instrumento de avaliação' (Recording intestinal elimination in evaluation instrument). A note specifies '(seg, ter, qua, sáb, qui, sex e dom às 09:00)'.
- Integridade da pele prejudicada**: Tasks include 'Integridade da pele presente' (Assessing intact skin) and 'Aplicar medicação tópica' (Administering topical medication). A note specifies 'Nebacetin em hálux bilateral (seg, ter, qua, qui, sex, sáb e dom às 09:00 e 21:00)'.
- Incontinência urinária**: Tasks include 'Incontinência urinária melhorada' (Assessing improved urinary incontinence) and 'Cateterizar a bexiga (observar perdas urinárias nos intervalos)' (Catheterizing the bladder (observe urinary leakage intervals)). A note specifies 'Cateterizar a bexiga (seg, ter, qua, qui, sex, sáb e dom às 06:00, 10:00, 14:00, 18:00 e 23:59)'.

Each task has a yellow warning icon and a time range: '17/07/2020 22:41 até ...', '10/07/2020 18:01 até ...', '10/07/2020 18:01 até ...', and '10/07/2020 10:44 até ...' respectively.

Fonte: ENGLER; ARAÚJO, 2020

O sistema Enfermaria fornece informações sobre os pacientes de cada enfermaria, estando integrado aos sistemas de prontuário eletrônico, de atividades de reabilitação programadas para a semana e de internação hospitalar. Além disso, conta com um ícone específico para a passagem de plantão (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Considerando que todos os pacientes possuem um plano assistencial, o qual é atualizado pela equipe de enfermagem ao longo dos turnos de trabalho, durante os quinze minutos finais de seu turno, o enfermeiro realiza a passagem de plantão para a equipe de enfermagem que iniciará a jornada. Nesse momento, são comunicados aspectos relevantes sobre as intervenções realizadas e pendentes, diagnósticos de enfermagem abertos com base nos novos dados apresentados pelos pacientes, além de alterações clínicas. (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Após esse momento, o enfermeiro que realizou a passagem de plantão se retira, e a equipe que inicia o turno conduz um segundo momento de quinze minutos para organizar o trabalho. Durante esse período, são discutidas as intervenções pendentes e programadas, revisados os

planos assistenciais e estruturadas as ações para sua implementação. Para esse processo, a equipe utiliza as abas do sistema Enfermaria, que indicam as intervenções de enfermagem previamente programadas pelos enfermeiros responsáveis por aquele planejamento do cuidado, bem como os horários estabelecidos para cada intervenção. (Figuras 5 e 6) (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Figura 5: Sistema Enfermaria com as intervenções de enfermagem do plano de cuidados, sinalizadas por meio de alertas e programações. Brasília, DF, Brasil, 2020

#### Alertas e Programações

- Manter higiene da pele [Risco de lesão por pressão] (09:00)
- Inspecionar pele [Risco de lesão por pressão] (09:00)
- Registrar eliminação intestinal em instrumento de avaliação [Constipação] (09:00)
- Avaliar a resposta da medicação via retal [Impactação fecal] (09:00)
- Supervisionar massagem em abdome [Constipação] (09:00)
- Aplicar medicação tópica [Integridade da pele prejudicada] Nebacetin em hálux bilateral (09:00)
- MOSAICO - Oficina de Mosaico (10:00)
- Cateterizar a bexiga [Incontinência urinária] (10:00)
- EF - Educação Física (11:00)
- Administração de Medicamento (11:30)

Fonte: ENGLER; ARAÚJO, 2020

Figura 6: Sistema Enfermaria com intervenções de enfermagem do plano de cuidados, com sinalização do que está programado, pendente e já realizado. Brasília, DF, Brasil, 2020.

Plantão	
03/08/2020	
Programado	23:59 Cateterizar a bexiga [Incontinência urinária]
Programado	23:59 Medir temperatura corporal [Febre]
Programado	21:00 Auxiliar na mudança de posição corporal [Risco de lesão por pressão]
Programado	18:00 Cateterizar a bexiga [Incontinência urinária]
Programado	17:59 Medir temperatura corporal [Febre]
Programado	14:00 Cateterizar a bexiga [Incontinência urinária]
✓ Pendente	11:59 Medir temperatura corporal [Febre]
★ Realizado	11:50 Inspecionar pele [Risco de lesão por pressão] (Pele íntegra)
★ Realizado	11:49 Registrar eliminação intestinal em instrumento de avaliação [Constipação] (bristol 04 após minilax)
★ Realizado	11:49 Manter higiene da pele [Risco de lesão por pressão]
Pendente	10:00 Cateterizar a bexiga [Incontinência urinária]

Fonte: ENGLER; ARAÚJO, 2020

A adoção dessa metodologia e dessa rotina exigiu e potencializou a capacidade de toda a equipe em registrar e documentar suas ações de forma eficiente. (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

A escala de enfermagem fixa em turnos e a incorporação do PE como parte essencial do trabalho do enfermeiro contribuíram para a otimização dos momentos de passagem de plantão, tornando o uso do PE e dos planos assistenciais de cada paciente algo natural. Outro fator importante foi a existência de um sistema informatizado integrado ao Prontuário Eletrônico. Esses elementos foram fundamentais para a reestruturação da passagem de plantão guiada pelo PE. (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Para consolidar e ampliar a proposta da utilização do PE durante a passagem de plantão, incluindo a criação de materiais que orientem e direcionem a equipe de enfermagem local e de outros serviços nesse processo, identificou-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre o tema. Assim, essa revisão de escopo foi proposta com o objetivo de investigar as evidências científicas relacionadas às práticas de passagem de plantão utilizando o processo de enfermagem.

Uma busca preliminar de revisões foi conduzida abrangendo as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Scholar, além de consulta ao *The Open Science Framework* (OSF) e ao *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), não sendo encontradas revisões com o tema proposto.

## OBJETIVO GERAL

Mapear na produção científica as práticas de passagem de plantão utilizando o processo de enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, ou seja, uma forma de síntese de conhecimento que aborda uma questão de pesquisa exploratória ampla e que visa mapear conceitos-chave, tipos de evidência e lacunas na pesquisa, selecionando e sintetizando sistematicamente o conhecimento existente (PETERS et al., 2020). A revisão seguiu a metodologia proposta pela *Joanna Briggs Institute* (JBI). Os seis passos seguidos foram: 1) identificação da pergunta de pesquisa e dos objetivos; 2) identificação de estudos relevantes e alinhamento dos critérios de inclusão; 3) seleção dos estudos; 4) mapeamento dos dados; 5) organização, sumarização e identificação de evidências; 6) apresentação dos resultados e suas implicações para a prática, política e realidade da população estudada (NICOLI; ASSAD; SILVA, 2023). Para a elaboração do relatório foram seguidas as recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), composto por 22 itens (TRICCO et al., 2018).

O protocolo de revisão de escopo foi registrado no OSF (DOI [10.17605/OSF.IO/XAJCG](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/XAJCG)), homologado junto à Rede SARAH (pesquisa científica número 15232) e submetido à publicação na revista Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN) (Anexo A)

## REVISÃO DE ESCOPO

### Pergunta da Revisão

A pergunta de revisão seguiu a proposta do PCC (população, conceito e contexto), conforme observado no Quadro 1.

Quadro 1. Relação entre mnemônico e seus respectivos correspondentes no presente estudo.

Mnemônico	Correspondente
P-população	Enfermagem
C-conceito	Uso do processo de enfermagem
C-contexto	Na passagem de plantão

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Desta forma, surgiu a seguinte pergunta norteadora: Como tem sido utilizado o processo de enfermagem na passagem de plantão? A partir desta inquietação, foi elaborado e aplicado um modelo na prática clínica em reabilitação e verificada a necessidade de revisão de escopo com o objetivo de conhecer as evidências científicas, no contexto da prática da Enfermagem em passagem de plantão, do uso do PE.

### Critérios de inclusão

#### **Participantes**

Foram incluídos estudos que contemplaram a enfermagem como população.

#### **Conceito**

Como conceito para o uso do PE, utilizados critérios de inclusão com base nas definições da Resolução COFEN 736/2024 (COFEN, 2024); da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE®) (CARVALHO et al., 2013) além de conceitos de Delaney e Moorhead, 1995; Wilkinson, 2007, citados por Lunney (LUNNEY, 2011).

A Resolução COFEN 736/2024 (COFEN, 2024) dispõe sobre a implementação do PE em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Em seus Artigos 2º, 3º e 4º resolve que o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas (dentre elas diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem, que compreende

o desenvolvimento de um plano assistencial; implementação de enfermagem, compreendendo as intervenções de enfermagem; e evolução de enfermagem, que compreende a avaliação de resultados de enfermagem alcançados), devendo estar fundamentado em suporte teórico, como Sistemas de Linguagens Padronizadas.

Linguagens padronizadas de enfermagem são sistemas organizados de títulos, definições e descrições dos três elementos da prática de enfermagem (o levantamento de dados subsidia o diagnóstico), resultados e intervenções – aspectos fundamentais do PE (WILKINSON, 2007, citado por LUNNEY, 2011). Esses três elementos são considerados essenciais ao estabelecimento de um conjunto mínimo de dados de enfermagem (NMDS – nursing minimum data set) (DELANEY; MOORHEAD, 1995, citado por LUNNEY, 2011).

Para a CIPE® (CARVALHO et al., 2013), um diagnóstico de enfermagem é um título dado a uma decisão sobre um fenômeno e inclui um termo do eixo foco e um do julgamento, podendo ser incluídos termos adicionais, se necessários, dos demais eixos. Um resultado de enfermagem é a mensuração do estado de um diagnóstico de enfermagem em períodos de tempo e após uma intervenção de enfermagem. Uma intervenção de enfermagem é uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem com vistas ao alcance de um resultado de enfermagem. Esses três elementos caracterizam a prática de enfermagem, segundo o Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses - ICN), e compreendem o que os profissionais fazem, frente a determinadas necessidades humanas, para produzirem determinados resultados (ICN, 2011).

Posto isto, considerou-se como uso do PE, o uso das cinco etapas previstas na resolução do COFEN, por meio do uso dos elementos da prática de enfermagem - diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem.

### **Contexto**

O contexto incluído na revisão foi a passagem de plantão.

### **Tipos de Fontes de Evidência**

Foram consideradas para fins deste estudo todas as fontes de evidência disponíveis de qualquer delineamento metodológico, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol.

As buscas ocorreram nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), BDenf e Catálogo de Teses e Dissertações por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e nas plataformas PubMed e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Estratégia adicional de busca no *Google Scholar* foi considerada inicialmente.

### Estratégia de busca

Em atenção às recomendações do JBI a busca foi realizada em 3 etapas, a primeira etapa consistiu em uma busca inicial em três bases de dados para análise de títulos, resumos e termos indexados usados (Quadros 2 e 3 e Figura 6). Nesta etapa, os estudos foram analisados com base na leitura e análise do título e do resumo, utilizando-se o software Rayyan® (OUZZANI et al., 2016) com 2 revisores independentes e cegos para seleção dos estudos, e um terceiro revisor para as divergências. Foram selecionados 15 artigos; acessados 9 artigos disponíveis em acesso aberto, além de 1 artigo enviado por uma das autoras contactadas; material este considerado no fluxograma PRISMA (fluxograma 1) como estudos identificados por outros métodos.

Quadro 2: Estratégias de busca iniciais em base de dados. Brasília, DF, Brasil, 2023

Estratégia de Busca	Base de Dados	Resultados	
("Patient Handoff"[Majr>NoExp]) AND "Nursing Process"[Majr>NoExp]	PUBMED	27 artigos	Selecionados 15 artigos; utilizados 9 artigos + 1 artigo enviado por uma das autoras contactadas

enfermagem AND passagem de plantão	BVS (Lilacs e BDenf)	19 artigos	
enfermagem AND passagem de plantão	SCIELO	15 artigos	
(evaluation OR validation) AND (("Nursing Process"[Majr>NoExp]) AND (("After-Hours Care"[Mesh>NoExp]) OR "Patient Handoff"[Mesh>NoExp]))	PUBMED	9 artigos  selecionados os termos: "Nursing Process" "After-Hours Care" "Patient Handoff"	
((Evaluation Study" [Publication Type] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh]) OR ( "Validation Study" [Publication Type] OR "Validation Studies as Topic"[Mesh] )) AND ((After-Hours Care"[Majr>NoExp]) OR "Patient Handoff"[Majr>NoExp]) Filters: English, Portuguese, Spanish	PUBMED	200 artigos  selecionados os termos: "After-Hours Care" "Patient Handoff" "Hospital Communication Systems"	

("Evaluation Study" [Publication Type] OR "Evaluation Studies as Topic"[Mesh] OR ("Validation Study" [Publication Type] OR "Validation Studies as Topic"[Mesh])) AND ("Nursing Process"[Majr>NoExp]) Filters: English, Portuguese, Spanish	PUBMED	200 artigos selecionados os termos: "Nursing Process" "Classification" "Nursing Diagnosis"
--	--------	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Após este momento, foi construída a estratégia contendo os eixos correspondentes aos mnemônicos de pesquisa (Quadro 3).

Quadro 3: Relação entre mnemônico, seus respectivos correspondentes e descritores. Brasília, DF, Brasil, 2023

Mnemônico	Correspondente	Descritores	
		Mesh Term	Termo livre
P-população	Enfermagem	Nursing	Enfermagem
C-conceito	Uso do processo de enfermagem	Nursing Process Classification Nursing Diagnosis	Processo de Enfermagem Classificação Diagnóstico de Enfermagem
C-contexto	Passagem de plantão	Patient Hand Off Hospital Communication Systems After Hours Care	Transferência da Responsabilidade pelo Paciente Plantão Médico Sistemas de Comunicação no Hospital

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

À aplicação da estratégia na busca na PUBMED, não foram encontrados artigos que incluíam os três conjuntos de descritores (Figura 7). Optou-se por adotar estratégia contendo

descritores correspondentes ao Conceito e Contexto, entendendo-se também que o conceito *Uso do Processo de Enfermagem* inclui a população *Enfermagem*.

