



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELA MATHEUS MESSIAS SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO
COMO ESTRATÉGIA PARA A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO**

Distrito Federal

2014

GABRIELA MATHEUS MESSIAS SILVA

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO
COMO ESTRATÉGIA PARA A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Comissão Científica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientação: Prof^a Dr^a Paula Regina Souza Hermann.

Distrito Federal

2014

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Silva, Gabriela Matheus Messias.

Implementação de um instrumento de passagem de plantão como estratégia para a continuidade da assistência de enfermagem em unidade de pronto socorro/
Gabriela Matheus Messias Silva. Brasília: [s.n], 2014.

39 p.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade de Brasília.
Faculdade de Ceilândia. Curso de Enfermagem, 2014.

Orientadora: Professora Dr^a Paula Regina Souza Hermann.

1. Passagem de Plantão 2. Assistência de Enfermagem 3. Sistematização da Assistência de Enfermagem 4. Unidade de Pronto Socorro
- I. Silva, Gabriela Matheus Messias. II. Universidade de Brasília, Curso de Enfermagem III. Implementação de um instrumento de passagem de plantão como estratégia para a continuidade da assistência de enfermagem em unidade de pronto socorro

SILVA, Gabriela Matheus Messias.

Implementação de um instrumento de passagem de plantão como estratégia para a continuidade da assistência de enfermagem em unidade de pronto socorro.

Monografia apresentada a Faculdade de Ceilândia – FCE - Universidade de Brasília como exigência para obtenção do título de Bacharelado do Curso de Enfermagem.

Aprovado em: _____/_____/_____

Comissão Julgadora

Prof.^a Dr.^a Paula Regina de Souza Hermann
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof.^a Dr.^a Márcia Cristina da Silva Magro
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Prof. Ms Luciano Ramos de Lima
Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me proporcionado o dom da vida.

Aos meus pais, Maurisete e José, meus criadores. Por terem sido os primeiros a me amar, a me acolher em seus braços, a me dar carinho e me proporcionar a felicidade extrema que é viver.

Aos meus irmãos, Luciana, Wesley e Eduardo (*in memoriam*). Foram meus primeiros amigos, sempre me apoiando e me paparicando.

Aos meus sobrinhos amados, Isadora e Carlos Eduardo, vocês são meus maiores amores.

Aos meus familiares, avós e avôs, tios e tias, primos e primas, muito obrigada por serem sempre carinhosos comigo e por me apoiar nos meus objetivos.

As crianças que me circundam, Maria Eduarda, Ana Beatriz, Maria Fernanda, José Pedro, Marcos, Lavigne, Ryan e Davi.

As amigas de toda uma vida, Francielly, Bárbara, Anna Gabriella, Hannah, Nathália, Bianca, Maria Teresa e tantas outras que estavam sempre ao meu lado, sendo companheiras e encorajadoras desse desafio.

Aos amigos que fiz nessa jornada, Fernanda, Daniela, Flávio, Marcos, Rafaela, Priscila, Tayana, Mariana, Leonardo, Carla, Amanda, Camila, Stanley e todos os outros que fizeram parte desse caminho. Pelo convívio diário, pelas risadas e conhecimentos adquiridos mutuamente. Aguardo o nosso sucesso profissional!

A minha orientadora, Paula Regina, por todo o apoio e confiança depositado em mim durante a elaboração desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos docentes da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, por serem profissionais excelentes e tão dedicados no ensino da profissão.

Aos servidores da SES-DF, que, indireta ou diretamente, contribuíram para o meu aprendizado, a cada estágio realizado e durante a realização da pesquisa.

A todos que torcem por mim e que acreditam no meu sucesso e conhecimento.

Por último agradeço a mim mesma, por não ter desistido desse sonho, mesmo quando ele se tornou difícil.

Obrigada!

“O que fazemos por nós mesmos morre conosco, o que fazemos pelos outros dura a eternidade.”

(Autor desconhecido)

SILVA, GMM. Implementação de um instrumento de passagem de plantão como estratégia para a continuidade da assistência de enfermagem em unidade de pronto socorro. 39p. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia, Distrito Federal.

