

Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência

Content of information exchanged by emergency room nurses during shift handover

Contenido de la información compartida entre enfermeros durante el cambio de turno en el servicio de urgencias

João Sousa*^{ID}; Dina Meneses**^{ID}; Dúlia Alves***^{ID}; Lisete Machado****^{ID}; Fernanda Príncipe*****^{ID}; Liliana Mota*****^{ID}

Resumo

Enquadramento: É reconhecida a importância da partilha de informação na continuidade dos cuidados, sendo um desafio para os enfermeiros a decisão sobre qual a informação a partilhar.

Objetivo: Compreender o teor da informação partilhada pelos enfermeiros durante a passagem do turno, no serviço de urgência.

Metodologia: Estudo qualitativo, exploratório, com recurso ao *focus group* como método de recolha de dados, tendo participado 13 enfermeiros reconhecidos pelos seus pares como peritos em urgência.

Resultados: Após a análise das transcrições emergiram 4 categorias (Informação relativa ao cliente; Evolução do estado de saúde; Tipo de comunicação e Fatores condicionantes da passagem de turno), que demonstram o teor da informação partilhada entre os enfermeiros no serviço de urgência.

Conclusão: Os enfermeiros estão sensibilizados para a importância da informação partilhada durante a passagem de turno, tendo consciência que esta pode ser substancialmente melhorada. Para tal, durante a passagem de turno deve ser partilhada informação sobre identificação do cliente, situação atual, informações pertinentes, antecedentes de saúde, cuidados prestados e plano de cuidados.

Palavras-chave: gestão da informação; transferência da responsabilidade pelo paciente; serviço hospitalar de emergência; continuidade da assistência ao paciente; enfermeiras e enfermeiros

Abstract

Background: The importance of sharing information in the continuity of care is acknowledged, and it is a challenge for nurses to decide which information must be exchanged.

Objective: To understand the content of the information exchanged by nurses during shift handover in the emergency room.

Methodology: A qualitative, exploratory study using focus group as a method for data collection, involving 13 nurses acknowledged by their peers as emergency experts.

Results: From the analysis of the transcripts 4 categories emerged (Patient information, Health status development, Type of communication and Constraints of the shift handover), which demonstrate the content of the information shared by nurses in the emergency room.

Conclusion: Nurses are made aware of the importance of shared information during shift handover, acknowledging that this information can be substantially improved. In order to accomplish that, information about patient identification, current health status, relevant information, medical history, type of care provided, and care plan should be shared during the shift handover.

Keywords: information management; patient handoff; emergency service, hospital; continuity of patient care; nurses

* Lic., Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, 9700-049, Angra do Heroísmo, Portugal [joaoestevesousa@msn.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0001-6153-5330>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e análise dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo. Morada para correspondência: Rua dos Lourais n.º 27-D, 9700-662, Praia da Vitória, Portugal.

** Lic., Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, 9700-049, Angra do Heroísmo, Portugal [meneses.dina@gmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-1926-8993>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e análise dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

*** Lic., Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, 9700-049, Angra do Heroísmo, Portugal [dulialves@hotmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0003-2231-7511>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e análise dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

**** Lic., Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, 9700-049, Angra do Heroísmo, Portugal [lisete_machado@hotmail.com]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0001-6741-6519>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha e análise dos dados, discussão dos resultados e redação do artigo.

***** Ph.D., Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, [vice.presidente@essnortevp.pt; 3720-126, Oliveira de Azeméis, Portugal [fernandaprincede@esenivpou.eu]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0002-1142-3258>. Contribuição no artigo: análise dos dados, discussão dos resultados, revisão global do artigo.

***** Ph.D., Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, 3720-126, Oliveira de Azeméis, Portugal [lilianamota@esenivpou.eu]. ^{ID} <https://orcid.org/0000-0003-3357-7984>. Contribuição no artigo: análise dos dados, discussão dos resultados, revisão global do artigo.

Resumen

Marco contextual: Se reconoce la importancia de compartir la información en la continuidad de la atención, y los enfermeros se enfrentan al reto de decidir qué información compartir.

Objetivo: Comprender el contenido de la información compartida por los enfermeros durante el cambio de turno en el servicio de urgencias.

Metodología: Estudio cualitativo y exploratorio, para el cual se utilizó el grupo focal como método de recogida de datos, con la participación de 13 enfermeros reconocidos por sus pares como expertos en urgencias.

