

CENTRO UNIVERSITÁRIO RITTER DOS REIS

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

RENATA PRESTES DE SOUZA

COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO:

REVISÃO INTEGRATIVA

Canoas

2023

RENATA PRESTES DE SOUZA

COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO:

REVISÃO INTEGRATIVA

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Centro Universitário Ritter dos Reis como parte das exigências para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Eduarda Lima de Oliveira

Canoas

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço minha irmã e meu cunhado, por me ajudarem com o cuidado da minha filha para realizar o término da faculdade. Agradeço a minha querida mãe que já não está mais aqui por ter me incentivado a estudar. Ela, que terminou os estudos aos 57 anos, me mostrou que não importa a idade, se você tem um sonho vá atrás para conquistá-lo. Agradeço a minha colega Júlia Fraga por muitas vezes ter me ouvido atentamente e prestado auxílio neste trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Eduarda, por ter desempenhado tal função com carinho e dedicação.

COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO

RESUMO

Introdução: A troca de plantão é um importante momento na assistência de enfermagem. Sendo ela a segunda meta internacional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que ocorra de maneira a efetiva comunicação e continuidade do cuidado sem gerar prejuízos no atendimento ao paciente. **Objetivo:** Conhecer as falhas que ocorrem na passagem de plantão. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Realizada por meios de buscas de artigos nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), essas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). **Resultados:** A amostra constitui-se de dez artigos publicados entre 2018 a 2022. Após análise minuciosa dos estudos, as informações foram discutidas e guiadas pelos principais fatores associados: falta de padronização da passagem de plantão, local inapropriado, excesso de informações, conversas paralelas, interrupções, baixo tom de voz, falta de clareza e objetividade, registros ilegíveis, atrasos e saídas antecipadas. **Considerações finais:** A falha na comunicação na passagem de plantão influencia diretamente na continuidade do cuidado ao paciente. É essencial a padronização do modelo SBAR e a educação continuada dos profissionais. Para que eles entendam a importância de uma passagem de plantão organizada e completa. Podendo evitar erros no cuidado ao paciente.

Descritores: Passagem de plantão, Enfermagem, Comunicação.

NURSING COMMUNICATION DURING SHIFT CHANGE

ABSTRACT

Introduction: The shift change is an important moment in nursing care. This is the second international goal of the World Health Organization (WHO) for effective communication and continuity of care to occur without causing harm to patient care. Objective: To understand the errors that occur during shift changes. Method: This is an integrative literature review. Carried out by searching for articles on the Scientific Electronic Library Online (SciELO) platforms; Latin American Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS); and Nursing Database (BDEnf), these accessed through the Virtual Health Library (VHL). Results: The sample consists of ten articles published between 2018 and 2022. After a thorough analysis of the studies, the information was discussed and guided by the main associated factors: lack of standardization of shift handover, inappropriate location, excess of information, parallel conversations, interruptions, low tone of voice, lack of clarity and objectivity, illegible records, delays and early departures. Final considerations: Failure to communicate during shift handover directly influences the continuity of patient care. The standardization of the SBAR model and the continuing education of professionals are essential. So that they understand the importance of an organized and complete shift change. This can prevent errors in patient care.

Keywords: Shift change, Nursing, Communication.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultado da revisão de literatura acerca das falhas na passagem de plantão, de acordo com título, ano e local

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- OMS** Organização Mundial da Saúde
- BDEnf** Banco de Dados da Enfermagem
- BVS** Biblioteca Virtual de Saúde
- DeCS** Descritores de Ciências em Saúde
- LILACS** Literatura Latino Americana e do Caribe Em Ciências da Saúde
- SCIELO** Scientific Eletronic Library Online
- SBAR** Situação, Breve História, Avaliação e Recomendações

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	15
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	Error! Bookmark not defined.

INTRODUÇÃO

A passagem de plantão é um meio de comunicação que possui função primordial de transmitir informações do que aconteceu em um turno que termina e planejar ações para o turno subsequente, assim garantindo continuidade e segurança no atendimento ao paciente (Corpolato *et al.*, 2019). Este processo ocorre de formas e modalidades diversas, as mais comuns são relatos verbais ou escritos, a beira leito ou em salas de reuniões (Corpolato *et al.*, 2019). Uma escala de plantão mal registrada pode afetar a segurança dos pacientes, resultando na perda de informações importantes para a excelência e continuidade da assistência de enfermagem (Nascimento *et al.*, 2018).