RESUMO

OBJETIVO: Implementar a sistematização da passagem de plantão em um Pronto Socorro de um Hospital Público do Distrito Federal. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo misto, descritivo e prospectivo realizado no período de Junho e Julho de 2014. Os participantes foram enfermeiros atuantes na sala amarela da unidade. A coleta de dados foi realizada por meio de criação e implementação de instrumento de passagem de plantão e questionário de coleta de dados. Os dados foram armazenados no Microsoft Excel. **RESULTADOS:** 80% dos participantes do estudo são do sexo feminino, possuem, em média, 31,4 anos e 80% possuem especialização. O tempo médio de atuação na unidade são de 31,2 meses em uma jornada semanal de 40h. O total de instrumentos preenchidos foi de 149 e o total de itens não preenchidos foi de 2,66%. Constatou-se uma diminuição da continuidade da assistência de enfermagem durante o período noturno, sendo o turno com menor frequência de preenchimento durante o estudo. Em relação à estratégia de passagem de plantão, todos os participantes do estudo concordaram que tal instrumento facilita a continuidade da assistência de enfermagem no contexto de transmitir informações seguras, abordar o estado do paciente na sua totalidade, organizar o trabalho e suas prioridades, favorecer o planejamento de enfermagem, potencializar o tempo da passagem de plantão e lembrar de informações importantes, tanto do paciente, quanto do período de trabalho. **CONCLUSÃO:** O instrumento de passagem de plantão contribuiu para a passagem de plantão e, portanto, para a continuidade da assistência de enfermagem.

Descritores: 1. Passagem de Plantão 2. Assistência de Enfermagem 3. Sistematização da Assistência de Enfermagem 4. Unidade de Pronto Socorro

SILVA, GMM. Implementation of a change of shift instrument as a strategy for continuity of nursing care unit in first aid. 39p. 2014. Work Completion of Course. University of Brasilia - Faculty of Ceilândia, Federal District.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To implement the systematization of shift changes in the emergency department of a public hospital in the Federal District. **METHODS:** This is a mixed, descriptive and prospective study conducted between June and July 2014. The participants were nurses working in the yellow room of the unit. Data collection was accomplished through creation and implementation of duty passage instrument and data collection questionnaire. The data were stored in Microsoft Excel. **RESULTS:** 80% of study participants are female, have an average of 31,4 years and 80% have expertise. The average time of work in the unit are 31,2 months in a work week of 40 hours. The total number of completed instrument was 149 and the total number of unanswered questions was 2.66%. We found a decrease in the continuity of nursing care during the night, with the shift less frequently fill during the study. Regarding the change of shift strategy, all study participants agreed that such an instrument facilitates the continuity of nursing care in the context of transmitting secure information, address the patient's condition as a whole, the organization of work and priorities, promote nursing planning, enhance the time of passage of duty and remember important information, both the patient, as the working period. **CONCLUSION:** The change of shift instrument contributed to the shift change and therefore for the continuity of nursing care.

Descriptors: 1. Passage of Duty 2. Nursing Care 3. Systematic Nursing Care 4. Emergency Unit

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização dos enfermeiros atuantes na Sala Amarela do Pronto Socorro, Hospital Regional da Ceilândia. Brasília, 2014.....	20
Quadro 2 – Preenchimento dos formulários de passagem de plantão. Brasília, 2014.....	21
Quadro 3 – Opinião dos enfermeiros sobre a utilização do instrumento e a passagem de plantão. Brasília, 2014.....	21

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

Enf. – Enfermeiro(a)

HRC – Hospital Regional de Ceilândia

n – Número

PE – Processo de Enfermagem

PS – Pronto Socorro

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO	17
3. METODOLOGIA	18
3.1 Tipo de pesquisa.....	18
3.2 Local do estudo.....	18
3.3 População do estudo.....	18
3.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
3.5 Coleta de dados.....	18
3.6 Análise dos dados.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	19
4. RESULTADOS	20
5. DISCUSSÃO	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXO	
APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

A prática da Enfermagem, inicialmente, era vista como obra de caridade e vinculada à igreja. As obras da caridade carregavam consigo sentimentos de amor ao próximo, doação e humildade, o que nos remete a principal característica que circunda a Enfermagem: “cuidar do outro”. Cuidar dos doentes, ação que, pioneiramente, era praticada por escravos, tornou-se dever das mulheres da comunidade. Uma função social que gerava honras às mulheres por meio da sociedade cristã. Dessa forma, fundou-se em 1633, na França, a Companhia das Irmãs de Caridade, criada pelo Padre Vicente de Paulo e Luisa de Marillac. Seu principal objetivo era cuidar dos pobres abandonados, os alimentando e dando assistência em hospitais e em domicílio. A Companhia oferecia cuidados assistenciais físicos aliados à assistência espiritual, ou seja, os doentes deviam seguir a palavra de Deus, de acordo como mandava o Cristianismo (MANCIA; PADILHA, 2005).

