



Organização do processo de trabalho para passagem de plantão utilizando escore para dependência e risco clínico

Organization of the work shift change using scores for dependency and clinical risk

Pedro Marco Karan Barbosa¹, Vanessa Baliego de Andrade Barbosa², Francisco Venditto Sores³, Patrícia Regina de Souza Sales⁴, Fernanda Karan Barbosa⁵, Luis Carlos de Paula e Silva⁶

Palavras-chave

Enfermagem
Comunicação em saúde
Registros de Enfermagem
Medição de risco

Keywords

Nursing
Health communication
Nursing records
Risk assessment

Recebido em:
19/12/2012

Aprovado em:
27/03/2013

Conflito de interesse:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
nenhuma

RESUMO

Objetivo: Foi analisar a passagem de plantão por meio de um instrumento de classificação de grau de dependência e risco clínico, com o uso do registro das informações em lousa. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, transversal, utilizando a abordagem quantitativa, com análise dos dados por percentual simples, considerando o descrito nas respostas dos enfermeiros, referente às vantagens e dificuldades da utilização dessa ferramenta de comunicação para a passagem de plantão. **Resultados:** Apontaram para as seguintes vantagens: organização da passagem de plantão – 76,9% (20), envolvimento da equipe – 80,7% (21), sistema de classificação por cor – 88,4% (23), organização do tempo para passagem de plantão – 73% (19) e comunicação/informação – 92,3% (24), e relacionou as dificuldades: conteúdo das informações – 23% (06), dificuldade com recursos humanos – 15,3% (04) e comunicação – 26,9% (07). **Conclusão:** O estudo permitiu avaliar que os enfermeiros aprovaram a utilização da lousa como ferramenta de trabalho e instrumento facilitador na comunicação.

ABSTRACT

Objective: It was to analyze the shift change through a classification instrument degree of dependence and clinical risk, using the recording of information on the blackboard. **Method:** Descriptive, exploratory cross, using a quantitative approach to data analysis by simple percentages, considering that described in the responses of nurses, regarding the advantages and difficulties of using this communication tool for the shift change. **Results:** Pointed to the following advantages: organization of the shift change – 76.9% (20), team involvement – 80.7% (21), color classification system – 88.4% (23), time arrangement for shift change – 73% (19) and communication/information – 92.3% (24), and difficulties related to: content of information – 23% (06), difficulty with human resources – 15.3% (04) and communication – 26.9% (07). **Conclusion:** The study has assessed that the nurses have approved the use of the blackboard as a tool and instrument to facilitate communication.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) – Marília (SP), Brasil.

1. Professor; Doutor do curso de Enfermagem da FAMEMA; Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas unidade I – Marília (SP), Brasil.

2. Enfermeira; Doutoranda assistente técnica da Diretoria do Hospital das Clínicas unidade II – Marília (SP), Brasil.

3. Médico especialista em cirurgia do sistema digestório; Gestor hospitalar e diretor técnico do Hospital das Clínicas unidade I – Marília (SP), Brasil.

4. Enfermeira; Gerente da Unidade de Isolamento do Hospital das Clínicas unidade I – Marília (SP), Brasil.

5. Graduanda do Curso de Enfermagem Universidade de Marília (UNIMAR) – Marília (SP), Brasil.

6. Enfermeiro; Doutorando assistente técnico da diretoria do Hospital das Clínicas unidade I – Marília (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Pedro Marco Karan Barbosa – Rua Plínio Amaral, 612, casa 45 – CEP: 17519-520 – Marília (SP), Brasil – E-mail: karam@famema.br

INTRODUÇÃO

A comunicação se constitui uma importante ferramenta no processo de trabalho da Enfermagem. Sem ela haveria dificuldades para dar sequência nas atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros aos pacientes, com a finalidade de continuidade do cuidado e a garantia da segurança do usuário.

Para proporcionar melhor qualificação do serviço, é necessária e imprescindível a segurança para a continuidade dessas atividades pela equipe de Enfermagem e de todos os outros profissionais de saúde que atuam em diversos turnos de trabalho tendo como responsabilidade a assistência interprofissional e multidisciplinar.

Assim, a comunicação entre os profissionais proporcionará a exteriorização de palavras e o compartilhamento de ideias e informações imprescindíveis para oferecer uma atividade de trabalho de um determinado grupo^{1,2}.

Lourenço, Zborowski e Trevizan² afirmam que “a maneira como as pessoas se comunicam em palavras ou em linguagem, não-verbal, não somente reflete como se sentem em relação ao trabalho, mas também como constroem (ou abatem) a eficácia do grupo”.