Resultados: Tras el análisis de las transcripciones, surgieron 4 categorías (Información relacionada con el paciente; Evolución del estado de salud; Tipo de comunicación y Factores que afectan al cambio de turno), que demuestran el contenido de la información compartida entre los enfermeros del servicio de urgencias.

Conclusión: Los enfermeros son conscientes de la importancia de la información compartida durante el turno, y saben que puede mejorarse sustancialmente. Con este fin, durante el cambio de turno, se debe compartir información sobre la identificación del paciente, la situación actual, la información relevante, los antecedentes médicos, la atención prestada y el plan de atención.

Palabras clave: gestión de la información; pase de guardia; servicio de urgencia en hospital; continuidad de la atención al paciente; enfermeros

Recebido para publicação em: 22.03.19

Aceite para publicação em: 06.06.19

Introdução

A enfermagem é uma ciência em constante evolução, em que as necessidades de cuidados e a prestação dos mesmos são cada vez mais complexos, sendo-lhe exigida excelência na sua prática, com prestação de cuidados baseados na evidência, o que se traduz numa tomada de decisão fundamentada.

No exercício da prática diária os enfermeiros veiculam informação permanentemente entre si, transferindo a responsabilidade pelos cuidados dos clientes de um enfermeiro para o outro. Esta informação é percebida como um veículo propulsor da continuidade dos cuidados, o que reforça a importância de conhecermos o teor da informação produzida pelos enfermeiros, de modo a aperfeiçoá-la e contribuir para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Mota, 2010). Sendo uma ciência assente na interação humana, a enfermagem comporta uma riqueza informativa notável, pelo que a reflexão sobre o teor desta informação é crucial (Pereira, 2009).

A continuidade dos cuidados tem importância significativa na dinâmica dos cuidados de enfermagem uma vez que é um aspeto fulcral nos processos de avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Deste modo, associa-se à qualidade da informação partilhada relativamente aos clientes, a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados (Mota, Pereira, & Sousa, 2014).

Um dos principais objetivos da passagem de turno é a promoção da qualidade e continuidade dos cuidados de forma segura. O serviço de urgência é um serviço peculiar, onde há uma constante atividade propícia à ocorrência de interrupções, o que se pode repercutir em falhas de comunicação.

A eficácia da qualidade das passagens de turno está associada à melhoria da qualidade dos cuidados, pelo que se torna imprescindível encontrar o que constitui um estilo de passagem de turno efetivo para reduzir o número de eventos adversos, resultantes de uma passagem de turno incompleta (Smeulers, Tellingén, Lucas, & Vermeules, 2012).

A segurança do cliente é um dos pilares da qualidade dos cuidados em saúde, pelo que as falhas na comunicação aquando da passagem de turno podem ter consequências nefastas para o

cliente, tanto por omissão de dados como por incongruência dos mesmos. The Joint Commission International (World Health Organization, 2007) alerta para a principal causa de incidentes em enfermagem serem devido a falhas de comunicação. Segundo Friesen, White, e Byers (2008) uma passagem de turno ineficaz pode levar a lacunas na prestação de cuidados aos clientes e, consequentemente, colocar em risco a segurança do mesmo.

O principal objetivo deste estudo é compreender o teor da informação partilhada pelos enfermeiros durante a passagem do turno no serviço de urgência. É sua finalidade contribuir para a análise da qualidade da informação partilhada entre os enfermeiros na passagem de turno, no serviço de urgência, tendo em vista a melhoria contínua da qualidade da assistência.

Enquadramento

A partilha de informação é um ponto central na prestação de cuidados de saúde e na promoção do bem-estar do cliente. Uma partilha de informação adequada é a chave para garantir qualidade da assistência e continuidade dos cuidados. Segundo Sousa (2006) a informação consiste num conjunto de dados, dispostos num contexto útil e de grande significado que, quando fornecido atempadamente e de forma adequada, proporciona orientação, instruções e conhecimento ao seu recetor, possibilitando decidir face a um determinado contexto.