A comunicação efetiva na passagem de plantão desempenha um papel essencial na área da saúde. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como segunda meta a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde (Corpolato *et al.*, 2019). Em conjunto com a Joint Commission, estabeleceu-se algumas diretrizes com o objetivo de alcançar essa meta, sendo elas: a utilização de uma linguagem clara, as limitações das interrupções desnecessárias, evitar o uso de abreviações não padronizadas e utilizar meios de registros padronizados pelas instituições (Corpolato *et al.*, 2019).

Estudo realizado nos Estados Unidos da América mostra que o uso da ferramenta padronizada SBAR (Situação, Breve História, Avaliação e Recomendações) para a passagem de plantão pela enfermagem promove um bom planejamento, consistência, priorização, precisão e compreensão das informações necessárias para o cuidado (Felipe, Spiri e Monti, 2022). A utilização dessa ferramenta organiza o processo de passagem de plantão, pois utiliza de técnicas estruturadas, claras e precisas de fornecimento e registro de informações do paciente (Echer *et al.*, 2021) assim reduzindo os erros de comunicação (Felipe, Spiri e Monti, 2022).

A ferramenta é dividida em 4 eixos que são: S = situação: o que está acontecendo no momento atual (diagnóstico médico/motivo da internação), B = breve história: quais situações levaram aquele momento? (história prévia), A = avaliação: exame físico, dados reais que suportem as tomadas de decisões, intercorrências, R = recomendações

sugestões para melhoria do quadro clínico. (Nascimento *et al.*, 2018; Felipe e Spiri, 2019; Echer *et al.*, 2021; Firmino *et al.*, 2022; Felipe, Spiri e Monti, 2022). Esses eixos possibilitam a utilização de uma técnica estruturada, clara e precisa de fornecimento e registro de informações. (Echer *et al.*, 2021). A falta de padronização na passagem de plantão pode trazer riscos de erros a serem causados na assistência. (Nascimento *et al.*, 2018)

Diante do exposto, o presente estudo objetivou conhecer as falhas que ocorrem na passagem de plantão dos profissionais da enfermagem. A fim de incentivar a abordagem do tema no meio assistencial, proporcionando a sua reflexão.

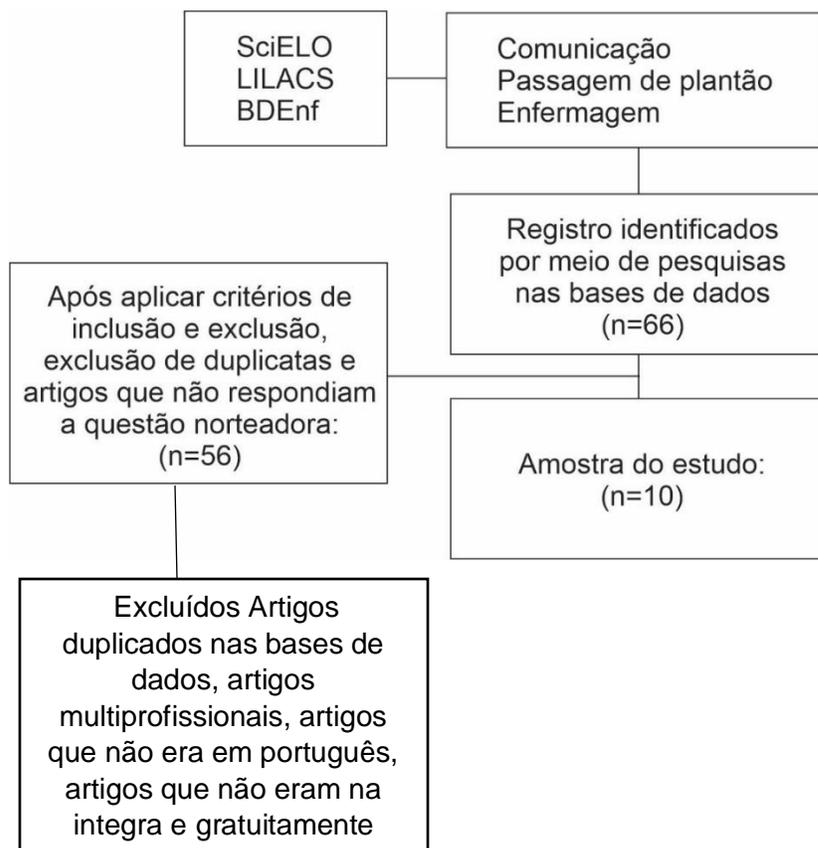
METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O processo de desenvolvimento metodológico deste estudo seguiu as fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva e Carvalho, 2010).

