

# Passagem de turno dos enfermeiros nos quartos (Visita de Enfermagem): opinião dos utentes

Shift change of nurses in patients' rooms (Nursing Handover): users' opinions

Ricardo Jorge de Oliveira Ferreira\*

Fátima da Conceição Martins Luzio\*\*

Mayra Cristina Moreira dos Santos\*\*\*

## Resumo

A passagem de turno dos enfermeiros, nos quartos dos utentes, é uma prática internacional e comum em muitos contextos hospitalares do nosso país. O seu principal intuito é envolver os utentes no seu processo de cuidados, mas devido, sobretudo, ao carácter delicado e pessoal das informações transmitidas, muito se tem discutido sobre as suas vantagens e desvantagens.

Neste artigo, apresentam-se os resultados de um estudo exploratório - descritivo com dados de natureza qualitativa, que teve como objectivo descrever as opiniões de utentes internados, em três serviços dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), relativamente a esta prática. A amostra intencional foi constituída por 10 utentes submetidos a intervenção cirúrgica, após consentimento informado, com um internamento mínimo de sete dias, entrevistados entre 8 de Abril e 15 de Maio de 2005.

Da análise do conteúdo, de acordo com Bardin (1991, 2007) e Amado (2000), identificaram-se 3 categorias: a) Percepção da Visita de Enfermagem; b) Informação Transmitida; c) Interação Enfermeiros-Uteses.

Os utentes referem que a passagem de turno, nos quartos, permite a continuidade dos cuidados, o conhecimento mútuo Enfermeiro-Utente e o cumprimento do seu direito à informação. Contudo, os utentes também referem o comprometimento da confidencialidade, a despersonalização, a pouca interação Enfermeiro - Utente e classificam a informação como repetitiva, pouco interessante e com linguagem técnico-científica.

**Palavras-chave:** trabalho em turnos; visitas a pacientes; enfermagem; preferência do paciente

\* Licenciado em Enfermagem pela ESEAF, Mestre em Sociopsicologia da Saúde pelo ISMT, Pós-Graduado em Supervisão pela ESS-IPL, Enfermeiro nos Hospitais da Universidade de Coimbra.

\*\* Licenciada em Enfermagem pela ESEAF, Mestre em Saúde Ocupacional pela FMC, Professora Coordenadora na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

\*\*\* Licenciada em Enfermagem pela ESEAF, Enfermeira nos Hospitais da Universidade de Coimbra

## Abstract

Shift change handover by nurses in patients' rooms is an international practice already common in many Portuguese hospitals. Its main objective is to involve users in the care process. However, due to the delicate and personal nature of the information transmitted, there has been intense debate on its advantages and disadvantages.

This article presents the findings of a descriptive and explanatory study with qualitative data, the aim of which was to describe the opinions of inpatients from three units of the Coimbra University Hospital (HUC) concerning this practice. The purposive sample was composed of ten users having surgical treatment, with a minimum 7-day hospitalization period. After gaining informed consent, participants were interviewed between April 8 and May 15, 2005.

Based on content analysis, according to Bardin (1991, 2007) and Amado (2000), three categories were identified: a) Perception of the Nursing Handover; b) Information Transmitted; c) Nurse-User Interactions.

Users mentioned that shift change handover in hospital rooms allows for continuity of care, mutual understanding between nurses and users, and fulfilment of their right to information. However, users also mentioned compromised confidentiality, depersonalization and little nurse-user interaction, and they classified the information as repetitive, not interesting and using technical-scientific language.

**Keywords:** shift work; visitors to patients; nursing; patient preference.

Recebido para publicação em: 24.03.09

Aceite para publicação em: 01.03.10

## Introdução

Nos últimos anos tem-se assistido à discussão em torno da pertinência da realização da passagem de turno dos enfermeiros junto dos utentes, nos seus quartos - Visita de Enfermagem (VE). Esta discussão ocorre muito frequentemente no seio das equipas de enfermagem que realizam a VE nos seus serviços, sendo esta discussão transposta para o ensino da enfermagem, de forma particularmente notória, quando os estudantes realizam os ensinamentos clínicos nestes serviços. Vários autores (Santos e Ferreira, 2004; Osório, 2004; Soares, 2004; Teixeira, 2005) têm publicado reflexões críticas sobre este tema, levantando questões pertinentes, nomeadamente no plano ético. Contudo, não se publicou ainda qualquer estudo empírico sobre este fenómeno, ao contrário do que ocorreu em outros países (Cahill, 1998; Greaves, 1999; Timonen e Sihvonen, 2000; Currie, 2000; Anderson e Mangino, 2006; Caruso, 2007; Meibner *et al.*, 2007).