Mota (2010) enfatiza que a informação tem influência na tomada de decisão, tanto a nível clínico, organizacional ou de gestão. Sendo assim, existe uma enorme preocupação que a informação seja precisa e fiável, pois a continuidade dos cuidados depende fortemente da qualidade com que estes dados são partilhados. A partilha de informação pode ser vista como a transmissão de informação entre profissionais da mesma área, no âmbito do mesmo serviço ou na articulação de diferentes serviços e instituições (Sousa, 2006). Segundo Hayrinen et al. (2008), citado por Mota (2010) a continuidade dos cuidados depende fundamentalmente da quantidade e qualidade da informação produzida pelos enfermeiros que participam no cuidar ao cliente.

A continuidade de cuidados de saúde, de forma

eficaz e segura, está totalmente dependente da existência de mecanismos de comunicação eficientes entre os elementos da equipa, sendo a passagem de turno um momento essencial através da disponibilização de informação precisa sobre o cliente relativamente aos cuidados de saúde, tratamentos e serviços, condição atual e todas as alterações recentes ou previstas (World Health Organization, 2007). Desta forma, como referido no Código Deontológico dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2015) o enfermeiro tem o dever de assegurar a continuidade dos cuidados, através de um registo fiel às observações e intervenções realizadas. O conceito de passagem de turno tem vindo a progredir, percecionando-se como a informação partilhada que se sucede na prestação de cuidados ao cliente, sendo um momento privilegiado para refletir a continuação da prestação de cuidados ao cliente (Manser, Foster, Gisin, Jaekel, & Ummenhofer, 2010). De acordo com Nunes, Amaral, e Gonçalves, (2005, p. 231) “a passagem de turno apresenta-se como um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objetivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como finalidade promover a melhoria contínua da qualidade de cuidados”. Como refere Jorm, White, e Kaneen (2009) é vital que os enfermeiros reconheçam a importância da passagem de turno enquanto elemento chave na prestação de cuidados seguros e de qualidade. Para que esta partilha seja eficiente e cumpra os seus objetivos a transmissão de informação deve seguir critérios fundamentais devendo ser: completa, respondendo a todas as questões colocadas até um nível de satisfação dos elementos que estão envolvidos na troca de informação; concisa, incluindo apenas declarações relevantes e evitando repetições desnecessárias; concreta, tendo em conta que as palavras utilizadas não devem ter duplo significado, sendo específicas e ponderadas; clara, devendo ser empregues palavras curtas e familiares para se construírem mensagens compreensíveis e eficazes e precisa, com o nível de linguagem adequado à ocasião (Victorian Quality Council [VQC], 2010).

A enfermagem é uma ciência assente na interação humana, consistindo numa riqueza informativa notável, sendo crucial a reflexão sobre o teor desta informação que é vista como

a base da comunicação humana (Pereira, 2009). Um dos desafios para os enfermeiros é a decisão sobre qual a informação a partilhar com o colega. Em alguns casos, os enfermeiros têm tendência para transmitir informação em excesso, enquanto noutros casos partilham informação insuficiente, irrelevante, desnecessária ou omitem aspetos importantes. A criação de ferramentas de comunicação padronizadas, pretende colmatar a lacuna identificada relativamente à falta de estrutura formal e linhas orientadoras, que ajudem o profissional a organizar a informação (Jorm et al., 2009). Deste modo, a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017) defende a utilização da técnica ISBAR - que consiste numa mnemónica simples, clara e concisa em que cada letra corresponde a uma etapa: I - identificação, S - situação atual, B - antecedentes, A - avaliação, R - recomendações, com o objetivo de promover a segurança do cliente na transição de cuidados, permitindo uma comunicação eficaz. O serviço de urgência é a porta de entrada do cliente no meio hospitalar, tendo um impacto crucial na satisfação do mesmo face à sua situação de saúde/doença. A enfermagem na urgência caracteriza-se pela diversidade de conhecimentos, de clientes e de situações de saúde/doença, sendo a sua prática sistemática, incluindo o processo e diagnóstico de enfermagem, tomada de decisões, pensamento científico, analítico e de investigação (Patrick, 2011). O serviço de urgência tem por objetivo a receção, diagnóstico e tratamento de clientes sinistrados ou com doenças súbitas ou crónicas que carecem de atendimento imediato em meio hospitalar (Administração Central do Sistema de Saúde, 2015).

