

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno

Nurses' conceptions of communication in shift handover meetings

Concepciones del personal de enfermería sobre la comunicación en la reunión de cambio de turno

Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias^{1,2,3,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-9774-0501>

Filipe Manuel Paiva-Santos⁵

 <https://orcid.org/0000-0003-0962-6635>

¹ Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Escola Superior de Educação de Coimbra, Coimbra, Portugal

³ Núcleo de Investigação em Educação, Formação e Intervenção, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Centro de Investigação Didática e Tecnologia na Formação de Formadores da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

⁵ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC), Coimbra, Portugal

Resumo

Enquadramento: A comunicação dos enfermeiros na reunião de passagem de turno é um processo de partilha de informação/relação e transferência de responsabilidade pelo doente, com linguagem verbal e não verbal, vital à qualidade dos cuidados.

Objetivo: Analisar conceções de enfermeiros sobre a comunicação nas suas reuniões de passagem de turno.

Metodologia: Estudo qualitativo descritivo, com amostra acidental de conveniência de 32 enfermeiros, de diferentes serviços, selecionados numa instituição de ensino superior quando frequentavam Pós-Licenciaturas e Mestrados em Enfermagem. Realizada entrevista e análise de conteúdo.

Resultados: Evidenciam-se mais barreiras à comunicação eficaz na passagem de turno dos enfermeiros (interrupções frequentes, desinteresse e pressa de ir embora), do que elementos eficazes (transmitir a totalidade da informação pretendida). Consideram que uma comunicação eficaz deveria ser objetiva, breve, completa, sistematizada e permitir receber *versus* transmitir no início e no final de um turno, respetivamente, um conjunto de informação relevante.

Conclusão: Os enfermeiros julgam necessário melhorar a comunicação nas suas reuniões de passagem de turno, destacando medidas como a formação em serviço sobre a temática.

Palavras-chave: comunicação; gestão da informação; jornada de trabalho por turnos; transferência da responsabilidade pelo paciente; enfermeiras e enfermeiros

Abstract

Background: Nurses' communication in shift handover meetings is described as a process of information sharing/relationship and patient handover using verbal and non-verbal language. It is considered vital for the quality of care.

Objective: To examine nurses' conceptions of communication in shift handover meetings.

Methodology: This qualitative descriptive study uses interviews and content analysis with a convenience sample of 32 nurses from different health services, units, and departments. The participants were selected from a higher education institution, where they were attending Postgraduate and Master's degrees in Nursing.

Results: Nurses point out more barriers to communication in shift handover meetings (such as frequent interruptions and professionals' lack of interest and hurry to leave) than elements of effectiveness (the transmission of all intended information). They consider that effective communication should be objective, brief, complete, and systematic and allow receiving versus transmitting relevant information at the beginning and end of the shift.

Conclusion: Nurses believe that communication in shift handover meetings must be improved, highlighting in-service training on this theme as a measure to be adopted, among others.

Keywords: communication; information management; shift work schedule; patient handover; nurses

Resumen

Marco contextual: La comunicación de los enfermeros en la reunión de cambio de turno es un proceso de intercambio de información/relación y transferencia de responsabilidad sobre el paciente, con lenguaje verbal y no verbal, esencial para la calidad de los cuidados.

Objetivo: Analizar las concepciones de los enfermeros sobre la comunicación en sus reuniones de cambio de turno.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo, con una muestra accidental de conveniencia de 32 enfermeros de diferentes servicios, seleccionados en una institución de enseñanza superior cuando cursaban estudios de posgrado y máster en Enfermería. Se realizaron entrevistas y análisis de contenido.

Resultados: Los obstáculos de los enfermeros para una comunicación eficaz en el cambio de turno (interrupciones frecuentes, falta de interés y prisa por marcharse) eran más evidentes que los aspectos eficaces (transmitir toda la información prevista). Consideran que una comunicación eficaz debe ser objetiva, breve, completa, sistemática y permitir recibir frente a transmitir un conjunto de informaciones relevantes al principio y al final del turno, respectivamente.

Conclusión: Los enfermeros creen necesario mejorar la comunicación en sus reuniones de cambio de turno y destacan medidas como la formación continuada sobre este tema.