Este artigo baseia-se num estudo qualitativo desenvolvido para responder à seguinte questão de investigação: Qual a opinião dos utentes relativamente à passagem de turno dos enfermeiros, nos quartos (VE)?

Apresenta-se o enquadramento teórico relativo à VE, o enquadramento metodológico do estudo, os resultados e a sua discussão, as limitações e implicações para a prática, ensino e investigação em Enfermagem.

## Enquadramento teórico

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2001, p. 9): “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 finalidade promover a melhoria contínua da qualidade de cuidados, enquanto momento de análise das práticas e de formação em serviço/ em situação”.

Neste seguimento, Guimarães (1999) considera que a passagem de turno dos enfermeiros é um momento determinante no seu quotidiano profissional, porque representa um tempo de simbolismo significativo, pela avaliação do trabalho realizado num turno, pela

organização do turno seguinte e pela discussão dos assuntos e dos problemas surgidos nas enfermarias. De facto, a passagem de turno é um momento de grande cumplicidade, no qual os enfermeiros podem reflectir sobre as práticas, gerando mudanças de comportamento e atitudes, por vezes não conscientes, que promovem o desenvolvimento pessoal e profissional (Carneiro *et al.*, 2007). Assim, enquanto momentos exclusivamente reservados aos enfermeiros e de particular autonomia profissional, a passagem de turno dos enfermeiros mostra-se potencialmente geradora de aprendizagens entre pares (Guimarães, 1999). Este facto é de enorme importância e relevância para a discussão que se seguirá.

A implementação da passagem de turno dos enfermeiros nos quartos (VE), nos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), não está claramente documentada. Esta prática terá tido início num ou mais serviços antes da década de 90, nomeadamente na Unidade de Cuidados Intensivos ao Recém-Nascido (UCIRN), local onde desde 1992 a VE se realizava já com a transmissão e discussão dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, segundo referiu o Sr. Enfermeiro Supervisor António Marques (Enfermeiro Chefe do serviço, nessa época). Na opinião do Sr. Enfermeiro Supervisor (Aposentado), Fausto Pinto, esta metodologia terá tido maior incremento nos serviços por volta de 1993, com o objectivo de centrar os cuidados nos utentes, de forma personalizada, fornecendo-lhes mais informação, mas também para melhorar o desempenho global dos enfermeiros, interpelando-os relativamente aos cuidados prestados durante o turno de trabalho cessante (o turno da noite). Desde a sua implementação, referiu ainda o Enfermeiro Supervisor Fausto Pinto, que se procurou manter ao máximo a confidencialidade e privacidade dos utentes, levando a que os enfermeiros fossem criteriosos quanto à informação a transmitir junto dos utentes. Não obstante, estas preocupações iniciais e todo o tempo já decorrido, estas e outras questões continuam a suscitar inquietude e debate, tais como: a pouca interação entre os enfermeiros e os utentes, a linguagem técnico-científica utilizada, o desconforto provocado por um grupo de enfermeiros que entra num quarto a horas de descanso ou ainda a despersonalização provocada pela forma de transmissão de determinadas

informações ou de comentários menos apropriados (Morrison, 2001; Santos e Ferreira, 2004; Osório, 2004; Soares, 2004; Teixeira, 2005). Tendo por base estas preocupações, em alguns serviços, a VE, deixou de se realizar.

Um parecer do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros foi elaborado em 2001, no sentido de clarificar se esta prática colocava ou não em causa os direitos dos utentes. Deste parecer resultou que o importante não será o local propriamente dito, mas as informações transmitidas próximo de terceiros, sendo que se deve sempre salvaguardar o direito dos utentes à privacidade e confidencialidade. Ou seja, o parecer não responde de forma clara a muitas particularidades suscitadas na prática, “devolvendo” aos enfermeiros a responsabilidade individual e colectivamente, não colocando em causa os direitos dos utentes. Como o fazer então? Que cuidados ter? Será que é possível realizar a VE com estas garantias? Que alternativas existem?

## Metodologia

Entendendo que uma das primeiras etapas a cumprir, para responder a estas questões, seria perceber melhor o que pensam os utentes da VE, realizada pelos enfermeiros, desenvolvemos um estudo qualitativo do tipo exploratório – descritivo, com o objectivo de descrever as opiniões dos utentes relativamente à VE. A amostra intencional deste estudo foi constituída por 10 utentes, submetidos a intervenção cirúrgica, internados com um mínimo de 7 dias, em 3 serviços de internamento cirúrgico dos HUC (Streubert e Carpenter, 2002). Os investigadores seleccionaram, desta forma, todos os utentes internados nas condições descritas, em dias reservados para esse efeito. Destes 10 participantes, metade eram homens e outra metade mulheres, com idades compreendidas entre os 34 e os 78 anos, com internamentos com duração entre 8 e 56 dias e com profissões diversificadas (Quadro 1).

