



Organização da prestação dos cuidados: Passagem de turno

Módulo 14: Liderança, Gestão e Administração em Enfermagem



Objectivos de aprendizagem

- Ao final desta sessão os estudantes deverão ser capazes de:
 - ✓ Descrever os diferentes modelos de passagem de turno;
 - ✓ Identificar pontos positivos e negativos dos modelos de passagem de turno;
 - ✓ Reconhecer a importância do envolvimento profissional na passagem de turno.





Passagem de turno

- O compromisso e o treinamento dos profissionais são fundamentais para a passagem de turno satisfatória.
- Constitui uma atividade importante para a organização do processo de trabalho e a comunicação entre as equipas que saem e que entram de serviço.
- A passagem de turno é um mecanismo utilizado pela Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada.



Passagem de turno

- Na passagem de turno acontece a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho.
- São abordados aspectos do estado de saúde e doença dos utentes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção.
- Neste processo pode-se adotar várias formas de comunicação, entretanto, as formas verbal e escrita são as mais comuns.



Baseado em
divisão de
tarefas

Baseado na
assistência por
cuidados integrais

Baseado em
Grupo

Baseado em
Subgrupos

Baseado na organização do
processo de trabalho

Passagem de turno

MODELOS DE PASSAGEM DE TURNO



Modelo baseado em divisão de tarefas

- Este modelo de passagem de turno deu-se entre as décadas de 70 e 80.
- As unidades de internação adotavam a assistência dividida por tarefas, ou seja, cada profissional assumia um determinado cuidado ou um grupo deles, o qual ele realizava em todos os utentes.
- Este método de prestação de serviço era comum nos serviços hospitalares da época, adequando-se ao reduzido contingente de pessoal.



Modelo baseado em divisão de tarefas

- Pontos negativos:
 - ✓ Os enfermeiros tinham os horários de saída atrasados devido ao grande número de informações a serem transmitidas;
 - ✓ A equipa não tinha conhecimento sobre a assistência integral realizada ou necessária aos utentes, pois as informações eram segmentadas;
 - ✓ Os registos de enfermagem, devido ao método de trabalho vigente, apresentavam-se pouco frequentes e incompletos, dificultando o resgate de informações a serem comentadas na passagem de turno.



Modelo baseado na assistência por cuidados integrais

- Esse modelo apresentou-se na década de 80, adotando-se, então, a assistência por cuidados integrais, ou seja, cada membro da equipa de enfermagem seria responsável pela assistência integral a um grupo de utentes.
- Quanto ao enfermeiro chefe, este avaliaria os utentes, diariamente, e seriam responsáveis pelo planeamento individualizado da assistência.
- Correspondeu ao período de grande incentivo a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).



Modelo baseado na assistência de cuidados integrais

- Contudo, no processo de implementação, este modelo de passagem de turno não contemplava as características do novo método de prestação de assistência, nem tampouco as necessidades de informação da equipa, sinalizando a necessidade de um novo modelo.



Modelo de passagem de turno em grupo

- Esta modalidade foi adotada na década de 90. Constava da estratégia da passagem de turno sob forma de reunião no posto de enfermagem, da qual participavam a equipa de enfermagem do turno que iniciava e do que terminava o período de trabalho.
- A equipa de enfermagem fazia um relato sobre o período, apresentava a assistência prestada, enquanto o enfermeiro chefe fazia as devidas complementações.



Modelo de passagem de turno em grupo

- O propósito da reunião era informar a todos os membros da equipa, sobre os utentes internados, mesmo sabendo-se que cada um seria responsável, apenas, por uma parcela deles.
- Acreditava-se que isto contribuiria para o conhecimento de todos os utentes, melhorando a presteza nas respostas e no atendimento por qualquer membro da equipa.



Modelo de passagem de turno em grupo

- Com o passar do tempo foram verificados pontos negativos relacionados a este modelo:
 - ✓ As passagens de plantão mostraram-se prolongadas, pois eram muitas as informações a serem transmitidas, devido à alta taxa de ocupação das unidades e à complexidade dos tratamentos e da assistência.
 - ✓ Surgiram problemas trabalhistas decorrentes das horas extras e uma descontinuidade na prestação da assistência durante o tempo destinado à passagem de turno, uma vez que toda a equipa estava envolvida, ocasionando insatisfação nos utentes.