Outros estudos ressaltam ainda que a comunicação, como meio de informação para a condução dos cuidados necessários para a assistência de Enfermagem, não necessariamente ocorre somente ao final do plantão, mas também no transcorrer da passagem de plantão, sendo eficaz na medida em que traduz o modo como a equipe lida com a pessoa em estado crítico, fornecendo-lhe alternativas de recuperação³⁻⁵.

Assim, acreditamos que a comunicação entre profissionais influencia na tomada de decisões clínicas, cirúrgica e administrativas, proporcionando planejamento e organização da assistência de Enfermagem aos pacientes internados.

Ao lidarmos com pessoas enfermas, a comunicação se torna relevante, uma vez que as informações atualizadas são a base para o processo de decisão das intervenções que podem fazer a diferença entre a vida e a morte⁴.

Nesse contexto, um dos meios de manter a fluidez da informação e assegurar que haja continuidade na assistência a ser desenvolvida é a passagem de plantão, que representa uma ferramenta de grande valia, pois propicia a comunicação escrita e falada (verbal), tendo como finalidade obter dados relevantes para o prosseguimento do trabalho.

Dessa forma, a passagem de plantão constitui um momento privilegiado para a análise ergonômica das exigências cognitivas do trabalho, especialmente para compreender como os enfermeiros regulam suas atividades de gestão de informação para responder às exigências do trabalho⁶.

Nogueira⁷ relata que a passagem de plantão é um mecanismo utilizado pela Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada. Nela, acontece a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho. Além disso, Siqueira e Kurcgant falam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção⁸.

Nesse processo, podem-se adotar várias formas de comunicação, entretanto a forma oral e escrita são as mais comuns, destacando-se a oral. Nessa análise, conseguem-se priorizar as pendências, identificar os casos graves e identificar a necessidade de condutas imediatas⁹.

Os autores⁸ complementa que cerca de 30 minutos antes do término de seu expediente, o enfermeiro reúne-se com os auxiliares de Enfermagem para uma avaliação dos procedimentos e as anotações realizadas no turno. As ações que estão em andamento ou as que não puderam ser concretizadas são transferidas para o próximo turno como pendências no plano de passagem de plantão, além de observações importantes sobre cada paciente, mantendo-se um registro das informações para a continuidade⁸.

A finalidade desses registros de Enfermagem é essencialmente para o fornecimento de informações a respeito da assistência prestada, a fim de assegurar a comunicação entre os membros da equipe e assim garantir a continuidade das informações nas 24 horas, o que é indispensável para a compreensão do paciente de modo global. Dessa forma, entendemos que isso estabelece a segurança requerida tanto para a equipe de Enfermagem como para o paciente⁹.

Assim, a passagem de plantão tem como objetivo assegurar o fluxo de informações entre as equipes de Enfermagem nos diferentes turnos que se sucedem no período de 24 horas. Pode ser considerada um elo no processo de trabalho da Enfermagem com o turno subsequente. É essa ligação que assegura a continuidade da assistência¹⁰.

Nesse aspecto, concordamos com Camargo et al. que descrevem que passagem de plantão é considerada “um instrumento de comunicação relevante que a enfermagem utiliza para informação do estado de saúde do paciente, visando ao planejamento da prestação de assistência de enfermagem e estimulando a reflexão crítica sobre a assistência a ser prestada no plantão subsequente”¹¹.

Queremos ainda relatar que acreditamos na necessidade de se promover constantemente a comunicação escrita e oral na passagem de plantão, tendo como vantagens:

a possibilidade de compartilhamento de informações; as percepções diferentes sobre um mesmo fato e sobre as condições do setor; a visão global; a possibilidade de obtenção de melhores resultados do ponto de vista da satisfação do trabalhador; provas da efetividade do trabalho realizado por meio dos relatórios da passagem de plantão; a facilitação do trabalho de grupo, favorecendo a relação e a cooperação; o direcionamento da administração dos problemas na continuidade da assistência; a assecuração do fluxo de informação entre os grupos que se sucedem nas 24 horas; o fato de ser um importante meio de comunicação entre auxiliares, enfermeiros, usuários e/ou acompanhantes; a possibilidade de ser utilizada para informar e orientar equipe, usuário e/ou acompanhante; e o fornecimento de dados da situação dos usuários para o planejamento da assistência de Enfermagem.