Figura 7: Estratégias iniciais aplicadas a PUBMED. Brasília, DF, Brasil, 2024

History and Search Details					 Download	 Delete
Search	Actions	Details	Query		Results	Time
#7	...	>	Search: (((("Nursing Process"[Mesh>NoExp]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh>NoExp]) OR "Classification"[Mesh>NoExp]) AND (((("Patient Handoff"[Mesh]) OR "Hospital Communication Systems"[Mesh]) OR "After-Hours Care"[Mesh]))		22	08:18:16
#5	...	>	Search: ((("Nursing"[Mesh>NoExp]) AND (((("Nursing Process"[Mesh>NoExp]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh>NoExp]) OR "Classification"[Mesh>NoExp]))) AND (((("Patient Handoff"[Mesh]) OR "Hospital Communication Systems"[Mesh]) OR "After-Hours Care"[Mesh]))		0	08:17:27
#4	...	>	Search: ((("Nursing"[Mesh>NoExp]) AND (((("Nursing Process"[Mesh>NoExp]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh>NoExp]) OR "Classification"[Mesh>NoExp]))) AND (((("Patient Handoff"[Mesh]) OR "Hospital Communication Systems"[Mesh]) OR "After-Hours Care"[Mesh])) - Schema: all		0	08:17:27
#6	...	>	Search: ("Nursing"[Mesh>NoExp]) AND (((("Nursing Process"[Mesh>NoExp]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh>NoExp]) OR "Classification"[Mesh>NoExp]))		239	08:17:11
#3	...	>	Search: (((("Patient Handoff"[Mesh]) OR "Hospital Communication Systems"[Mesh]) OR "After-Hours Care"[Mesh]) Sort by: Most Recent		5,448	08:16:06
#2	...	>	Search: (((("Nursing Process"[Mesh>NoExp]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh>NoExp]) OR "Classification"[Mesh>NoExp]) Sort by: Most Recent		22,655	08:14:17
#1	...	>	Search: "Nursing"[Mesh>NoExp] Sort by: Most Recent		51,950	08:10:30

Showing 1 to 7 of 7 entries

Fonte: Pubmed, acessado em 09/04/2024 por meio de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Na segunda etapa, desenvolvida em abril de 2024, foi realizada a busca em todas as bases/bancos de dados designadas nesse estudo, usando as palavras-chave e termos indexados conforme descrito no Quadro 4. Desconsiderado material obtido da busca no *Google Scholar* devido baixos recursos de refinamento de pesquisa, após levantamento de cerca de 16.900 materiais sugeridos pela ferramenta, e leitura 100 primeiros títulos.

Na terceira etapa, buscas adicionais foram realizadas nas listas de referência dos artigos selecionados.

Quadro 4: Estratégia de Busca por Base de Dados. Brasília, DF, 2024.

<b>Base de Dados</b>	<b>Estratégia</b>	<b>Resultado</b>
Pubmed	((("Nursing Process"[Mesh:NoExp]) OR "Nursing Diagnosis"[Mesh:NoExp]) OR "Classification"[Mesh:NoExp]) AND (((Patient Handoff"[Mesh]) OR "Hospital Communication Systems"[Mesh]) OR "After-Hours Care"[Mesh]))	22 artigos
BVS (Lilacs; BDenf e Catálogo de Teses e Dissertações)	(Transferência da Responsabilidade pelo Paciente OR Plantão Médico OR Sistemas de Comunicação no Hospital) AND (Diagnóstico de Enfermagem OR Classificação OR Processo de Enfermagem)	7 artigos
Scielo		0 artigos
Google Scholar		16.900 artigos

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### **Seleção dos estudos**

Os estudos foram analisados em uma primeira etapa, com base na leitura e análise do título e do resumo, utilizando-se o software Rayyan®. Foram designados 2 revisores

independentes e cegos para seleção dos estudos. No caso de divergências entre eles, um terceiro revisor foi designado para definição da seleção ou não do estudo em divergência.

### **Extração de dados/Mapeamento dos resultados**

Os dados foram extraídos por dois revisores com o preenchimento do instrumento de extração de dados. Os dados dos estudos selecionados foram rigorosamente analisados e a extração e gestão dos dados organizada em uma planilha do Microsoft Office Excel® elaborada pelas autoras contendo as variáveis do instrumento.

O instrumento de extração de dados teve como variáveis: nome do periódico; ano de publicação; autores; título do artigo; revista; país de origem/local de publicação; nível de evidência; objetivo do estudo; tipo de pesquisa (conforme descrito pelo autor); população (participantes e amostra); local (local onde foi realizada a pesquisa); principais resultados com metodologia usada na passagem de plantão e conteúdo da passagem de plantão; uso do diagnóstico de enfermagem na passagem de plantão; uso do resultado esperado/alcançado de enfermagem na passagem de plantão; uso das intervenções de enfermagem na passagem de plantão e recomendações realizadas pela pesquisa.

### **Análise da Evidência**

A classificação dos níveis de evidências utilizada foi a adotada por Melnyk e Fineout-Overholt, 2022 (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2022), que inclui:

- Opinião de autoridades\comitê de especialistas: nível 7;
- único estudo descritivo ou qualitativo: nível 6;
- revisão sistemática de estudos descritivos ou qualitativos: nível 5;
- coorte/caso controle: nível 4;
- ensaios clínicos sem randomização: nível 3;
- ensaios clínicos com randomização: nível 2 e
- revisões sistemáticas/metanálises de ensaios clínicos com randomização: nível 1.

## **Apresentação dos resultados**

Para apresentação dos resultados foi utilizado o Fluxograma Prisma-ScR (Figura 2) e os dados analisados por meio de categorias conceituais.

### **Conflito de Interesses**

Os autores não possuem conflito de interesses.

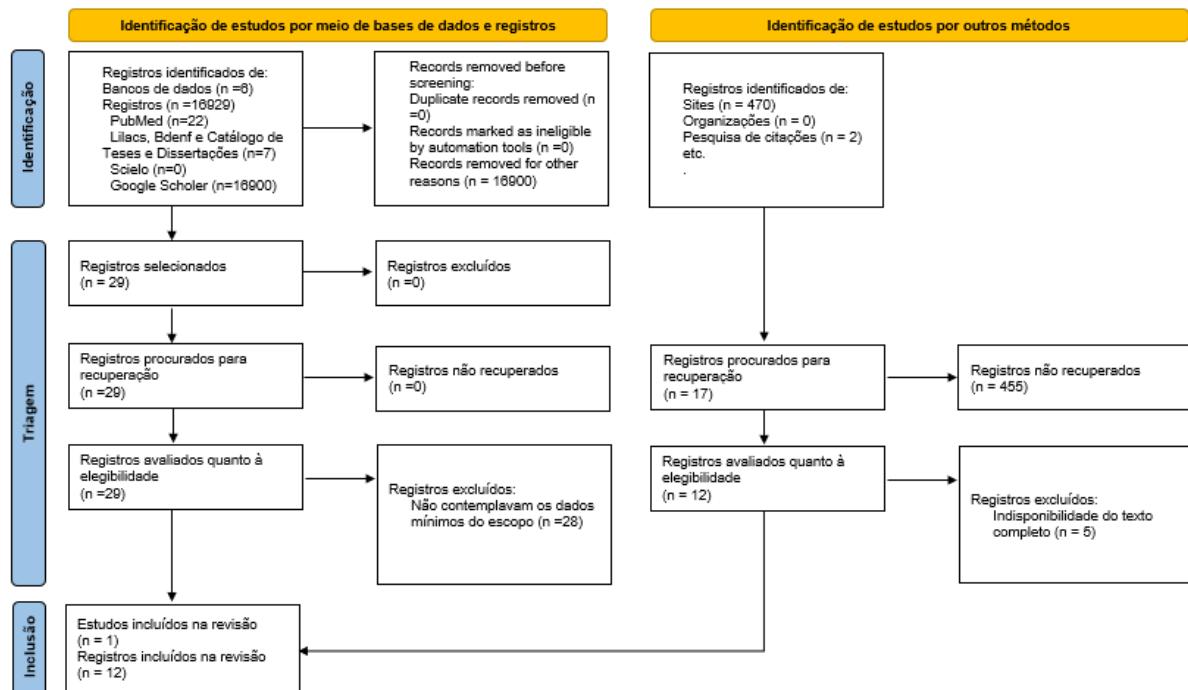
## **RESULTADOS**

O fluxograma abaixo (Fluxograma 1), elaborado conforme a metodologia Prisma-ScR, detalha o fluxo de revisão da literatura até a obtenção do material final considerado nesta revisão, composto por 12 estudos.

O fluxograma, assim como o quadro 2, demonstram a importância da busca e estudos preliminares na identificação de termos e estudos relevantes. Por meio desta análise inicial, foi possível definir os descritores, os critérios de inclusão e já obter 10 estudos que atendiam aos critérios.

O fluxograma revela também que aplicando a estratégia de busca completa conforme a recomendação proposta pela JBI quanto à identificação da pergunta de pesquisa e dos objetivos, alinhado ao acrônimo PCC (população, conceito e contexto), foi possível obter resultado favorável, com um estudo selecionado, este, já identificado nas buscas preliminares na literatura. Obtidas ainda duas referências secundárias que após leitura na íntegra, foram incluídas na revisão

Fluxograma 1: Fluxograma elaborado conforme a metodologia Prisma-ScR. Brasília, DF, 2024.



Fonte: Fluxograma PRISMA-ScR adaptado de Peters et al., 2020.

Os quadros 5, 6, 7, 8 e 9 apresentam os dados coletados a partir do material selecionado. O quadro 5 destaca que a preocupação com a melhoria da qualidade das passagens de plantão é uma questão de alcance continental, abrangendo países da América do Norte e Europa. Essa temática tem sido objeto de crescente análise nos últimos dez anos, com a publicação de diversos estudos em revistas de prestígio no campo da enfermagem mundial.

Quadro 5 - Periódico, ano, autores, título e países de origem dos estudos selecionados. Brasília, DF, 2024.

Estudo	Periódico	Ano	Autores	Título	País
1	Revista Brasileira de Enfermagem	1977	MARIA, V.L.R. <i>et al.</i>	Evolução do paciente: anotações de enfermagem no Kardex e passagem de plantão com equipe multiprofissional	Brasil
2	Reme: Revista Mineira de Enfermagem	2011	PEREIRA, B. T. <i>et al.</i>	A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores	Brasil

				para o planejamento da assistência de enfermagem	
3	Cochrane Database of Systematic Reviews	2014	SMEULERS, M.; LUCAS, C.; VERMEULEN, H.	Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalized patients	Holanda
4	AORN Journal	2015	CHARD, R.; MAKARY, M.A.	Transfer-of-Care Communication: Nursing Best Practices	Estados Unidos
5	Western Journal of Nursing Research	2015	BIRMINGHAM, P. <i>et al.</i>	Handoffs and patient safety: grasping the story and painting a full picture	Estados Unidos
6	Open Nursing Journal	2017	BLONDON, K.S. <i>et al.</i>	Approaches to improving nursing handoffs in surgical wards	Suíça
7	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2018	RIKOS, N. <i>et al.</i>	Features of recording practices and communication during nursing handover: a cluster analysis	Grécia
8	Texto & contexto enferm	2019	DOS SANTOS, G. R. S. <i>et al.</i>	Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva	Brasil
9	Enfermagem em Foco	2019	FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C.	Construção de um instrumento de passagem de plantão	Brasil
10	Repositório da Universidade Federal de Santa Catarina	2019	JEREMIAS, S. S.	Instrutivo comunicacional para a transferência de pacientes no ambiente intra hospitalar	Brasil
11	Cogitare Enfermagem (Online)	2020	ARAUJO, R. M. <i>et al.</i>	Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto	Brasil
12	Cogitare Enfermagem	2021	ECHER, I.C. <i>et al.</i>	Passagem de plantão da enfermagem:	Brasil

				desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado	
--	--	--	--	---	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### **Nível de evidência, objetivo, tipo, população e local dos estudos selecionados**

O quadro 6 revela que a maior parte dos estudos possuem nível 6 de evidência. O estudo com o maior nível de evidência científica – é estudo 3 (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014) - Revisão Sistemática de ensaios clínicos randomizados.

A população total, somando-se os estudos selecionados, compõe-se de 137 profissionais da enfermagem e 796 passagens de plantão. A grande maioria dos estudos de campo ocorreram em hospitais escola (ARAUJO et al., 2020; BIRMINGHAM et al., 2015; BLONDON et al., 2017; FELIPE; SPIRI, 2019; JEREMIAS, 2019; PEREIRA et al., 2011; RIKOS et al., 2018) e/ou hospitais federais/governamentais (BIRMINGHAM et al., 2015; FELIPE; SPIRI, 2019; SANTOS et al., 2019). As clínicas especificadas nos estudos foram clínicas médica (JEREMIAS, 2019; PEREIRA et al., 2011), médica cirúrgica (BIRMINGHAM et al., 2015; JEREMIAS, 2019), terapia intensiva (ARAUJO et al., 2020; JEREMIAS, 2019; SANTOS et al., 2019), cardiologia (MARIA et al., 1977) e gastroenterologia cirúrgica (FELIPE; SPIRI, 2019).

Quadro 6 - Nível de evidência, objetivo, tipo, população e local dos estudos selecionados.  
Brasília, DF, 2024.