QUADRO 1 - Caracterização geral dos participantes

| ENTREVISTA | SEXO | IDADE | PROFISSÃO                           | DIAS DE INTERNA-<br>MENTO |
|------------|------|-------|-------------------------------------|---------------------------|
| E1         | F    | 61    | Agricultora                         | 8                         |
| E2         | F    | 43    | Enfermeira                          | 9                         |
| E3         | F    | 38    | Doméstica                           | 47                        |
| E4         | M    | 62    | Operário têxtil (reformado)         | 10                        |
| E5         | M    | 81    | Empregada de escritório (reformada) | 8                         |
| E6         | F    | 78    | Comerciante (reformada)             | 16                        |
| E7         | F    | 47    | Enfermeira                          | 8                         |
| E8         | M    | 59    | Operário fabril                     | 15                        |
| E9         | M    | 67    | Vidreiro reformado                  | 13                        |
| E10        | M    | 34    | Designer                            | 56                        |

Os serviços foram escolhidos por permitirem que os utentes evoluíssem – na maior parte dos casos – de situações de dependência, em cuidados de enfermagem, para o estado de independência. Ao mesmo tempo, eram serviços onde os investigadores trabalhavam e/ou conheciam bem, mostrando-se mais fácil, desta forma, perceber o contexto em estudo. Em dois dos serviços seleccionados, a VE apenas se realiza do turno da noite para a manhã, no outro, realiza-se também na passagem da manhã para a tarde. Em dois dos serviços a maior parte dos quartos tinha três camas, enquanto no outro, a maior parte dos quartos tinha seis camas.

Após concedida autorização pelos Enfermeiros Supervisores, Enfermeiros Chefes e Directores Clínicos dos serviços seleccionados, procedeu-se à realização das entrevistas entre 8 de Abril e 15 de Maio de 2005 com o devido consentimento informado oral e escrito de todos os participantes. Previamente foi realizado um pré-teste com três utentes (um de cada serviço), que resultou na reformulação das três questões do guião de entrevista (por nós elaborado). As questões da entrevista semi-estruturada procuraram saber: a) como os utentes tinham percebido a VE; b) como costumava ser a VE; e c) que razões encontravam para a sua realização.

As entrevistas foram conduzidas pelos três investigadores, nos serviços onde não exercem as suas funções, a utentes que cumprissem os critérios acima referidos, o mais próximo do dia de alta e em sala apropriada e reservada. As entrevistas foram gravadas em áudio e demoraram entre 5 e 15 minutos. A disponibilidade de tempo dos investigadores foi condicionante quanto ao número de entrevistas realizadas, embora as últimas indicassem a saturação dos dados.

A análise das entrevistas realizou-se recorrendo à técnica de análise de conteúdo, do tipo temático e frequencial, de acordo com as orientações de Bardin (1991, 2007) e Amado (2000). Os investigadores procederam de forma individual à transcrição das entrevistas (tão imediatamente quanto possível), à realização de leituras sucessivas de todas elas e à categorização do seu conteúdo (em Categorias, Sub-Categorias, Indicadores e Unidades de Registo). Após este processo de análise individual, realizou-se a triangulação entre os investigadores, que originou várias re-categorizações, entretanto apreciadas por dois investigadores externos até à obtenção de um consenso final. Recorreu-se ainda ao software Atlas.ti 5.0 como instrumento facilitador de todo este processo de análise de dados. A validação da análise, com os participantes do estudo, não foi possível, apenas a validação com outros utentes internados em circunstâncias semelhantes.

## Resultados

Face aos objectivos delineados e à análise efectuada resultaram três categorias: Percepção da VE; Informação Transmitida; Interação Enfermeiros-Utes.

A primeira categoria, **Percepção da VE**, engloba duas sub-categorias: *Vantagens* e *Desvantagens* (Quadro 2).