No entanto, em nossa vivência, temos observado que algumas situações são influenciadas e/ou influenciam na passagem de plantão, por exemplo, a forma de organização da equipe de Enfermagem podendo ser diferentes de um setor para outro, mesmo que dentro de uma mesma Instituição; a maneira como o enfermeiro da unidade de internação entende e valoriza o processo de comunicação; a organização que a chefia de Enfermagem adota, considerando a valorização da passagem de plantão como parte do processo de trabalho, dentre outras.

Assim, nossa indagação baseia-se na forma como a passagem de plantão, com a utilização de *lousa* e *botton*, tem facilitado o processo de comunicação e informação dos enfermeiros.

Como as intervenções da Enfermagem são de caráter contínuo, reunir esta equipe constitui-se uma atividade que requer esforço, planejamento bem elaborado e determinação precisa. As interrupções durante a passagem de plantão pelos usuários do sistema de saúde, seus familiares, outros profissionais de saúde, serviços de apoio e outros grupos são fatos de ocorrência comum que refletem a dinâmica e continuidade do modelo de atendimento hospitalar.

Em decorrência dessas situações, nos preocupamos em pensar em situações que pudessem amenizar as dificuldades durante a passagem de plantão, tentando inovar, sem, no entanto, perder a qualidade das informações necessárias para a condução da assistência ao paciente. Porém, procuramos também cumprir com a lei trabalhista, mantendo os funcionários na carga horária contratual, e não conseguimos, em razão da dinâmica do trabalho da Enfermagem, fazer o pagamento de horas àqueles que, por necessidade, extrapolaram seu horário de trabalho.

Este estudo tem sua justificativa pautada nas necessidades constantes no dia a dia da Enfermagem, em razão dos diversos fatores que interferem na comunicação, e analisa quais soluções precisam ser construídas com o objetivo de melhorar a fluência da informação.

Outro fator que caracteriza a relevância desta pesquisa é que a demonstração da importância do acesso à informação, com o intuito de melhorar o processo de trabalho, poderá subsidiar outras profissões envolvidas no cuidado a utilizar essa ferramenta como norteadora de suas ações.

Ainda, vale ressaltar que o custo de implantação desse recurso de informação está acessível à maioria das instituições de saúde, o que permeia o estudo de grande impacto, considerando as condições econômicas da maioria dos hospitais.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi analisar a passagem de plantão por meio de um instrumento de classificação de grau de dependência e risco clínico, utilizando *lousa* e *botton* como forma de registros de informações, método esse proposto por nós.

MÉTODO

Local do estudo

O estudo foi realizado em uma instituição hospitalar, com atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios. Foram campos de pesquisa as unidades de clínica médica e cirúrgica, moléstias infectocontagiosas, Unidade de Terapia Intensiva e unidade de internação do pronto socorro.

Vale ressaltar que o hospital atende somente a pacientes adultos. Para internação é considerado o quadro clínico levando-se em conta a especialidade e indicação médica para o prosseguimento da terapêutica.

Tipo de pesquisa e análise dos dados

Este é um estudo descritivo, exploratório, de caráter transversal, com método quantitativo. Este método é muito utilizado no desenvolvimento das pesquisas descritivas, na qual se procura descobrir e classificar a relação entre variáveis, assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenômenos: causa e efeito¹².

A análise dos dados foi feita por meio de percentual simples, considerando o descrito como respostas dos enfermeiros no instrumento de coleta de dados.

Para melhor compreensão e visualização das respostas, optamos por trabalhar com unidade temática, agrupando os relatos com significados e compreensões que

representam uma determinada categoria, sob a óptica dos pesquisadores.

Após a leitura das descrições das respostas referentes à utilização da lousa plantão com escore de avaliação de grau de dependência/risco, com classificação feita com *bottons* coloridos (verde, amarelo, amarelo/vermelho e vermelho) que demonstram a complexidade do paciente, estabelecemos as unidades temáticas em dois grupos — as relacionadas às vantagens e as relacionadas às dificuldades.

As relacionadas às vantagens foram agrupadas em cinco unidades temáticas: organização da passagem de plantão, envolvimento da equipe, sistema de classificação por cor, organização do tempo para passagem de plantão e comunicação/informação. As relacionadas às dificuldades, por sua vez, foram agrupadas em três unidades temáticas: conteúdo das informações, dificuldade com recursos humanos e comunicação.

Diante dessas unidades, foram então descritos os relatos dos enfermeiros correspondentes a cada uma, possibilitando assim o entendimento delas, bem como o percentual correspondente às categorias, proporcionando melhor visualização quantitativa.