Palabras clave: comunicación; gestión de la información; horario de trabajo por turnos; pase de guardia; enfermeras y enfermeros

Autor de correspondência

Ana Carolina Morgado Ferreira de Frias

E-mail: acfrias@esec.pt

Recebido: 15.11.22

Aceite: 07.03.23



Como citar este artigo: Frias, A. C., & Paiva-Santos, F. M. (2023). Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22110. <https://doi.org/10.12707/RVI22110>



Introdução

A comunicação é um fator decisivo na qualidade em saúde e segurança do doente, indispensável à garantia da continuidade de cuidados e à humanização (Brás & Ferreira, 2016; Carlos, 2019). A reunião de passagem de turno, também reconhecida na literatura como transferência de responsabilidade pelo doente, é um momento privilegiado para a transmissão de informação entre profissionais e um elo integrador da assistência contínua prestada durante as 24 horas do dia (Antunes, 2019; Chiew et al., 2019). A informação partilhada nesse contexto deve ser objetiva, atualizada, científica e técnica, e promotora de estratégias de reflexão (Rodrigues et al., 2016). Para além da relevância na transição de cuidados, a reunião de passagem de turno constitui simultaneamente um importante momento de aprendizagem e de reflexão sobre as práticas (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2017). Refletir sobre estes momentos de partilha de informação, com vista à continuidade dos cuidados e segurança do doente, deve merecer a atenção dos enfermeiros, numa perspetiva ampla de alcance da excelência do exercício profissional e melhoria contínua. Ainda que sensibilizados para a importância da temática, os enfermeiros têm consciência que a reunião de passagem de turno pode ser melhorada (Silva et al., 2016; Sousa et al., 2019) e reconhecem barreiras, como interrupções por familiares e profissionais, o cansaço dos colegas do turno da noite, a duração prolongada da passagem de turno, a falta de pontualidade dos profissionais (Carlos, 2019), a omissão de dados importantes e a falta de precisão ou consistência da informação (Santos et al., 2010).

Partindo desta problemática, o presente estudo pretende analisar as conceções dos enfermeiros sobre a comunicação experienciada nas reuniões de passagem de turno do seu quotidiano profissional, relacionando-a com o que consideram ser uma comunicação eficaz e possíveis estratégias de melhoria.

Enquadramento

A comunicação é um processo relacional de transmissão de informação e interpretação de significados pelos seus interlocutores, com recurso a linguagem verbal e não verbal, estabelecida num dado contexto (Sequeira, 2016). Os enfermeiros vivenciam quotidianamente a pragmática da comunicação nas suas reuniões de passagem de turno – enquanto momentos de transmissão verbal de informação para assegurar a continuidade de cuidados (OE, 2017) – onde posturas e gestos também têm valor de mensagem. Esta interação de transferência de informação, responsabilidade e autoridade, pode efetivar a melhoria contínua da qualidade se concebida enquanto momento de partilha de conhecimento, de análise das práticas e de formação em serviço (Antunes, 2019; OE, 2017). A informação nela transmitida abrange alguns ou todos os aspetos do cuidado de um ou mais doentes e é feita de uma pessoa para outra ou para um grupo profissional, de forma temporária ou permanente (Johnson & Cowin,

2013). Pode ocorrer entre turnos, no mesmo serviço, entre serviços, e nas transferências de utentes para outras instituições (Santos et al., 2010).

A qualidade da informação partilhada na reunião da passagem de turno permite aos enfermeiros organizar intervenções e antecipar potenciais riscos, pelo que é fundamental a identificação de barreiras à eficácia deste processo de transição de cuidados e consequente implementação de estratégias que estruturam o processo de comunicação, com vista à promoção da segurança do doente (Brás & Ferreira, 2016). Uma transição de cuidados com qualidade implica, portanto, melhores cuidados, diminuição de eventos adversos e da mortalidade (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017). A informação partilhada no ato comunicativo, deverá: i) ter conteúdo relevante (significativo para o assunto que se está a abordar); ii) ser suficiente (a quantidade necessária); iii) adequada (quanto à estrutura, ordem e clareza); e iv) precisa (fornecendo informação correta, fiável e verdadeira) (Prieto, 2014). Na reunião de passagem de turno a comunicação de qualidade deve ainda ser técnica, objetiva e atualizada em relação aos cuidados prestados, espelhando a metodologia científica e deontologia inerente ao exercício profissional (Rodrigues et al., 2016). Há, contudo, evidência de omissão de dados importantes, da falta de precisão ou consistência da informação, bem como de outras barreiras que interferem negativamente na qualidade da reunião de passagem de turno, designadamente interrupções e ruídos frequentes, falta de pontualidade dos profissionais, entre outros (Carlos, 2019; Santos et al., 2010). Nesse sentido, melhorar a sua qualidade tem vindo a ser uma preocupação das estruturas de gestão de cuidados (Antunes, 2019) e dos próprios enfermeiros (Silva et al., 2016; Sousa et al., 2019), recomendando-se uma padronização da transmissão de informação, por se julgar que contribui para a redução da perda de informação essencial à continuidade dos cuidados de enfermagem (The Joint Commission, 2017). A metodologia ISBAR permite a padronização na transmissão de informação, através do uso de um auxiliar de memória que facilita a memorização e transmissão de construções complexas, em que (DGS, 2017): i) Identificação – identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação; ii) Situação atual – descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; iii) Background – descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade; iv) Avaliação – informações sobre o estado da pessoa, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas; e v) Recomendações – descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente.