Assim, como *Vantagens*, os utentes percebem que a VE se realiza para dar Continuidade aos Cuidados, ou seja, “os enfermeiros que estiveram connosco, deram todo o conhecimento ou (...) todo o seu diagnóstico (...) durante aquelas oito horas” (E4) “(...) dar conhecimento aos colegas do que aconteceu durante esse período (...)” (E4). Uma utente referiu que a VE tornava possível a Supervisão dos enfermeiros aos cuidados prestados por estudantes e, por outro

lado, para outro utente, a VE permitia a Supervisão aos cuidados prestados por enfermeiros, pelo(a) Enfermeiro(a) Chefe<sup>1</sup>. Ainda como *Vantagens*, os utentes identificaram a possibilidade do imediato Conhecimento Mútuo entre Enfermeiro - Ute, isto é, para saber “(...) mais directamente qual é o enfermeiro que entra ao serviço” (E9) e “(...) para eles irem conhecendo as caras das pessoas” (E2). Outra vantagem importante para os utentes diz respeito ao cumprimento do seu Direito à Informação do que a eles diz respeito “(...) é um direito que o doente tem (...)” (E7); “é para a gente também ficar a saber alguma coisa” (E1), entendendo eles, portanto, que este pode ser considerado um momento oportuno para tal. A possibilidade de Validar a Informação Transmitida pelos enfermeiros é outra vantagem enunciada por dois participantes, que consideraram que com a VE podem saber se as informações foram correctamente transmitidas ou até acrescentar algo que considerem importante [“(...) às vezes confundiam aquilo [o expectorar] com tosse, a verdade é que tive de dizer por duas ou três vezes que eu nunca tive tosse (...)” (E4)]. Três utentes referiram ainda como uma vantagem da VE, o desenvolvimento da Inter-ajuda entre Utes, uma vez que escutando o que foi dito relativamente aos utentes das camas do lado, estes se podem “ajudar” uns aos outros [“(...) às vezes há outras coisas, mesmo com outras senhoras, que estão junto de mim, que não se aperceberam daquilo que foi dito (pausa) e depois perguntam-me se eu compreendi” (E6)]. Estas situações são muito discutíveis, nomeadamente pela evidente falta de confidencialidade, quanto à situação clínica e pessoal de cada utente.

Como *Desvantagens* da VE, um utente referiu a Perturbação do Repouso, enquanto que vários utentes referiram o Comprometimento da Confidencialidade, tendo dito um participante que, em contraponto ao facto de obter, desta forma, informação acerca da sua situação, “(...) também sei o que se passa com as pessoas que estão hospitalizadas comigo no mesmo quarto” (E6), o que é claramente entendido como uma violação dos direitos do doente. Duas

<sup>1</sup> Na nossa prática diária observamos que muitas vezes, durante a passagem de turno nos quartos, que o(a) Enfermeiro(a) Chefe é para os utentes um(a) médico(a), pessoa a quem se dirigem como tal, interrogando-o(a) sobre a sua situação clínica, obtendo como resposta algo do género “Eu sou o(a) Enfermeiro(a) Chefe. O médico passa daqui a pouco e ele é que lhe pode responder a isso”.

participantes referem a título de exemplo situações específicas em que não gostariam de se ver envolvidas numa VE realizada na presença de outros, “(...) se isto fosse num serviço de situações terminais, se calhar funcionava diferente” (E7), “(...) se tivesse sido uma doença maligna (...) não queria que ninguém soubesse (...) acho que me ia sentir muito, muito em baixo” (E2). E convém não esquecer que o que é considerado

confidencial ou confrangedor para uma pessoa pode não o ser para outra. Ainda como desvantagens, um participante não encontra justificação para a presença de todos os enfermeiros quando só um irá cuidar dele, enquanto outro considera que, no gabinete, a transmissão da informação do turno teria condições para ser realizada com mais precisão.

QUADRO 2 – Matriz da Categoria “Percepção da Visita de Enfermagem”