O propósito principal desta revisão foi aprofundar o conhecimento sobre as falhas na passagem de plantão, assim sendo, sua questão norteadora foi: “Quais as falhas na passagem de plantão?” A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2023, a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e 11 do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Banco de Dados em Enfermagem (BDEnf), essas acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os termos empregados para as buscas foram eleitos de acordo com os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): comunicação AND passagem de plantão AND enfermagem. Os critérios de inclusão determinados para a escolha dos estudos foram: artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2022) e disponíveis gratuitamente e integralmente na língua portuguesa. Foram excluídos: teses, dissertações, monografias, editoriais, carta ao leitor, as repetições, artigos que não respondiam à pergunta norteadora e que eram multiprofissionais. Identificaram-se inicialmente 66 estudos nas bases de dados. Após aplicabilidade dos critérios estabelecidos e leitura minuciosa, 10 artigos compuseram a amostra desta revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma das estratégias de buscas



Fonte: Elaborado pela autora,2023

RESULTADOS

Quadro 1 – Resultado da revisão de literatura acerca das falhas na passagem de plantão, de acordo com título, ano e local

Título e ano	Local	Falhas na passagem de plantão
A1 Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente, 2018	Minas Gerais	Falta de padronização; Local inadequado; Excesso de informações.
A2 Interrupção nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicação na segurança do paciente, 2018	Rio de Janeiro	Conversas paralelas; Interrupções; Baixo tom de voz entre os profissionais; Falta de clareza e objetividade.
A3 Construção de um instrumento de passagem de plantão, 2018	São Paulo	Falta de padronização; Informações excessivas, reduzidas erradas e omissas; Registros ilegíveis.
A4 Padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto, 2018	Curitiba	Interrupções; Falta de padronização; Ruídos externos; Atrasos/esquecimento;
A5 Comunicação de Enfermagem e as repercussões na segurança do paciente, 2019	Estudo bibliográfico	Atrasos/equipe incompleta; Tempo desperdiçado com informações irrelevantes.
A6 Passagem de plantão na atenção hospitalar, 2019	São Paulo	Transferência de informações incompletas; Interrupções no telefone; Conversas paralelas; Interrupções por familiares e equipe multiprofissional.
A7 Passagem de plantão da enfermagem: Desenvolvimento e validação de instrumentos	Rio Grande do Sul	Local inadequado para passagem de plantão; Falta de comprometimento

para qualificar a continuidade do cuidado, 2021		profissional; Interrupções; Tempo de passagem de plantão
A8 Processo de passagem de plantão: o olhar de enfermeiras nas unidades de terapia intensiva, 2022	Bahia	Impontualidade; Informações incompletas ou omitidas; Desatenção; e envolvimento parcial dos profissionais; Ambiente inadequado; Interrupções; Ruídos frequentes;
A9 Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana, 2022	Santa Catarina	Omissão de dados; Inconsistência da informação; Interrupções; Ruídos frequentes.
A10 Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem – SBAR, 2022	São Paulo	Atrasos e saídas antecipadas; Conversas paralelas; Intercorrências; Ruídos externos; Impontualidade.

Fonte: Elaboração da autora, 2023

DISCUSSÃO

Dos 10 artigos analisados, 6 não tinham protocolos institucionais de passagem de plantão (a1,a3, a4, a8, a10, a11). Contudo, a maioria (7) defendem que a padronização da passagem de plantão evita que ocorram erros nesse processo. (a2; a4; a6;a7; a8; a10; a11). O que implica diretamente a segurança do paciente (a2) e na qualidade da assistência de enfermagem (a9).

