

SISTEMATIZAÇÃO DA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UTI: PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE REGISTRO

Resumo

Propor um instrumento de registro sistematizado para contribuir na passagem de plantão. Estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, realizado com 31 profissionais (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuavam na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, localizado no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada de julho a outubro de 2016, através de entrevista semiestruturada e a análise estatística por meio de percentual simples. Os fatores de contribuição, mais citados, para a elaboração do instrumento foram a presença de informações em forma de check list, a realização de educação continuada, ter facilidade para alteração das informações e apresentação em forma de painel. Constatou-se que a elaboração de um instrumento de passagem de plantão, juntamente com a equipe de enfermagem, contribuiu para que a mesma refletisse sobre a importância do comprometimento profissional e da valorização do processo de passagem de plantão, permitindo uma assistência segura.

Descritores: Terapia Intensiva, Continuidade da Assistência, Segurança do Paciente.

Abstract

Shift systematization on duty in the ICU: proposal for a registry instrument

To propose a systematic registry instrument to contribute to the shift on duty. A descriptive-exploratory study with a quantitative approach, carried out with 31 professionals (nurses and nursing technicians) who worked in the Intensive Care Unit of a University Hospital located in the inland of São Paulo State. The data collection was done from July to October 2016, through a semi-structured interview, and a statistical analysis was performed using a simple percentage. The most cited contribution factors for the preparation of the instrument were the presence of information in the form of a check list, the accomplishment of a prolonged education with the team, having ease of information change and panel presentation. It was found that the elaboration of an on duty shift instrument, together with the nursing team, contributed to the fact that it reflected on the importance of professional commitment and of the valorization of the on duty shift process, aiming at a safe assistance.

Descriptors: Intensive Care, Care Continuity, Patient Safety.

Resumen

Cambios de turno de sistematización en la UTI: grabación propuesta del instrumento

Proponer un instrumento de registro sistemático para contribuir el cambio de turno. Estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cuantitativo, realizado con 31 profesionales (enfermeros y técnicos de enfermería) que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos de un hospital universitario ubicado en el interior de una ciudad del estado de San Pablo. La recolección de datos fue de julio a octubre de 2016, por intermedio de entrevistas semi-estructuradas, se realizó un análisis estadístico mediante simple porcentaje. Los factores que contribuirán, ya citadas, para la preparación del instrumento fueron la presencia de información en forma de lista de comprobación, la educación continua siendo conducta con el equipo de salud y ser fácil cambiar la información y presentación en forma de panel. Se encontró que la preparación de un instrumento de cambio de turno, junto con el personal de enfermería, contribuyó a la misma reflexión sobre la importancia del compromiso profesional y la valoración de la obligación de pasar al proceso de atención segura.

Descriptorios: Cuidados Intensivos, Continuidad de la Atención, Seguridad del Paciente.

Angela Maria de Lima
Enfermeira. Residente do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Intensiva da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.
E-mail: mi.mo@bol.com.br

Elaine Reda da Silva
Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós Graduação na Saúde do Adulto pela Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade São Francisco. São Paulo, Brasil.
E-mail: elreda@ig.com.br

Submissão: 05/09/2016
Aprovação: 19/04/2017

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um local que realiza atendimentos de nível complexo e, portanto, necessita de uma assistência qualificada e especializada¹, visto que o cuidado prestado a esses pacientes deve estar baseado não apenas no aprimoramento da tecnologia, pois sabe-se que hoje se vive numa realidade em que ela deve ser utilizada de forma criativa e humana com o intuito de melhorar a qualidade de vida².

Assim, a UTI não é apenas um serviço com equipamento especial, já que neste setor um dos fatores primordiais é a prestação da assistência, por meio de um relacionamento interpessoal, por via da comunicação verbal e não verbal. Nesse contexto, espera-se oferecer segurança e um efetivo apoio emocional ao paciente e à sua família, aliados a uma atitude orientada para o aproveitamento dos recursos tecnológicos existentes³. Além disso, para a qualificação do serviço de enfermagem numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é imprescindível garantir a continuidade das atividades desenvolvidas pelos profissionais da área de saúde que atuam em horários complementares.