Estudo	Nível de evidência	Objetivo do estudo	Tipo de pesquisa	População do estudo	Local onde foi realizada a pesquisa
1 (MARIA et al., 1977)	6	Transmitir experiência com o uso das anotações em Kardex, com a equipe multiprofissional nas passagens de plantão, problemas	Relato de experiência	NA	Instituto de Cardiologia Dante Pazzanese - São Paulo - Brasil

		vividos para manter funcionando e promover discussões sobre o assunto.			
2 (PEREIRA et al., 2011)	6	Revisar a Instrução Técnica de Trabalho (ITT), em vigor na instituição, sobre passagem de plantão e elaborar uma proposta de ITT sobre corrida de leito.	Relato de experiência	11 enfermeiros	Unidade de internação da Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - Brasil
3 (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014)	1	Identificar quais estilos de transferência de enfermagem estão associados a melhores resultados para os pacientes no ambiente hospitalar e quais estilos de transferência de enfermagem estão associados a melhores resultados do processo de enfermagem.	Revisão Sistemática de Ensaios clínicos randomizados	NA	NA
4 (CHARD; MAKARY, 2015)	NA	Revisar as melhores práticas na comunicação em transferência de cuidados para permitir que os enfermeiros perioperatórios tomem um papel ativo e de liderança nos programas de comunicação de transferência de cuidados. Fornecer ferramentas de	Revisão da literatura para educação continuada	NA	NA

		<p>comunicação para facilitar transferências de cuidados. Explicar por que as ferramentas de comunicação são necessárias na sala operatória.</p> <p>Identificar barreiras à comunicação.</p> <p>Descrever ferramentas de comunicação comuns em uso na sala cirúrgica.</p>			
5 (BIRMINGHAM et al., 2015)	6	Examinar as perspectivas dos enfermeiros médico-cirúrgicos sobre os processos que promovem e dificultam a segurança do paciente intra-turno e durante a passagem de plantão.	Estudo qualitativo	21 enfermeiros; observadas 87 transferências únicas de pacientes durante 20 relatórios entre turnos	Unidades médica-cirúrgicas de um hospital governamental urbano afiliado a uma universidade no oeste dos Estados Unidos
6 (BLONDON et al., 2017)	6	Propor abordagens para melhorar a passagem de enfermagem em pacientes cirúrgicos, incluindo padronização.	Estudo observacional qualitativo	333 passagens de enfermagem nas enfermaria s cirúrgicas	Hospital Universitário de Genebra - Suíça
7 (RIKOS et al., 2018)	6	Registrar e identificar as características das passagens de enfermagem em uma unidade de hospital terciário. Investigar diferenças e semelhanças nas	Estudo observacional	11 passagens de enfermagem orais e escritas por 22 enfermeiros	Hospital Universitário Geral de Heraklion em Creta - Grécia

		características das passagens de enfermagem.			
8 (SANTOS et al., 2019)	6	Descrever o processo de comunicação entre os profissionais da equipe de enfermagem da terapia intensiva durante o handover, analisando-o quanto à existência de ruídos e suas repercussões na segurança do paciente.	Estudo qualitativo e exploratório	42 profissionais de enfermagem participantes do handover e/ou atuantes na assistência direta ao paciente	Unidade de terapia intensiva de hospital federal - Brasil
9 (FELIPE; SPIRI, 2019)	NA	Descrever a construção de um instrumento de passagem de plantão utilizando a metodologia SBAR	Estudo metodológico para construção de um instrumento	NA	Enfermaria de Gastroenterologia cirúrgica de um hospital público de ensino do Estado de São Paulo - Brasil
10 (JEREMIAS, 2019)	6	Elaborar um instrutivo comunicacional baseado na técnica SBAR para utilização pela enfermagem na transferência de pacientes do serviço de Emergência Adulto para as unidades de internação. Identificar os fatores que interferem na comunicação entre enfermeiros durante o processo de transferência de paciente e buscar	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa	17 enfermeiros atuantes no serviço de emergência adulto e unidades de clínica médica, cirúrgica e de terapia intensiva	Serviço de emergência adulto e unidades de clínica médica, cirúrgica e de terapia intensiva de um hospital escola no Sul do Brasil

		indicativos para a elaboração de instrutivo organizacional que oriente o enfermeiro na transferência intra hospitalar de pacientes.			
11 (ARAUJO et al., 2020)	4	Analisar a implementação do método ISBAR nas transferências de cuidados entre turnos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.	Estudo quase experimental	432 transferências de cuidados	Unidade de terapia intensiva adulta de um hospital universitário situado na cidade do Rio de Janeiro - Brasil
12 (ECHER et al., 2021)	7	Desenvolver e validar o conteúdo de instrumentos para padronizar a passagem de plantão da enfermagem.	Estudo de desenvolvimento e validação por consenso de especialista	24 profissionais de diferentes áreas, incluindo enfermeiros, técnicos e professores de enfermagem, com experiência na passagem de plantão hospitalar	Hospital do sul do Brasil

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

### **Principais resultados dos estudos quanto à metodologia utilizada para a passagem de plantão, conteúdo repassado e outros resultados relevantes**

O quadro 7 mostra os instrumentos utilizados e/ou propostos para a passagem de plantão,

os conteúdos repassados e outros resultados relevantes.

Cinco estudos (estudos 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 5 - BIRMINGHAM et al., 2015; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019; 10 - JEREMIAS, 2019 e 11 - ARAUJO et al., 2020), utilizaram ou recomendaram a utilização da técnica SBAR (ou ISBAR) - Identificação; Situação; Breve Histórico; Avaliação e Recomendações, mostrando que esta ferramenta é trazida pela literatura para a área da saúde e para a enfermagem.

Foi possível verificar, entretanto, que os dados correspondentes a cada item do mnemônico variam conforme as instituições que o utilizam. Neste sentido, os dados mínimos do PE também se configuram de maneira diversificada dentro da técnica SBAR ou não são contemplados em nenhum momento.

Outras ferramentas foram utilizadas para nortear a passagem de plantão a saber: ficha Kardex (MARIA et al., 1977); Instrução Técnica que orienta a execução da passagem de plantão (PEREIRA et al., 2011); instrumento em formato de checklist (SANTOS et al., 2019); ferramentas de briefing e debriefing (CHARD; MAKARY, 2015); ferramenta I PASS the BATON (Passo o bastão) (CHARD; MAKARY, 2015); técnica Cinco Ps (paciente, plano, propósito do plano, problema, precaução) (CHARD; MAKARY, 2015); Formulário da Passagem de Plantão, norteado pelo referencial teórico (ECHER et al., 2021); POP para passagem de plantão (ECHER et al., 2021); combinação de sistema de registro eletrônico e pastas de enfermagem (RIKOS et al., 2018); impressão da prescrição médica (BLONDON et al., 2017); impressão de formulários da enfermagem (BLONDON et al., 2017); painel do prontuário eletrônico (BLONDON et al., 2017); quadro de informações do paciente (BLONDON et al., 2017); lista de tarefas (BLONDON et al., 2017); anotações pessoais (RIKOS et al., 2018; BIRMINGHAM et al., 2015); além de Check List de cirurgia segura para o setor cirúrgico (CHARD; MAKARY, 2015).

O estudo 7 (RIKOS et al., 2018) refere que a maioria das passagens de plantão aborda os pacientes como entidades biológicas, concentrando-se exclusivamente em responder a vários problemas biológicos e clínicos ou as necessidades dos pacientes e negligenciar outros aspectos dos cuidados de enfermagem.

Quanto a estes dados clínicos, analisando o total dos seis instrumentos que apareceram de forma mais detalhada nesta revisão (estudos 1 - MARIA et al., 1977; 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019; 10 - JEREMIAS, 2019; 11 - ARAUJO et al., 2020; e 12 -

ECHER et al., 2021), itens diagnóstico médico, pele/curativos e dispositivos foram conteúdo de 100% dos instrumentos; seguindo-se a estes, queixas e sintomas (incluindo-se neste item a dor), sistema respiratório, alergias e exames, compuseram 83% dos instrumentos. Idade, doenças prévias/comorbidades, exame físico neurológico, eliminações e intercorrências (incluindo queda) fizeram parte de 67% dos instrumentos. Sistema cardiovascular, sinais vitais, informações nutricionais, precaução/isolamento, acompanhante/visitas, medicações e cirurgias, compuseram 50% dos materiais propostos para a passagem de plantão; seguidos de locomoção/mobilidade e situação social, aparecendo em 33% das ferramentas. Sexo, motivo da internação, condições psicológicas, cognição, órgãos e sentidos, exame físico do abdome, exame físico dos membros superiores, exame físico dos membros inferiores, tratamentos prévios, vigilância epidemiológica, rede de apoio, conflitos familiares, sono, problemas com equipamentos e presença de pulseira apareceram em um dos instrumentos detalhados.

Embora tenha sido possível identificar dados de maior prevalência nas passagens de plantão de enfermagem, outros resultados relevantes dos estudos mostram a percepção de que não há padronização das informações repassadas na passagem de plantão, ao mesmo tempo em que é enfatizada a importância deste momento de transição para a segurança do paciente e continuidade dos cuidados. É valorizada a habilidade de comunicação dos enfermeiros, incluindo-se neste ponto a confiança entre os membros da equipe, aspectos da linguagem corporal e a importância do espaço para retirada de dúvidas. Outro resultado de relevância é a necessidade de que a assistência de enfermagem e o momento da passagem de plantão ocorram de forma sistematizada, sendo possível correlacionar a interferência destas sistematizações entre si (cuidado sistematizado X passagem de plantão sistematizada).

Retratada ainda a importância dos registros de enfermagem, mas também trazida a baixa expressão de dados específicos da enfermagem. O estudo 7 (RIKOS et al., 2018) traz que as informações transferidas não foram baseadas em evidências, mas sim baseadas principalmente na experiência das enfermeiras; não foram baseadas em diagnósticos de enfermagem e não estavam de acordo com as melhores práticas clínicas de enfermagem.

Os estudos mostraram que utilizar um instrumento traz maior padronização para a passagem de plantão, um deles revelou que a resposta dos enfermeiros foi mais positiva após quatro semanas de uso do instrumento. Em contrapartida, o estudo 8 (SANTOS et al., 2019) trouxe que mesmo havendo um instrumento padronizado, este não era utilizado. O estudo 12

(ECHER et al., 2021) revelou que o fato de o instrumento ter sido desenvolvido e validado de forma participativa entre os membros que estão diretamente na assistência de enfermagem colaborou para a aceitação das alterações propostas e a qualificação do processo na prática clínica.

Um dado de grande relevância é que o estudo com melhor evidência científica (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014) não localizou evidências disponíveis para apoiar conclusões sobre a eficácia dos estilos de passagem de enfermagem para garantir a continuidade de informações em pacientes hospitalizados porque não foram encontrados estudos que atendessem aos critérios metodológicos para aquela revisão; consequentemente, permanecendo a incerteza sobre a prática mais eficaz.

Quadro 7 - Principais resultados dos estudos quanto à metodologia utilizada para a passagem de plantão, conteúdo repassado e outros resultados relevantes. Brasília, DF, 2024.

Estudo	Método/Instrumento utilizado/proposto para a passagem de plantão	Conteúdo repassado	Outros resultados relevantes
1 (MARIA et al., 1977)	Em equipe multiprofissional, diariamente nos períodos da manhã, tarde e noite, utilizando a ficha Kardex	<p>Ficha de entrevista, com os dados de identificação, condições gerais, condições específicas, condições psicológicas, queixas do paciente, orientação geral sobre o Hospital e observações do enfermeiro.</p> <p>Ficha de recomendações, onde são anotadas todas as ocorrências com o paciente desde a admissão até alta.</p> <p>Ficha de internação: preenchido pelo e enviado pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico à Unidade de Internação, juntamente com Ficha Clínica e RX anteriores, contendo informações sociais e médicas.</p>	<p>O sistema de registro proporcionou realização profissional, embora saibamos que o processo não esteja completo, já que para isto, precisaríamos estar registrando de uma maneira formal, com a execução do plano de enfermagem. Nos tem dado satisfação e motivação, acompanhadas de elogios também médicos, que podem confiar mais plenamente nos cuidados e nas informações prestadas por este Serviço de Enfermagem.</p>
2 (PEREIRA et al., 2011)	Instrução Técnica que orienta a execução da passagem de plantão	<p>Passagem de plantão pobre em informações por parte dos enfermeiros.</p>	<p>Identificou-se que o planejamento da assistência de enfermagem não era sistematizado. Assim, o problema priorizado constituiu-se da não utilização sistematizada da passagem de plantão e da corrida de leito como instrumentos administrativos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem.</p> <p>A maneira pela qual eram realizadas a passagem de</p>

			<p>plantão e a corrida de leito na unidade não evidenciava claramente o planejamento para as 24 horas do dia; cada enfermeiro, em seu turno de trabalho, orientava e conduzia sua equipe de modo diferente, o que comprometia a continuidade do cuidado. A instrução técnica que orientava a execução da passagem de plantão não era seguida.</p> <p>Há corresponsabilidade dos enfermeiros na implementação das Instruções Técnicas de Trabalho e, consequentemente, nas mudanças na sistematização da assistência de enfermagem na unidade, que garantirão a realização da passagem de plantão e da corrida de leito nos três turnos de trabalho.</p> <p>Uma passagem de plantão tumultuada tende a deixar todo o turno de trabalho tumultuado.</p>
3 (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014)	NA	NA	<p>Não houve evidências disponíveis para apoiar conclusões sobre a eficácia dos estilos de passagem de enfermagem para garantir a continuidade de informações em pacientes hospitalizados porque não encontramos estudos que atendessem aos critérios metodológicos para esta revisão. Consequentemente, permanece a incerteza sobre a prática mais eficaz.</p>

<p>4 (CHARD; MAKARY, 2015)</p>	<p>Check list de cirurgia segura (OMS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes da indução: Identificação             <ul style="list-style-type: none"> <li>1)paciente confirmou: identidade; sítio cirúrgico; procedimento; consentimento</li> <li>2)sítio demarcado/não se aplica</li> <li>3)verificação de segurança anestésica concluída</li> <li>4)oxímetro de pulso no paciente e em funcionamento</li> <li>5)o paciente possui:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>-alergia conhecida? não/sim</li> <li>-via aérea difícil/risco de aspiração? não/sim e equipamento/assistência disponíveis</li> <li>-risco de perda sanguínea &gt; 500 ml (7 ml/kg em crianças)? não/sim, e acesso endovenoso adequado e planejamento para fluidos.</li> </ul> </li> <li>- Antes da incisão cirúrgica: Confirmação                 <ul style="list-style-type: none"> <li>1)confirmar que todos os membros da equipe se apresentaram pelo nome e função</li> <li>2)cirurgião, anestesiologista e a equipe de enfermagem confirmam verbalmente:                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• identificação do paciente</li> <li>• sítio cirúrgico</li> <li>• procedimento</li> </ul> </li> <li>3)eventos críticos previstos revisão do cirurgião: quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação, perda sanguínea prevista?</li> <li>4)revisão da equipe de anestesiologia: há alguma preocupação específica em relação ao paciente?</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>A OMS destaca o fato que o checklist não pretende ser abrangente e incentiva os usuários a se adaptarem e realizarem modificações para se adequar à sua prática, conforme necessário.</p> <p>Alcançar metas de forma eficaz na comunicação, depende de colaboração, negociação, e construção de relacionamento dentro de uma equipe altamente funcional de prestadores de cuidados de saúde. Através de uma comunicação eficaz, os profissionais podem ganhar a confiança e o respeito uns dos outros em sua determinação em proporcionar aos pacientes um período perioperatório seguro.</p> <p>A linguagem corporal, as trocas faciais e o contato visual são canais de comunicação disponíveis para os profissionais durante uma troca presencial; semelhante ao cuidado holístico de um paciente, todas as formas de comunicação podem contribuir para a avaliação global da condição do paciente.</p>
------------------------------------	--	---	---