Amostra

A população amostra do estudo foi composta pelo grupo de enfermeiros responsáveis pela organização e passagem de plantão dos pacientes internados, independentemente do horário de trabalho e tempo de contrato institucional, totalizando 32 enfermeiros.

Instrumento para classificação do paciente

Inicialmente, utilizamos a escala de Fugulin¹³ (avaliação do grau de dependência) e, aproveitando o escore de avaliação de I a IV já estabelecido, descrevemos os riscos clínico-cirúrgicos que poderiam acompanhar os pacientes, o que tornou possível a avaliação da dependência e do risco respectivamente, bem como a construção de uma escala de avaliação denominada por nós de “Classificação dos pacientes em relação ao grau de dependência de Enfermagem/alterações clínicas” (Quadro).

Em seguida, estabelecemos cores diferentes para cada um dos graus (I a IV), sendo: verde – grau I, amarelo – II, amarelo/vermelho – III e vermelho – IV. A partir daí, foi feita a identificação na lousa com um *botton* por paciente correspondente ao grau de dependência/risco referente à avaliação feita pelo enfermeiro.

Para a condução do processo, solicitamos a compra de lousas (quadros brancos), as quais foram fixadas nas unidades de internação e divididas de acordo com os leitos e seus respectivos números para posterior avaliação.

Vale ressaltar que o escore de grau de dependência e risco com a utilização do *botton* foi testado em uma unidade de internação pelos enfermeiros a fim de validar esse instrumento, tendo recebido aprovação para sua implantação.

Coleta de dados

Foi elaborado um instrumento de coleta de dados contendo uma questão aberta, a saber: “Qual a sua visão sobre a passagem de plantão utilizando a lousa com escore de avaliação de dependência e risco? Descreva as suas vantagens e as dificuldades encontradas”. Esse questionário foi então distribuído para os enfermeiros que trabalham nas unidades de internação e que, conseqüentemente, utilizam a lousa plantão com a tabela de classificação dos pacientes em relação ao grau de dependência de Enfermagem/alterações clínicas.

Vale considerar que, para a análise das respostas, ficamos na dependência da devolução do formulário devidamente preenchido — dos 32 enviados, 26 (81,25%) foram devolvidos.

Procedimento

A pesquisa foi realizada com os profissionais enfermeiros que cumpriram com as nossas exigências, ou seja, desenvolveram suas atividades em unidade de internação e aceitaram participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

Ao iniciarmos nosso trabalho, primeiramente, capacitamos os enfermeiros para utilização desse novo método para a passagem de plantão. Após seis meses de experiência com o método, aplicamos um questionário com uma questão norteadora: “Qual a sua visão sobre a passagem de plantão utilizando a lousa com escore de avaliação de dependência e risco? Descreva as suas vantagens e as dificuldades encontradas”.

Vale ressaltar que, para o desenvolvimento da passagem de plantão, construímos algumas regras com os enfermeiros, podendo dessa forma organizar melhor nossas atividades. São elas:

- (1) Realizar visitas aos pacientes – avaliação detalhada dos doentes anotando na lousa plantão as intercorrências clínicas e cirúrgicas de relevância para a condução do processo assistencial conforme escore de avaliação de I a V, estabelecendo a letra “D” para o grau de dependência e “C” para a característica clínica.

Quadro. Classificação dos pacientes em relação ao grau de dependência de Enfermagem/alterações clínicas.