Logo, verifica-se a importância da passagem de plantão, uma vez que é o momento em que a equipe de enfermagem se reúne para analisar o estado de saúde de cada paciente e informar as alterações ocorridas com os mesmos durante o turno, permitindo, assim, atualizar o plano de cuidados⁴.

No entanto, esse momento ainda pode ser utilizado para discutir questões administrativas e, também, para desenvolver a educação continuada com todos os membros da equipe⁵.

Contudo, mesmo sendo considerada uma atividade essencial à assistência de enfermagem hospitalar, a passagem de plantão tem sido levada adiante em muitos casos como uma rotina que tende à desvalorização, sendo realizada de forma automática e pouco pensada⁶. Essa desvalorização da passagem de plantão pode ser resultado de um conjunto de fatores que limitam a atividade como: o tempo despendido, o relato inadequado de informações, o pouco envolvimento da equipe, a falta de clareza e de objetividade nas informações repassadas, o que reforça a necessidade de reavaliar e readaptar a forma como a atividade é realizada nas instituições de saúde^{7,8}.

Assim, a passagem de plantão tem exigido uma sistematização mais adequada para que possa ser realizada em menor tempo possível, sem que as informações fiquem comprometidas, podendo ser organizada de diferentes formas, desde que haja comprometimento dos profissionais e valorização da atividade⁹.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo propor um novo instrumento de registro sistematizado para contribuir na passagem de plantão, visto que a qualidade deste processo terá um impacto direto na precisão das informações transmitidas, na continuidade das ações de cuidado e, conseqüentemente, na segurança do paciente.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Universitário localizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil. É caracterizada como UTI geral e atende diversas especialidades, porém é referência em politraumatismo. Conta atualmente, com 20 leitos, dos quais apenas 10 estão ativos, os outros 10 ainda estão passando por reformas e aguardam credenciamento junto ao Ministério da Saúde.

Neste setor, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é informatizada e adota-se a assistência por cuidados integrais, visto ser um modelo de organização do trabalho mais adequado para atender as necessidades do indivíduo hospitalizado.

A passagem de plantão ocorre à beira do leito do paciente, sendo que enfermeiros passam as informações para enfermeiros e técnicos de enfermagem passam entre si (separadamente).

Além disso, adotou-se um instrumento de registro descritivo para direcionar a passagem de plantão, contendo as seguintes informações: Nome do cliente; Nº do leito; Dia de internação Hospitalar (DIH) / Dia de internação na UTI (DIUTI); Diagnóstico de admissão; Observações; Exames laboratoriais; Drogas; Parte Ventilatória; Nível de consciência; Culturas; Identificação de Isolamento; Antibióticos; Conduta Clínica; Conduta de Enfermagem; Alta.

Convidou-se todos os enfermeiros e técnicos de enfermagem, dos plantões diurno e noturno para participar do estudo, visto que o regime de trabalho estabelecido na instituição é de 12 horas de trabalho com 36 horas de descanso, constituindo uma população de 35 profissionais. Excluiu-se os profissionais que atuavam na UTI há menos de três meses e aqueles que estavam de licença ou férias durante o período de coleta de dados.

Utilizaram-se dois instrumentos para a coleta de dados, compostos por questões abertas e fechadas, e identificados da seguinte forma:

- Parte I - Instrumento de coleta de dados: diagnóstico situacional e contribuições.
- Parte II - Instrumento de coleta de dados: avaliação do instrumento proposto.

Na Parte I, abordou-se as seguintes questões: perfil dos entrevistados; diagnóstico situacional (percepções referentes ao modelo de instrumento de registro de passagem de plantão implantado; estratégia utilizada; dificuldades e visão da equipe sobre este processo); contribuições para a elaboração de um novo instrumento de registro para a passagem de plantão.

A Parte II permitiu avaliar o instrumento proposto para a passagem de plantão, sendo os seguintes fatores avaliados: estética/formatação; facilidade de preenchimento, informações contidas no instrumento; contribuição para facilitar o processo de passagem de plantão; contribuição para a segurança do paciente; contribuição para a qualidade da assistência

prestada e opinião sobre a passagem de plantão sistematizada.

Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, sendo que a coleta de dados ocorreu no período entre julho e outubro de 2016 em duas etapas distintas:

- 1ª Etapa (julho e agosto): aplicação do instrumento de coleta de dados identificado como Parte I, sendo que os resultados desta entrevista forneceram os elementos essenciais para a construção do novo instrumento de registro de passagem de plantão.

- 2ª Etapa (setembro e outubro): após a elaboração do novo instrumento, o mesmo foi apresentado e avaliado pelos profissionais, através do instrumento de coleta de dados identificado como Parte II. Assim, os dados resultantes desta segunda entrevista contribuíram para o aperfeiçoamento do instrumento proposto, visando à prestação de uma assistência de enfermagem com segurança e qualidade.

Como a coleta de dados ocorreu em momentos distintos e levando-se em consideração os critérios de exclusão, participaram da primeira etapa 31 profissionais, sendo 6 enfermeiros e 25 técnicos de enfermagem e da segunda etapa 28 profissionais, sendo 6 enfermeiros e 22 técnicos de enfermagem.

Analisaram-se os dados segundo as variáveis do estudo por meio de percentual simples, sendo apresentados sob a forma de tabelas e quadros e, posteriormente, comparados à literatura,

permitindo a elaboração do novo instrumento de passagem de plantão.

Os aspectos éticos seguem a Resolução CNS nº 196/96, conforme parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade São Francisco nº 1.618.028.

Resultados

Perfil dos entrevistados

Dos 31 profissionais que participaram da primeira etapa do estudo, verificou-se que a maioria, 25 (80,65%), encontrava-se na faixa etária entre 25 e 42 anos, com predominância do sexo feminino 23 (74,19%).

Quanto à categoria profissional, 25 (80,65%) eram técnicos de enfermagem e 6 (19,35%) enfermeiros, sendo que a maioria referiu ter se formado entre um e doze anos, 24 (77,42%).

Além disso, mais da metade 18 (58,06%) trabalhavam na instituição entre um e seis anos e a maioria, 23 (74,19%), referiu atuar na UTI entre cinco meses e seis anos.

Em relação à presença de pós-graduação, dos seis enfermeiros, quatro referiram já ter pós-graduação, inclusive alguns profissionais haviam cursado mais de uma, em diferentes especialidades e, ainda, quatro enfermeiros estavam com a especialização em UTI em andamento.

Diagnóstico situacional

A percepção da equipe de enfermagem frente ao modelo atual de instrumento de passagem de plantão, adotado pela instituição, pode ser observada na tabela 1.

Tabela 1. Percepção da equipe de enfermagem frente ao modelo atual de instrumento de passagem de plantão. Bragança Paulista, 2016 (n = 31).

Fatores avaliados	Concordo				Não Concordo		Sem Opinião		Total	
	Plenamente		Parcialmente		n	%	n	%	n	%
Permite fácil preenchimento	10	32,26	8	25,81	12	38,71	1	3,23	31	100
O preenchimento é rápido	11	35,48	10	32,26	10	32,26	0	0,00	31	100
Permite a padronização das informações	8	25,81	13	41,94	9	29,03	1	3,23	31	100
Contempla todas as informações necessárias para a segurança do paciente	8	25,81	12	38,71	10	32,26	1	3,23	31	100
Contribui para a segurança do paciente	5	16,13	16	51,61	9	29,03	1	3,23	31	100
Contribui para a qualidade da assistência prestada	8	25,81	17	54,84	5	16,13	1	3,23	31	100

Verificou-se, assim, que 10 (32,26%) concordam plenamente quanto ao fato do instrumento permitir fácil preenchimento; 8 (25,81%) parcialmente; 12 (38,71%) não concordam e 1 (3,23%) não opinou; 11 (35,48%) concordam plenamente referente ao fato do instrumento ser de rápido preenchimento; 10 (32,26%) parcialmente e 10 (32,26%) não concordam; quanto ao fato do instrumento permitir a padronização das informações, 8 (25,81%) referiram concordar plenamente; 13 (41,94%) parcialmente; 9 (29,03%) não concordam e 1 (3,23%) não opinou; 8 (25,81%) concordam plenamente que o instrumento contempla todas as informações necessárias para a segurança do paciente; 12 (38,71%) parcialmente; 10 (32,26%) não concordam e 1 (3,23%) não opinou; 5 (16,13%) concordam plenamente que o instrumento contribui para a segurança do paciente; 16 (51,61%) parcialmente; 9 (29,03%) não concordam e 1 (3,23%) não opinou; quanto à contribuição do instrumento

para a qualidade da assistência prestada 8 (25,81%) referiram concordar plenamente; 17 (54,84%) parcialmente; 5 (16,13%) não concordam e 1 (3,23%) não opinou.