	<p>5)revisão da equipe de enfermagem: os materiais necessários (ex. instrumentais, próteses) estão presentes e dentro do prazo de esterilização? (incluindo resultados do indicador)? há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações?sim/não se aplica</p> <p>6)a profilaxia antimicrobiana foi realizada nos últimos 60 minutos? sim/não se aplica</p> <p>7)as imagens essenciais estão disponíveis? sim/não se aplica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antes de o paciente sair da sala de operações: Registro</li> </ul> <p>O profissional da equipe de enfermagem ou da equipe médica confirma verbalmente com a equipe:</p> <p>1)registro completo do procedimento intra-operatório, incluindo procedimento executado</p> <p>2)se as contagens de instrumentais cirúrgicos, compressas e agulhas estão corretas (ou não se aplicam)</p> <p>3)como a amostra para anatomia patológica está identificada (incluindo o nome do paciente)</p> <p>4)se há algum problema com equipamento para ser resolvido</p> <p>5)o cirurgião, o anestesiologista e a equipe de enfermagem revisam preocupações essenciais para a recuperação e o manejo do paciente</p>	
--	--	--

		(especificar critérios mínimos a serem observados. ex: dor)	
	Ferramentas de briefing e debriefing	Geralmente são incorporadas a uma lista de verificação. O foco de um briefing é que a equipe se atente às informações do paciente antes da cirurgia, enquanto o foco do debriefing é avaliar as ações da equipe durante a cirurgia e antes da transferência do paciente para a próxima fase de cuidado.	
	SBAR	Situação, antecedentes, avaliação, recomendação	
	I PASS the BATON (Passo o bastão)	Introdução, paciente, avaliação, situação, questões de segurança, histórico, ações, tempo, propriedade, seguimento	
	Cinco Ps	Cinco Ps (paciente, plano, propósito do plano, problema, precaução) Cinco Ps, segunda versão (paciente,	

		precauções, plano de cuidado, problemas, propósitos)	
5 (BIRMINGHAM et al., 2015)	<p>Passagem oral utilizando anotações individuais ou acesso a computador com prontuário do paciente (uns utilizaram técnica SBAR ou lista de verificação por sistemas).</p> <p>Questionário enfermeiro-paciente com atribuições para os próximos enfermeiros.</p>	<p>História, status atual, detalhes críticos e de segurança, como risco de queda, intervenções, acompanhamento e plano de cuidados.</p> <p>Na verificação por sistemas: incluiu-se sete a nove sistemas, como neurológico, respiratório e cardiovascular.</p>	<p>A passagem oral na mudança de turno não pode ser substituída por qualquer outro método porque a transferência é o único processo em que os vários aspectos da ciência e o cuidado da enfermagem podem ser identificados e aplicados.</p> <p>Quando os enfermeiros cuidavam dos mesmos pacientes e compartilhavam os cuidados com os mesmos enfermeiros durante vários dias, eles identificaram a continuidade do paciente e da enfermeira como facilitadores textuais da qualidade do handoff e da segurança do paciente.</p> <p>Para os próximos enfermeiros, esclarecer informações por meio de perguntas foi importante.</p> <p>Fundamental para o sucesso de fazer e responder perguntas foi o apoio mútuo</p> <p>Respeito e confiança. Os enfermeiros afirmaram que quando os enfermeiros respeitavam e confiavam um no outro, eram mais propensos a se envolverem em diálogos interativos sobre os pacientes e compartilhar seu conhecimento único sobre os pacientes e, assim, apoiar uns aos outros na resolução de seus problemas complexos. Através de perguntas e respostas, foi possível obter detalhes críticos não encontrados nos registros formais dos pacientes ou relatórios gravados.</p>

<p>6 (BLONDON et al., 2017)</p>	<p>Anotações escritas; impressão da prescrição médica; impressão de formulários da enfermagem; painel do prontuário eletrônico e quadro de informações do paciente.</p> <p>Impressão da lista de tarefas para (geralmente impressas pelo responsável pela transferência imediatamente antes da transferência)</p> <p><b>Painel do Prontuário Eletrônico:</b> fornece uma visão geral dos dados administrativos de um paciente (nome, idade ou ano de nascimento), histórico médico passado e diagnósticos atuais, dados vitais, sinais e tendências, bem como os equipamentos médicos atuais.</p> <p><b>Quadro de informações do paciente:</b> fornece um panorama da enfermaria, com informações, nomes dos pacientes e da equipe de enfermagem, bem como especialidade cirúrgica, alta,</p>	<p>Identificação do paciente ID (nome e idade ou ano de nascimento).</p> <p>O conteúdo diferia por tipo de enfermaria cirúrgica. 10 tópicos mais frequentes por tipo de enfermaria:</p> <p>Ortopedia - 1 ID do paciente; 2 Cirurgia; 3 Dias de pós-operatório; 4 Medicação; 5 Dor; 6 Alta; 7 Equipamentos; 8 Preocupações diárias; 9 Idade; 10 História médica passada</p> <p>Cirurgia geral - 1 ID do paciente; 2 Medicação; 3 Equipamentos; 4 Cirurgia; 5 Idade; 6 Diagnósticos médicos; 7 Dias de pós-operatório; 8 História médica passada; 9 Dor; 10 Condição da pele</p> <p>Outras enfermarias cirúrgicas - 1 ID do paciente; 2 Vigilância; 3 Cirurgia; 4 Idade / Dias de pós-operatório; 5 Equipamentos; 6 História médica pregressa; 7 Alta; 8 Condição da pele; 9 Diagnósticos médicos; 10 Alta</p> <p><b>Lista de tarefas:</b> para cada enfermeiro de seus pacientes, com a lista de medicamentos e outras informações sobre cuidados</p>
-------------------------------------	---	--

	indicações e requisitos de monitoramento.		
7 (RIKOS et al., 2018)	Seis clínicas (54,5%) usaram uma combinação de sistema de registro eletrônico e pastas de enfermagem, quatro clínicas (36,4%) utilizaram as pastas de enfermagem complementadas com informações pessoais anotações, e uma clínica usou apenas anotações pessoais.	A maioria das transferências aborda os pacientes como entidades biológicas, concentrando-se exclusivamente em responder a vários problemas biológicos e clínicos ou as necessidades dos pacientes e negligenciar outros aspectos dos cuidados de enfermagem.  No departamento cirúrgico, mesmo numa baixa proporção de casos (40%), as transferências pareciam operar com base em diagnósticos de enfermagem, enquanto os planos de atendimento ao paciente também foram baseados nas melhores práticas clínicas de enfermagem.	No presente estudo, nenhuma estrutura de conteúdo clara foi observada nos dados totais de enfermagem porque estes foram adaptados de acordo com as habilidades das enfermeiras. As informações transferidas não foram baseadas em evidências, mas sim baseadas principalmente na experiência das enfermeiras; não foram baseadas em diagnósticos de enfermagem e não estavam de acordo com as melhores práticas clínicas de enfermagem. As transferências exibiram uma alta frequência de características comuns com base no estado clínico detalhado do paciente e incluíram ainda informações fornecidas por outros profissionais de saúde, principalmente médicos. Os enfermeiros não formulam o manejo do plano dos pacientes independentemente de instruções médicas. Os seguintes quatro grupos surgiram entre as 30 características das passagens de plantão: 1) o uso da prática de enfermagem baseada em evidências, 2) o não uso de evidências prática de enfermagem baseada e sua correlação com ambiente psicológico tenso, 3) manejo do paciente e habilidades/conhecimentos clínicos dos enfermeiros, e 4) transferência conteúdo, qualidade da informação transferida e especialização. A investigação e a compreensão das relações estruturais

			entre essas características e seus respectivos agrupamentos podem levar a uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde de enfermagem.
8 (SANTOS et al., 2019)	Instrumento em formato de checklist disponibilizado no setor para ser utilizado pela equipe de enfermagem. Linguagem verbal e auxílio de informações escritas.	Focalização da comunicação sobre intercorrências e evolução clínica das últimas 24 horas. Os dados objetivos foram os mais abordados entre os profissionais de enfermagem, seguidos dos dados subjetivos e das características do paciente.	Não foi observado o uso do instrumento padronizado no setor. Observada ausência/incompletude de informações sobre o paciente, com e pouca valorização dos dados sobre avaliação, plano de cuidados e estado clínico do paciente. Tais ruídos geraram procedimentos desnecessários, errados ou a sua não realização. Os dados sobre a avaliação e o plano de cuidados quase não foram mencionados pela equipe de enfermagem. As informações sobre o estado do paciente e o plano de assistência foram menos valorizadas em relação aos eventos ocorridos nas últimas 24 horas.
9 (FELIPE; SPIRI, 2019)	Instrumento de passagem de plantão utilizando a metodologia SBAR	Em dados de identificação do paciente, foram incluídos: unidade de internação, data da passagem de plantão, data de admissão do paciente, número do leito, nome do paciente, data de nascimento/idade e sexo. Em indicadores, incluíram-se quedas, lesão por pressão, TEV (tromboembolismo venoso periférico), SCP (sistema de classificação de pacientes), presença ou não de pulseira de identificação do paciente e a presença ou não de acompanhantes. No item Situação (S) foram descritos o dia da internação, diagnóstico médico,	O instrumento contribui para a padronização da passagem de plantão dos profissionais de enfermagem, contribuindo para que as informações garantam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente e da própria equipe.

		<p>diagnósticos de enfermagem ou levantamento de problemas de enfermagem nas últimas 24 horas e o espaço para identificação do profissional de enfermagem responsável pela coleta dos dados.</p> <p>No item Breve história (B), os elementos propostos foram: alergias, comorbidades, histórico cirúrgico, isolamento/precauções e barreiras para a comunicação.</p> <p>Em Avaliação (A), foram incluídos: sinais vitais, oxigenação/ventilação, consciência, locomoção, presença de drenos, cateteres, sondas, realização de exames, aspectos nutricionais, curativos, eliminações, medicamentos nas diferentes vias e intercorrências apresentadas durante o plantão.</p> <p>No item Recomendação (R), os elementos foram: interconsultas, intervenções de enfermagem e outros dados necessários.</p>	
10 (JEREMIAS, 2019)	Instrumento construído baseado na técnica SBAR	S (situação): como o paciente chegou no serviço de emergência: ambulância, meios próprios; queixas e sintomas; condições que fizeram o paciente procurar o serviço; diagnóstico médico atualizado; condição atual do paciente: dados do exame físico com foco nas alterações (condição	Os dados preliminares apontam que não existe padronização das informações repassadas ou recebidas, durante a passagem de plantão na transferência do paciente. A comunicação eficaz entre os profissionais que encaminham e o que recebem os pacientes no processo de transferência deles é essencial para a segurança de todos os envolvidos no ato assistencial. É

	<p>neurológica, nível de cognição, condição cardiovascular, percepção de órgãos e sentidos, condição respiratória, condição da pele e anexos, condição do abdome, condição dos membros superiores e inferiores, condição das eliminações, sinais vitais, dispositivos, intercorrências.</p> <p><b>B</b> (breve histórico): doenças, tratamentos e procedimentos prévios, alergias, necessidade de precaução ou isolamento, coleta de cultura de vigilância; situação familiar: presença de acompanhante, rede de apoio e ocorrência de conflitos familiares ocorridos durante a internação; situação social: se o paciente é institucionalizado, se está em situação de rua.</p> <p><b>A</b> (avaliação): avaliações relativas aos achados no exame físico: evolução das alterações constatadas no exame físico relacionando-as com o estado clínico; grau de dependência das ações de enfermagem para o atendimento das necessidades humanas básicas; riscos: informar riscos relativos a segurança do paciente (risco de queda; risco de fuga; risco de lesão por pressão; risco de suicídio).</p> <p><b>R</b> (recomendações): cuidados de enfermagem: que devem ser continuados</p>	<p>através deste processo que a continuidade do cuidado pode ser assegurada. Confirma-se no estudo que a qualidade da passagem de plantão na transferência intra-hospitalar de pacientes, é influenciada por fatores ambientais, comportamentais e institucionais, ocasionando a omissão de relatos essenciais para a continuidade da assistência, gerando riscos ao paciente. O estudo confirmou ainda, o reconhecimento da comunicação como fator significativo na assistência de enfermagem e na segurança do paciente, destacando a importância da SAE, sendo os registros realizados pelos profissionais, etapa essencial para sua efetivação.</p>
--	---	---

		imediatamente; exames e procedimentos pendentes (necessidade de jejum e preparo específico, agendamento de transporte se necessário); atualizações e cuidados quanto a medicações.	
11 (ARAUJO et al., 2020)	Técnica ISBAR	<p>1) I - identificação do paciente: nome, leito, idade, diagnóstico/comorbidades, alergias; 2) S - situação clínica: alteração dos sinais vitais, padrão de sono, visitas familiares, meta do cuidado; 3) B - contexto assistencial: informações sobre a assistência (integridade da pele - local de lesão, cobertura utilizada, perfusão periférica; nível de consciência; Sistema respiratório – comissura labial, modo ventilatório, secreção traqueal; Situação nutricional – dieta zero/vazão, via da dieta, dieta oral/aceitação, escape glicêmico; drenos; acessos vasculares - local, data troca de acessos periférico, infusões/vazão; Sistema excretor - dispositivo/grumos/troca/fralda, balanço hídrico; última função intestinal; 4) A - avaliação: ações realizadas (hemotransfusão, diálise, intervenções, avaliação); 5) R - recomendações: informações para a continuidade do</p>	<p>A implementação do mnemônico ISBAR influí diretamente na transferência, tornando-a mais uniforme, clara, consistente, precisa e efetiva, refletindo diretamente na qualidade da assistência e melhora na comunicação.</p> <p>A resposta dos enfermeiros ao uso do ISBAR foi mais positiva após quatro semanas de uso do instrumento. Em relação ao item A do mnemônico, referente à avaliação e às ações realizadas durante o turno, os profissionais citaram intervenções em 232 (53,70%) transferências, dentre as quais se destacaram o preparo para exames e a instalação de dispositivos invasivos.</p> <p>A avaliação do enfermeiro não foi citada em 333 (77,08%) observações, restringindo as transferências somente à referência a fatores técnicos relacionados ao cuidado.</p> <p>A meta do cuidado não foi traçada em 398 (92,13%) transferências. A ausência de conteúdo relacionado a planos futuros para o gerenciamento clínico do paciente pode levar a erros por parte do profissional, comprometendo a segurança e a qualidade da assistência.</p>

		cuidado (pendências/exames agendados, recomendações).	Em 307 (71,06%) não fizeram recomendações para o profissional que assumiria a assistência.
12 (ECHER et al., 2021)	Formulário da Passagem de Plantão, norteado pelo referencial teórico utilizado no hospital para a execução do processo de enfermagem	Dados de identificação de cada paciente (leito, nome, prontuário, idade, motivo atual de internação, história prévia, alergias, Braden, SAK, data da internação. Em cada turno: sensório, oxigenação, SV, pele/mucosa, dor, acesso vascular periférico/central, tipo/local, data da inserção, tipo do curativo, infusões, alimentação, eliminação, LP sim/não, curativo: FO tipo/local, drenos tipo/local, mobilidade: queda, contenção. Previsão de procedimentos/exames). Informações clínicas mais relevantes, além de itens padrão a serem informados, com espaço para que enfermeiros e técnicos de enfermagem possam descrever as ocorrências em cada turno.	Os instrumentos elaborados podem nortear a passagem de plantão da enfermagem na prática clínica, promovendo a continuidade e segurança do cuidado. O fato de ter sido desenvolvido e validado de forma participativa entre os membros que estão diretamente na assistência de enfermagem colaborou para a aceitação das alterações propostas e a qualificação do processo na prática clínica.