A padronização evita erros como o excesso de informações (a2), a falta de clareza e objetividade (a3), informações incompletas, erradas ou omissas (a5), registro ilegíveis (a4), tempo desperdiçado com informações irrelevantes (a6) duração prolongada da passagem de plantão (o que conseqüentemente causa desatenção dos profissionais) (a9), não resolução de problemas e riscos relacionados a falta de comunicação o que aumenta os riscos de eventos adversos (a7). Estudos destacam que a utilização da ferramenta SBAR para a passagem de plantão constitui em um método eficaz para estabelecer a padronização da comunicação entre os integrantes da equipe de enfermagem de forma clara, objetiva e concisa. (a2; a3; a4; a8; a11). Da amostra utilizada, 6 estudos realizaram como intervenção a implementação de uma padronização na passagem de plantão, que variava conforme a unidade de implementação (a2; a4; a7; a8; a10; a11).

Estudo realizado no Rio Grande do Sul, evidenciou que compete ao enfermeiro o planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de enfermagem (a8). Esse dado corrobora com um estudo do estado de Santa Catarina que diz que o enfermeiro é responsável pela coordenação da troca de turno. Aproveitando a oportunidade para acompanhar as informações resultantes do período de trabalho, com o objetivo de orientação e aprimoramento, reestruturando o plano de cuidados enfermagem e estabelecendo as prioridades e ações relacionadas aos pacientes. O profissional necessita preparar-se antes de realizar a troca de turno, organizando o tempo e os registros para que ocorra a passagem de plantão em tempo hábil (a10)

A enfermagem é reconhecida pela sua responsabilidade de acompanhar o paciente durante toda a sua internação. Cuidando dele em diferentes turnos e em

diversos cenários dentro das instituições. Não se esquecendo das áreas de apoio (laboratório, serviços de imagem e diagnóstico, entre outros...) (a8). No hospital de Santa Catarina concluiu que precisa ocorrer atividades antes, durante e após a passagem de plantão. Antes da troca de turno deve-se manter atualizados os registros nos prontuários e formulários, verificar pendências, realizar troca de informações com os técnicos, revisar infusões instaladas, preencher o formulário de passagem de plantão e definir o técnico que vai ficar responsável pelas intercorrências durante a passagem. Das atividades a serem realizadas durante a passagem de plantão compreendem estar presente no horário de início ao término, sentar lado a lado para evitar conversas paralelas, relatar apenas alterações, pendências, exames realizados no turno e entregar o prontuário ao receptor para que este continue a assistência ao cuidado. Compete ao técnico responsável atender familiares, telefonemas e alarmes de bombas de infusão e monitores. Após a passagem de plantão o técnico responsável deve transmitir as intercorrências do período, a equipe de enfermagem deve esclarecer dúvidas sobre as prescrições vigentes para dar seguimento ao cuidado, conferir registros e checagens, resolver pendências dos pacientes, resolver situações relacionadas a escala de trabalho e complementar informações do turno de trabalho no formulário de passagem de plantão (a8).

Em um hospital de São Paulo evidenciou que discutir e refletir coletivamente sobre a importância da passagem de plantão e a segurança do paciente, por meio de conversas em grupo, envolvimento ampliado da equipe de enfermagem, compartilhamento de responsabilidades e capacitação dos envolvidos na educação contínua e permanente, podem facilitar soluções viáveis e construídas em conjunto que levem a mudanças positivas (a5). Outro estudo no mesmo estado, observou que os registros na passagem de plantão eram padronizados pela instituição e continham dados como: diagnóstico, idade, alergias, padrão neurológico e respiratório, diurese, dispositivos, procedimentos realizados e exames. Porém, estes registros na maioria das vezes estavam incompletos ou omitiam informações importantes (a9). O mesmo foi observado em um estudo realizado em um hospital do Rio de Janeiro, onde 98% dos enfermeiros utilizavam um instrumento padronizado pela instituição para a passagem de plantão, porém 90%

estavam com informações incompletas. (a3). Em Santa Catarina sugeriu-se a utilização do método de passagem de plantão a beira leito como uma maneira de aprimorar a qualidade das informações repassadas, visto que nesse formato o profissional consegue ter uma observação contínua dos pacientes e transmitir as informações registradas durante o turno de trabalho (a10).