Diante desses resultados, pode-se perceber que em todos os fatores avaliados, a somatória de concordância parcial e não concordância ultrapassaram 50%, apontando para a necessidade de se estabelecer um novo olhar para o instrumento implantado na instituição de estudo, permitindo que a equipe reflita sobre os pontos fortes e fracos do mesmo, visando a melhorar o processo de trabalho e, conseqüentemente, a qualidade da assistência.

É importante ressaltar que o paciente é o consumidor final dos serviços de saúde. Portanto, a avaliação de práticas assistenciais é essencial para o processo de melhoria contínua da qualidade, implicando em medidas de segurança do paciente, incorporando a gestão como uma prática administrativa, que emprega conceitos de cultura, comportamento, planejamento e uma

adequada atuação da gerência na escolha da ferramenta certa, aumentando a probabilidade de resultados desejáveis¹⁰.

Logo, deve-se reforçar a busca de informações, claras e objetivas, que traduzam a dinâmica de trabalho durante um determinado período, enfatizando informações essenciais⁵.

Tabela 2. Fatores de contribuição para a elaboração de um novo instrumento de passagem de plantão. Bragança Paulista, 2016 (n = 31).

Fatores	n	%
Informações descritas em forma de check list.	19	27,54
Educação continuada com a equipe referente à passagem de plantão.	17	24,64
Facilidade para alteração das informações de acordo com as necessidades dos pacientes e/ou ocupação dos leitos por outros pacientes.	12	17,39
Apresentação das informações padronizadas dispostas em painel.	12	17,39
Apresentação das informações padronizadas, sem disposição em painel.	4	5,80
Uso de figuras ilustrativas.	3	4,35
Outros**	2	2,90
Total	69*	100,00

*Alguns profissionais referiram mais de um fator.

**Elaborar livro de passagem de plantão.

A maioria dos entrevistados sugeriu mais de um fator, e os mais citados foram: presença de informações descritas em forma de check list 19 (27,54%); realizar educação continuada com a equipe referente à passagem de plantão 17 (24,64%); ter facilidade para alteração das informações de acordo com as necessidades dos pacientes e/ou ocupação dos leitos por outros pacientes 12 (17,39%) e apresentação das informações padronizadas dispostas em painel 12 (17,39%).

Assim, como o instrumento de passagem de plantão, utilizado na UTI, era descritivo,

Contribuições para a elaboração de um novo instrumento de registro para a passagem de plantão

Quando questionados sobre quais fatores poderiam contribuir para a elaboração de um novo instrumento de passagem de plantão, 69 fatores foram citados, conforme descritos na Tabela 2.

preenchido com caneta e, ainda, contando com um espaço insuficiente para o registro das informações, dificultava a compreensão e o registro dos dados quando o leito era ocupado por outro paciente, justificando, desta forma, os fatores de contribuição citados pelos profissionais.

A literatura menciona a existência de vários tipos de passagem de plantão, porém, todos apresentam como finalidade criar condições para assegurar a continuidade e qualidade da assistência durante o turno de trabalho.

Portanto, as estratégias utilizadas na passagem de plantão visam a: criar um ambiente mais propício para a passagem de plantão; aperfeiçoar os serviços prestados pela equipe de enfermagem; aperfeiçoar as condutas da equipe na passagem de plantão; criar um instrumento que facilite ainda mais a clareza das informações, a agilidade e a objetividade na troca de informações; facilitar a passagem de plantão para o enfermeiro, diminuindo a sobrecarga de trabalho; evitar interrupções diversas no momento da passagem de plantão e sensibilizar a administração hospitalar acerca da importância da passagem de plantão¹¹.

Além disso, foi solicitado aos profissionais que avaliassem, quanto à importância, uma lista de informações, permitindo, desta forma, direcionar a elaboração do instrumento de passagem de plantão.