Florence Nightingale, considerada fundadora da Enfermagem Moderna, nasceu em 1820. De família rica e muito religiosa, dedicou a vida para ajudar os pobres e enfermos, um trabalho cristão até então. Teve seu trabalho reconhecido ao participar voluntariamente na Guerra da Criméia, em 1854. Seu maior feito durante este período foi reduzir a mortalidade local de 40% para 2%, devido à organização de um hospital local, com ajuda de 38 mulheres (MANCIA; PADILHA, 2005). Durante a guerra ainda, Florence alcançou um feito marcante: diminuir o preconceito existente sobre a participação das mulheres no Exército e instaurar uma ocupação útil para a mulher (COSTA et al., 2009). Florence possuía habilidades gerenciais importantes, como estatística e epidemiologia (COSTA et al., 2009), e realizou estudos em diversos hospitais, na Alemanha e Inglaterra. Estagiou na Companhia das Irmãs de Caridade, onde iniciou e aprofundou seus conhecimentos a respeito de assistência e administração em Enfermagem (MANCIA; PADILHA, 2005). De acordo com Costa et al. (2009), Florence deu voz aos que realizavam cuidados de Enfermagem, para ela tais cuidados deviam ser realizados organizadamente, com treinamento prático e científico. Visualizava um futuro para a Enfermagem: ser reconhecida como profissão, e não somente vista como um trabalho de caráter religioso e de servidão aos outros profissionais da saúde. Assim, logo após o término da guerra, Florence criou a Primeira Escola de Enfermagem, além de promover reformas nos hospitais militares. Florence faz parte de uma lista onde constam 100 mulheres que influenciaram a história mundial,

o que mostra sua enorme influência, principalmente para a história da Enfermagem (COSTA et al., 2009).

Somente muito tempo após as ideias iniciais de Florence a Enfermagem ganhou honra de profissão com cunho científico. Naquele tempo apenas os médicos eram validados nesse quesito. O modelo biomédico gerou um enorme distanciamento entre a prática da Enfermagem e a prática da Medicina. Os cuidados de Enfermagem eram vistos de forma secundária aos cuidados médicos. Para o enfermo, estar doente vai além de alterações biológicas e fisiológicas, é estar em um ambiente de total fragilidade, o qual não se consegue controlar o próprio corpo. A Enfermagem atua nessa área, é capaz de conquistar a confiança e formar relações que trazem segurança ao doente, o que propicia um melhor atendimento e desperta o sentimento de luta pela sobrevivência. Para que isso ocorra, habilidades precisaram ser criadas, não somente habilidades técnicas como também habilidades científicas. Na década de 60 foram elaborados diversos modelos conceituais e teorias de Enfermagem com a necessidade de trazer autonomia à profissão. Hoje, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é considerada o patrimônio técnico-científico da enfermagem (ANDRADE, 2007).

Segundo Kletemberg et al. (2010), a SAE teve início no Brasil após a publicação de Wanda de Aguiar Horta, denominado “Processo de Enfermagem” (PE). Possuía seis etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Plano assistencial, Prescrição de Enfermagem, Evolução e Prognóstico de Enfermagem.

O COFEN (2009) apresenta cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

- 1) Coleta de Dados de Enfermagem: tem como objetivo principal obter informações acerca do paciente, família ou coletividade e sobre suas respostas acerca do processo de saúde-doença;
- 2) Diagnósticos de Enfermagem: interpretação dos dados coletados previamente. Tem como objetivo principal a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem. Representam as respostas do paciente, família ou coletividade em um momento do processo de saúde-doença e é a base para as próximas etapas;
- 3) Planejamento de Enfermagem: determinar os resultados que se espera alcançar. Planejar ações e intervenções de enfermagem identificadas na etapa anterior;

- 4) Implementação: realizar efetivamente as ações e intervenções planejadas na etapa anterior;
- 5) Avaliação de Enfermagem: Processo contínuo de verificação de mudanças, avaliar se as ações e intervenções de enfermagem alcançaram o resultado programado. Verificar se há necessidades de mudanças ou adaptações das etapas anteriores.