	<p>POP para passagem de plantão</p> <p><b>Atividades a serem realizadas antes da passagem de plantão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Manter atualizados os registros no prontuário eletrônico, contracheque e formulário da passagem de plantão</li> <li>-Verificar pendências relacionadas aos pacientes e ao ambiente</li> <li>-Realizar troca de informações finais entre enfermeiros e técnicos de enfermagem</li> <li>-Revisar escala de distribuição dos pacientes e tarefas da equipe que irá receber o plantão</li> <li>-Revisar infusões instaladas para evitar, quando possível, que o término ocorra durante a passagem de plantão</li> <li>-Verificar alterações da prescrição médica, tais como inclusão/exclusão de medicamentos, previsão de procedimentos a serem realizados e resultados de exames</li> <li>-Preencher o formulário de passagem de plantão incluindo as principais alterações ocorridas em seu turno de trabalho</li> <li>-Definir técnico de enfermagem que ficará responsável para atendimento das demandas da unidade durante esse período, com vistas a reduzir interrupções e garantir o atendimento das necessidades dos pacientes</li> </ul> <p><b>Atividades a serem realizadas durante a passagem de plantão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Respeitar e estar presente no horário de início ao término da passagem de plantão</li> <li>-Sentar lado a lado, enfermeiros e técnicos de enfermagem, transmissores e receptores</li> </ul>	
--	--	--

	<p>das informações, utilizando o formulário de passagem de plantão e as prescrições do paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Transmitir informações gerais e importantes sobre particularidades da unidade, quando necessário</li> <li>-Relatar somente alterações que ocorreram durante o turno de trabalho sobre o paciente e outras informações importantes como pendências (ex: preparos de exames e coletas) de forma clara e objetiva</li> <li>-Entregar para o colega receptor os documentos (formulário da passagem de plantão, contracheques e etiquetas de medicamentos)</li> <li>-Complementar as informações relatadas pelo enfermeiro e técnico de enfermagem sempre que necessário, evitando redundâncias</li> <li>-Transmitir o que for essencial para dar continuidade à assistência dos pacientes</li> <li>-Cabe ao guardião da passagem de plantão atender às campainhas, trocar terapias infusoriais intermitentes, salinizar acessos venosos, realizar cuidados com necessidades fisiológicas (comadres/papagaios), bem como auxiliar deslocamentos até o sanitário, receber e anotar recados para a equipe de enfermagem que está recebendo o plantão.</li> </ul> <p><b>Atividades a serem realizadas após a passagem de plantão</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Discutir questões gerenciais se necessário (por exemplo: reuniões de equipe)</li> </ul>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cabe ao guardião da passagem de plantão transmitir aos responsáveis pelo cuidado do paciente as informações das ocorrências atendidas durante a passagem de plantão</li> <li>-Esclarecer dúvidas sobre prescrições vigentes para o seguimento do cuidado aos pacientes</li> <li>-Conferir registros (evoluções/controles e checagem das prescrições) em prontuário eletrônico, sempre que necessário</li> <li>-Resolver situações pendentes dos pacientes ou equipes assistenciais ou relacionadas a procedimentos agendados</li> <li>-Resolver situações relacionadas à escala de trabalho</li> <li>-Manter informações atualizadas no prontuário eletrônico</li> <li>-Complementar informações e alterações no decorrer do turno de trabalho no Formulário de Passagem de Plantão</li> </ul>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2024

## **Uso do diagnóstico de enfermagem, resultado esperado/alcançado e das intervenções de enfermagem/plano de cuidados na passagem de plantão**

O quadro 8 retrata o uso do diagnóstico de enfermagem, resultado esperado/alcançado e das intervenções de enfermagem/plano de cuidados na passagem de plantão, que correspondem aos dados mínimos do processo de enfermagem.

O estudo 2 (PEREIRA et al., 2011) não trouxe o uso do diagnóstico ou do resultado de enfermagem ou das intervenções, mas entendeu-se a sua relevância para esta revisão, pelos resultados e conceitos importantes quanto à correlação da passagem de plantão com o planejamento da assistência de enfermagem.

Nenhum material científico utilizou o processo de enfermagem de uma forma ampla e deliberada como item essencial na passagem de plantão. Apesar disto, das 12 referências selecionadas, foram identificados 5 relatando o uso do diagnóstico de enfermagem como informação repassada (estudos 1 - MARIA et al., 1977; 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 7 - RIKOS et al., 2018; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019 e 10 - JEREMIAS, 2019). Dos 5 estudos que utilizaram a técnica SBAR como ferramenta para a passagem de plantão, um contemplou em A - avaliação os diagnósticos de enfermagem (10 - JEREMIAS, 2019) e outro contemplou os diagnósticos de enfermagem em S - situação clínica (9 - FELIPE; SPIRI, 2019).

Como já citado, uma referência, estudo 7 - RIKOS et al., 2018, trouxe exatamente a reflexão de que informações utilizadas não foram baseadas em diagnósticos de enfermagem, não estando de acordo com as melhores práticas clínicas de enfermagem. Relata que a maioria das transferências aborda os pacientes como entidades biológicas, concentrando-se exclusivamente em responder a vários problemas biológicos e clínicos ou às necessidades dos pacientes e negligenciar outros aspectos dos cuidados de enfermagem.

Apenas um estudo - ARAUJO et al., 2020, estudo 11, contemplou os resultados de enfermagem, este estudo utilizou a técnica SBAR e em S (situação clínica), um dos itens padronizados foi a meta do cuidado.

Dos 12 artigos incluídos na revisão, 8 retrataram o componente plano de cuidados ou intervenção de enfermagem como conteúdo repassado (estudos 1 - MARIA et al., 1977; 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 5 - BIRMINGHAM et al., 2015; 6 - BLONDON et al., 2017; 8 -

SANTOS et al., 2019; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019; 10 - JEREMIAS, 2019; 12 - ECHER et al., 2021), mostrando que este componente do processo de enfermagem, é utilizado de forma mais robusta nas passagens de plantão.

Quadro 8 - Uso do diagnóstico de enfermagem, resultado esperado/alcançado e das intervenções de enfermagem/plano de cuidados na passagem de plantão. Brasília, DF, 2024.

<b>Estudo</b>	<b>Uso do diagnóstico de enfermagem na passagem de plantão</b>	<b>Uso do resultado esperado/alcançado de enfermagem na passagem de plantão</b>	<b>Uso das intervenções de enfermagem/plano de cuidados de enfermagem na passagem de plantão</b>
1 (MARIA et al., 1977)	Por meio do Kardex que temos uma visão geral de todos os pacientes internados e consequentemente do seu estado de dependência de enfermagem (diagnóstico)	-	Através do Kardex pode-se então fazer o planejamento das atividades dos funcionários, revertendo numa melhor assistência com menor esforço. As recomendações são feitas pelo enfermeiro que orienta diretamente os funcionários sob suas ordens, facilitando a distribuição de serviços. Um dos itens: execução do plano de alta de enfermagem.
2 (PEREIRA et al., 2011)	-	-	-
3 (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014)	-	-	-
4 (CHARD; MAKARY, 2015)	Uma imagem holística do paciente permite ao enfermeiro perioperatório a oportunidade de identificar problemas	-	Dentro da técnica Cinco Ps: plano de cuidados

	<p>de atendimento ao paciente que se estendem além do diagnóstico médico e do procedimento cirúrgico planejado e escolher um diagnóstico de enfermagem com base em elementos-chave das necessidades e objetivos do paciente. Esta é uma informação fundamental que deve ser retransmitida durante o processo de transferência de cuidados.</p>		
5 (BIRMINGHAM et al., 2015)	-	-	O plano de cuidados deve ser repassado
6 (BLONDON et al., 2017)	-	-	Cuidados planejados e plano de alta.
7 (RIKOS et al., 2018)	No departamento de medicina interna, mesmo numa baixa proporção de casos (40%), as transferências pareciam operar com base em diagnósticos de enfermagem, enquanto os planos de atendimento ao paciente também foram baseados nas melhores práticas clínicas de enfermagem.	-	
8	-	-	Plano de cuidados como um dos itens do

(SANTOS et al., 2019)			instrumento utilizado
9 (FELIPE; SPIRI, 2019)	Em Situação (S): diagnóstico médico e diagnósticos de enfermagem/Levantamento de problemas de Enfermagem nas últimas 24 horas	-	Em Recomendação (R): interconsultas, intervenções de enfermagem e intercorrências
10 (JEREMIAS, 2019)	Em A (Avaliação), aparecerem itens que correspondem a diagnósticos de enfermagem tais como risco de queda, risco de lesão por pressão, grau de dependência das ações de enfermagem e risco de fuga	-	Em R (Recomendações), um dos itens se refere aos Cuidados de enfermagem
11 (ARAUJO et al., 2020)	-	Em S (situação clínica), um dos itens padronizados foi a meta do cuidado	
12 (ECHER et al., 2021)	-	-	Os instrumentos elaborados para passagem de plantão contemplam os cuidados de enfermagem necessários

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

## **Recomendações realizadas pelos estudos**

Os estudos trazem recomendações quanto à passagem de plantão e quanto às diretrizes para estudos futuros; a análise cuidadosa dessas recomendações é promissora para nortear os avanços no uso do PE na passagem de plantão. Tais recomendações reforçam a importância da temática da passagem de plantão para a prática da enfermagem no mundo e os impactos em um cuidado de melhor qualidade e mais seguro. O quadro 9 retrata as principais recomendações, seja nas considerações finais dos estudos ou ao longo de seus desenvolvimentos.

As recomendações podem ser agrupadas em 8 eixos temáticos:

- I) Elaboração de estratégia/método/instrumento padronizado;
- II) Realização de pesquisas dentro da temática e validação de instrumentos;
- III) Acompanhamento da equipe e testes periódicos na implementação da estratégia adotada;
- IV) Entendimento da passagem de plantão como norteadora para o planejamento da assistência e estabelecimento de procedimentos para o turno que se inicia;
- V) Entendimento da passagem de plantão como espaço para perguntas, retirada de dúvidas, discussões e questionamentos para melhor qualidade;
- VI) Entendimento da passagem de plantão como promoção da continuidade da assistência e da segurança do paciente e da equipe;
- VII) Reconhecimento da importância da comunicação e da necessidade de desenvolvimento da habilidade de comunicação;
- VIII) Outros.

Nove estudos trouxeram como recomendação a elaboração de um método, uma sistematização ou instrumento padronizado para a passagem de plantão (estudos 1 - MARIA et al., 1977; 2 - PEREIRA et al., 2011; 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 6 - BLONDON et al., 2017; 8 - SANTOS et al., 2019; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019; 10 - JEREMIAS, 2019; 11 - ARAUJO et al., 2020 e 12 - ECHE et al., 2021).

Também foram agrupados nove estudos recomendando a realização de pesquisas dentro da temática e validação de instrumentos (estudos 1 - MARIA et al., 1977; 2 - PEREIRA et al., 2011; 3 - SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014; 5 - BIRMINGHAM et al., 2015; 7 -

RIKOS et al., 2018; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019; 10 - JEREMIAS, 2019; 11 - ARAUJO et al., 2020; 12 - ECHER et al., 2021;).

É sugerida por cinco dos estudos, a visão da passagem de plantão como promotora da continuidade da assistência e da segurança do paciente e da equipe (estudos 3 - SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014; 5 - BIRMINGHAM et al., 2015; 7 - RIKOS et al., 2018; 8 - SANTOS et al., 2019; 9 - FELIPE; SPIRI, 2019).

Quatro estudos recomendam que a passagem de plantão deve ser um espaço para perguntas, retirada de dúvidas, discussões e questionamentos com o objetivo de melhora da qualidade da assistência (estudos 3 - SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014; 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 5 - BIRMINGHAM et al., 2015 e 6 - BLONDON et al., 2017).

Também um número de quatro estudos (estudos 1 - MARIA et al., 1977; 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 11 - ARAUJO et al., 2020 e 12 - ECHER et al., 2021) recomendam acompanhamento sistematizado da equipe e testes periódicos na implementação da estratégia adotada.

Um total de três literaturas reconhecem a importância da comunicação e recomendam o desenvolvimento da habilidade de comunicação pelos enfermeiros (estudos 4 - CHARD; MAKARY, 2015; 8 - SANTOS et al., 2019 e 11 - ARAUJO et al., 2020).

Três dos 12 estudos, indicam utilizar a passagem de plantão como norteadora para o planejamento da assistência e estabelecimento de procedimentos para o turno que se inicia (estudos 2 - PEREIRA et al., 2011; 6 - BLONDON et al., 2017 e 8 - SANTOS et al., 2019).