Modelo de passagem de turno em grupo

- Nesta fase, havia um rodízio diário de utentes a serem cuidados pelos enfermeiros, acreditando-se que conhecer diferentes patologias, tratamentos e realizar diversos procedimentos auxiliaria no desempenho técnico da equipa;
- O prejuízo no relacionamento entre utente e profissional foi marcante e o curto tempo destinado ao contato não favorecia o desempenho da equipa.
- Apesar de positivo, o compartilhar de informações entre todos da equipa, as informações acabavam dispersas e os pontos negativos tornavam-se mais frequentes, levando ao repensar do modelo.



Modelo de passagem de turno em grupo

- Siqueira e Muto (1998), após observarem 50 passagens de turno baseadas nesse modelo identificaram:
 - ✓ Conversas paralelas entre os profissionais;
 - ✓ Saídas aleatórias de membros da equipa para prestação de cuidados pendentes;
 - ✓ Interrupções por solicitações de outros profissionais e acompanhantes.
 - ✓ Esses aspectos contribuíam para a elevação do tempo médio da passagem de turno, que foi superior a 15 minutos, gerando problemas trabalhistas com pagamento de horas extras da equipa que sempre saia mais tarde.



Modelo de passagem de turno em grupo

- Siqueira e Muto (1998) também identificaram:
 - ✓ Que ruídos e interferências atrapalhavam a passagem de turno, provocando desconcentração dos profissionais, desatenção e possíveis falhas de compreensão;
 - ✓ Essas interferências eram causadas pelos horários de trocas de turnos, principalmente entre o diurno e o vespertino, que corresponde a horário de acúmulo de pessoas nas unidades hospitalares (visitas médicas, chegadas de pós-operatórios do Centro-Cirúrgico, dispensação de materiais e roupas, entrega de alimentos, visitas de familiares).



Modelo de passagem de turno baseado em grupos

- Outros autores também evidenciaram os mesmos elementos a interferirem na comunicação durante passagens de turno, verificando, ainda, divergências entre os relatos escritos e os falados (MATHEUS, COLVERO e IQUE, 1998).



Passagem de turno baseado em subgrupos

- A partir de 1996, esse novo modelo de gestão começou a ser implantado nas unidades de internação.
- Esse estava pautado na participação e no compromisso dos profissionais e na revisão dos processos de trabalho.
- Então, à luz dessas idéias, alterou-se a escala de prestação de assistência, ou seja, os utentes seriam sempre cuidados pelos mesmos enfermeiros de cada turno até a alta, compondo uma equipa de cuidadores entre turnos denominada *escala fixa*.
**Substituições poderiam ocorrer devido a folgas ou problemas de relacionamento.*



Passagem de turno baseado em subgrupos

- A escala fixa de prestação de serviços possibilitou facilitar e agilizar a assistência, dado o conhecimento dos utentes pelos enfermeiros.
- Em consequência, houve uma diminuição de informações a serem transmitidas na passagem de turno, quando foi possível propor uma nova estratégia referente a essa actividade.
- As reuniões foram substituídas pelas duplas de enfermeiros, compostas por quem ingressava e por aquele que encerrava o turno, havendo uma sucinta troca de informações relevantes sobre os utentes cuidados, salvo as situações de admissões na unidade.



Passagem de turno baseado em subgrupos

- O enfermeiro chefe compartilhava todas as informações, no papel de coordenador das actividades assistenciais da unidade.
- Havendo dois enfermeiros chefes por turno ou um adjunto, recomendava-se organizar duas equipas de passagem de turno, agilizando o processo.
- As duplas organizavam-se, sequencialmente, para a passagem de turno em dois ambientes distintos, evitando-se o local do posto de enfermagem, para que houvesse livre acesso de outros trabalhadores.



Passagem de turno baseado em subgrupos

- Siqueira e Muto (1998) avaliando este modelo identificaram vários pontos positivos:
 - ✓ Agilidade no processo, dado o melhor direcionamento das informações a serem transmitidas;
 - ✓ O processo sedimentou-se como fonte de consultas para as respostas a serem dadas, uma vez que cada membro da equipa informava apenas sobre alguns utentes, o que contribuía para a coerência de informações;



Passagem de turno baseado em subgrupos

- Continuação:
 - ✓ O trabalho de enfermagem seguia mesmo durante a passagem de turno, visto que, de cada vez, apenas uma ou duas duplas de enfermeiros estariam envolvidos na passagem;
 - ✓ No referente às horas extras, identificaram uma média de 10 minutos além do horário regular.
 - ✓ Os participantes do estudo sugeriram como ajuste para o modelo, a construção de um resumo semi estruturado das informações transmitidas, o que propiciaria, aos enfermeiros, a visualização de informações e actividades prioritárias na unidade.