Oliveira et al. (2012) conceitua de forma interessante o que são SAE e PE. SAE é a forma que o enfermeiro possui para organizar o seu trabalho, enquanto PE é o instrumento/metodologia composto por cinco etapas (citadas acima) que torna possível a operacionalização da SAE e também para documentar a execução do serviço de enfermagem.

A SAE e o PE contribuem de forma significativa para que o enfermeiro realize boa assistência à saúde e seja visualizado e reconhecido pela população em geral, pois, ainda hoje, a comunidade não tem o real conhecimento do que é ser enfermeiro e qual o seu papel na assistência à saúde (KLETEMBERG et al., 2010). Esse processo deve ser executado em todos os locais, públicos ou privados, em que ocorra o atendimento e a consulta de Enfermagem. Toda a execução do processo de Enfermagem deve ser documentada no prontuário do paciente (COFEN, 2009). Conforme a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/1986, cabe ao enfermeiro planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem, além de realizar consulta de enfermagem e cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida. Para Torres et al. (2011), as tarefas do enfermeiro possuem o conceito de gerência do cuidado e, também, uma relação entre o saber gerenciar e o saber cuidar.

A SAE possibilita ao enfermeiro ir além do modelo biomédico e mecanicista. Por ser um instrumento criado e organizado por profissionais de enfermagem, ele possibilita que a teoria se ligue a prática, de forma que a assistência seja participativa de ambos os lados, tanto para o paciente quanto para o profissional, também facilita a troca de informações entre profissionais, garante a segurança e qualidade da assistência e assim por diante. Ao utilizar a SAE, o profissional deve ir além de objetivo principal. Devem-se respeitar as normas que regem a profissão, ser ético e humano (BARROS; LOPES, 2010).

“O código de ética dos profissionais de Enfermagem leva em consideração a necessidade e o direito à assistência em Enfermagem da população, os interesses do profissional e de sua organização. Está centrado na pessoa, família e coletividade e pressupõe que os trabalhadores de Enfermagem estejam aliados aos usuários na luta

por uma assistência sem riscos e danos e acessível a toda população.” (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, p.2, 2007).

O gerenciamento do cuidado, tarefa básica do enfermeiro, é realizado por meio do planejamento, capacitação de equipe, educação dos usuários/pacientes e interação com outros profissionais. A SAE consegue ser, por meio do PE, uma importante ferramenta gerencial no cuidado aos pacientes (TORRES et al., 2011).

O cenário de urgência e emergência é uma área fundamental do componente assistencial à saúde, e também a mais problemática no SUS atualmente. As altas taxas de internação hospitalar, assistência ao paciente intensivo e permanência hospitalar impactam diretamente na qualidade da assistência. Os pronto-socorros, abertos 24h por dia, são hoje “portas de entrada” do sistema, favorecendo a super lotação da unidade, devido à má administração do sistema como um todo (BRASIL, 2003).

O cenário do paciente crítico e de risco relaciona a situação instável do paciente à extrema necessidade de uma assistência de enfermagem sistematizada. Dessa forma, o domínio das técnicas se concilia com o cuidado humanizado e integral e “quanto maior o número de necessidades afetadas do cliente, maior é a necessidade de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, à eficiência e à validade da assistência prestada” (BITTAR et al., 2006).

Em um estudo realizado por Maria et al. (2012), procurou-se verificar a possibilidade de implantar a SAE em um serviço de urgência e emergência no cenário hospitalar. O pronto-socorro hospitalar é a área mais problemática para a implantação da SAE. Nos resultados, foi possível perceber que os enfermeiros e técnicos do pronto-socorro se sentem como meros executadores (cuidadores), desprovidos de capacidade reflexiva e poder de decisão na assistência prestada. Houve relatos de que a Enfermagem é uma área submissa à Medicina, situação já superada dentro da profissão através da construção e aplicação da SAE. Em outros relatos, constatou-se que existe uma preocupação da área da enfermagem na urgência e emergência em realizar capacitação, habilitação e educação continuada dos profissionais desse setor. Outro fator importante encontrado no setor são os níveis de estresse encontrados nos funcionários, fator que dificulta a assistência, somando-se com sobrecarga de trabalho, estrutura física inadequada, falta de recursos materiais e humanos e conhecimento insuficiente da equipe sobre a SAE.