Outras recomendações identificadas nesta revisão para o contexto da passagem de plantão foram: uso de tecnologia (estudo 3 - SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014); treinamento com simulação (estudo 8 - SANTOS et al., 2019); treinamento com técnicas interdisciplinares (estudo 4 - CHARD; MAKARY, 2015); envolvimento do paciente (estudo 3 - SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014); reconhecimento da influência do ambiente (estudo 5 - BIRMINGHAM et al., 2015); importância de líderes que valorizam o conhecimento de enfermagem e o valor da enfermagem (estudo 5 - BIRMINGHAM et al., 2015); não ultrapassar jornada de trabalho (estudo 12 - ECHER et al., 2021) e estabelecimento de profissional guardião da passagem de plantão (estudo 12 - ECHER et al., 2021).

Diante do exposto, a elaboração de um instrumento, método ou estratégia para a passagem de plantão foi a recomendação de maior prevalência na literatura, seguida das recomendações de entender a passagem de plantão como espaço para perguntas, retirada de dúvidas e questionamentos bem como de promoção da continuidade da assistência e da segurança do paciente e da equipe. O entendimento da passagem de plantão como norteadora para o planejamento da assistência e estabelecimento de procedimentos para o turno que se inicia também é relevante, bem como o reconhecimento da importância da comunicação e da necessidade de desenvolvimento da habilidade de comunicação pelos enfermeiros.

Uma ferramenta, descrita no estudo 4, CHARD; MAKARY, 2015, inclui oito maneiras de evitar erros na implementação de instrumento para passagem de plantão:

“1. Não remover as etapas de comunicação ao adaptar listas de verificação para se adequar à sua prática.”

“2. Não fazer da lista de verificação uma solução abrangente. Não é uma isenção de responsabilidade de gestão, mas sim uma ferramenta destinada a viabilidade e melhores práticas.”

“3. Não esperar para engajar médicos e não subestimar o poder das conversas individuais.”

“4. Não economizar na educação pré-implementação e preparação.”

“5. Não esquecer de “testar” a lista de verificação.”

“6. Não escolher uma data de lançamento arbitrária; ser flexível.”

“7. Não auditar. Treinar equipes e nunca parar de procurar maneiras de melhorar o desempenho da equipe.”

“8. Não se preocupar com aqueles que são contra (o checklist) ou que ainda não entendem o valor da lista de verificação.”

Quadro 9 - Recomendações realizadas pelos estudos. Brasília, DF, 2024.

Estudo	Recomendações realizadas pelos estudos
1 (MARIA et al.,	- Lutar pelo arquivamento das fichas, em anexo às fichas clínicas

1977)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abolir as anotações de enfermagem dos Auxiliares, na folha de prescrição e habituar os médicos a procurar informações dos pacientes no Kardex.</li> <li>- Motivar continuamente as enfermeiras para efetuarem satisfatoriamente as anotações, sem interrupção, motivação esta resultante do interesse de toda equipe em consultar o Kardex, e do fato, de saber, que seus registros, são documentos importantíssimos sob o ponto de vista legal e de pesquisa.</li> <li>- Promover pesquisas, com objetivo de se encontrar maneiras mais práticas, mais eficientes e mais produtivas de registros.</li> <li>- Realizar entrevistas periódicas com a equipe de saúde, com finalidade de avaliação da eficiência do Kardex, aceitando novas sugestões de aperfeiçoamento e colocando-as em prática.</li> </ul>
2 (PEREIRA et al., 2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordar a passagem de plantão como instrumento para o planejamento da assistência de enfermagem.</li> <li>- Aprovar e validar as Instruções Técnicas de Trabalho - ITTs (pela equipe de enfermagem, pela Vice-diretora Técnica de Enfermagem e pelo setor de qualidade do hospital), de forma que as ITTs sejam implementadas, de fato, no serviço.</li> </ul>
3 (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O enfermeiro deve questionar as informações transmitidas e exigir maior qualidade delas.</li> <li>- Compreender a eficácia das intervenções destinadas a melhorar transferências de enfermagem e, consequentemente, garantir a continuidade do cuidado, além de prevenir eventos adversos, uma vez que a literatura sobre transferências está se acumulando (projeto High 5s, lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2006 traz como um dos cinco problemas de segurança do paciente: falhas de comunicação durante a transferência de pacientes)</li> <li>- Concentrar esforços de pesquisa no fortalecimento das evidências da eficácia dos estilos de transferência de enfermagem usando estudos rigorosos e bem desenhados.</li> <li>- Aplicar as seguintes diretrizes e princípios ao redesenhar o processo de passagem de enfermagem: comunicação face a face, documentação estruturada, envolvimento do paciente e uso de tecnologia de TI para apoiar o processo.</li> </ul>
4 (CHARD; MAKARY, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incluir a teoria da comunicação e modelos, fundamentos de liderança e modelos de tomada de decisão na educação continuada de enfermeiros perioperatórios</li> <li>- Usar ferramentas padronizadas.</li> <li>- Testar periodicamente as ferramentas de comunicação (Os membros da equipe estarão mais dispostos a continuar usando uma ferramenta se virem uma correlação direta entre ela e resultados positivos para os pacientes, ao mesmo tempo que reconhece que resultados de qualquer intervenção exigem consistência</li> </ul>

	<p>e podem levar tempo de implementação antes de resultados positivos).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Essas técnicas/ferramentas devem fornecer opções e oportunidades para os membros da equipe fazerem perguntas e esclarecerem/confirmarem informações.</li> <li>- Realizar treinamento Interdisciplinar para apoiar uma melhor comunicação (Por exemplo, Crew Resource Management - programa de treinamento desenvolvido pela aviação)</li> <li>- Evitar oito erros na lista de verificação <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Não remova as etapas de comunicação ao adaptar listas de verificação para se adequar à sua prática.</li> <li>- 2. Não faça da lista de verificação uma solução abrangente. Não é uma isenção de responsabilidade de gestão, mas sim uma ferramenta destinada à viabilidade e melhores práticas.</li> <li>- 3. Não espere para engajar médicos e não subestime o poder das conversas individuais.</li> <li>- 4. Não economize na educação pré-implementação e preparação.</li> <li>- 5. Não se esqueça de “testar” a lista de verificação.</li> <li>- 6. Não escolha uma data de lançamento arbitrária; seja flexível.</li> <li>- 7. Não audite. Treine equipes e nunca pare de procurar maneiras de melhorar o desempenho da equipe.</li> <li>- 8. Não se preocupe com aqueles que são contra [o checklist] ou que ainda não entendem o valor da lista de verificação.</li> </ul> </li> </ul>
5 (BIRMINGHAM et al., 2015)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permitir a compreensão clínica ampla entre quem passa e quem recebe o turno</li> <li>- Considerar intervenções de melhoria que visem os diferentes processos envolvidos na compreensão da história intra-turno e na pintura uma imagem completa na entrega.</li> <li>- Promover espaço para se fazer e responder perguntas com habilidade durante a passagem de plantão</li> <li>- Os líderes precisam valorizar o conhecimento de enfermagem, apoiando melhorias no ambiente de prática e acompanhar os enfermeiros durante seu trabalho e envolvê-los em identificar problemas no ambiente de prática</li> <li>- Diminuir distrações e ruídos, proporcionando tempo especificamente dedicado, minimizando reuniões concomitantes e proporcionando um ambiente estruturado, mas flexível e ferramenta escrita acessível.</li> <li>- Se os processos dentro do ambiente de prática não conseguirem apoiar o valor da enfermagem, a transferência em si refletirá tal disparidade e os pacientes estariam potencialmente em risco. Investir em boas práticas e em ambientes de</li> </ul>

	<p>transferência beneficia tanto pacientes quanto enfermeiros. Em ambientes ideais, os enfermeiros têm maior probabilidade de ter e utilizar recursos que apoiam a promoção da segurança do paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pesquisas são necessárias para examinar transferências e medidas de resultados.</li> </ul>
6 (BLONDON et al., 2017)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discutir brevemente como distribuir as tarefas antes da saída dos trabalhadores do turno da manhã, após a transferência à beira do leito, com a participação do técnico de enfermagem neste momento.</li> <li>- Padronização do processo de passagem de plantão (iniciar as transferências com uma breve visão geral (&lt;10 min) dos pacientes na enfermaria no posto de enfermagem, com nome do paciente e data de nascimento, tipo de intervenção com indicação, dia pós-operatório, objetivo diário. Esta visão geral também deve incluir admissões e altas planejadas do dia. A transferência detalhada do paciente é então realizada à beira do leito, usando o painel do prontuário eletrônico como suporte para reduzir erros.</li> <li>- Padronização do conteúdo de passagem de plantão 1) identificação do paciente e o status do código, 2) motivo da admissão, 3) intervenção cirúrgica, 4) histórico médico relevante, 5) lista de problemas e tratamentos atuais, 6) monitoramento diário/preocupações e 7) planejamento de alta.</li> </ul>
7 (RIKOS et al., 2018)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar e compreender as relações estruturais entre essas características das passagens de plantão e seus respectivos agrupamentos podem levar a uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde de enfermagem.</li> <li>- Compreender melhor o significado da passagem de enfermagem e seu papel na saúde, segurança e qualidade do cuidado</li> <li>- Incentivar os enfermeiros a mudarem suas implementações do processo de transferência</li> <li>- Estimular pesquisas futuras sobre o assunto.</li> </ul>
8 (SANTOS et al., 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudar a postura dos profissionais de enfermagem em prol da segurança do paciente a partir do entendimento e valorização das informações que devem ser compartilhadas durante o handover.</li> <li>- Desenvolver habilidades e competências, de suma importância para melhorar a qualidade do processo de comunicação e a segurança do cuidado.</li> <li>- Implementar programa de treinamento baseado em simulação.</li> <li>- Implementar o gerenciamento da equipe quanto à comunicação, o que inclui a discussão conjunta das barreiras que impedem o processo e sobre os ruídos que modificam a mensagem, mostrando a necessidade de um relacionamento interpessoal positivo e que permita a interação da equipe.</li> <li>- Avaliar o estado de saúde do paciente, sua resposta ao tratamento oferecido e a</li> </ul>

	<p>necessidade de mudanças ou manutenção no manejo deste paciente, no que tange ao cuidado de enfermagem. Por conseguinte, o plano de cuidados para o paciente deve ser traçado a partir das necessidades levantadas nessa avaliação feita pelo profissional. (A avaliação do paciente é feita pela equipe de enfermagem que está terminando o turno a partir das informações que recebeu ao iniciar o serviço e com os acontecimentos no decorrer do seu período de trabalho)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer os procedimentos a serem realizados no plantão que se inicia, fazendo com que a equipe receptora das informações tenha conhecimento sobre a programação e o preparo do paciente.</li> <li>- Incluir recomendações durante a transferência é crucial para a continuidade da assistência, para o planejamento de alta e para a programação de novos exames.</li> </ul>
9 (FELIPE; SPIRI, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizar instrumento para a passagem de plantão por meio da ferramenta SBAR possibilitará que os profissionais de enfermagem realizem essa importante etapa de seu processo de trabalho de forma padronizada, contribuindo para que as informações garantam a continuidade do cuidado e a segurança do paciente e da própria equipe</li> <li>- Validar o instrumento</li> </ul>
10 (JEREMIAS, 2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar estratégias, que minimizem riscos aos pacientes, bem como, promover um ambiente livre de ruídos e interferências, melhorar a relação entre os enfermeiros envolvidos na comunicação e a padronização do processo de comunicação nas transferências pode trazer agilidade ao trabalho do enfermeiro e segurança ao paciente.</li> <li>- Adotar um método estruturado e sistematizado para organizar as informações e orientar os enfermeiros na passagem de plantão na transferência intra hospitalar de pacientes.</li> <li>- Incluir no processo de transferência intra hospitalar, instrumentos padronizados para assegurar a transferência segura, e a importância da realização de novas pesquisas que avaliem as melhores práticas utilizando instrumentos específicos para as transferências.</li> <li>- Realizar pesquisas que possibilitem a utilização do instrumento elaborado na prática, sua avaliação e validação.</li> </ul>
11 (ARAUJO et al., 2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incentivar a comunidade científica internacional para a implementação do acrônimo ISBAR no momento da transferência do cuidado.</li> <li>- Adaptar o formulário estruturado para a transferência ao contexto da unidade em que será utilizado.</li> <li>- Acompanhar periodicamente a equipe para a padronização e atualização da comunicação.</li> <li>- Treinar habilidades comunicativas colaborando para a implementação de uma</li> </ul>

	cultura de segurança, colocando o comportamento individual e organizacional em sinergia para a minimização de riscos relacionados à assistência.
12 (ECHER et al., 2021)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar e divulgar entre as equipes assistenciais o papel do guardião da passagem de plantão, visando evitar interrupções.</li> <li>- Desenvolver POP relacionado à passagem de plantão da enfermagem que descreve as atividades a serem realizadas antes, durante e imediatamente após este processo</li> <li>- Não ultrapassar a jornada de trabalho. Assim, a reorganização do processo de passagem de plantão com procedimentos bem descritos possibilita a otimização do tempo dispendido, além da qualidade da informação, obedecendo os preceitos legais da profissão.</li> <li>- Realizar estudos mais robustos para monitorar a qualidade da transmissão das informações após a padronização da passagem de plantão na instituição.</li> <li>- Acompanhar a adesão das equipes ao uso do Formulário de passagem de plantão, operacionalizado conforme o POP, assim como a avaliação da sua efetividade na prática clínica.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

## DISCUSSÃO

Por meio desta revisão de escopo foi possível alcançar o objetivo de mapear a produção científica quanto ao uso do PE nas práticas de passagem de plantão. Também foi viável reconhecer na literatura como tem se desenvolvido a prática da passagem de plantão na enfermagem.

A amostra analisada contemplou estudos realizados tanto no continente americano (MARIA et al., 1977; PEREIRA et al., 2011; CHARD; MAKARY, 2015; BIRMINGHAM et al., 2015; SANTOS et al., 2019; FELIPE; SPIRI, 2019; JEREMIAS, 2019; ARAUJO et al., 2020 e ECHER et al., 2021), quanto na Europa (SMEULERS; LUCAS; VERMEULEN, 2014; BLONDON et al., 2017; RIKOS et al., 2018), revelando que a questão do conteúdo e qualidade da passagem de plantão de enfermagem é uma preocupação global, especialmente no que se refere à segurança do paciente e à continuidade dos cuidados.