O enfermeiro é o elemento primordial nos cuidados de saúde, assumindo um papel fulcral na continuidade dos cuidados, uma vez que é o que mais tempo despende junto ao cliente. A passagem de turno de enfermagem no serviço de urgência tem sido debatida ao longo do tempo, sobretudo internacionalmente. No entanto, a nível nacional denota-se que a investigação ainda se encontra numa fase inicial.

Questão de investigação

Qual o teor da informação partilhada pelos

enfermeiros no serviço de urgência relevante para a qualidade e segurança do cliente como garantia da continuidade dos cuidados?

Metodologia

Para dar resposta à questão de investigação foi delineado um estudo qualitativo de carácter exploratório, recorrendo-se à técnica de *focus group* como estratégia de recolha de dados. Optou-se por esta técnica com a finalidade de adquirir várias perspetivas sobre a temática em estudo, fomentando a discussão entre os participantes e incentivando-os à justificação das suas opiniões. As questões abordadas nos *focus group* incidiram sobre a relevância da informação partilhada na passagem de turno pelos enfermeiros, para que seja garantida a segurança, promovendo uma continuidade de cuidados de qualidade e de excelência.

Participaram no *focus group* enfermeiros reconhecidos pelos seus pares como peritos da área de urgência, portanto, com experiência profissional superior a 8 anos no serviço de urgência ou com cargos de chefia ou coordenação no seio da equipa. Segundo Nunes (2010) perito é um elemento cujo saber e formação numa determinada área é reconhecida tanto na perspetiva científica como na prática, tendo em conta a sua experiência profissional.

A amostra foi intencional, tendo-se obtido uma heterogeneidade de sexos, idades e experiência profissional. Foi enviado convite por email aos enfermeiros a exercer funções no serviço de urgência, que cumpriam os requisitos pré-definidos de peritos.

Foram realizados dois *focus group* com o intuito de comparar diferentes realidades e percepções sobre a temática, contribuindo para a aquisição de um maior número de dados. Foram colocadas questões claras e abertas a cada grupo, de forma a criar uma discussão entre estes sobre a temática e analisar as respetivas relações.

O primeiro *focus group* decorreu no dia 31 de janeiro de 2018, pelas 15 horas, sendo constituído por sete enfermeiros a exercer funções em serviços de urgência em hospitais da região norte de Portugal Continental, todos detentores de especialidade em enfermagem e com experiência profissional entre 8 e 23 anos de serviço. O segundo teve lugar na Região Autónoma dos

Açores, no dia 8 de fevereiro de 2018, pelas 15 horas, tendo participado seis elementos, com experiência profissional entre 8 e 29 anos de serviço, acumulando todos os elementos funções de coordenação de equipas. Cada *focus group* teve uma duração média de 60 minutos.

Posteriormente procedeu-se à transcrição integral das gravações, tendo sido atribuído um código a cada participante, permitindo o anonimato. Na discussão dos resultados denominamos como FC o *focus group* realizado em Portugal Continental e FA o *focus group* da Região Autónoma dos Açores, tendo-se atribuído também um número a cada participante. Os dados foram analisados de acordo com o método da análise de conteúdo de Bardin (2015), sem categorias à priori, tratados manualmente pelos investigadores, pesquisando-se a perceção das equipas em relação aos temas de pesquisa definidos e enunciados na seção de resultados.

Os relatos do *focus groups* foram gravados e registados em suporte áudio, com o intuito de posterior análise, sendo salvaguardado a confidencialidade e o anonimato dos participantes, que consentiram participar de forma livre e informada, podendo desistir da participação do estudo a qualquer momento. O estudo foi autorizado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa sob o número de identificação do estudo E26042018 e parecer número 19.

Resultados e Discussão

A passagem de turno em enfermagem é um dos momentos privilegiados de partilha de informação que assegura a continuidade de cuidados de excelência. É considerada como uma das mais importantes práticas em saúde, sendo também a que detém maior potencial para conduzir ao compromisso da segurança do cliente. A importância do momento de passagem de turno para a segurança do cliente é uma preocupação a nível internacional, sendo imprescindível para uma prestação contínua de cuidados seguros (Thomson, Tourangeau, Jeffs, & Puts, 2017). Ambos os grupos demonstraram sensibilidade para a relevância da partilha de informação no momento da passagem de turno, porém reconhecem que esta não é ideal, podendo ser aperfeiçoada.