Segundo Maria et al. (p.300, 2012),

“o grande desafio da enfermagem na emergência: trabalhar na construção do seu fazer considerando as dimensões éticas, subjetivas, técnicas e institucionais do cuidado, respeitando os valores, sentimentos e limites do ser cuidado e do ser cuidador, concedendo dessa forma à ciência do cuidado, o significado de conjugação de conhecimento, habilidades manuais, intuição, experiência e expressão da sensibilidade”.

De acordo com Portal e Magalhães (2008), a passagem de plantão é o momento no qual ocorre a transmissão de informações entre equipes de Enfermagem de turnos diferentes. Essas informações podem ser variadas, desde questões ligadas aos pacientes até administrativas e ético-legais. Nesse mesmo momento, o enfermeiro da unidade pode realizar educação continuada com sua equipe, pois o ambiente é propício para esclarecer dúvidas e reforçar técnicas específicas da enfermagem. A passagem de plantão envolve a principal atividade do trabalho de enfermagem: comunicação. A transferência de informações atualizadas é fundamental no processo de trabalho da enfermagem. Cabe ao enfermeiro dinamizar, coordenar e planejar o momento da passagem de plantão. A passagem de plantão pode, além de atualizar informações, melhorar o funcionamento da equipe, de forma a trabalharem cooperativamente, levando a melhor assistência de enfermagem. Deve-se ressaltar que a passagem de plantão é reconhecida como atividade formal e reconhecida pela instituição (PEREIRA et al., 2011).

Para Teodoro e Aquino (2010), a passagem de plantão é o momento de análise dos cuidados ofertados a cada paciente, devendo estes serem atualizados diariamente, além de informar as alterações ocorridas durante o plantão. A equipe deve utilizar esse momento para identificar os possíveis problemas que podem ocorrer e planejar o melhor e mais eficaz tratamento para seus pacientes.

Para que a passagem de plantão ocorra, é preciso que o enfermeiro da unidade seja capaz de perceber e implantar a melhor opção. Dentre elas, existem a passagem de plantão por meio de vídeo-cassete, relatório verbal/escrito e rondas à beira do leito (TEODORO; AQUINO, 2010). A primeira opção, nos dias atuais, encontra-se ultrapassada, além de possuir a desvantagem da interação entre os profissionais, por ser gravado e não permitir perguntas. O uso de relatório verbal/escrito é muito comum, juntamente com a ronda à beira do leito. O uso desta terceira opção é a que permite melhor e maior integração entre o que profissional que passa o plantão e o que está recebendo as informações, pois permite esclarecimento de dúvidas e discussão

específica acerca do paciente do leito. O uso de linguagem visual também é um método facilitador na passagem do plantão (PORTAL; MAGALHÃES, 2008).

A passagem de plantão sofre influências da infraestrutura da instituição, organização do trabalho, comportamento da equipe e tempo. Além desses fatores, a complexidade do quadro de pacientes e a taxa de ocupação dos leitos também devem ser levados em conta na hora da passagem (PEREIRA et al., 2011).

Para Pereira et al. (2011), todas as informações transmitidas na passagem de plantão devem ser claras, precisas, objetivas e atualizadas, tanto para abordar aspectos relacionados aos pacientes tanto para aspectos da unidade. Assim, o objetivo da passagem de plantão será alcançado: a continuidade da assistência de enfermagem.

A passagem de plantão é um importante instrumento de trabalho para organização e planejamento dos cuidados de enfermagem. Tem a finalidade de transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente durante um período de trabalho, bem como assuntos de interesse institucional.

Neste contexto, julga-se pertinente a proposta da implementação de estratégia de passagem de plantão em unidade de pronto socorro a fim de subsidiar a sistematização da assistência de enfermagem, especialmente, em um serviço de urgência que apresenta grande demanda e rotatividade de pacientes.

2. OBJETIVO GERAL

- Implementar a sistematização da passagem de plantão em um Pronto Socorro de um Hospital Público do Distrito Federal.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Analisar os desafios e dificuldades dos enfermeiros na implementação da passagem de plantão em um Pronto Socorro de um Hospital Público do Distrito Federal.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de pesquisa

Trata-se de estudo misto, observacional e prospectivo.

3.2. Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na sala amarela do pronto socorro do Hospital Regional de Ceilândia – Distrito Federal.

A sala amarela contém seis leitos exclusivos para pacientes graves e com risco de vida, que necessitem de suporte assistencial total da equipe de enfermagem e multiprofissional da unidade.