| CATEGORIA                         | SUB-CATEGORIA       | INDICADOR                                        | UNIDADES DE REGISTO                                                                                                                                                                                                                                                                 | UE |
|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| PERCEPÇÃO DA VISITA DE ENFERMAGEM | <i>Vantagens</i>    | Continuidade dos Cuidados                        | Os enfermeiros que estiveram connosco, deram todo o conhecimento ou todo o seu diagnóstico durante aquelas oito horas. (E4; E5; E6; E8; E10)                                                                                                                                        | 5  |
|                                   |                     | Supervisão dos Estudantes pelos Enfermeiros      | Os novos têm que dizer o que é que se passou durante o dia com os doentes que eles estão a cuidar. (E1)                                                                                                                                                                             | 1  |
|                                   |                     | Supervisão dos Enfermeiros pelo Enfermeiro Chefe | Chegam lá os enfermeiros todos, penso que é a enfermeira chefe, que está com um papel de anotações... (E2)                                                                                                                                                                          | 1  |
|                                   |                     | Conhecimento Mútuo Enf. <sup>o</sup> - Utente    | Para nós sabermos qual é o enfermeiro que nos vai seguir durante o próximo turno... (E3; E9)<br>Passar o turno numa enfermaria ou passar o turno numa sala dos enfermeiros é totalmente diferente, eles estão a saber o nome, mas não estão a ver a pessoa, não é? (E2; E3)         | 4  |
|                                   |                     | Direito à Informação                             | É para a gente também ficar a saber alguma coisa. O doente tem o direito da saber o que de está a passar com ele, e saber se foi transmitido ao turno seguinte. (E1; E3; E5; E6; E7; E8; E10)                                                                                       | 7  |
|                                   |                     | Validação da Informação pelo Utente              | Acho que às vezes pode passar qualquer coisa na passagem de turno e o doente até diz “Olhe, passou-se também isto assim...” ou posso acrescentar mais alguma coisa ... (E4; E7)                                                                                                     | 2  |
|                                   |                     | Inter-ajuda entre utentes                        | As pessoas procuram-se ajudar umas às outras, saber o que umas têm, o que é que as outras têm. As pessoas estão debilitadas, precisam de carinho, precisam de ajuda, procuram normalmente a pessoa que está mais próxima, que normalmente é o doente que está ao lado. (E1; E6; E7) | 3  |
|                                   | <i>Desvantagens</i> | Perturba o Repouso                               | Muitas vezes estou a dormir e pode incomodar um bocadinho. (E10)                                                                                                                                                                                                                    | 1  |
|                                   |                     | Comprometimento da Confidencialidade             | Acho que a informação é confidencial, só do doente e não devia ser passada a outras pessoas (E2; E6; E7; E10)                                                                                                                                                                       | 4  |
|                                   |                     | Ser em Grupo                                     | Só um enfermeiro é que vem fazer os tratamentos e isso tudo. Portanto, se fosse só para essa pessoa, não necessitavam todos de estar nos quartos. (E10)                                                                                                                             | 1  |
|                                   |                     | Menor precisão da Informação                     | Não sei se é benéfico, eles fazerem isto tudo junto do doente, se o fizessem uns para os outros, com mais minúcia, talvez não fosse pior... (E5)                                                                                                                                    | 1  |

Quanto à segunda categoria, **Informação Transmitida**, é composta por duas sub-categorias: Tipo de Informação e Difícil Compreensão (Quadro 3).

No que concerne ao *Tipo de Informação*, os participantes consideram que a mesma é Repetitiva e também Pouco Interessante: “(...) dizem quase sempre todos os dias o mesmo (...)” (E3) e “(...) até agora, pronto, não se disse nada que a pessoa já não soubesse” (E7). No parecer dos participantes a informação transmitida relaciona-se sobretudo com Intervenções Autónomas dos Enfermeiros: “(...) dizem o que se passou no turno, como a pessoa descansou, como se alimentou, alguns incidentes (...)” (E7), “(...) aquilo que estou a tomar, o ferimento que tenho (...) uma úlcera na perna esquerda (...) se tem febre, se a TA está normal ...” (E8). Pode dizer-se

que este tipo de informação não é a que mais parece interessar aos utentes, mas permite, tal como disse uma utente, maior facilidade aos enfermeiros em “não responder ao doente à situação dele”, ou seja transmitir-lhe informação médica (se será ou não operado, se está ou não curado, se terá ou não alta, etc.). Este facto, relaciona-se ainda com o indicador Transmissões Prévias, entendendo os participantes, que este ou outro tipo de informações são transmitidas antes de se dirigirem aos quartos.

Na sub-categoria, *Difícil Compreensão*, os utentes referem a utilização excessiva de Linguagem Técnico-Científica e Comunicação Pouco Clara, como dificuldades na compreensão do que é transmitido: “(...) a gente nem percebe a maioria das coisas que dizem, não é?” (E5).

QUADRO 3 – Matriz da Categoria “Informação Transmitida”

| CATEGORIA              | SUB-CATEGORIA       | INDICADOR                            | UNIDADES DE REGISTO                                                                                                                                                                                                                                                 | UE |
|------------------------|---------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INFORMAÇÃO TRANSMITIDA | Tipo de Informação  | Repetitiva                           | Constantemente, constantemente, sempre a dizerem a mesma coisa. (E2; E3)                                                                                                                                                                                            | 2  |
|                        |                     | Pouco Interessante                   | Está bem disposto, está mal disposto... e às vezes pouco mais...” (E1; E3; E5; E7)                                                                                                                                                                                  | 4  |
|                        |                     | Intervenções Autónomas do Enfermeiro | Dizem o que se passou no turno, como a pessoa descansou, como se alimentou, alguns incidentes. Como é que estou a ser tratado, aquilo que estou a tomar, o ferimento que tenho, uma úlcera na perna esquerda, se tem febre, se a TA está normal... (E5; E7; E8; E9) | 4  |
|                        |                     | Transmissões Prévias                 | Acho que antes de eles chegarem aqui, também já conversaram qualquer coisa. (E7)                                                                                                                                                                                    | 1  |
|                        | Difícil Compreensão | Linguagem Técnico-Científica         | Há termos técnicos que eu não vou lá. (E1; E3; E4; E5; E9)                                                                                                                                                                                                          | 5  |
|                        |                     | Comunicação pouco Clara              | A gente vai compreendendo alguma coisa, porque por vezes eles também falam lá entre linhas. (E1; E5)                                                                                                                                                                | 2  |

