

Passagem de Turno junto dos Utentes: Melhoria Efectiva na Prestação de Cuidados?

Mayra Cristina Moreira dos Santos *
Ricardo Jorge de Oliveira Ferreira *



Este artigo retracts a opinião dos autores relativamente à passagem de turno dos enfermeiros, junto dos utentes, nas enfermarias.

Nele são discutidos os principais argumentos a favor desta visita de enfermagem, à qual os autores se opõem, justificando as razões dessa oposição.

É, sobretudo, realizada uma tentativa de compreensão relativamente ao que sentem os utentes aquando desta prática, centrando-se a reflexão no princípio do máximo bem-estar dos mesmos.

Nota introdutória

A motivação de escrever o presente texto teve como base uma reflexão sobre quais seriam as vantagens e desvantagens para utentes e enfermeiros de uma passagem de turno nas enfermarias. Isto, porque é uma prática com a qual convivemos todos os dias nos nossos serviços e com a qual discordamos, tendo em conta um conjunto de aspectos que nos propomos abordar.

É uma reflexão baseada sobretudo nas nossas experiências enquanto profissionais e estudantes e ainda na partilha de experiências com outros

enfermeiros, pelo que não é nosso intento generalizar as vivências enunciadas a todos os serviços onde a passagem de turno se realiza junto dos doentes.

A passagem de turno – Parecer da Ordem dos Enfermeiros

A passagem de turno apresenta-se como um momento de reunião da equipa de enfermeiros, tendo como objectivo assegurar a continuidade de cuidados, pela transmissão verbal de informação, e como

* Enfermeiros nos Hospitais da Universidade de Coimbra.

finalidade promover a melhoria contínua da qualidade de cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/ em situação (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001).

Esta é a definição dada pela Ordem dos Enfermeiros, num parecer do Concelho Jurisdicional, no ano 2001, no qual pretendeu dar resposta à questão: “*Efectuar a passagem de turno junto ao doente, estando este em enfermarias, coloca em causa os direitos dos utentes e/ou os deveres do profissional de enfermagem?*”. Neste parecer, que podemos ler no respectivo site oficial, as principais conclusões resultantes resumem-se ao facto da passagem de turno se poder realizar num ou em vários espaços, de acordo com as características e com o contexto de cada serviço, podendo a informação transmitida na presença do doente em enfermaria ser complementada na sala de enfermagem. Ou seja, importante mesmo não será o local propriamente dito, mas as informações transmitidas diante de terceiros, sendo que se deve sempre salvaguardar o direito dos utentes à privacidade e confidencialidade (ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2001).

Questões primordiais

Que participação dos Utenentes?

Um dos principais argumentos a favor — o mais válido, na nossa opinião — da passagem de turno nas enfermarias é o de, com esta prática, se pretender englobar o utente no seu processo de recuperação, permitindo que ele interaja com os enfermeiros no que respeita à sua situação de saúde. Ora, o objectivo tem enorme relevância, mas, visto em termos práticos, será que a passagem de turno junto dos utentes promove mesmo essa participação? Mesmo supondo que sim, importa ponderar ainda com que inconvenientes.

Na maior parte dos serviços, a passagem de turno junto dos utentes — doravante visita de

enfermagem (VE) — realiza-se apenas na passagem do turno da noite para o turno da manhã (em alguns, também na passagem do turno da manhã para o da tarde). Pretende-se que, em conjunto com o utente — o centro dos nossos cuidados —, se possa avaliar a consecução dos objectivos estabelecidos e/ou estabelecer outros novos. Para além disto, pretende-se dar conhecimento aos colegas que vão iniciar a sua jornada de trabalho de como o utente passou o turno, que cuidados foram prestados e que cuidados e intervenções estão previstos.

Coloca-se então uma nova questão relevante: *é frequente os utentes participarem na transmissão de informação e conhecerem/ compreenderem o seu verdadeiro objectivo?* Em nossa opinião, não. Cremos que muitos utentes nem sequer são informados, aquando do internamento, que existe(m) esta(s) visita(s) de enfermagem nem quais os seus objectivos. Logo aqui, não sendo esta informação fornecida aos utentes, a sua participação ficará claramente comprometida. Comprovando isto, bem vemos como alguns utentes ficam assustados, não percebendo o que se passa, logo no início da manhã, quando vêem tantos enfermeiros (e estagiários) irromperem pelo quarto, ligando as luzes, desejando todos os bons dias e começarem a falar sobre eles. Frequente é também escutar-se de alguns utentes: “*Está a falar comigo Sr.ª Enf.ª?*”, ao que frequentemente se responde “*Não! Não, Sr. José. Estou a falar com os meus colegas. Não se preocupe!*”.