Grau	Característica de Dependência	Etiqueta	Característica Clínica
I	- Deambula sem auxílio - Toma banho e alimenta-se sozinho - Sem desvio de comportamento - Orientação e supervisão do autocuidado	VERDE	Pacientes estáveis, sem intercorrências clínicas e/ou cirúrgicas que possam demandar tomada de atenção especial. Possibilidade de alta hospitalar (comunicar NIR).
II	- Necessidade ou não do auxílio na deambulação, no banho e na alimentação - Quantidade moderada de medicação, terapia endovenosa de rotina - Sem desvio de comportamento - Orientação e auxílio no autocuidado	AMARELO	Pacientes estáveis, aguardando procedimentos (exames, cirurgias), com necessidade de medicações EV para controle, controle das eliminações, restrição alimentar, restrição à movimentação, isolamento, curativo de pequeno porte, cuidados pós-operatório de pequeno porte.
III III	- Necessita de auxílio: na deambulação, no banho e na alimentação - Grande quantidade de medicação endovenosa - Cuidados pré e pós-operatório complexo - Com ou sem desvio de comportamento - Observações frequentes das condições gerais do paciente	AMARELO PARA VERMELHO	Pacientes com medicações que PODEM alterar a hemodinâmica, glicemia, antiarrítmico e/ou anticoagulante, quimioterápicos VO, EV, SC, com ou sem presença de dor, com RISCO de hipovolemia/hipervolemia, isolamento, controle de volemia e alimentação, curativos de médio porte, monitorização cardíaca para CONTROLE, RISCO de distúrbios ácido básico e eletrolítico, RISCO de alteração da consciência, DESCONFORTO respiratório com oxigenoterapia não invasiva, cuidado pós-operatório imediato de médio porte.
IV	- Acamado continuamente - Higiene no leito/alimentação por tubos ou nutrição parenteral total - Requer medidas complexas para a manutenção da vida - Terapia endovenosa intensiva (mais que três tipos de administração EV contínua, com ou sem bomba) - Complicações pós-operatórias - Inconsciente ou com desvios no padrão de comportamento	VERMELHO	Pacientes com medicações e ALTERAÇÕES hemodinâmicas (E/OU), glicemia, antiarrítmico, anticoagulante, quimioterápicos VO, EV, SC, SINAIS de hipovolemia ou hipervolemia, CONTROLE de volemia, CONTROLE rigoroso de SSV, curativos de grande porte, sangramento, VARIAÇÃO na escala de coma de Glasgow, isolamento, com ou sem dor, necessidade de monitorização cardíaca para AVALIAÇÃO CONTÍNUA, distúrbios ácido básico e/ou eletrolítico, COMPLICAÇÕES respiratória com ventilação invasiva, alterações na perfusão periférica e necessidade de aspiração, cuidado pós-operatório imediato de grande porte, RISCO IMINENTE DE MORTE.

(2) Receber e passar plantão – o enfermeiro deverá priorizar as intercorrências clínicas e cirúrgicas (descritas na lousa plantão com etiqueta de cor amarela/vermelha e vermelha). Para isso, o funcionário deverá passar o plantão para o enfermeiro utilizando a comunicação verbal 15 minutos antes da sua saída.

Às 7 e às 19 horas, quando da chegada dos funcionários da unidade, ocorre a liberação para a saída dos que estão em atividade. No entanto, poderia ocorrer situação adversa, como um atraso no horário da entrada, podendo então ser delegada a passagem de plantão a um funcionário ou mais, dependendo da unidade de internação, em escala mensal, para aguardar a chegada dos que receberão plantão, sendo este liberado após a chegada de pelo menos um colaborador para a imediata consignação do cartão de ponto.

Vale considerar que às 19 horas o enfermeiro do diurno fará a passagem de plantão (nos dias úteis), considerando o descrito na lousa plantão com a classificação da cor do *botton*, e das atividades administrativas. Ressaltamos que, caso não haja situações a serem passadas verbalmente, considera-se o descrito na lousa plantão como passagem de plantão.

Aos finais de semana e feriados, a passagem de plantão será feita na chefia de Enfermagem entre os enfermeiros em

razão do número de plantonistas (somente as intercorrências assistenciais e administrativas quando houver). Caso necessário, o enfermeiro do diurno entra em contato com o do noturno e vice-versa. O enfermeiro do noturno recebe e passa o plantão somente das intercorrências consideradas graves e necessárias para a condução da assistência (*botton* amarelo/vermelho e/ou vermelho na lousa), e administrativas quando houver necessidade, caso contrário considera-se o descrito na lousa como passagem de plantão. A organização desse processo ocorre com o funcionário 15 minutos antes da troca de plantão, em que relata as intercorrências ao enfermeiro, para que esse passe o plantão, e/ou ao auxiliar de Enfermagem delegado para essa execução.

(3) Preencher a lousa plantão – registrar somente as intercorrências assistenciais na lousa, considerando o escore de avaliação de I a IV e D (dependência) e C (clínica), as administrativas deverão ser passadas em processo de comunicação.

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada com os profissionais enfermeiros que cumpriram com as nossas exigências, aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nº 052/11, conforme a Resolução nº 196/96 do Ministério da

Saúde, para pesquisas que envolvem seres humanos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao iniciarmos a apresentação dos resultados e discussão, vale considerar que este instrumento construído para a passagem de plantão, no que se refere à classificação de risco clínico-cirúrgico, bem como a utilização de *bottons* coloridos, foi elaborado considerando as características de nossos pacientes, ou seja, pacientes adultos com complicações clínicas e cirúrgicas. Queremos ainda ressaltar que este instrumento foi construído com os enfermeiros da instituição, e que a classificação de risco clínico e cirúrgico ficou na dependência do perfil dos pacientes internados, não inviabilizando a necessidade de complementações que se fizessem necessárias.