Por fim, a 3ª Categoria, **Interacção Enfermeiros-Utentes**, é constituída pela sub-categoria *Poder Instituído*, que representa o poder hospitalar e dos profissionais, sentido por parte dos utentes, verificando-se concomitantemente que durante a VE a interacção é escassa [“Falam uns para os outros” (E5)], e os utentes sentem-se despersonalizados na forma como são mencionados [“(...) cama tal, cama tal e cama tal. E ... cama tal está a ser tratado com isto, com aquilo e tal ...” (E8)]. Por sua vez, esta interacção escassa e de certa forma despersonalizada conduz os

utentes a um receio na interacção, questionamento ou participação activa, quer porque se sentem inferiorizados [“(...) é mesmo difícil, porque vemos os enfermeiros a entrar e ... de repente!... e eles começam com várias coisinhas... apontam e assim... e a gente (risos) fica assim!... não, não tenho grande hipótese nem de interferir, nem de nada (...)” (E5)], quer pela pouca proximidade com os enfermeiros que entram no quarto, sendo muitas vezes, todos desconhecidos.

QUADRO 4 – Matriz da Categoria “Interacção Enfermeiros-Utentes”

| CATEGORIA                            | SUB-CATEGORIA    | INDICADOR                   | UNIDADES DE REGISTO                                                                                                                                                            | UE |
|--------------------------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INTERACÇÃO<br>ENFERMEIROS<br>UTENTES | Poder Instituído | Interacção Escassa          | Não é bem as conversas directamente para a gente, só quando têm assim alguma coisa que eles precisam saber é que perguntam. Falam uns para os outros. (E1; E2; E5; E6; E8; E9) | 6  |
|                                      |                  | Despersonalização           | Dizem: “A cama tal, a cama tal e a cama tal...”, não é? Isto até é um termo um bocadinho grosseiro. (E6; E7; E8; E9)                                                           | 4  |
|                                      |                  | Sentimento de Inferioridade | Às vezes há certos doentes que podem ter vontade em perguntar, mas sentem um certo acanhamento e não perguntam. (E5; E6; E8)                                                   | 3  |
|                                      |                  | Pouca Proximidade           | O doente não fica ligado... ao pessoal que entrou naquele momento, naquele grupo. (E5)                                                                                         | 1  |

## Discussão dos resultados

Estudos semelhantes, realizados noutros países, revelam resultados semelhantes aos do nosso estudo.

Por exemplo, no estudo de Cahill (1998) os utentes expressam que a VE é uma partilha de informação profissional, para a manutenção da segurança dos utentes, mas na qual se verifica um distanciamento profissional por parte dos enfermeiros.

Greaves (1999) revelou que os utentes apreciavam ver a informação ser transmitida aos enfermeiros do turno seguinte, mas preferiam assistir e não participar activamente, e ainda que os utentes não pareciam estar tão preocupados, como os enfermeiros, com a confidencialidade e tendiam a partilhar os seus problemas.

Timonen e Sihvonen (2000) referem que, de acordo com os utentes, as razões para a sua não participação na VE são: o cansaço, a dificuldade na elaboração de questões, a falta de coragem, as dificuldades com a linguagem utilizada, o facto de os enfermeiros se concentrarem mais nos papéis do que nos utentes e porque a VE é muito curta.

Sherlock apud Currie (2000) e Anderson e Mangino (2006), consideram que a VE promove a construção de uma relação mais sólida entre enfermeiros e utentes e aumenta a satisfação destes, que se sentem também mais envolvidos nos seus cuidados, apesar de os utentes quererem ser ainda mais envolvidos e obterem também informação sobre o seu progresso em termos de situação clínica.

Por sua vez, Bolanos (2008) estudou a satisfação com a VE, em pais (50 casais), de crianças internadas,

através de um estudo quantitativo, verificou que 94% dos pais concordaram fortemente que a transmissão foi elucidativa sobre a condição e as necessidades da criança e que 92% sentiram fortemente ser capazes de ouvir claramente o que estava sendo dito. Verificou também que apenas 70% compreenderam bem os termos técnicos utilizados. Quando questionados, os pais, sobre o facto de outros pais estarem presentes durante a transmissão relativamente ao seu filho, 98% dos entrevistados não se importavam.