Assim, as informações que fizeram parte desta análise foram:

- Identificação/Condições Clínicas: nome; nº do leito; diagnóstico médico, cirurgias realizadas, tempo de permanência na UTI; cateteres/drenos/sondas (local, características); incisões cirúrgicas/lesões/úlceras de decúbito (local, características);
- Assistência de Enfermagem: produtos utilizados em curativos; higiene; mudança de decúbito; aspiração de vias aéreas; fixação de tubo orotraqueal ou traqueostomia;
- Controles Gerais: fração inspirada de oxigênio (FiO₂); saturação de oxigênio (Sat O₂); sinais vitais (frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR), pressão arterial (PA) e

temperatura (T); pressão arterial média (PAM); pressão venosa central (PVC); pressão intracraniana (PIC); pressão intra-abdominal (PIA); Swan-Ganz (pressão de oclusão pulmonar - POP, pressão de artéria pulmonar ocluída - PAPO e débito cardíaco - DC); capnógrafo; glicemia; balanço hídrico e nível de consciência;

- Prescrição Médica: drogas vasoativas; antibioticoterapia (ATB); sedação; alteração da prescrição;
- Outras: alergias; uso de próteses; marcapassos/cardioversor desfibrilador implantável (CDI); tipo de dieta; jejum; isolamento; precauções; preparo para cirurgia; exames; culturas; avaliação médica; pendências; intercorrências; altas; óbitos; transferências; aspectos gerais da unidade; controle de materiais e equipamentos; estado emocional; informações referentes às visitas;

Os resultados desta análise mostraram que todas as informações listadas foram classificadas, pela maioria da equipe de enfermagem, como muito importantes. Porém, cabe ressaltar, que mesmo considerando importantes, apontaram a necessidade de um instrumento conciso, visando a facilitar a passagem de plantão, pois já existem impressos próprios destinados aos registros de várias informações que foram avaliadas.

Durante a passagem de plantão devem ser abordadas informações referentes ao estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção¹².

Dentre as informações importantes na UTI foram destacados: aspectos neurológicos, ventilatórios, cardíacos, bem como dados relativos às eliminações, hidratação, aceitação alimentar, infusões administradas, pele, antibióticos em uso e parâmetros de hemodiálise, além, de intercorrências e/ou procedimentos, exames realizados e a serem realizados¹³.

Porém, a passagem de plantão não é só um momento para se transmitir informações clínicas, relativas aos pacientes, mas a sua utilização pode, também, assumir perspectivas diferentes, destacando-se pela aprendizagem de novas situações, na medida em que pode permitir aos enfermeiros dirigir o olhar, analisar, discutir e criticar a sua prática, proporcionando a condição essencial para que os mesmos desenvolvam as suas competências na prestação de cuidados^{14,15}.

Instrumento de passagem de plantão proposto e avaliação pela equipe de enfermagem

Diante dos resultados apresentados, propôs-se um novo instrumento de passagem de plantão, sendo que as informações foram padronizadas e descritas em forma de check list.

Além disso, visando a facilitar a alteração das informações de acordo com as necessidades do paciente e/ou ocupação do leito por outro paciente, elaborou-se o instrumento em forma de ficha individual.

Em seguida, o instrumento passou pela avaliação dos profissionais, de acordo com o nível de satisfação, porém, nesta etapa participaram 28 profissionais sendo 6 (21,43%) enfermeiros e 22 (78,57%) técnicos de enfermagem, em decorrência dos critérios de exclusão.

Logo, os fatores avaliados foram: estética/formatação sendo que 10 (35,71%) referiram estar muito satisfeito e 18 (64,29%) satisfeito; facilidade de preenchimento 14 (50%) muito satisfeito e 14 (50%) satisfeito; conteúdo das informações 14 (50%) muito satisfeito e 14 (50%) satisfeito; contribuição para facilitar o processo de passagem de plantão 17 (60,71%) muito satisfeito e 11 (39,29%) satisfeito; contribuição para a segurança do paciente 17 (60,71%) muito satisfeito e 11 (39,29%) satisfeito e contribuição para a qualidade da assistência prestada 13 (46,43%) muito satisfeito, 14 (50%) satisfeito e 1 (3,57%) referiu ser indiferente.