Foi identificada a recomendação de aprofundamento na formação e na educação contínua

em relação à comunicação no âmbito da enfermagem. Essa sugestão alinha-se às diretrizes da WHO e outros estudos que defendem a inclusão de conteúdos sobre comunicação eficaz nas transferências de cuidados nos currículos educacionais e no desenvolvimento profissional contínuo dos profissionais de saúde (DE SOUSA, 2021; WHO, 2007).

Embora tenha-se identificado dados de maior prevalência nas passagens de plantão, os estudos trouxeram a percepção dos enfermeiros quanto a não haver padronização das informações repassadas, o que também foi observado em estudo anterior (SILVA et al 2016).

Assim, a amostra desta revisão de escopo permitiu identificar conteúdo da passagem de plantão focado na evolução clínica com prevalência de dados objetivos, corroborando para a conclusão do estudo 7 (RIKOS et al., 2018), revelando que a maior parte das transferências tende a tratar os pacientes como entidades biológicas, com enfoque em resolver questões biológicas e clínicas, em detrimento de aspectos importantes do cuidado de enfermagem, que são essenciais para um atendimento integral e humanizado; além de não serem fundamentadas em evidências, como é o caso dos diagnósticos de enfermagem. Essas abordagens não estão alinhadas com as melhores práticas clínicas da área de enfermagem. Essa conclusão vai de encontro ao já trazido por outros estudos (TEODORO e AQUINO, 2010 e OLIVEIRA et al., 2018).

Entendendo a trajetória histórica do PE no Brasil e no mundo, compreendendo que muito se dedicou para seu desenvolvimento e que é essencial para que a profissão se mantenha com espaço de autonomia e reconhecimento científico; correlacionando-se a estes aspectos, a prática diária da profissão tende como pontos desafiadores a comunicação e passagem de plantão eficaz, que garanta a continuidade da assistência; como também sendo desafiadora a implementação integral e natural do PE, fortalece-se o pensamento de que respostas promissoras estão na combinação entre passagem de plantão e PE. A este pensamento, soma-se a experiência e resultados já observados na prática (ENGLER; ARAÚJO, 2020).

Embora esta revisão tenha incluído poucos estudos, conseguimos identificar os três componentes mínimos do PE, utilizados na passagem de plantão. Isso demonstra que é viável desenvolver um modelo que valorize o uso do processo como conteúdo fundamental para garantir uma transferência de cuidado de qualidade, não subestimando o que é específico da enfermagem como garantia de melhor assistência ao paciente.

Importante retomar a resolução COFEN 736/2024 (COFEN, 2024) que traz as etapas do PE e essas devem ocorrer de maneira inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas;

ou seja, precisam acontecer de maneira fluida de forma que sejam naturalmente revisitadas ao longo da assistência de enfermagem e dos turnos. A resolução recomenda o uso dos Sistemas de Linguagens Padronizadas (SLP) e estruturas operacionais que forneçam propriedades explicativas, preditivas e prescritivas que sirvam de base para o PE. Esse aspecto corrobora para o uso do PE na passagem de plantão e estimula o desenvolvimento de futuras diretrizes para a enfermagem. É importante refletir e analisar as recomendações apresentadas nesta revisão de escopo e neste contexto, a adoção de um método e/ou ferramenta estruturada é altamente recomendada.

A elaboração de protocolos para a comunicação de informações, bem como a utilização de instrumentos padronizados vai ao encontro da ação recomendada pela WHO (WHO, 2007). A JCI também institui a utilização de ferramentas de transferência do cuidado como estratégia, em resposta ao aumento de notificação de eventos adversos relacionados à falha na comunicação em nível mundial (JCI, 2011).

A WHO sugere a utilização do SBAR (WHO, 2007), ferramenta identificada nesta revisão e em estudos preliminares (ALVES; MELO, 2019; Felipe et al., 2022). O PE é uma ferramenta que também promove a segurança do paciente, como trazido pela literatura (DAL SASSO, 2013; SILVA, 2021). Assim, a inclusão dos três dados mínimos de enfermagem (DE, RE e IE), que representam a realização do PE nas suas cinco etapas, dentro da ferramenta SBAR, pode ser promissora para as equipes de enfermagem, atendendo ao recomendado pela OMS. O PE, por si só, constitui um dispositivo transversal às metas de segurança do paciente e está diretamente relacionado à qualificação da assistência de enfermagem (ADAMY, 2018).

Estudos que abordam a ferramenta SBAR, trouxeram a Situação como DE (FELIPE; SPIRI, 2019) e o RE (ARAUJO et al., 2020). Considerando esse grupo de dados como problema (WOODHALL; VERTACNIK; MCLAUGHLIN, 2008) e pensando nas definições dos dados mínimos do PE, acreditamos que o DE possa de fato representar a situação, não sendo possível falar o mesmo para o RE. Em outro estudo o DE compôs a Avaliação - A (JEREMIAS, 2019), porém pode-se pensar que os dados de avaliação (sinais e sintomas/coleta de dados), são as características definidoras para o DE e não o próprio DE. Já as IE podem compor a Recomendação - R (FELIPE; SPIRI, 2019; JEREMIAS, 2019), sendo necessários estudos adicionais para o aprimoramento destas relações.

Outros instrumentos também foram utilizados para nortear a passagem de plantão: ficha Kardex (MARIA et al., 1977); Instrução Técnica (PEREIRA et al., 2011); checklist (SANTOS et al., 2019); ferramentas de briefing e debriefing (CHARD; MAKARY, 2015); ferramenta I PASS the BATON (Passo o bastão) (CHARD; MAKARY, 2015); técnica Cinco Ps (paciente, plano, propósito do plano, problema, precaução) (CHARD; MAKARY, 2015); Formulário da Passagem de Plantão, norteado pelo referencial teórico (ECHER et al., 2021); POP para passagem de plantão (ECHER et al., 2021); combinação de sistema de registro eletrônico e pastas de enfermagem (RIKOS et al., 2018); impressão da prescrição médica (BLONDON et al., 2017); impressão de formulários da enfermagem (BLONDON et al., 2017); painel do prontuário eletrônico (BLONDON et al., 2017); quadro de informações do paciente (BLONDON et al., 2017); lista de tarefas (BLONDON et al., 2017); anotações pessoais (RIKOS et al., 2018; BIRMINGHAM et al., 2015); além de Check List de cirurgia segura (CHARD; MAKARY, 2015).

Foi identificado o uso de dados do PE na Ficha Kardex (MARIA et al., 1977): DE (estado de dependência de enfermagem) e IE (atividades/serviços/plano de alta); no uso da técnica Cinco Ps (CHARD; MAKARY, 2015): DE e IE (plano de cuidados); em combinação de sistema de registro eletrônico e pastas de enfermagem (RIKOS et al., 2018): DE; em anotações pessoais/uso do prontuário/lista de verificação/prescrição; formulários (BIRMINGHAM et al., 2015; BLONDON et al., 2017): IE (cuidados planejados, plano de cuidados e plano de alta); em checklist (SANTOS et al., 2019): IE e em Formulário da Passagem de Plantão, norteado pelo referencial teórico (ECHER et al., 2021): IE (cuidados de enfermagem).

Acreditamos que o comunicar em enfermagem vai além de uma linguagem padronizada e deve estar alinhada às etapas do PE. O enfermeiro precisa conduzir a passagem de plantão de maneira a incluir os elementos do PE que são relevantes para a situação específica de cada paciente. Isso assegura a continuidade do próprio PE e proporciona uma visão abrangente para as equipes. Para isso é fundamental que o enfermeiro possua habilidades técnico-científicas e de comunicação, permitindo a seleção e transmissão assertiva dos dados essenciais, garantindo assim a continuidade do cuidado.

Espera-se que este mapeamento possa contribuir para o entendimento do enfermeiro quanto à importância da inclusão do PE na passagem de plantão e no interesse em produções

científicas relacionadas ao tema. Como limitações, identificamos um número reduzido de publicações e evidências robustas sobre a relação entre PE e passagem de plantão nos diferentes cenários da prática de enfermagem, dado esse que também reforça a importância dessa revisão de escopo. Outra limitação foi a identificação e padronização exata do que foi considerado DE (estado de dependência de enfermagem; problema de enfermagem e o próprio DE); RE (meta do cuidado) e IE (cuidados, atividades, serviços de enfermagem, plano de cuidados, plano de alta), conforme a literatura estudada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão de escopo permitiu conhecer a produção científica quanto à passagem de plantão de enfermagem, identificar o que está consolidado para essa prática, como por exemplo ferramentas utilizadas, uso de dados clínicos e do plano de cuidados. Revelou também lacunas, como por exemplo a ausência de evidência quanto à eficácia dos estilos de passagem plantão para garantia da continuidade do cuidado. O estudo de revisão permitiu também identificar, ainda que de forma não consolidada ou completa, o uso de dados mínimos do processo de enfermagem nas passagens de plantão; o que instiga e impulsiona maiores estudos e a estruturação do seu uso de forma mais robusta nestes momentos.

Um desafio é construir ferramentas para instrumentalizar a enfermagem e tornar a aplicação do processo, sua comunicação mais ágil, dinâmica e cadenciada. Importante pensar em propostas que atendam às recomendações da literatura e dos órgãos internacionais, como também à resolução COFEN 736/2024; visando auxiliar o enfermeiro no uso do processo na assistência e na passagem de plantão ou criação de algoritmo preditivo de sistemas informatizados, sinalizando ao enfermeiro informações importantes a serem repassadas. É possível utilizar o processo de enfermagem e seus dados dentro da ferramenta SBAR, para isso há necessidade de mais estudos.

Com o uso do PE na passagem de plantão, estima-se o menor distanciamento da teoria e da prática, favorecendo a desburocratização de como o processo é enxergado em muitas realidades.

Como um projeto futuro, a autora planeja desenvolver e validar um modelo que guie os enfermeiros para o uso do processo de enfermagem na passagem de plantão.

## REFERÊNCIAS

ABDELLAH, F. G. **Patient centered approach to nursing.** New York: Macmillan; 1960.

ADAMY, E. K.; METELSKI, F. K.; ARGENTA, C.; SILVA, O. M. D.; ZOCCHI, D. A. D. A. Reflexão sobre a interface entre a segurança do paciente e o processo de enfermagem. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, p. 272-278, 2018.

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil).** *Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática.* Brasília: ANVISA, 2017. 170 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde). Disponível em:  
[http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa\\_document/file/374/Caderno\\_1\\_-\\_Assist%C3%A3ncia\\_Segura\\_-\\_Uma\\_Reflex%C3%A3o\\_Te%C3%89rica\\_APLICADA\\_%C3%A0\\_Pr%C3%A1tica.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/uploads/divisa_document/file/374/Caderno_1_-_Assist%C3%A3ncia_Segura_-_Uma_Reflex%C3%A3o_Te%C3%89rica_APLICADA_%C3%A0_Pr%C3%A1tica.pdf). Acesso em: 27 out. 2020.

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil).** *Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.* Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html). Acesso em: 27 out. 2020.

ALVES, M.; MELO, C. L. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro. **REME**: revista mineira de enfermagem, v. 23, e-1194, 2019. Disponível em:  
<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1194.pdf>. Acesso em: 6 out. 2020.

**ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J.; SANTANA, M. A.; LIMA, D. M.** A comunicação entre enfermeiros na passagem de plantão. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 311-315, 2004. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/a-comunicacao-entre-enfermeiros-na-passagem-de-plantao/>. Acesso em: 7 out. 2020.

ARAUJO, R. D. M.; ALMEIDA, L. F. D.; PAULA, V. G. D.; NEPOMUCENO, R. D. M.; MARINS, A. L. C. Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e70858, 2020. Disponível em:  
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/70858>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BARRETT, E. A. M. O que é ciência da enfermagem? **Nursing Science Quarterly**, v. 15, n. 1, p. 51-60, 2002.

**BARROS, A. L. B. L.; CRUZ, D. A. L. M.; CARVALHO, E. C.** Painel: 75 anos de ensino, pesquisa e utilização de teorias de enfermagem e processo de enfermagem no Brasil: caminhos para a consolidação da profissão. In: **SIMPÓSIO NACIONAL DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM**, 2024, Goiânia. *Anais* [...].

**BARROS, A. L. B. L.; MICHEL, J. L. M.; NÓBREGA, M. M. L.; GARCIA, T. R.** Histórico da tradução da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e sua utilização no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 13, n. esp., parte 2, p. 37-40, 2000.

BIRMINGHAM, P.; BUFFUM, M. D.; BLEGEN, M. A.; LYNDON, A. Handoffs and patient safety: grasping the story and painting a full picture. **Western Journal of Nursing Research**, v. 37, n. 11, p. 1458-1478, 2015.

BLONDON, K. S.; EHRLER, F.; LE GODAIS, S.; WOJTASIKIEWICZ, J. Y.; COUDERC, C. Approaches to improving nursing handoffs in surgical wards. **Open Journal of Nursing**, v. 7, n. 9, p. 1034-1043, 2017.

CARVALHO, E. C.; CHIANCA, T. C. M.; NAPOLEÃO, A. A.; PEREIRA, M. C. A. Resultados sensíveis à enfermagem: uso das classificações NANDA-I, NOC e NIC. In: HERDMAN, T.H.; CARVALHO, E.C. (org.). **PRONANDA**: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 1. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2013. P. 11-43.

**CASTRO, J. V. R.; AMARO, M. O. F.; MENDONÇA, E. T.; SIMAN, A. G.; ZANELLI, F. P.; CARVALHO, C. A.** A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 12, n. 1, e202359, 2023. Disponível em:  
<https://seer.ufmt.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/5153>. Acesso em: 8 mar. 2025.

COMITÊ INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS. **CIPE versão 2**: classificação internacional para a prática de enfermagem. São Paulo: Algol, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 272/2002**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem nas instituições de saúde brasileiras. Brasília: COFEN, 2002. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009.** Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 564/2017.** Aprova o novo código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/resolucao-cofen-no-564-2017/>. Acesso em: 30 out. 2020.

**CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736/2024.** Dispõe sobre a implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024 Disponível em <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> Acesso em: 15 jan. 2025.

**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (São Paulo). Processo de enfermagem:** guia para a prática. São Paulo: COREN, 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/SAE-web.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2025.