Análises destacam que o histórico do paciente, medicações de uso contínuo, alergias, resultados de exames, sinais vitais, impressão clínica, alterações de exames físicos, presença de dispositivos, precauções e exames complementares são informações essenciais a serem citadas na padronização da passagem de plantão (a2; a4; a7; a8; a9; a10; a11). Com a implementação de uma comunicação eficaz e organizada das informações compartilhadas entre as equipes de enfermagem, é possível reduzir ao mínimo as situações de risco para o paciente. Além disso, consegue direcionar as informações sem ultrapassar o horário de trabalho, o que é uma meta das lideranças (a8).

Já no Hospital do Rio de Janeiro corrobora com outro estudo realizado na Bahia, eles revelam que o tempo médio da passagem de plantão nas duas unidades que tinham instrumentos padronizados foi de 10 a 20 minutos (a8; a9). Ainda na Bahia, evidenciou-se que a equipe muitas vezes registrava informações importantes em um papel de rascunho, que era descartado logo após a troca de turno e que ainda, alguns profissionais escolhiam transmitir as informações apenas verbalmente por falta de padronização na passagem de plantão (a4).

Em um estudo qualitativo e exploratório em um hospital da Bahia foi observado que a passagem de plantão em sua maioria iniciava com atrasos devido a impontualidade dos trabalhadores, pois muitos tinham jornada de trabalho em mais hospitais (a9). Em diversos estudos as interrupções na passagem de plantão ocorriam por: saídas antecipadas ou atrasos, conversas paralelas, baixo tom de voz, falta de clareza nas informações passadas, ruídos da unidade, interrupções de outros profissionais, falta de interesse dos profissionais, toque do telefone e intercorrências com os pacientes (a2; a3; a4; a5; a6; a8; a9; a10). Um estudo evidenciou que as transmissões de informações entre

a equipe de enfermagem na maior parte das passagens ocorriam de forma adequada quanto ao tom de voz, mas em compensação a falta de interesse e objetividade de alguns enfermeiros revelada por questionamentos, esquecimento, ausência de anotações e de registro para passagem de plantão impresso gerava interpretação errada das informações (a9).

Um método de revisão bibliográfico evidenciou que as unidades de internação com maior rotatividade de pacientes e diversidade de especialidades tendem a ter mais dificuldade na passagem de plantão, pois quanto maior o tempo de internação, mais os profissionais conhecem seu paciente, isso faz com que não ocorram erros adversos o que não ocorre na rotatividade de clientes (a6). A ausência de profissionais, a solicitação de pacientes e familiares na passagem de plantão e a superlotação da unidade também é vista como barreira para a segurança do paciente (a3). Na Bahia um estudo revelou que na passagem de plantão eram feitos comentários antiéticos de forma negativa sobre as condições de saúde dos pacientes (a9). Estudo transversal observacional no Rio de Janeiro observou que fatores que interferiam na passagem de plantão eram os alarmes de monitores, bombas de infusão e ventiladores mecânicos. Dos 416 alarmes, 370 (89%) não foram desligados ou atendidos (a8). A falta de atenção e os erros na comunicação, podem resultar em prejuízos para os pacientes e descumprimento dos protocolos assistenciais (a9).

Em um hospital no Rio Grande do Sul estabeleceu no protocolo operacional padrão que no momento da passagem de plantão um técnico fique responsável por atender telefone e campainhas, olhar alarmes, trocar terapias endovenosas, salinizar acessos venosos e anotar recados (a8). A principal causa dos eventos adversos é a falta de comunicação entre os profissionais de saúde onde reflete na qualidade do cuidado. Como forma de reduzir esses eventos a necessidade de treinamento e uma cultura de segurança nas organizações de saúde devem ser constantes. Enfatizar e estimular as pessoas a conversar em um ambiente seguro sobre os erros ou falhas que possam ter acontecido no cuidado. Que não haja punição para os erros, para que possam ser analisados e identificados os pontos frágeis do sistema para que estes sejam reparados (a6).