Estes utentes — os menos habituados a estas rotinas hospitalares — até se sentem impelidos a adoptar uma postura mais condigna/formal, ajeitando a roupa, sobretudo, quando são “apanhados desprevenidos”, sentado-se depois na cama, ou mesmo levantando-se. Outros utentes, os que já se habituaram a esta rotina, até continuam deitados a “dormir” quando os enfermeiros entram no quarto.

Seria esta a participação que se pretendia quando se introduziu a VE? Bem, muito provavelmente, não. Também é certo que as dificuldades referidas atrás referidas se solucionariam com uma melhor informação dos utentes e com um verdadeiro diálogo com os mesmos centrado nas

alterações das suas Necessidades Humanas Fundamentais. Se bem que, na actualidade, as implicações deste segundo “ajuste” seria mais complicado de implementar, porque uma participação do utente nos moldes desejáveis — durante a VE — levaria o seu tempo, e bem sabemos como tão difícil é gerir o tempo nos nossos serviços, atendendo à (sobre)carga de trabalho existente para o número de enfermeiros existente para esse efeito. Por outras palavras: não será mais humano envolver o utente no seu plano de recuperação, somente através do enfermeiro que lhe ficou distribuído naquele dia, do que expor os seus problemas, dúvidas e receios mediante uma plateia de enfermeiros (alguns porventura desconhecidos) e dos vizinhos (doentes) do lado?

Até este ponto da análise, *em que medida a VE promoverá uma melhor prestação de cuidados, comparativamente com uma boa e natural relação enfermeiro-utente?* Fica a pergunta.

Como se sentem os Utentes?

Num estudo de tipo fenomenológico elaborado para a sua tese de doutoramento, MORRISON (2001) explorou as experiências e percepções dos utentes dos cuidados que recebem de enfermeiros e médicos, as suas reacções à doença e a forma como lidam com a cultura “estranha” e com o ambiente da vida hospitalar. Chegou, por exemplo, à conclusão que:

O hospital não era verdadeiramente um refúgio de socorro, mas um lugar de medo e ansiedade de que se não podia fugir. Ser tratado como objecto no hospital era uma fonte de grande ansiedade. Alguns dos doentes eram ignorados pelos técnicos, na sua qualidade de pessoas, os dados pessoais discutiam-se publicamente nas passagens de serviço de turno para turno (MORRISON, 2001:76).

O mesmo autor faz referência ao depoimento de um utente que se sentia ignorado durante as passagens de turno de enfermagem, pois queria que

os enfermeiros falassem com ele, mas estes falavam dele como se nem existisse:

É como se falassem de uma pessoa e ela não estivesse ali. Sabe: «este é o Sr. D. que tomou banho»... EU ESTOU AQUI... (Idem: 68).

Mas, ainda pior que sentir os seus sentimentos ignorados, era sentir invadida a sua privacidade de forma bastante constrangedora com a discussão pública de pormenores pessoais:

Acho que não deviam ser feitas em frente do doente, ser-se comentado é... embaraçoso e faz perder tempo... (ib. Idem).

Parafraseando Van Den Berg (1972b), MORRISON (2001:77) escreve que:

Uma das experiências mais dolorosas do doente é descobrir, repetidamente, que se tornou um ‘objecto’. O ‘corpo doente’ é uma coisa que está mais à disposição do médico e do enfermeiro do que do próprio doente. Discuti-lo na sua presença é mais uma prova de que se tornou num objecto.

Tentemos outra perspectivação do problema: Imaginemos pois, que um dia somos nós que estamos internados num serviço hospitalar, escutamos durante a VE da manhã, algo como: “Aqui na cama 6, o Sr. X teve várias dejectões no leito ao longo do turno, de cheiro fétido (...)” ou “A Sr.^a A não conseguiu ainda superar a sua situação de infertilidade, apresentando-se muito chorosa e reservada, numa atitude de negação da realidade”.

Pois é! De facto, conheceremos outros exemplos, muitos, até bem mais confrangedores.

Melhor conhecimento dos Utentes?

Outro dos argumentos que conduzem à defesa da VE, também bastante escutado, é que esta permite aos enfermeiros um melhor conhecimento de todos os utentes.

Muito evoluiu na enfermagem, nos últimos anos, sendo que o método tarefeiro já há muito foi abandonado pela generalidade das equipas de enfermagem em todo o país. O mesmo deu maioritariamente lugar ao método individual de trabalho, que permite ao enfermeiro e utente uma maior interacção e uma maior participação deste último na sua situação de saúde. Algo que permite, enfim, muito melhores cuidados.

Atendendo a este facto, *terá grande interesse conhecerem-se através desta forma todos os utentes?* Logicamente que é útil para o enfermeiro conhecer os doentes, porque trabalha numa equipa e, na prática, não cuida estritamente dos doentes que ficaram ao seu cuidado (a si “distribuídos”). Mas, será que é necessária a VE para associarmos a informação que foi transmitida à cara da pessoa a que se reporta a informação? Uma boa comunicação e apresentação mútua, aliada às notas tiradas pelo enfermeiro, por exemplo, são suficientes para um conhecimento básico.