Da análise dos dados resultaram quatro categorias: Informação relativa ao cliente, Evolução do estado de saúde, Tipo de comunicação e Fatores condicionantes da passagem de turno. Algumas destas foram divididas em subcategorias para facilitar a análise e compreensão dos dados.

Informação relativa ao cliente

Nesta categoria inserem-se as subcategorias: Identificação do cliente, Antecedentes pessoais, Medicação do domicílio e Motivo de recorrência ao serviço de urgência.

Relativamente à identificação do cliente ambos os grupos enfatizam a sua importância. O FC3 refere que “identificamos sempre o doente pelo nome” (janeiro de 2018) embora façam referência que por vezes esta identificação é abolida, identificando apenas o número da cama. O FA1 menciona que deve ser transmitida a “informação que identifica o doente em termos civis” (fevereiro de 2018). A passagem de turno deve conter um conjunto de informações essenciais para a identificação do cliente, devendo seguir uma sequência definida.

O FA4 além de mencionar a importância dos dados pessoais, reforça a transmissão dos antecedentes de saúde “idade do doente, antecedentes” (fevereiro de 2018) bem como o FC3 “referimos o que ele tem como antecedentes, se ele é hipo-coagulado, teve fratura há um mês” (janeiro de 2018). Dentro da mesma linha de pensamento FA1 também refere que deve ser transmitida “a medicação que o cliente faz no domicílio” (fevereiro de 2018).

Finalizando, FC e FA foram coerentes no que refere à transmissão de informação relativa ao motivo de recorrência ao serviço de urgência, sinalizando a sua importância, “referimos que ele veio cá por isso”, “motivo da admissão”, “identificamos pela problemática de entrada”, “o que o trouxe cá” (janeiro e fevereiro de 2018).

Todos estes dados corroboram a informação da DGS (2017) relativamente à informação do cliente que deve ser partilhada na passagem de turno, mencionando que esta deve ter por base os dados pessoais do cliente a quem diz respeito a comunicação. O mesmo autor também reforça a descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde, assim como antecedentes pessoais.

Evolução do estado de saúde

Neste contexto englobam-se as subcategorias:

Medicação, Sinais vitais, Exames complementares de diagnóstico, Intervenções implementadas e Complicações.

A amostra do FC alega que é importante transmitir informação sobre “admissão, triagem, avaliação clínica e exames complementares de diagnóstico, o que fez e o que falta fazer” (janeiro de 2018). Klim, Kelly, Kerr, Wood, e McCann, (2013) reforçam a importância de ser transmitida informação chave sobre tratamentos realizados, observações relevantes de enfermagem e plano de cuidados. O momento da passagem de turno deve fornecer informação que facilite o processo de tomada de decisão do enfermeiro, esta informação relaciona-se com as necessidades de cuidados de enfermagem dos clientes, assim como do tratamento médico instituído.

Relativamente aos sinais vitais e medicação administrada no serviço de urgência, FC4 refere transmitir a “vigilância de sinais vitais de X em X horas” (janeiro de 2018) e FC3 a “terapêutica se foi eficaz ou não” (janeiro de 2018) enfatizando a importância de referir a sua eficácia.

Em relação a esta categoria o FA revela que é fundamental os enfermeiros terem noção de todas as dimensões decorrentes da evolução do estado de saúde do cliente (fevereiro de 2018), FA6 refere “toda a informação deve ser partilhada” (fevereiro de 2018), dando ênfase à eficácia da terapêutica FA3 menciona que a informação deve incidir sobre o “ponto chave de todas as nossas ações, terapêutica se foi eficaz ou não” (fevereiro de 2018). Os dois grupos partilham da mesma opinião indo ao encontro dos pressupostos de Klim et al. (2013) que salientam a importância da transmissão de informação sobre sinais vitais e terapêutica realizada no serviço de urgência.

Dentro dessa subcategoria também é expressa a importância da transmissão de informação relativa a tratamentos que exigem maior vigilância como refere FC4 “se fez hemoderivados ou não” (janeiro de 2018) e FC7 em “questão do regime terapêutico perceber se existem mais tomas, qual a frequências das próximas tomas, quais são os resultados” (janeiro de 2018). Referente a este conteúdo FA1 salienta “que os clientes que têm mais registos necessitam de uma maior vigilância” (fevereiro de 2018).