Desse modo, para melhor visualização das respostas referentes à opinião dos enfermeiros sobre a questão: “Qual a sua visão sobre a passagem de plantão utilizando a lousa com escore de avaliação de dependência e risco? Descreva as suas vantagens e as dificuldades encontradas”, optou-se por categorizar as respostas descritas em unidades temáticas, objetivando melhor compreensão e apresentação dos relatos.

Essa organização nos possibilitou agrupar os relatos referentes às vantagens em cinco categorias:

- Organização da passagem de plantão – melhora na organização de recursos materiais e equipamentos e recursos humanos; necessidade de menos recursos humanos no ambiente para a passagem de plantão; organização da lousa promove uma visão global dos pacientes internados; segurança na passagem de plantão.
- Envolvimento da equipe – conhecimento do estado do paciente pela equipe multiprofissional; envolvimento de toda equipe multiprofissional na socialização de informações; união da equipe por conhecer a complexidade dos pacientes; maior compromisso com o trabalho; integração da equipe.
- Sistema de classificação por cor – o sistema de cores favorece conhecer rapidamente o grau de dependências para a assistência dos pacientes e ter uma noção do estado clínico; o sistema de cores nos traduz a complexidade dos pacientes; o sistema de cores possibilita fazer um escore de avaliação; o sistema de cores facilita verificar a necessidade de adequação de funcionários para o trabalho.

- Organização do tempo para passagem de plantão – agilidade; objetividade; organização; dinamismo; envolvimento; presença no horário adequado para passagem do plantão; liberação dos funcionários que no momento não estão envolvidos com esse processo; organização em relação à entrada e saída dos funcionários.
- Comunicação/informação – a lousa possibilita uma descrição objetiva dos dados referentes ao paciente; o funcionário responsável pela passagem de plantão fica mais atento às informações a serem passadas; direcionalidade dos dados; socialização das informações; a organização da lousa possibilita melhor compreensão das informações; descrição das informações permanentes durante todo plantão; a comunicação escrita nos dá mais segurança para a passagem de plantão.

Queremos ressaltar que os relatos descritos em cada uma das categorias foram transcritos em sua íntegra, ou seja, tal qual apresentado no instrumento de coleta de dados, e que, a título de complementação dos resultados alcançados, o percentual correspondente às respostas dos enfermeiros por categoria que devolveram os questionários foram: organização da passagem de plantão – 76,9% (20); envolvimento da equipe – 80,7% (21); sistema de classificação por cor – 88,4% (23); organização do tempo para passagem de plantão – 73% (19); e comunicação/informação – 92,3% (24).

Ao avaliarmos esses dados, acreditamos que houve uma boa adaptação deste método utilizado para a passagem de plantão, visto que, se considerarmos o percentual de aceitação, aqui descrito como vantagens, supera a 73% na descrição dos enfermeiros.

O que reforça nossa afirmação são palavras-chave que identificamos nos relatos dos enfermeiros, como organização, agilidade, dinamismo, direcionalidade, compreensão, envolvimento, socialização, compromisso, comunicação, além daquelas relacionadas ao fator visual que a lousa propicia, mantendo uma contínua comunicação escrita e classificação por escore de avaliação com cores distintas.

Nesse contexto, a comunicação pode ser concebida como algo mais do que a exteriorização de palavras, ou seja, o compartilhamento de ideias e informações imprescindíveis para proporcionar uma atividade laboral em grupo^{1,2}.

Lourenço, Zborowski e Trevizan² afirmam que “a maneira como as pessoas se comunicam em palavras ou em linguagem não-verbal não somente reflete como se sentem em relação ao trabalho, mas também como constroem (ou abatem) a eficácia do grupo”.

Camargo et al.¹¹ descreveram que, ao analisarem a importância da passagem de plantão, consideram que ela é “um instrumento de comunicação relevante que a enfermagem utiliza para informação do estado de saúde do paciente, visando ao planejamento da prestação de assistência de enfermagem e estimulando a reflexão crítica sobre a assistência a ser prestada no plantão subsequente”.

Considerando que o método proposto por nós para a passagem de plantão envolve um processo relacionado à comunicação entre os profissionais da Enfermagem, acreditamos que ele se constitui um indicador para avaliar a qualidade do atendimento. Para tanto, faz-se necessário utilizar estratégias capazes de tornar a comunicação mais agradável, dinâmica, envolvente, eficiente e eficaz no processo de trabalho da Enfermagem e outros profissionais da saúde. Ao nosso entender, estamos atendendo a essa necessidade, uma vez que os resultados alcançados e demonstrados nos relatos dos enfermeiros apontam para essa avaliação.