Os resultados do presente estudo evidenciam mais a necessidade de alguns ajustes sobre a forma como se realiza a VE, ao invés de, simplesmente a abandonar. Mas será que é mesmo assim? Poderão as vantagens e as desvantagens ser mensuradas e comparadas? Enquanto enfermeiros e, atendendo ao nosso mandato social descrito no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros e no nosso Código Deontológico, consideramos que a verdadeira discussão destes resultados deverá ir além dos mesmos, explorando-os na sua mais-valia e comparando vantagens e desvantagens para os utentes, como já apontámos na categoria “Percepção da Visita de Enfermagem” (Quadro 2). Ou seja, consideramos importante reflectir sobre os resultados e avaliar a relação entre as vantagens (não só como sub-categoria) e todos os aspectos mencionados como não adequados.

Assim, atendendo às três categorias constituídas, podemos considerar que, na opinião dos utentes, a VE apresenta desvantagens, mas também vantagens, como por exemplo a continuidade de cuidados, o conhecimento mútuo Enfermeiro - Uteute, o cumprimento do direito à informação e a validação da informação pelo utente. A inter-ajuda entre os

utentes poderá não advir especificamente da VE e, quando advém, poderá ter ocorrido violação da confidencialidade. Só alguma validação da informação transmitida pode ser verdadeiramente alocada a este acto de transmissão.

E relativamente às desvantagens, serão possíveis de contornar? Não perturbar (um dos utentes referiu que a VE perturba o repouso) é impossível de resolver. Se a opção for não acordar os utentes que estão a dormir, torna-se uma visita diminuta, porque em cada um dos quartos algum deles dorme. O comprometimento da confidencialidade é uma violação grave de um direito do doente e em quase todas as passagens de turno ocorre um lapso, pois nem só o diagnóstico merece reserva. Por exemplo: a incontínência, a não colaboração, a confusão, o risco de contaminação, a não adesão dos prestadores de cuidados ou a falta de apoio da família, a falta de auto-controlo, a ansiedade, a agressividade, a infecção, algumas dependências no auto-cuidado, o uso de álcool e drogas, etc, também não são do foro da reserva da intimidade? E as demais respostas às situações de doença, serão ou não? Todas as respostas são subjectivas, pois convém não esquecer que o que é considerado confrangedor para uma pessoa pode não o ser para outra. Consideremos, ainda a interrogação de um dos participantes. Porque todos os enfermeiros entram no quarto, quando só um me vai prestar cuidados? De facto, uma transmissão triangulada, entre os enfermeiros (o que termina e o que inicia a o turno) e o utente, seria muito mais adequada e vantajosa.

Questionamo-nos ainda, sobre a informação transmitida pelos enfermeiros, como sendo repetitiva, pouco interessante, pouco clara e as evasões através da utilização de linguagem técnico-científica. Por fim, a desigualdade de relação, exposta pela evidência do poder, os medos na interacção e o sentimento de inferioridade compensarão as vantagens da VE? E o que dizer da despersonalização?

## Conclusão

Os nossos resultados enquadram-se nas opiniões e preocupações dos autores já referenciados, uma vez que os participantes expressaram essas mesmas preocupações, ainda que tenham acrescentado vantagens.

Na opinião dos utentes, a VE: permite a continuidade

dos cuidados bem como o conhecimento entre utentes e enfermeiros; serve para supervisionar os cuidados prestados por enfermeiros e estudantes; pretende informar os utentes, embora exista muito pouca interacção e as informações transmitidas sejam repetitivas, complexas e com pouco interesse; permite a validação da informação transmitida; suscita dúvidas quanto à confidencialidade; não é personalizada e provoca desconforto, sendo questionada a sua forma de realização. Em virtude destas premissas, estamos em crer que a sua realização, nos mais diversos contextos, merece ser reequacionada, atendendo às suas especificidades.

Os resultados do estudo, indicam, sobretudo, a necessidade de uma maior interacção e envolvimento com os utentes, o respeito pela sua individualidade, a clarificação da linguagem utilizada e de uma reflexão sobre a confidencialidade da informação transmitida. Entendemos como principais limitações deste estudo a nossa disponibilidade, de tempo, e a não validação da análise, com os participantes.

Propomos a realização de outros estudos, nomeadamente de cariz etnográfico, durante um período alargado de estudo de campo, e que envolva outros tipos de unidades de internamento. Propomos também a criação e validação de um instrumento, que possa avaliar a Satisfação dos Utentes e Enfermeiros com a VE, que permita estudar as variáveis que interferem com essa (in)satisfação.