É recomendado fornecer informação sobre a evolução do cliente, plano de cuidados, prognóstico e alterações do estado clínico significativas, bem como resultado dos exames complementares de

diagnóstico. Segundo The Joint Commission International (2007) a informação partilhada deve consistir na evolução do estado de saúde do cliente, o tratamento instituído, como também os efeitos adversos e complicações. O FC7 menciona “intervenções autónomas e que necessitam de planeamento, estado do doente, estabilidade do doente, dieta se está em jejum” (janeiro de 2018), enquanto que FC5 em acrescenta “atenção que aquele doente está a ficar com a pele macerada, ou até aquele doente é agressivo ou tem o risco de fugir ou de queda” (janeiro de 2018). Enquanto que a amostra do FA reforça a importância de transmitir prioridades de cuidados com a “a informação que recolhe, elabora o seu plano de cuidados e prioridades” (FA2; fevereiro de 2018).

Em suma, a DGS (2017) salienta que a passagem de turno deve ser centrada em informações sobre o estado do cliente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações do estado de saúde significativas, descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do cliente.

Tipo de comunicação

De acordo com a análise dos resultados, o tipo de comunicação influencia em grande escala a eficácia da passagem de turno, uma vez que uma comunicação ineficaz pode levar a omissões ou incongruências na informação partilhada, colocando em causa a segurança do cliente.

Ambos os grupos partilham a mesma opinião, quanto ao tipo de comunicação a realizar na passagem de turno, referindo que esta deve “a mais concisa e o mais importante”, “sintetizada” (FC3, janeiro de 2018). Por sua vez no segundo grupo o FA2 em reforça que “deve ser passada apenas a informação pertinente” (fevereiro de 2018) indo ao encontro do descrito por VQC (2010).

A grande distinção observada entre os dois *focus group* é o modo de registo da informação, sendo que o FC regista em suporte eletrónico e papel, enquanto que FA somente elabora registos em papel. Relativamente à influência que estes registos têm para a partilha da informação FC7 refere que “deve ser escrita e ajudada pelo painel informático adaptado à realidade do serviço de urgência” (janeiro de 2018) e o FA3 em partilha da mesma opinião ao referir “temos o processo para consulta a qualquer momento” (fevereiro de

2018). Segundo Klim et al. (2013) para que não ocorram falhas de comunicação na passagem de turno esta deve ser baseada no processo clínico do cliente, para que seja precisa e consistente. Apesar dos grupos focarem a importância dos registos de enfermagem para a continuidade dos cuidados salientam que muitas vezes ocorrem lacunas nestes mesmos registos, por diversos motivos. Como realça FA2, FA3 e FA4 “nós passamos mais verbalmente do que escrito” (fevereiro de 2018) e FC5 em “transmitimos muito mais verbal que propriamente o escrever” (janeiro de 2018).

A passagem de turno deve conter um conjunto de informações essenciais devendo seguir uma sequência definida. O FC7 vai ao encontro a esta ideia frisando “a sistematização e a metodologia é positivo porque evita o livre arbítrio, é a sistematização e qualidade dos registos que depois dá uma boa passagem de turno” (janeiro de 2018). Por sua vez, o FA2 e FA5 referem “a padronização promove a segurança do doente” (fevereiro de 2018). Kerr, Klim, Kelly, e McCann (2016) salientam que uma estrutura organizada de passagem de turno contribui significativamente para a redução de erros na transmissão da informação, tornando-a mais consistente e precisa.

Preconiza-se que a partilha de informação seja clara, sem ambiguidade, de modo a evitar confusão nos elementos que a recebem. Thomson et al. (2017) enfatiza a importância da implementação de protocolos e desenvolvimento de estratégias de comunicação, como o uso de instrumentos uniformizados com mnemónicas para orientação da partilha de informação, que conduzam a significativas melhorias na comunicação.