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo expor as falhas de comunicação na passagem de plantão e como isso influencia na continuidade do cuidado, mostrando como a falta de comprometimento, os atrasos, as saídas antecipadas, conversas paralelas, interrupções por outros profissionais e principalmente a falta de padronização são os fatores para que ocorram os erros na transmissão das informações. A partir da análise dos estudos verificou-se que há necessidade de implementar protocolos específicos de passagem de plantão em todas as unidades de saúde, com o propósito de melhorar a comunicação entre a equipe de enfermagem e conseqüentemente a segurança do paciente. Esta pesquisa apresentou como limitação a falta de artigos encontrados sobre o modelo SBAR na passagem de plantão hospitalar. Sugere-se que as equipes sejam treinadas para realizar a passagem de plantão e que ela ocorra em grupo para que não ocorram informações erradas ou omissas. Sugerem-se também rounds clínicos multiprofissionais com método SBAR e que o tema seja mais aprofundado em outros artigos de pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6 doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
2. NASCIMENTO, J. da S. G.; RODRIGUES, R. R.; PIRES, F. C.; GOMES, B. F. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. *Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 544–559, 2018. DOI: 10.5902/2179769229412. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2941>*
3. OLIVEIRA, Jéssica Grativol Aguiar Dias de; ALMEIDA, Luana Ferreira de; FAGUNDES, Leni de Assis Hirabae; ANDRADE, Karla Biancha Silva de; PAULA, Vanessa Galdino de; SÁ, Cláudia Maria da Silva. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. *Revista Enfermagem UERJ, [S. l.], v. 26, p. e33877, 2018.*
DOI: 10.12957/reuerj.2018.33877. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/33877>
4. Felipe, Tânia Roberta Limeira; Spiri, Wilza Carla. Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Enfermagem em foco* 10(7): 76-82, dez. 2019.
5. Peruzzi, Lidiane Maira; Goulart, Bethania Ferreira; Henriques, Sílvia Helena; Alves, Larissa Roberta; Laus, Ana Maria; Chaves, Lucieli Dias Pedreschi. Passagem de plantão na atenção hospitalar. *Rev. enferm. UFPE on line*; 13(4): 989-996, abr. 2019.

DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a236967p989-996-2019>

6. Settani, Sthefani Souza; Silva, Gislayne Barbara dos Santos; Julião, Isaac Henrique Tavares; Silva, Michella Catarina Florêncio da; Silva, Júlio César Bernardino da; Oliveira, Diego Augusto Lopes; Barbosa, Lidiane Marinho Silva; Silva, Cintia de Carvalho. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente. *Rev. enferm. UFPE on line* ; 13: [1-7], 2019.

DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239573>

7. Corpolato Roselane Campos, Padronização da passagem de plantão em unidade de terapia intensiva geral adulto. Revista Brasileira de Enfermagem.2019;72 :88-92.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>

8. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Pasin SS, Caballero LG, et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. Cogitare enferm. [Internet]. 2021 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 26.

DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>

9. AMORIM, Edivania de Jesus et al . PROCESSO DE PASSAGEM DE PLANTÃO: O OLHAR DE ENFERMEIRAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA. Rev. baiana enferm., Salvador , v. 36,

e44492, 2022 . Disponível em
<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100359&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 out. 2023. Epub 06-Jan-2023.

DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.44492>.

10. FIRMINO, Juliana Souza Clarindo et al . PASSAGEM DE PLANTÃO, COMUNICAÇÃO EFETIVA E O MÉTODO SBAR, NA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE CORONARIANA. Reme : Rev. Min. Enferm., Belo Horizonte , v. 26, e-1435, 2022 . Disponível em
<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622022000100214&lng=pt&nrm=iso>. Epub 22-Ago-2022.

DOI: <http://dx.doi.org/10.35699/2316-9389.2022.39241>

11. Felipe, Tânia Roberta Limeira, Spiri Wilza Carla, Juliani Carmen Maria Casquel Monti. Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem-SBAR. Revista Brasileira de enfermagem.2022;75(6).

DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608pt>