CORPOLATO, R. C.; MANTOVANI, M. F.; WILLIG, M. H.; ANDRADE, L. A. S.; MATTEI, A. T.; ARTHUR, J. P. Standardization of the duty shift in a general adult intensive care unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, suppl. 1, p. 88-95, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000700088](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700088) Acesso em: 6 out. 2020.

**CRUZ, D. A. L. M. Diagnóstico de enfermagem e padrões funcionais de saúde alterados em pacientes internados por cardiopatia chagásica crônica.** 1989. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.

**CRUZ, I. C. F.** Diagnóstico de enfermagem e sua aplicação: revisão da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 24, n. 1, p. 149-162, 1990.

DAL SASSO, G. T. M.; BARRA, D. C. C.; PAESE, F.; ALMEIDA, S. R. W. D.; RIOS, G. C.; MARINHO, M. M.; DEBÉTIO, M. G. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013.

ECHER, I. C.; BONI, F. G.; JUCHEM, B. C.; MANTOVANI, V. M.; PASIN, S. S.; CABALLERO, L. G.; LUCENA, A. D. F. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, e74062, 2021.

ENGLER, T. M. N. M.; ARAÚJO, S. B. S. Passagem de plantão e o processo de enfermagem. In: NEVES, R.S. (org.). **Sistematização da assistência de enfermagem - SAE**: guia para o cuidado organizado. Quirinópolis, GO: Editora IGM, 2020. p. 263-283.

FELIPE, T. R. L. **Construção e validação semântica de um instrumento de passagem de plantão**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019.

FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C. Construção de um instrumento de passagem de plantão. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 7, p. 76-82, 2019.

FELIPE, T. R. L.; SPIRI, W. C.; JULIANI, C. M. C. M.; MUTRO, M. E. G. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, e20210608, 2022.

FERREIRA, B. E. S.; MELO, C. L.; ARAÚJO, C. M.; GANDRA, E. C.; ALVES, M. Transferência de cuidados: olhar e prática da enfermagem em um serviço de pronto atendimento. **Saúde Coletiva**, v. 13, n. 87, p. 12854-12871, 2023.

FIRMINO, J. S. C.; AMANTE, L. N.; ANDERS, J. C.; GIRONDI, J. B. R.; TROMBETTA, A. P.; DE OLIVEIRA, M. C.; HENCKEMAIER, L. Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **REME: revista mineira de enfermagem**, v. 26, e1435, 2022.

GAIDZINSKI, R. R.; SOARES, A. V. N.; LIMA, A. F. C.; GUTIERREZ, B. A. O.; CRUZ, D. A. L. M.; ROGENSKI, N. M. B.; SANCINETTI, T. R. **Diagnóstico de enfermagem na prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GALVÃO, M. C. B. Uso de linguagens de especialidade na prática profissional. In: GARCIA, T.R. (org.). **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE**: versão 2019/2020. Porto Alegre: Artmed; 2020. Capítulo 1.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 1, p. 188-193, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452009000100026&lng=en&nrm=iso&tlang=pt\\_](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452009000100026&lng=en&nrm=iso&tlang=pt_). Acesso em: 7 out. 2020.

GONÇALVES, M. I.; ROCHA, P. K.; ANDERS, J. C.; KUSAHARA, D. M.; TOMAZONI, A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, e2310014, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100310&script=sci\\_abstract&tlang=pt\\_](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072016000100310&script=sci_abstract&tlang=pt_). Acesso em: 7 out. 2020.

GORTNER, S. R. Nursing values and science: toward a science philosophy. **Image: the Journal of nursing scholarship**, v. 22, n. 2, p. 101-105, 1990.

GORTNER, S. R.; SCHULTZ, P. R. Approaches to nursing science methods. **Image: the Journal of nursing scholarship**, v. 20, n. 1, p. 22-24, 1988.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

HORTA, W. A.; CASTELLANOS, B. E. P. **Processo de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

JEREMIAS, S. S. **Instrutivo comunicacional para a transferência de pacientes no ambiente intra hospitalar**. 2019. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Padrões de acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro; 2011.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. F. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 3, p. 478-486, 2006.

KRUTINSKY, D. C.; CORNACCHIA, H.; LEITÃO, I. C.; SOUZA, J. C.; ANANIAS, J. C.; COUTINHO, R. M. C. O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 105-111, 2007. Disponível em:

[https://www3.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02\\_abr\\_jun/V25\\_N2\\_2007\\_p105-111.pdf](https://www3.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2007/02_abr_jun/V25_N2_2007_p105-111.pdf). Acesso em: 7 out. 2020.

LAZZARI, C. Implementing the verbal and electronic handover in general and psychiatric nursing using the introduction, situation, background, assessment, and recommendation framework: a systematic review. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 29, n. 1, p. 23-32, 2024.

LUNARDI FILHO, W. D. **O mito da subalternidade do trabalho da enfermagem à medicina**. 1998. Tese (Doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

LUNNEY, M. **Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MAIA, C. M.; GOMES, J. C. M.; CHAGAS, L. D. Estudo sobre o uso de árvores de decisão na área da saúde. **Anais do Encontro de Computação do Oeste Potiguar**, v. 1, n. 1, p. 23-30, 2017.

MARIA, V. L. R.; IWAKURA, K. H.; LIM, T. Á.; MEDEIROS, S. L. Evolução do paciente: anotações de enfermagem no kardex e passagem de plantão com equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 237-243, 1977.

MARQUIS, B. L; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MCEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, A. R. C.; ARAÚJO, Y. B. D.; VIANNA, R. P. D. T.; MORAES, R. M. D. Modelo de suporte à decisão aplicado à identificação de indivíduos não aderentes ao tratamento anti-hipertensivo. **Saúde em Debate**, v. 38, n. 100, p. 104-118, 2014.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. 5. Ed. Alphen aan den Rijn (Holanda): Wolters Kluwer, 2023.

MONARD, M. C.; BARANAUSKAS, J. A. Indução de regras e árvores de decisão. In: Rezende, S. O. **Sistemas inteligentes**. Barueri: Manole, 2003. p. 57-74.

NEVES, A. L. D.; SANNA, M. C. Transformações dos modelos de processo comunicativo empregados de 1974 a 2011 na passagem de plantão em enfermagem no Brasil. **História da Enfermagem:** revista eletrônica, v. 3, n. 1, p. 56-75, 2012. Disponível em: <https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/253>. Acesso em: 7 out. 2020.

NICOLI, E. M.; ASSAD, L. G.; SILVA, F. V. C. Risk for falls versus safe mobility in older adults: a scoping review protocol. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 22, suppl. 1, e20236612, 2023. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6612>. Acesso em: 15 jan. 2025.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem**. Rio de Janeiro: Bibliomundi, 2021.

OLIVEIRA, J. G. A. D.; ALMEIDA, L. F.; HIRABAE, L. F. A; ANDRADE, K. B. S.; SÁ, C. M. S.; PAULA, V. G. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, e33877, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/970286/interrupcoes.pdf>. Acesso em: 6 out. 2020.

OLIVEIRA, M. C; ROCHA, R. G. M. Reflexão acerca da passagem de plantão: implicações na continuidade da assistência de enfermagem. In: MOLIN; R. S. D. (org.). **Teoria e prática de enfermagem:** da atenção básica à alta complexidade. Guarujá, SP: Científica Digital, 2021. p. 191-198.

OREM, D. E. **Nursing:** concepts of practice. 4. ed. St. Louis: Mosby, 1991.

OSCAR, M. F. A. Análise da passagem de plantão na unidade de enfermagem do serviço de radiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 109-114, 1996. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4118>. Acesso em: 6 out. 2020.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, 210, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 18 mar. 2025.

PEREIRA, A. C. M. **Validação de instrumento de passagem de plantão entre enfermeiros**. 2019. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.

PEREIRA, B. T.; BRITO, C. A.; PONTES, G. C.; GUIMARÃES, E. M. P. A passagem de plantão e a corrida de leito com instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. **REME**: revista mineira de enfermagem, v. 15, n. 2, p. 283-289, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/37>. Acesso em: 7 out. 2020.

PEREZ, V. L. A. B; NÓBREGA, M. M. L.; FARIAS, J. N.; COLER, M. S. Diagnóstico de enfermagem: um desafio de enfermagem para os anos 90. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 43, n. 1-4, p. 14-18, 1990.

PESUT, D. J.; HERMAN, J. OPT: transformation of nursing process for contemporary practice. **Nursing Outlook**, v. 46, n. 1, p. 29-36, 1998.

PETERS, M. D. J.; GODFREY, C.; MCINERNEY, P.; MUNN, Z.; TRICCO, A. C.; KHALIL, H. Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; LOCKWOOD, C.; PORRITT, K.; PILLA, B.; JORDAN, Z. (ed.). **JBI manual for evidence synthesis**. Adelaide: JBI, 2024. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/355862497>. Acesso em: 15 jan. 2025.

RAEISI, A.; RARANI, M. A.; SOLTANI, F. Desafios do processo de transferência de pacientes em serviços de saúde: uma revisão sistemática. **Revista de Educação e Promoção da Saúde**, v. 8, n. 1, p. 173, 2019.

RIGOBELLO, M. C. G.; CARVALHO, R. E. F. L.; CASSIANI, S. H. B.; GALON, T.; CAPUCHO, H. C.; DEUS, N. N. The climate of patient safety: perception of nursing professional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en\\_13.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_13.pdf). Acesso em: 27 out. 2020.

RIKOS, N.; LINARDAKIS, M.; ROVITHIS, M.; PHILALITHIS, A. Features of recording practices and communication during nursing handover: a cluster analysis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, e03401, 2018.

SANTOS, G. R. D. S. D.; BARROS, F. D. M.; BROCA, P. V.; SILVA, R. C. D. Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, e20180014, 2019.

SANTOS, W. N.; SANTOS, A. M. S.; LOPES, T. R. P. S.; ARAÚJO M. M. Z.; ROCHA, F. C. V. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

SILVA, A. M. D.; COLAÇO, A. D.; VICENTE, C.; BERTONCELLO, K. C. G.; AMANTE, L. N.; DEMETRIO, M. V. Perceptions of nurses about the implementation of the nursing process in an intensive unit. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, e20200126, 2021.

SILVA, E. E.; CAMPOS, L. F. Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura. **Cogitare Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 502-507, 2007. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10077>. Acesso em: 7 out. 2020.

SILVA, G. R. C.; PEREIRA, P. O.; DELATORRE, P. G.; CARVALHO Q. G.; SILVINO, Z. R; CHRISTOVAM, B. P. Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 7, n. 3, p. 1067-1070, 2013.

SILVA, M. F.; ANDERS, J. C.; ROCHA, P. K.; SOUZA, A. I. J.; BURCIAGA, V. B. Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: segurança do paciente pediátrico. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 25, n. 3, 3600015, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072016000300322&script=sci\\_abstract&tlang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072016000300322&script=sci_abstract&tlang=pt). Acesso em: 6 out. 2020.

SILVA, R. S. **Desenvolvimento de instrumento para passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva pediátrica**. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2024.

SIMÕES, C. **Vocabulário técnico-científico de enfermagem**. São Paulo: Cedas, 1990. p. 363.

SIQUEIRA, I. L. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 446-451, 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400015&script=sci\\_abstract&tlang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400015&script=sci_abstract&tlang=pt). Acesso em: 7 out. 2020.

SMEULERS, M.; LUCAS, C.; VERMEULEN, H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2014, n. 6, CD009979, 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8483264/>. Acesso em: 12 abr. 2024.

SOUSA, A. R.; SILVA, H. S.; SANTOS, N. V. C. Competências com ênfase na segurança do paciente durante a formação em enfermagem. **REVISA**, v. 10, n. 4, p. 656-669, 2021.

STROPLE, B.; OTTANI, P. A tecnologia pode melhorar o relatório entre turnos?: o que a pesquisa revela. **Journal of Professional Nursing**, v. 22, n. 3, p. 197-204, 2006.

TEODORO, W. R.; AQUINO, L. A. M. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **REME: revista mineira de enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 316-326, 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1227> Acesso em: 7 out. 2020.

THE JOINT COMMISSION. **Root Causes by Event Type: 2004 – June 2013**. [S.l.]: The Joint Commission, 2013. Disponível em: [https://www.medleague.com/wp-content/uploads/2013/11/Root\\_Causes\\_by\\_Event\\_Type\\_2004-2Q2013.pdf](https://www.medleague.com/wp-content/uploads/2013/11/Root_Causes_by_Event_Type_2004-2Q2013.pdf). Acesso em: 18 mar. 2025.

THOMSON, H.; TOURANGEAU, A.; JEFFS, L.; PUTS, M. Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. **Journal of Advanced Nursing**, v. 74, n. 4, p. 876-886, 2018.

TRICCO, A. C.; LILLIE, E.; ZARIN, W.; O'BRIEN, K. K.; COLQUHOUN, H.; LEVAC, D.; MOHER, D.; PETERS, M. D. J.; HORSLEY, T.; WEEKS, L.; HEMPEL, S.; AKL, E. A.; CHANG, C.; MCGOWAN, J.; STEWART, L.; HARTLING, L.; ALDCROFT, A.; WILSON, M. G.; GARRITY, C.; LEWIN, S.; GODFREY, C. M.; MACDONALD, M. T.; LANGLOIS, E. V.; SOARES-WEISER, K.; MORIARTY, J.; CLIFFORD, T.; TUNÇALP, Ö.; STRAUSS, S. E. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMAScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018.

WOODHALL, L. J.; VERTACNIK, L.; MCLAUGHLIN, M. Implementação da técnica de comunicação SBAR em um centro terciário. **Revista de Enfermagem de Emergência**, v. 34, n. 4, p. 314-317, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Communication during patient hand-overs. **Patient Safety Solutions**, v. 1, solution 3, 2007. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Fifty-seventh World Health Assembly: resolutions and decisions, annexes**. Geneva: WHO, 2004. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha57/a57\\_rec1-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha57/a57_rec1-en.pdf). Acesso em: 8 mar. 2025.

## ANEXOS

Anexo A - Submissão do protocolo de revisão de escopo no Online Brazilian Journal of Nursing.

### Submitted Manuscripts

STATUS	ID	TITLE	CREATED	SUBMITTED
<a href="#">✉ Contact Journal</a> ADM: OBN, Administrador	OBN-2024-0070	Uso do processo de enfermagem na passagem de plantão - protocolo de revisão de escopo <a href="#">View Submission</a>	10-Sep-2024	10-Sep-2024
• Awaiting Admin Processing				