Este será um dos argumentos que levantará mais discussão, que de resto, é desejável.

Os Utentes percebem o que é dito?

É do conhecimento de todos quantos convivem com esta realidade o contributo que a VE pode ter no agravamento do estado de ansiedade dos utentes: “*Estou quê? Apirético!? Isso é grave, Sr. Enfermeiro?*”, é o exemplo mais comum de como alguns termos técnicos utilizados podem causar nos utentes preocupação e ansiedade.

Mesmo a generalidade da informação transmitida pode também contribuir para estas alterações emocionais e com consequências mais graves. Por exemplo, quando o utente tem uma doença grave que ainda não é do seu conhecimento, os enfermeiros, mesmo fazendo uso do “privilegio terapêutico”, isto é, não referindo directamente este aspecto na VE, podem adoptar inadvertidamente expressões verbais, faciais e corporais, que os utentes compreendem e associam a algo de muito grave, o que em nada contribui para seu benefício, bem pelo contrário.

Contribuirá a VE para dar maior visibilidade aos nossos cuidados?

Questionamo-nos ainda se a VE não terá sido criada pensando numa forma de dar mais visibilidade à nossa profissão, procurando mostrar aos utentes que somos uma classe com actividades próprias, com autonomia e, sobretudo, que estamos atentos às necessidades das pessoas que estão ao nosso cuidado. Alguns utentes entendem isto muito bem. Outros, porém — os que atrás referimos como menos conhecedores das rotinas e do meio hospitalar — *dirigem-se à pessoa do(a) enfermeiro(a) chefe, pensando que é (o) médico(a) a quem os enfermeiros passam a informação: “Muito bom dia Sr. Dr, como passou?”; “Olhe Sr. Dr., tenho tido muitas dores!” ou “Sr. Dr., tenho um exame marcado para hoje...”*. É a presença ainda marcada da ideia dos enfermeiros auxiliares do médico, dos enfermeiros “anjos da guarda”.

Alguns enfermeiros são da opinião que a VE surgiu como uma “cópia” da visita médica, como se a mesma fosse necessária para uma maior valorização da nossa profissão. Por isso, surgem as “confusões” anteriores. No entanto, não nos sentimos com bases para discutir tal facto.

Será a hora mais apropriada?

Também a hora da visita (8:00 h) é muito incomodativa, uma vez que as pessoas ainda não estão totalmente despertas ou estão a dormir. Para além disso, não têm ainda a sua higiene cuidada, o que leva a que, de acordo com MORRISON (2001), não se sintam numa relação de igual para igual, sentindo-se mesmo *sujos*. Convenhamos, neste âmbito, que é natural que qualquer pessoa antes de realizar um contacto social cuide da sua higiene e se apronte para o mesmo (preservação do auto-conceito).

Apesar dos transtornos para as rotinas das equipas de enfermagem, repensar a hora da VE seria importante. Por exemplo, à tarde, antes do horário das visitas.

A VE respeita os direitos dos Utentes?

Por último, esta VE parece-nos entrar em contradição com alguns artigos do Código Deontológico dos Enfermeiros, nomeadamente: Art.º 85º – Do *dever de sigilo*, alínea b): “*partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos*”; Art.º 86º – Do *respeito pela intimidade*, alínea b): “*Salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e intimidade da pessoa*”; Art.º 89º – Da *humanização dos cuidados* (GERMANO *et al.*, 2003).

Nota final

Damos por concluído este espaço de reflexão, esperando ter despertado inquietação por parte do(a) leitor(a) relativamente a esta problemática.

É certo que devemos organizar-nos por forma a uma maior ergonomia dos nossos esforços e

aproveitamento do nosso tempo, no entanto, pensar no bem-estar dos utentes está em primeiro lugar.

O melhor mesmo será perscrutar as opiniões e a posição dos utentes perante esta prática dos enfermeiros, o que se apresenta como eventualmente interessante para o desenvolvimento de um trabalho de investigação.

“Muitas vezes presumimos saber o que é melhor para os nossos doentes. Em muitos casos será assim, mas nem sempre”

(MORRISON, 2001:49)

Bibliografia

GERMANO, Ana [*et al.*] – *Código Deontológico do Enfermeiro: anotações e comentários*. Ordem dos Enfermeiros, 2003.

MORRISON, Paul – *Para compreender os Doentes*. Lisboa: Climepsi Editores, 2001. ISBN 972-8449-97-6

ORDEM DOS ENFERMEIROS – Parecer 20: *Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias* (14 de Maio de 2001).