Implementar uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno é relevante para a segurança do doente, mas também para o desenvolvimento profissional e pensamento crítico dos enfermeiros, constituindo um momento de reflexão sobre e para a ação. Contudo, requer investimento na formação para o desenvolvimento de competências neste âmbito (Chiew et al., 2019; Eggins & Slade, 2015; OE, 2017).

Questões de Investigação

Como descrevem os enfermeiros a comunicação na passagem de turno do seu quotidiano profissional? Como caracterizam os enfermeiros uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno?

Metodologia

O estudo, descritivo de abordagem qualitativa e análise de conteúdo, analisa e descreve a comunicação na reunião de passagem de turno, interpretada e concebida pelos enfermeiros no seu quotidiano profissional. Incluíram-se 32 participantes, que em 2021 frequentavam Cursos de Pós-Licenciatura e de Mestrado em Enfermagem numa instituição de ensino superior da região centro de Portugal (amostra acidental e de conveniência) e que, após apresentação da investigação e convite à participação, aceitaram voluntariamente participar no estudo. Definiu-se como critério de inclusão exercer funções em serviços onde, pelo menos uma vez por dia, se realizassem reuniões de passagem de turno.

Como instrumento de recolha de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, que proporcionou uma reflexão livre e espontânea acerca da problemática em estudo. O guião da entrevista foi construído para o efeito e incluiu, inicialmente, questões de caracterização dos participantes (idade, sexo, tempo de exercício profissional, serviço onde exercem funções); e seguidamente: i) como descrevem a comunicação nas suas reuniões de passagem de turno?; ii) que informação consideram mais relevante transmitir *versus* receber no final e no início de um turno, respetivamente?; iii) em que medida consideram estabelecer uma comunicação eficaz?; iv) quais as potenciais barreiras à comunicação eficaz nas suas reuniões de passagem de turno?; v) que estratégias de melhoria propõe para as suas reuniões de passagem de turno?; e vi) como definiriam uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno?. A análise de dados começou desde o início da sua recolha, lendo e revendo, a cada entrevista (validada pelos participantes), os registos obtidos, gerando-se um ciclo natural de questionamento e verificação. Os participantes foram codificados por E (de enfermeiro) seguido do número correspondente à sua ordem nas entrevistas. Recorreu-se à análise de conteúdo definida por Bardin (2015), estabelecendo à priori a temática de análise comunicação na passagem de turno. A definição das categorias, foi realizada de forma mista, ou seja, emergiram quer dos referenciais teóricos que suportam o estudo (forma dedutiva), quer do próprio processo de análise de dados (forma indutiva). Obteve-se autorização da Comissão de Ética da instituição onde decorreu o estudo (Parecer n.º 6/2019) e todos os participantes assinaram o respetivo termo de consentimento informado.

Resultados

Os 32 enfermeiros, maioritariamente do sexo feminino (71,9% mulheres e 28,1% homens), com idades entre os

26–54 anos ($M = 33,8$ anos), frequentavam os Cursos de Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica (75%), Pós-Licenciatura e Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (21,9%) e Mestrado em Enfermagem Comunitária (3,1%). Tinham entre 4–29 anos de exercício profissional ($M = 11$ anos) e desempenhavam funções em diferentes instituições e serviços, designadamente serviços de medicina (34,4%), urgência (25%), cirurgia Geral (9,4%) e unidades de cuidados intermédios (9,4%), entre outros (unidade de acidentes vasculares cerebrais, pneumologia, saúde mental e psiquiatria, unidades de cuidados continuados integrados e estruturas residencial para idosos). Da análise da temática comunicação na passagem de turno emergiram duas categorias: Comunicação na passagem de turno no contexto profissional (referente ao que melhor define para os profissionais a comunicação estabelecida nas suas reuniões de passagem de turno) e Características de uma comunicação eficaz na passagem de turno (discriminando as conceções sobre os atributos de reunião de passagem de turno que considerariam eficaz).