Assim, a passagem de plantão executada nos serviços que desenvolvem assistência relacionada à terapêutica com necessidade de internação deve ser capaz de assegurar informações corretas e fidedignas, a fim de promover continuidade dos cuidados necessários aos usuários nas 24 horas.

No que se refere às unidades temáticas relacionadas às dificuldades para se trabalhar com a metodologia de passagem de plantão utilizando a lousa com classificação de risco descrita nos questionários devolvidos pelos enfermeiros, podemos apontar para:

- Conteúdo das informações – as informações podem ser visualizadas pelos visitantes dependendo do local da fixação da lousa; as informações podem ser visualizadas por outro profissional, o que pode expor a equipe; conteúdo incompleto; falta de atualização das informações para a passagem de plantão.
- Dificuldade com recursos humanos – a informação é passada pelo enfermeiro aos dias úteis e somente por um auxiliar nos horários em que o enfermeiro não está presente; funcionário não presente no setor de trabalho para receber o plantão no horário; distanciamento de alguns funcionários na passagem de plantão; perda do vínculo entre o pessoal dos plantões.
- Comunicação – o funcionário sente falta de mais comunicação verbal e de mais detalhes nas informações; comunicação interrompida por outros profissionais, telefonemas, visitantes, estudantes ou por necessidade dos pacientes internados.

O relato dos enfermeiros, descrito no questionário, nos possibilitou a identificação de três unidades temáticas, conteúdo das informações, dificuldade com recursos humanos e comunicação.

Ao verificarmos o percentual das respostas referente às dificuldades encontradas para utilização da lousa plantão, identificamos que 23% (6) relacionam-se ao conteúdo de informações, 15,3% (4) relatam dificuldade de pessoal e 26,9 (7) descrevem falha na comunicação. Vale considerar que em cada uma das categorias estão apontados os motivos, ou seja, as descrições na íntegra dos relatos apontados, justificando as dificuldades.

Vale considerar que as dificuldades apontadas pelos enfermeiros ficaram, na sua grande maioria (91%), localizada na Unidade de Terapia Intensiva. Acreditamos que isso se deve ao fato de que esta é um ambiente fechado, com complexidade assistencial voltada para o atendimento de pacientes criticamente enfermos. Além disso, por envolver uma questão cultural de a passagem de plantão ser detalhada nas suas informações verbais, porém, com informações muitas vezes repetitivas e que estão registradas em impresso próprio da instituição, a equipe que se responsabiliza pela passagem de plantão ainda se sente com insegurança na comunicação verbal e escrita na lousa plantão. No entanto, esse método, ao nosso entender, proporciona segurança à equipe, pois classifica o doente em grau de dependência e risco clínico-cirúrgico, ainda que por *botton* colorido (verde, amarelo, amarelo/vermelho e vermelho) e informações por siglas, como: cateter venoso central (CVC), sonda vesical de demora (SVD) e assim por diante, proporcionando um entendimento sobre o paciente e sua situação crítica no que se refere ao conteúdo da mensagem. No que se refere às questões administrativas, estas são relatadas oralmente ao receptor.

O conteúdo das mensagens necessárias para a passagem de plantão normalmente se refere às alterações clínicas e cirúrgicas ou administrativas. O que pretendemos é propiciar condições de continuidade dos cuidados durante todo o dia, acreditando que esse sistema de registro de informações na lousa pode auxiliar na lembrança de atividades a serem desenvolvidas, mantendo constante comunicação escrita por exatamente estar registrada na lousa.

Assim, ao analisarmos as dificuldades apontadas pelos profissionais, na temática relacionada ao conteúdo das informações e comunicação, verificamos que temos algumas correções a fazer, como mudança de local de fixação da lousa nos setores onde há exposição dela, evitando a exposição das informações registradas a pessoas

estranhas e melhorando o fluxo de registro para garantir mais fidedignidade e atualização das informações. Dessa forma, podemos melhorar também o processo de comunicação, proporcionando um local que permita um ambiente mais humanizado e seguro para a troca de informações relevantes a condução do processo de trabalho.

A passagem de plantão também pode ser influenciada pela forma como a organização da equipe de Enfermagem está estruturada na organização do processo de trabalho. Nos casos em que há divisão por tarefa, a passagem de plantão, ao nosso entender, permite uma visualização do que está acontecendo com os doentes que necessitam de assistência; já no caso da assistência integral, permite integrar-se numa permuta de informações.