Passagem de turno baseado em subgrupos

- Pontos negativos encontrados:
 - ✓ Dificuldades na ordenação das duplas para a passagem de turno, exigindo coordenação dos enfermeiros chefe, que por sua vez estavam envolvido com uma dupla a captar informações;
 - ✓ Duplas iniciavam as actividades, postergando a passagem de turno e incorrendo em atrasos.
 - ✓ Após dois anos de adoção deste modelo, dúvidas sobre a necessidade deste evento eram latentes, uma vez que a passagem de turno tratava-se, habitualmente, da transmissão das intercorrências e das pendências. Então, propôs-se outro modelo de passagem de turno.



Passagem de turno baseada na reorganização

- Este modelo vem sendo implantado baseado na reorganização das rotinas de trabalho.
- Reuniões de discussão sobre passagem de turno foram realizadas com profissionais da área, surgindo, inclusive, a proposta de abolição da passagem de turno.
 - ✓ Compreendeu-se que, até o término do turno, a equipa deveria realizar a assistência planejada, transferindo à outra equipa apenas o que não conseguiu realizar.



Passagem de turno baseada na reorganização

- Continuação:
 - ✓ As informações resumiam-se em pendências e intercorrências, uma vez que *a escala fixa*, seria mantida, assegurando o conhecimento dos utentes, pelas duplas e enfermeiros chefe.
 - ✓ Foi proposto um instrumento semi estruturado denominado de Plano de Passagem de Plantão, referente aos utentes com as informações importantes a serem preenchidas.



Sugestão do plano de passagem de turno

No. Quarto	Utente	Médico	Cuidados imediatos	Exame	Resultados	Procedimentos	Aguarda	Obs.



Passagem de turno baseada na reorganização

- Neste modelo, o enfermeiro que inicia o plantão, reúne-se, individualmente, com cada dupla, tendo em mãos o processo e o Plano de Passagem (PP) de turno e revisa os registos do turno anterior.
- Nesta análise prioriza pendências, identifica casos graves e necessidade de condutas imediatas.
- Cerca de 30 minutos antes do término do turno, o enfermeiro reúne-se com cada dupla, avalia os procedimentos e registos feitos, acções em andamento e que não puderam ser feitas. Estas são transferidas para o próximo turno e registadas como pendências no PP, além de observações importantes sobre cada utente.



Passagem de turno baseada na reorganização

- Adaptações foram realizadas no PP de turno, conforme as peculiaridades de cada unidade.
- Estabeleceu-se também uma pequena abordagem verbal entre os enfermeiros sobre intercorrências administrativas ou fatos merecedores de explicações.
- A qualidade dos registos de enfermagem foi tema de capacitação das equipas, com a finalidade de melhorá-los, visto que a consulta às informações neles contidas passou a ser frequente e crucial no novo modelo



Passagem de turno baseada na reorganização

- Pontos positivos desse modelo:
 - ✓ Os enfermeiros conseguiram organizar melhor o trabalho, principalmente referente ao atendimento de prioridades;
 - ✓ Os registos passaram a ser revisados pelas equipas, diminuindo as falhas;
 - ✓ A assistência realizada no período era avaliada pelo enfermeiro chefe e pelas duplas;
 - ✓ Atingiu-se o objectivo do cumprimento de horários de entrada e saída do trabalho por toda a equipe;
 - ✓ Enfermeiros chefe e duplas mostraram-se receptivos e participativos.



Passagem de turno baseada na reorganização

- Pontos negativos:
 - ✓ Resistência de enfermeiros na adesão imediata ao novo modelo, pois alguns consideravam imprescindível um repasse verbal de informações ao colega, o que foi sendo adaptado com o tempo.
 - ✓ Após um ano da adoção desse modelo de passagem de turno, reitera-se que este ainda constitui algo a ser repensado.