Comunicação na reunião de passagem de turno dos enfermeiros

Nas suas reuniões de passagem de turno os enfermeiros descrevem alguns *elementos de eficácia* ($f = 42$ unidades de registo), afirmando 8 enfermeiros (25%) que a sua reunião de passagem de turno poderia ser classificada “em certa medida como eficaz” (E30), ou que era eficaz “da tarde para a noite” (E23), ou ainda, que era eficaz porque havia que atender ao contexto profissional em que se inseriam, concretamente no caso do serviço de urgência, onde referiram ser “difícil de concretizar de outra forma” (E4). Menos de metade considerou ainda as reuniões de passagem de turno ainda como *eficazes* pelo facto de: i) conseguirem “transmitir a totalidade da informação pretendida” ($f = 15$), ainda que admitam a dúvida ou a possibilidade de que essa totalidade incluía falhas e omissões (“sim, acho que sim”, E10; “posso falhar em alguma coisa, mas no geral consigo transmitir tudo o que é mais pertinente e positivo”, E16); ii) que a informação transmitida era compreendida ($f = 13$; “Penso que é bem compreendida, porque raramente me fazem perguntas” [E29]); bem como iii) a “utilização de suporte escrito de apoio à transmissão oral” ($f = 6$; “Tenho uma folha com observações e mnemónicas, para evitar esquecer” [E6]). A par destas características que consideram serem eficazes e positivas da comunicação nas reuniões de passagem de turno, todos os enfermeiros evidenciaram a existência de várias barreiras a uma comunicação eficaz ($f = 85$), dando ênfase a interrupções frequentes ($f = 14$), realizadas por doentes e famílias, colegas, ou outros profissionais da equipa, ao *desinteresse e/ou pressa de ir embora* ($f = 10$) e a *postura pouco assertiva, com conversas e atividades paralelas/excesso de ruído* ($f = 9$). A *presença do chefe* ($f = 1$) e a *ausência do chefe* ($f = 4$), surgem também como barreiras à eficácia da passagem de turno, na medida em que, como referiu uma entrevistada, quando a Enfermeira Chefe está presente, há “forte pressão e avaliação” (E6) e, contrariamente, também a perspectiva de que na ausência da chefia, “não há ordem” (E8), “deixa de haver modos”

(E19). A transmissão de informação na presença do doente foi ainda considerada como barreira para 3 enfermeiros, reforçando estes, por exemplo, o facto de que isso “leva a que não se digam coisas e depois a esquecimentos, porque não queremos dizer à frente do utente, fica para dizer depois” (E3). Outras barreiras identificadas são a falta de formação sobre comunicação na passagem de turno ($f=5$) e o facto de ela não constituir um momento de formação ($f=4$). Para as ultrapassar tais barreiras os enfermeiros propõem *estratégias de melhoria* ($f=42$ unidades de registo) como a formação em serviço sobre comunicação na passagem de turno ($f=18$), a uniformização da linguagem/adoção do ISBAR ($f=6$) e a adoção de sinalética informativa e porta

fechada para impedir interrupções da reunião de passagem de turno ($f=5$). A formação em serviço sobre a comunicação na passagem de turno, foi argumentada: i) pela possibilidade de gerar uma melhor compreensão e respeito dos colegas por este momento (“Penso que assim a equipa também já compreendia melhor a sua importância”, E11; ii) por potenciar maior rigor na informação transmitida (“ajudar a consciencializar sobre a importância de conhecer mais sobre os doentes, de sermos mais rigorosos”, E20); e iii) por ajudar a equipa a ser capaz de centrar a informação a transmitir no principal alvo de cuidados, o doente, (“se todos pensássemos que o nosso alvo de cuidados é o doente, fariamos diferente”, E6), entre outros (Tabela 1).

Tabela 1

Matriz de análise da categoria Comunicação na reunião de passagem de turno dos enfermeiros

Subcategorias	Indicadores (frequência das unidades de registo)
Elementos de eficácia na comunicação estabelecida	<ul style="list-style-type: none"> • Transmitem a totalidade da informação pretendida ($f=15$) • A informação transmitida é compreendida ($f=13$) • Utiliza suporte escrito de apoio à transmissão oral ($f=6$) • É eficaz ($f=8$)
Barreiras à comunicação eficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade na compreensão da informação transmitida ($f=2$) • Dificuldade na transmissão da totalidade da informação ($f=5$) • Transmissão de informação na presença do doente ($f=3$) • Interrupções frequentes da reunião de passagem de turno ($f=14$) • Não constituir um momento de formação ($f=4$) • Desinteresse e/ou pressa de ir embora ($f=10$) • Pouca capacidade de síntese ($f=6$) • Muito demorada por excesso de doentes ($f=7$) • Linguagem não uniformizada ($f=7$) • Falta de formação sobre comunicação na passagem de turno ($f=5$) • Presença do Chefe ($f=1$) • Ausência do Chefe ($f=4$) • Falta de pontualidade ($f=2$) • Equipa dividida durante a reunião de passagem de turno ($f=4$) • Postura pouco assertiva, com conversas e atividades paralelas/ excesso de ruído ($f=9$) • Desconhecimento da informação do doente ($f=3$)
Estratégias para melhorar a comunicação na reunião de passagem de turno	<ul style="list-style-type: none"> • Presença regular da Chefia ($f=4$) • Reunião de passagem de turno com a equipa reunida na íntegra ($f=3$) • Reunião de passagem de turno no gabinete de enfermagem (e) sem a presença do doente ($f=3$) • Formação em serviço sobre comunicação na passagem de turno ($f=18$) • Utilização de suporte escrito concomitante com a transmissão oral ($f=3$) • Uniformização da linguagem/ adoção do ISBAR ($f=6$) • Sinalética informativa e porta fechada para impedir interrupções da reunião de passagem de turno ($f=5$)