Dessa forma, a organização do processo de trabalho também sofre influência do quadro de pessoal. Nesse sentido, quando os profissionais relatam como fator de dificuldade os recursos humanos, entendemos que a quantidade é limitada, principalmente nos finais de semana, quando os enfermeiros são plantonistas. Essa condição de passagem de plantão na unidade de internação se torna um fator dificultador, ficando o processo de comunicação centrado no profissional enfermeiro na chefia de Enfermagem e no setor de internação sob responsabilidade dos auxiliares de Enfermagem.

Acreditamos que essa organização, que é diferenciada nos finais de semana e feriados, torna-se um ponto importante a ser considerado, necessitando ser revisto a fim de garantir, da melhor forma possível, uma comunicação eficiente para a condução do processo de trabalho. Não se deve esquecer também que toda a equipe de Enfermagem tem responsabilidade sobre esse processo e que sua eficiência depende das respostas que a equipe dá para o paciente que tem demandado cuidados a serem desenvolvidos para uma terapêutica adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluirmos o estudo, verificamos que fazer a avaliação da passagem de plantão utilizando o instrumento de classificação de grau de dependência e risco, registrando na lousa e apontando a gravidade por *bottons* de cores diferentes para o estado clínico do paciente como forma de registros de informações, tem se mostrado eficiente no processo de trabalho da Enfermagem. Isso refletiu na melhora da comunicação oral e escrita entre os pares, bem como na segurança das informações e na continuidade dos cuidados a serem prestados aos usuários.

Outro fator que cabe ressaltar é que a implantação da passagem de plantão com registro em lousa contribuiu também para que houvesse maior integração interdisciplinar, pois outros profissionais envolvidos no cuidado estão utilizando essa fonte de informação para acompanhar a evolução dos pacientes.

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Todos os autores participaram da elaboração do seu conteúdo intelectual, do desenho e execução do projeto, da análise e interpretação dos dados, da elaboração da redação e revisão crítica e a aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

1. Kron T. Communication in nursing. Philadelphia: W.B. Company; 1972.
2. Lourenço MR, Zborowski IP, Trevizan MA. Comunicação: análise de obstáculos entre os enfermeiros. In: 7º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem - SIBRACEn (Org. Isabel Amélia Costa Mendes e Emília Campos de Carvalho). Ribeirão Preto: Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2000, p. 43-47.
3. Atkinson LD, Murray ME. Capítulo 2: O processo de comunicação. In: Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 1989. p. 43-96.
4. Talhinhos C, Martins C, Varela M, Brissos E, Mendes J, Durão MM. Comunicação como vector de humanização. Nursing Rev Tec Enferm. 1997;113(10):21-6.
5. Mesquita A. A importância da comunicação no cuidar da criança/família. Nursing. 1997;114(10):24-30.
6. Pinho DL, Abirão IJ, Ferreira CM. As Estratégias Operatórias e a Questão da Formação no Trabalho de Enfermagem ao Contexto Hospitalar. Rev. Latino-am. Enfermagem [Internet]. 2003;11[cited 2008 Feb 28]. Available from: <http://www.ergopublic.com.br/arquivos/1252860858.82-arquivo.pdf>
7. Nogueira MS. Incidentes Críticos na Passagem de Plantão [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
8. Siqueira PCLI, Kurcgant P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. Acta paul enferm [Internet]. 2005;18(4):446-50. [cited 2008 Mar 17]. Available from: http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_9499/artigo_sobre_passagem_de_plantao_analise_destes_procedimento_nas_unidades_de_clinica_medica_cirurgica
9. Cianciurullo IT, Gualda RMD, Melleiro MM, Anubuki HM. Sistematização de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone Editora Ltda; 2005. 221 p.
10. Volpato ACB, Passos VCS, Freitas CS, Santos DO, Marques ECM, Santos ESF, et al. Procedimentos Administrativos. In: Técnicas Básicas de Enfermagem. 2ª ed. São Paulo: Editora Martinari; 2007. p. 45.
11. Camargo AT, Silveira MR, Matos SS, Stefanelli MC. Passagem de plantão como instrumento de comunicação em instituição hospitalar. In: 6º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 1998, p.74. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
12. Oliveira LS. Tratado de Metodologia Científica Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. 2ª ed. São Paulo: Editora Pioneira; 1999. p. 115-7.
13. Fuginli FMT. Sistema de classificação de pacientes: análise das horas de assistência de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. 75 p.