## Referências Bibliográficas

- AMADO, João da Silva (2000) – A técnica de análise de conteúdo. *Referência*. Nº 5, p. 53-64.
- ANDERSON, C. D.; MANGINO, R. R. (2006) – Nurse shift report: who says you can't talk in front of the patient? *Nursing Administration Quarterly* [Em linha]. Vol. 30, nº 2, p. 112-122. Disponível em WWW:<URL:[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16648723?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DiscoveryPanel.Pubmed\\_Discovery\\_RA](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16648723?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA)>.
- BARDIN, Laurence (1991) – *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BARDIN, Laurence (2007) – *Análise de conteúdo*. 4ª ed. Lisboa: Edições 70.
- BOLANOS, Richard (2008) – Bedside briefings: Miami Children's Hospital handoffs happen with patients included. *Nurse Spectrum* [Em linha]. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL:<http://include.nurse.com/apps/pbcs.dll/article?AID=/20080128/MS01/301290010>>.

CAHILL, J. (1998) – Patient's perceptions of bedside handovers. *Journal of Clinical Nursing* [Em linha]. Vol. 7, nº 4, p. 351-359. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=2350586>>.

CARNEIRO, Susana [et al.] (200-?) – **Passagem de turno: momento de formação informal** [Em linha]. [Consult. 5 Set. 2005]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.forumenfermagem.org/downloads/TA-passagem\\_de\\_turno.pdf](http://www.forumenfermagem.org/downloads/TA-passagem_de_turno.pdf)>.

CARUSO, Eva M. (2007) - The evolution of nurse-to-nurse bedside report on a medical-surgical cardiology unit. *MedSurg Nursing* [Em linha]. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary\\_0286-30069670\\_ITM](http://www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-30069670_ITM)>.

CURRIE, Jane (2000) - Audit of nursing handover. *Nursing Times* [Em linha]. Vol. 96, nº 42, p. 44. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL: [http://www.nursingtimes.net/ntclinical/audit\\_of\\_nursing\\_handover.html](http://www.nursingtimes.net/ntclinical/audit_of_nursing_handover.html)>.

GERMANO, Ana [et. al.] (2003) – **Código deontológico do enfermeiro: anotações e comentários**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.

GRAVES, Catherine (1999) – Patient's perceptions of bedside handover. *Nursing Standard* [Em linha]. Vol. 14, nº 12, p. 32-35. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=47627092&SrchMode=1&sid=2&Fmt=6&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1206317193&clientId=60001>>.

GUIMARÃES, Paula (1999) – **Aprendizagens e quotidianos profissionais. Estudo de caso de uma enfermaria**. Braga : Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Dissertação de mestrado.

MEIBNER, Anne [et al.] (2007) - Nurses' perception of shift handovers in Europe - results from the European Nurses' Early Exit Study. *Journal of Advanced Nursing* [Em linha]. Vol. 57, nº 5, p. 535. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1218854791&sid=3&Fmt=2&clientId=60001&RQT=309&VName=PQD>>.

MORRISON, Paul (2001) – **Para compreender os doentes**. Lisboa : Climepsi Editores.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2001) – Passagem de turno junto aos doentes, em enfermarias: parecer do Conselho Jurisdicional 20/2001. *Ordem dos Enfermeiros*. Nº 4, p. 9-10.

OSÓRIO, Maria Conceição (2004) – Sigilo profissional e a passagem de turno. *Revista Sinais Vitais*. Nº 54, p. 27-29.

SANTOS, Mayra Cristina Moreira ; FERREIRA, Ricardo Jorge de Oliveira (2004) – Passagem de turno junto dos utentes: melhoria efectiva na prestação de cuidados? *Referência*. Nº 12, p. 49-53.

SOARES, Custódio Sérgio Cunha (2004) – A reunião de passagem de turno: contributos para uma reflexão. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 9, p. 14-23.

STREUBERT, Helen J. ; CARPENTER, Dona J. (2002) – **Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista**. 2ª ed. Loures: Lusociência.

TEIXEIRA, Maria João Cardoso (2005) – Questões bioéticas: passagem de turno junto aos doentes. *Nursing*. Ano 16, nº 201, p. 27-31.

TIMONEN, Leena ; SIHVONEN, Marja (2000) – Patient participation in bedside reporting on surgical wards. *Journal of Clinical Nursing* [Em linha]. Vol. 9, nº 4, p. 542-548. [Consult. 4 Jun. 2008]. Disponível em WWW:<URL: <http://www.ingentaconnect.com/content/bsc/jcn/2000/00000009/00000004/art00010>>.