Características de uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno

Os dados relativos às conceções sobre o que consideram ser uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno, originaram oito subcategorias (Tabela 2): i) Objetiva e breve; ii) Completa; iii) Sistematizada; iv) Científica e técnica; v) Evidencia a compreensão da informação transmitida; vi) Realizada num ambiente adequado; vii) Transmite a informação mais relevante no final do turno; viii) Recebe a informação mais relevante no início do turno. Referiu-se maioritariamente que a comunicação eficaz na passagem de turno deveria ser Objetiva e breve ($f=20$), ou seja, clara e concisa e destacar o mais relevante em pouco tempo, bem como ser completa, ou

seja, sem omissões/perdas de informação, que evidencie *vários aspetos*, em que se consiga transmitir a totalidade da informação e não só partes ($f=11$).

Sobre o que consideram ser mais relevante a transmitir no final de um turno ou a receber no início de outro, verificou-se que os enfermeiros discutem mais sobre o que desejam transmitir no final de um turno ($f=71$) do que sobre a informação que desejam receber no início de outro ($f=63$). Neste sentido, verificou-se que a situação atual do doente e família é mais mencionada como relevante a transmitir no final do turno ($f=25$) do que a receber no início de outro ($f=18$). Para além disso, também se verificou que os *cuidados prestados* foram mais frequentemente mencionados como relevantes a trans-

mitir no final de um turno ($f=13$) do que no início ($f=4$); as informações relacionadas com o serviço/gestão do serviço, também mais reclamadas no início de um turno

($f=9$) do que a transmitir no final ($f=1$); bem como as recomendações e cuidados a prestar, mais valorizados a receber no início de um turno ($f=18$).

Tabela 2

Matriz de análise da categoria Características de uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno

Subcategorias	Indicadores e N total de unidades de registo
Objetiva e breve	<ul style="list-style-type: none"> • Clara e concisa/destaca o mais relevante em pouco tempo ($f=20$)
Completa	<ul style="list-style-type: none"> • Sem omissões/perdas e que evidencia várias informações ($f=11$)
Sistematizada	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação cefalocaudal ($f=1$) • Estandarizada e uniformizada ($f=7$) • Utiliza o ISBAR ($f=3$) • Apoiada na utilização de suporte escrito concomitante com a informação oral ($f=7$)
Científica e técnica	<ul style="list-style-type: none"> • Utilização de terminologia científica ($f=9$)
Compreendida	<ul style="list-style-type: none"> • Há feedback e/ou questionamento ($f=11$)
Realizada num ambiente adequado	<ul style="list-style-type: none"> • Sem conflitos ($f=1$) • Onde há reciprocidade à comunicação pelos envolvidos ($f=3$) • Em sala própria, sem interrupções ($f=3$)
Partilha a informação mais relevante no final do turno	<ul style="list-style-type: none"> • Situação atual do doente e família ($f=25$) • Antecedentes e história clínica do doente, quando o colega não conhece ($f=3$) • Alterações do estado clínico do doente ($f=9$) • Cuidados prestados ($f=13$) • Recomendações e cuidados a prestar no turno seguinte ($f=14$) • Exames complementares de diagnóstico prescritos e/ou realizados/ Se o doente foi observado pelo médico ($f=6$) • Informações do serviço/gestão ($f=1$)
Recebe a informação mais relevante no início do turno	<ul style="list-style-type: none"> • Situação atual do doente e família ($f=18$) • Alterações do estado clínico do doente ($f=9$) • Cuidados prestados ($f=4$) • Recomendações e cuidados a prestar nesse turno ($f=18$) • Exames e/ou observação médica pendentes ($f=5$) • Informações do serviço/gestão ($f=9$)