Quanto às sugestões realizadas, 7 (25%) solicitaram aumentar o tamanho da fonte, a qual foi atendida na reformulação do instrumento, 1 (3,57%) sugeriu destacar, com caneta colorida, as alterações apresentadas pelo paciente e 1 (3,57%) sugeriu a inclusão da informação referente às pendências, quanto à realização dos banhos, sendo que neste caso, como o impresso já previa um campo para registrar as informações referentes às pendências relacionadas aos cuidados de enfermagem, optou-se apenas por esclarecer que, ao dar continuidade à essa pesquisa, em um próximo momento (processo de implantação), seria realizado o treinamento da equipe quanto ao preenchimento correto do instrumento, permitindo desta forma, o registro da informação sugerida. Portanto, o instrumento foi reformulado, como demonstra a figura 1 e disposto em um painel de acrílico transparente, visto que a apresentação das informações, em

permite avaliar a assistência prestada, promovendo intervenções sobre os planos de cuidados dos pacientes, favorecendo uma assistência contínua e de qualidade.

Porém, torna-se importante destacar a necessidade de dar continuidade a esta pesquisa, visando à implantação/implementação desse instrumento, processo este que irá permitir identificar os pontos fortes e fracos e, desta forma, contribuir para o aperfeiçoamento do processo de trabalho da enfermagem.

Logo, espera-se que o instrumento proposto favoreça uma ação de enfermagem voltada para a segurança e qualidade da assistência prestada aos clientes, visto que a sistematização da passagem de plantão representa uma ferramenta essencial diante da complexidade do cuidar.

Referências

1. Nascimento AR, Caetano JA. Pacientes de UTI: perspectivas e sentimentos revelados. *Nurs*. 2003; 57(6):12-17.
2. Caetano JA, Soares E, Andrade LM, Ponte RM. Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2007; 11(2):325-30.
3. Cardoso PR. Humanização em Terapia Intensiva: um estudo compreensivo com os profissionais que assistem crianças [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. 2001.
4. Zoehler KG, Lima MADS. Opinião dos auxiliares de enfermagem sobre a passagem de plantão. *Rev Gaúcha Enferm*. 2000; 21(2):110-124.
5. Silva EE, Campos LF. Passagem de plantão na enfermagem: revisão de literatura. *Rev Cogitare Enferm*. 2007; 12(4):502-7.
6. Neves ALD, Sanna MC. Transformações dos modelos de processo comunicativo empregados de 1974 a 2011 na passagem de plantão em enfermagem no Brasil. *História Enferm: Rev Eletrônica - HERE*. 2012; 3(1):56-74.
7. Krutinsky DC, Cornacchia H, Leitão IC, Souza JC, Ananias JC, Coutinho RMC. O significado da passagem de plantão por trabalhadores de enfermagem. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2007; 25(2):105-11.
8. Welsh CA, Flanagan ME, Ebright P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign. *Nurs Outlook*. 2010; 58(3):148-54.
9. Portal KM, Magalhães AMM. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(2):246-56.
10. Massoco ECP. Percepção da equipe de enfermagem de um Hospital de Ensino acerca da segurança do paciente [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. 2012.
11. Rodriguez EOL, Oliveira, CS, França TRS, Andrade, JS, Aguiar CMP, Silva FJCP. Mapeamento da passagem de plantão sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Enfermería Global*. 2013; 31:219-31.
12. Galvão CM, Sawada NO, Castro AP, Corniani F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev Latino Am Enferm*. 2000; 8(5):34-43.
13. Oliveira AP. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Centro de Terapia Intensiva - Área 2. Relatório do Estágio Curricular III. Porto Alegre; 2011. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bibenf/relatorios-de-estagio-arquivos/Andreia%20Peres%20de%20Oliveira.pdf>>.
14. Soares CSC. A reunião de passagem de turno: contributos para uma reflexão. *Rev Invest Enferm*. 2004; 9:14-23.
15. Bártolo E. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos: um lugar onde os profissionais de saúde aprendem. *Rev Cienc Educ*. 2005; 5:7-18.
16. Jefferies D, Johnson M, Nicholls D. Comparing written and oral approaches to clinical reporting in nursing. *Contemp Nurse*. 2012; 42(1):129-38.