Fatores condicionantes da passagem de turno

Apesar desta temática não ser objeto do estudo é referenciada pelos participantes como tendo impacte na eficácia da passagem de turno, uma vez que irá condicionar a qualidade do teor da informação partilhada. Esta categoria foi dividida nas subcategorias: Empatia/respeito, Local de passagem de turno e a Duração da mesma. Para FC4 “a passagem de turno eficaz é com aqueles que menos empatia temos, com os colegas que temos mais empatia, divagamos e corre-se o risco de maior perda de informação importante” (janeiro de 2018). Por sua vez FA2 refere que “é uma questão de respeito, não con-

fundir uma relação empática com uma relação de amizade” (fevereiro de 2018). Thomson et al. (2017) alega que as relações empáticas com os colegas têm uma influência positiva na comunicação na passagem de turno. Neste aspeto a nossa amostra diverge da evidência científica, referindo aspetos negativos na partilha de informação entre enfermeiros com maior empatia, uma vez que pode levar à banalização do momento.

Em relação ao local onde deverá decorrer a passagem de turno, existe consensualidade na nossa amostra, não concordando com a passagem de turno junto ao cliente, como alega FC3 “não é benéfico junto dos doentes, porque os doentes ficam desconfiados, os doentes interrompem-nos, perdemos o raciocínio” (janeiro de 2018), FA6 também partilha da mesma opinião que “há coisas que nós dizemos junto do doente que pode ser mal interpretado pelo mesmo” (fevereiro de 2018). O FC7 enfatiza que “o local deve ser reservado e com privacidade” (janeiro de 2018). Kerr et al. (2016) evidencia que a passagem do turno deve ser efetuada junto ao cliente, de modo que este possa participar na sua gestão de cuidados e tomada de decisões. No entanto, o mesmo autor levanta questões relativamente à confidencialidade dos dados e à privacidade do cliente.

No que concerne à duração da passagem de turno FC7 enfatiza que “a passagem de turno não deve ser muito longa, influencia a concentração e provoca distração, 15 a 20 minutos será o suficiente para uma passagem de turno de qualidade” (janeiro de 2018). O FA1 corrobora o anteriormente descrito referindo que “a passagem de turno mais prolongada provoca algum aborrecimento e distrações, isso tem haver com o foco de atenção, nas passagens de turno mais curtas, o rigor da informação é maior . . . a informação é mais útil” (fevereiro de 2018). Habitualmente as passagens de turno podem ser demoradas e desgastantes, levando à banalização e futilidade das informações transmitidas. Klim et al. (2013) menciona que a transferência de informação pode ser exaustiva e inconsistente, podendo conduzir a um impacte negativo na continuidade dos cuidados.

No que se reporta às particularidades do serviço de urgência o FC4 refere que no seu serviço há “muitos doentes e nem conseguimos sequer preparar uma passagem de turno adequado e existe uma disparidade de cuidadores, nem to-

dos têm o mesmo cuidado de fazer registos” (janeiro de 2018). Os participantes do FA não fizeram referência a este aspeto, devido a ser uma realidade diferente com uma dimensão e afluência de clientes menor. Thomson et al. (2017) salienta como características que prejudicam a passagem de turno no serviço de urgência, este ser um serviço de natureza caótica e errática, onde a afluência de cliente é irregular existindo um ritmo acelerado de trabalho, uma vigilância constante, uma sobrecarga física, vários cuidadores para um único cliente, para além de elevada movimentação de clientes.

Em suma, para que a passagem de turno seja eficaz e vá ao encontro à melhoria dos cuidados e segurança do cliente, esta deve seguir linhas orientadoras para que não ocorra omissões de dados ou ambiguidade dos mesmos.

Conclusão

Os enfermeiros encontram-se sensibilizados para a importância da informação partilhada durante a passagem de turno, tendo consciência que esta pode ser aperfeiçoada. Assim, na passagem de turno deve ser partilhada informação sobre identificação do cliente, situação atual, informações pertinentes, antecedentes de saúde, cuidados prestados e plano de cuidados. Esta partilha de informação é condicionada por vários fatores, que podem influenciar a continuidade de cuidados de forma positiva ou negativa, tal como o tipo de comunicação, duração e local da passagem de turno, empatia e respeito.

Ao longo da elaboração do estudo deparou-se com algumas limitações relacionadas com a falta de homogeneidade da amostra, devido a um dos grupos ser constituído por enfermeiros especialistas e outro por enfermeiros de cuidados gerais, devido ao número reduzido de especialistas na Região Autónoma dos Açores, a dimensão e características do serviço de urgência, bem como a afluência de clientes.