Discussão

As conceções dos enfermeiros sobre comunicação na reunião de passagem de turno evidenciaram sobretudo a persistência de barreiras à sua eficácia nos diversos contextos profissionais. As interrupções frequentes, igualmente mencionadas nos estudos de Carlos (2019) e de Antunes (2019), a par do desinteresse e posturas pouco assertivas, com as conversas paralelas também mencionadas pelos entrevistados, implicam maior ruído e podem traduzir-se na transmissão de informações incompletas (Santos et al., 2020). Também a falta de pontualidade e a duração prolongada surgem como elementos perturbadores de uma reunião de passagem de turno eficaz, ou ainda a não utilização de linguagem e procedimentos uniformizados, advogada pela *The Joint Commission* (2017), permite que a comunicação estabelecida fique ao critério de cada um, quer na forma como o faz, como na seleção da informação a transmitir e decisão sobre a sua relevância. A falta de formação sobre comunicação na reunião de passagem de turno e o facto de sentirem que estas não constituem momentos de formação e de aprendizagem adensa as barreiras identificadas. Existe o entendimento partilhado neste domínio de estudos, de que as reuni-

ões de passagens de turno têm, para além da função de transmissão de informação sobre o utente, outras funções como social e de aprendizagem (reconhecida em alguns discursos analisados), desenvolvidas através da partilha de experiências entre elementos da equipa e da promoção da socialização entre todos, devendo também ser assumida enquanto momento de partilha de conhecimento entre profissionais (Antunes, 2019; Eggins & Slade, 2015). Sensibilizados para a importância da temática (Sousa et al., 2019), os enfermeiros identificam oportunidades de melhoria nos seus contextos, sendo o aspeto mais mencionado, a formação em serviço sobre a temática. Afirmam que através dela seria possível minimizar, por um lado, a falta de formação que identificam, e por outro, corrigir posturas de desinteresse e menos assertivas na reunião de passagem de turno, e melhorar as competências comunicacionais necessárias a uma transmissão de informação eficaz e conseqüente minimização do erro. Ainda que se reconheça a importância da formação sobre comunicação e sua atualização constante, para um melhor desempenho profissional, persiste a ideia de que a comunicação se aprende ao longo do exercício da profissão, ficando, portanto, a qualidade da sua execução ao critério de cada um, em função das suas capacidades

e competências (Santos et al., 2010). Os resultados obtidos neste estudo sublinham esta visão, na medida em que mais de metade dos enfermeiros acrescenta que a formação em serviço sobre a comunicação e comunicação na passagem de turno, não é selecionada ou valorizada pelas suas equipas. Ou seja, emerge o paradoxo de que a formação em serviço sobre comunicação na passagem de turno é importante para os entrevistados como estratégia de melhoria, embora não seja acolhida de igual modo pelos pares. É ainda perceptível que os enfermeiros olham como oportunidade de melhoria a adoção do ISBAR, enquanto instrumento de padronização e sistematização da transferência de informação e minimização do erro, também reconhecida noutros estudos (Antunes, 2019; Chiew et al., 2019; Silva et al., 2016). Contudo, quando questionados sobre o que consideram ser uma reunião de passagem de turno eficaz, a implementação desse procedimento parece ser menos valorizada, reforçando-se, portanto, a recomendação da DGS (2017) sobre a necessidade de desenvolver a temática nos planos de formação das equipas de enfermagem. Para além da formação, as oportunidades de melhoria contemplam ainda a necessidade de promover em cada contexto de trabalho um ambiente adequado para a comunicação na reunião de passagem de turno, conseguido através da colocação de sinalética na porta durante esses momentos de transição, da manutenção da porta fechada, da implicação de outros profissionais na minimização de interrupções, e da possibilidade de manter fora da sala da passagem de turno um elemento que dê resposta às solicitações de doentes, familiares, pedidos de exames, entre outros. O local onde decorre a passagem de turno é relevante, devendo, segundo Antunes (2019), ser idealmente realizada em ambiente fechado e na presença apenas dos profissionais que lhe são essenciais. Também o enfermeiro chefe, fundamental na gestão de uma unidade de cuidados e desenvolvimento da qualidade dos cuidados de enfermagem (Rocha et al., 2016), é reconhecido por alguns entrevistados como elemento relevante na qualidade da reunião de passagem de turno, ao garantir um clima de respeito entre profissionais, necessário a uma transmissão de informação eficaz.