O reconhecimento do teor da informação partilhada entre enfermeiros no serviço de urgência permite agilizar os processos de comunicação entre os profissionais da mesma área, não obstante existe uma necessidade de priorizar por níveis de relevância essa mesma informação. Este estudo permitiu gerar dados e resposta para a nossa questão de investigação, contudo consideramos

importante a continuidade no desenvolvimento deste tema, abordando o valor da informação, assim como a possibilidade de ser reproduzido do ponto de vista quantitativo.

Uma partilha de informação ineficaz durante a passagem de turno é uma preocupação à escala global, sendo necessário incentivar os enfermeiros a compreender a qualidade da informação transmitida, bem como a sua relevância para continuidade de cuidados de excelência.

Referências bibliográficas

- Administração Central do Sistema de Saúde. (2015). *Recomendações técnicas para serviços de urgências (Nº RT 11)*. Recuperado de http://www2.acss.min-saude.pt/Portals/0/Urg%C3%AAsncias_%20final.pdf
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Direcção-Geral da Saúde. (2017). *Norma nº 001: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017.aspx>
- Friesen, M., White, S., & Byers, J. (2008). Handoffs: Implications for nurses. In R. G. Hunghe (Ed.), *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses* (pp. 285-332). Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2649/>
- Jorm, C., White, S., & Kaneen, T. (2009). Clinical handover: Critical communications. *The Medical Journal of Australia*, 190(11), 108-109. doi:10.5694/j.1326-5377.2009.tb02613.x
- Kerr, D., Klim, S., Kelly, A. M., & McCann, T. (2016). Impact of a modified nursing handover model for improving nursing care and documentation in the emergency department: A pre-and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice*, 22(1), 89-97. doi:10.1111/ijn.12365
- Klim, S., Kelly, A. M., Kerr, D., Wood, S., & McCann, T. (2013). Developing a framework for nursing handover in the emergency department: An individualised and systematic approach. *Internacional Journal of Nursing Practice*, 22(15-16), 2233-2243. doi:10.1111/jocn.12274
- Manser, T., Foster, S., Gisin, S., Jaeckel, D., & Ummenhofer, W. (2010). Assessing the quality of patients handoffs at care transitions. *British Medical Journal*, 19(6), e44. doi:10.1136/qshc.2009.038430
- Mota, L. (2010). *Sistemas de informação de enfermagem: Um estudo sobre a relevância da informação para os médicos* (Dissertação de mestrado). Universidade do Porto, Faculdade de Medicina, Portugal. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/55361/2/TeseLilianaMotaMIM.pdf>
- Mota, L., Pereira, F., & Sousa, P. (2014). Sistemas de informação de enfermagem: Exploração da informação partilhada com os médicos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(1), 85-91. doi:10.12707/RIII12152
- Nunes, L. (2010). Do perito e do conhecimento em enfermagem: Uma exploração da natureza e atributos dos peritos e dos processos de conhecimento em enfermagem. *Revista Percursos*, 17, 3-9. Recuperado de https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9215/1/Revista%20Percursos%20n17_Do%20perito%20e%20do%20conhecimento%20em%20enfermagem.pdf
- Nunes, L., Amaral, M., & Gonçalves, R. (2005). *Código deontológico do Enfermeiro: Dos comentários à análise de casos*. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8889/codigodeontologicoenfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Código deontológico do enfermeiro*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Patrick, V. (2011). Enfermagem de urgência: Uma visão histórica. In P. K. Howard & R. B. Steinmann (Eds.), *Sheehy enfermagem de urgência: Da teoria à prática* (6ª ed., pp.3-8). Loures, Portugal: Lusociência.
- Pereira, F. (2009). *Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros*. Coimbra, Portugal: Formasau.
- Smeulers, M., Telling, V., Lucas, C., & Vermeulen, H. (2012). Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, 6, CD009979. doi:10.1002/14651858.CD009979
- Sousa, P. (2006). *Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde: Um modelo explicativo*. Coimbra, Portugal: Formasau.
- World Health Organization. (2007). Communication during patient hand-overs. *Patient Safety Solutions*, 1(3). Recuperado de <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>
- Thomson, H., Tourangeau, A., Jeffs, L., & Puts, M. (2017). Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 876-886. doi:10.1111/jan.13499
- Victorian Quality Council. (2010). *Promoting effective communication among healthcare professionals to improve patient safety and quality of care*. Melbourne, Australia: Hospital and Health Service Performance Division/Victorian Government Department of Health.