A par destas oportunidades de melhoria, os enfermeiros também sublinham aspetos das suas passagens de turno que consideram eficazes e positivos, como o facto de conseguirem transmitir habitualmente a totalidade da informação, ou de que a mesma seja, segundo pensam, geralmente compreendida. Ainda assim, a utilização de um suporte escrito/folha de passagem de turno, como coadjuvante da transmissão da informação oral, destacado na literatura como relevante para a melhoria da qualidade da comunicação na reunião de passagem de turno, permitindo por exemplo evitar possíveis esquecimentos/perdas de informação (Antunes, 2019; Rodrigues et al., 2016), foi aqui menos considerado, subentendendo-se que não integra o quotidiano da maioria das reuniões de passagem de turno dos entrevistados, ou que é mais um elemento no contexto da comunicação que fica ao critério de cada um.

As conceções dos enfermeiros sobre uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno, reforçam a neces-

sidade de uma comunicação objetiva, breve e completa. Já a sistematização da transmissão de informação, não parece ser entendida por todos de igual modo, que em menor número evidenciam com clareza a implementação do ISBAR, ainda que se lhe reconheça benefício para a comunicação eficaz (Antunes, 2019; Chiew et al., 2019; Ferreira et al., 2020).

Também julgam eficaz a reunião de passagem de turno que utiliza uma comunicação científica e técnica e quando há certeza de que a informação é compreendida, o que só se garante quando há questionamento e/ou outras formas de feedback. Este é um elemento-chave da comunicação, conseguido quando se garante disponibilidade para o ato comunicacional, e que incrementa qualidade à interação entre emissor e recetor (Sequeira, 2016). Promover o questionamento e o feedback, requer a preservação de um ambiente propício à colocação de questões, de clarificação da informação e utilização de técnicas de confirmação, bem como o reconhecimento de que a comunicação na passagem de turno contempla, para além da dimensão informativa, uma importante dimensão relacional, que permite atribuir qualidade e credibilidade à informação (Eggs & Slade, 2015; Ferreira et al., 2020), reforçando-se a necessidade de que esta ocorra em local próprio, à porta fechada.

É de igual modo eficaz a reunião de passagem de turno que permite transmitir e receber a informação que os enfermeiros assumem ser relevante. Contudo, ainda que se identifiquem aspetos comuns (situação atual do doente/família; alterações do estado clínico do doente; cuidados prestados; recomendações e cuidados a prestar; exames realizados e/ou observações pendentes; informações do serviço/gestão), a análise permitiu compreender que informações sobre o plano de cuidados quase não são mencionadas, à semelhança do encontrado em Santos et al. (2019), e que os antecedentes e história clínica dos doentes parecem apenas ter relevância como elemento a transmitir no final de um turno (pois quando pensam sobre a informação que desejam receber, não mencionam esse aspeto). Por outro lado, as questões relacionadas com a organização do serviço parecem ter mais relevância quando se discute o que se pretende receber no início de um turno, comparativamente com o que se pretende transmitir no final. Ou seja, ainda que todos tenham claro para si o que entendem por comunicação eficaz na reunião de passagem de turno, nomeadamente quanto à informação relevante a transmitir/receber, percebe-se que o que julgam relevante transmitir no final de um turno não é exatamente o mesmo que consideram e desejam receber no início de outro.

Em suma, as conceções dos enfermeiros sobre uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno, ainda que reflitam várias das recomendações concebidas para garantir a qualidade destes momentos de transição e, consequentemente, a qualidade dos cuidados e segurança do doente (DGS, 2017; OE, 2017), demonstram diferentes entendimentos sobre a sua sistematização, teor da informação, entre outros.

Constituem limitações do estudo, o facto de não ter explorado as singularidades de todos os momentos de passagem

de turno do quotidiano dos entrevistados, o que poderia evidenciar diferenças ao nível da eficácia das diferentes passagens de turno (noite–manhã, manhã–tarde e tarde–noite), bem como a inclusão na amostra de enfermeiros a exercer funções em diferentes serviços (heterogeneidade), desde a urgência a serviços de internamento.

Conclusão

Uma transição segura de cuidados implica a análise da forma como é realizada em cada contexto profissional. Os enfermeiros entrevistados evidenciaram que a comunicação nas suas reuniões de passagem de turno não é ainda totalmente eficaz, essencialmente por barreiras como as interrupções frequentes, o desinteresse da equipa, posturas pouco assertivas, entre outras. Para superar estas barreiras identificam essencialmente como oportunidades a formação sobre a temática, mas também, em alguns casos, a necessidade de implementar procedimentos uniformizados e adoção do ISBAR. Ainda assim, esta terminologia parece não integrar uma linguagem padronizada na cultura profissional dos participantes, que concebem uma comunicação eficaz na reunião de passagem de turno aquela em que se transmite informação objetiva, breve, completa, sistematizada, em que há evidência da sua compreensão pela equipa, mas também a que permite transmitir/receber a informação considerada relevante, sendo que se observam algumas diferenças entre o que consideram importante transmitir no final de um turno e receber no início de outro.

Reconhecendo as limitações do estudo, entre as quais a heterogeneidade da amostra, salienta-se o entendimento partilhado pelos entrevistados, da relevância da formação sobre comunicação na reunião de passagem de turno, igualmente suportada na literatura. Julga-se pertinente investigar em estudos próximos, a relação entre formação sobre a temática e evidência de qualidade da comunicação na reunião de passagem de turno.

Contribuição de autores

Conceptualização: Frias, A.

Tratamento de dados: Frias, A.

Análise formal: Frias, A.

Metodologia: Frias, A.

Redação – rascunho original: Frias, A.

Redação – análise e edição: Frias, A., Paiva-Santos, F.

Agradecimentos

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda

Referências bibliográficas

- Antunes, M. M. (2019). *Perceção dos enfermeiros acerca da passagem de turno* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=c3fn9epR>
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

- Brás, C., & Ferreira, M. (2016). A comunicação e qualidade de cuidados em enfermagem: Revisão de literatura. *Servir*, 59(4), 12–16. <https://doi.org/10.48492/servir024.24024>
- Carlos, M. M. (2019). *Handover e segurança do doente* [Dissertação de mestrado, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral: Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/89787>
- Chiew, L., Bakar, S. B., Ramakrishnan, S., Cheng, P. L., Karunagaran, Y., & Bunyaman, Z. B. (2019). Nurse's perception and compliance on Identification, Situation, Background, Assessment and Recommendation (ISBAR) tools for handoff communication in tertiary hospital, Dammam. *Malaysian Journal of Medical Research*, 3(4), 26-32. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2019.v03i04.004>
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde* (Norma n.º 001/2017 de 8 de Fevereiro). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2017/02/08/comunicacao-e-ficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude/>
- Eggins, S., & Slade, D. (2015). Communication in clinical handover: Improving the safety and quality of the patient experience [Editorial]. *Journal of Public Health Research*, 4(3), 197-199. <https://doi.org/10.4081/jphr.2015.666>
- Ferreira, M., Sequeira, A., Molina, D., Boiças, R., & Wees, S. (2020). Utilização de comunicação estandardizada na transição de cuidados do doente. *Revista Eletrónica Nurses*, 1(1), 42-56.
- Johnson, M., & Cowin, L. S. (2013). Nurses discuss bedside handover and using written handover sheets. *Journal of Nursing Management*, 21(1), 121–129. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01438.x>
- Ordem dos Enfermeiros, Conselho de Enfermagem. (2017). *Parecer n.º 61/2017: Atribuição de tempo para a passagem de turno*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/CE_Parecer_61_AtribuicaoTempoPassagemTurno.pdf
- Prieto, G. B. (2014). *Comunicação eficaz: Teoria e prática da comunicação humana*. Escolar Editora.
- Rocha, M., Sousa, P., & Martins, M. (2016). A opinião dos enfermeiros diretores sobre a intervenção do enfermeiro chefe. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(2), 89–105. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.aood>
- Rodrigues, A., Azevedo, C., & Calvo, V. (2016). Internal communication in organizations: Practical instruments to help the shift change. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.29352/mill0201.09.00004>
- Santos, G. R., Barros, F. M., & Silva, R. C. (2020). Comunicação no handover na terapia intensiva: Sentidos e práticas da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20180436. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20180436>
- Santos, G. R., Barros, F. M., Broca, P. V., & Silva, R. C. (2019). Ruídos na comunicação durante o *handover* da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180014. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0014>
- Santos, M. C., Grilo, A. M., Andrade, G., Guimarães, T. & Gomes, A. (2010). Comunicação em saúde e a segurança do doente: Problemas e desafios. *Revista Portuguesa de Saúde Pública, Vol. Temático*(10), 47–57. <http://hdl.handle.net/10400.21/3120>
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lidel.
- Silva, M. F., Anders, J. C., Rocha, P. K., Souza A. I., & Burciaga, V. B. (2016). Comunicação na passagem de plantão de enfermagem: Segurança do paciente pediátrico. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 25(3), e3600015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003600015>



- Sousa, J., Meneses, D., Alves, D., Machado, L., Príncipe, F., & Mota, L. (2019). Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(21), 151–158. <https://doi.org/10.12707/RIV19014>
- The Joint Commission. (2017). Inadequate hand-off communication. *Sentinel Alert Event*, 58, 1-6. [https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sea_58_hand_off_comms_9_6_17_final_(1).pdf)