3.3. População do estudo

Os participantes foram os enfermeiros atuantes na sala amarela do Hospital Regional de Ceilândia – DF.

3.4. Critérios de inclusão e exclusão

Para os participantes do estudo foram critérios de inclusão: ser enfermeiro efetivo da Secretária de Saúde – DF; atuar na sala amarela do pronto socorro; consentir formalmente em participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

Como critérios de exclusão: não ser enfermeiro efetivo da Secretaria de Saúde - DF; enfermeiros voluntários ou estagiários de qualquer instituição de ensino; não assinar o TCLE.

3.5. Coleta de dados

O estudo foi desenvolvido no período de Junho e Julho de 2014, em duas etapas.

1ª etapa: a implementação da sistematização da passagem de plantão

A intervenção na assistência de enfermagem ocorreu com a sistematização da passagem de plantão por meio da elaboração e implementação de instrumento.

O instrumento de passagem de plantão continha informações como leito, nome do paciente, data de nascimento, data da internação, procedimentos invasivos, estado geral do paciente, pendência e destino.

O instrumento foi criado a partir da revisão da literatura e as adequações foram feitas na primeira semana de uso do instrumento *in locu*, com a participação dos enfermeiros da unidade em estudo, e validado por conteúdo e aparência por estes profissionais, de acordo com o apêndice A.

Considerando o período de intervenção de dois meses, representando oito semanas, a aplicação da intervenção de segunda-feira a domingo, portanto sete dias por semanas, totaliza-se 56 dias de uso da estratégia de passagem de plantão. No período do estudo foi aplicada a estratégia por 149 vezes.

2ª etapa: Avaliação da sistematização da passagem de plantão

No final do uso da estratégia de passagem de plantão foi aplicado aos participantes do estudo a escala tipo Likert para avaliação da percepção do enfermeiro sobre a intervenção e sua repercussão na assistência de enfermagem, de acordo com o apêndice B.

A escala tipo Likert avalia o nível de concordância dos participantes com afirmações fornecidas pelo pesquisador, tendo como legenda: 1. Discordo totalmente; 2. Discordo parcialmente; 3. Neutro; 4. Concordo Parcialmente; e 5. Concordo totalmente.

Para a caracterização do enfermeiro foram obtidos dados demográficos; dados da formação: tempo de formação, tempo de atuação PS, especialização, mestrado, doutorado, cursos; dados funcionais: fixo, substituto de folga e/ou licença, hora extra e informações sobre a sua atuação profissional.

3.6. Análise dos dados

Os dados foram armazenados no banco de dados do Excel e analisados por meio da estatística descritiva com uso de frequência relativa e absoluta, média e desvio-padrão. Os resultados estão apresentados em quadros.

3.7. Aspectos éticos

O estudo trouxe benefício superior aos riscos para os participantes do estudo. O benefício foi pela busca de melhoria da assistência de enfermagem por meio da sistematização da passagem de plantão.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos conforme recomendação da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o número 627.894 e data da relatoria em 14 de Abril de 2014.

4. RESULTADOS

Participaram do estudo cinco enfermeiros da Sala Amarela do Pronto Socorro do HRC, entre Junho e Julho de 2014, sendo 80% do sexo feminino, com idade média de 31,4 anos, com jornada de trabalho de 40 horas semanais. Em relação ao total, 80% possuem especialização e, em média, 31,2 meses de atuação na unidade, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Caracterização dos enfermeiros atuantes na Sala Amarela do Pronto Socorro, Hospital Regional da Ceilândia. Brasília, 2014.

Características	n (%)
- Sexo	
Feminino	4 (80)
Masculino	1 (20)
- Idade (a)	31,4
- Formação acadêmica	
Graduação	1 (20)
Especialização	4 (80)
- Tempo de atuação na unidade (a)	31,2
- Horas semanais de trabalho na unidade	40

Nota: a- média

O Quadro 2 mostra o total de dias preenchidos durante os dois meses do estudo. É possível ver que dos 100% de formulários preenchidos houve um equilíbrio entre os meses, sendo que 50,33% foram preenchidos em Junho, e o restante de 49,66% sendo preenchidos em Julho. O segundo ponto mostra a quantidade de itens em branco, ou seja, que não foram preenchidos durante a pesquisa. O número total de itens preenchidos é 5.364 itens, em 149 dias de estudo, sendo 12 itens por turno e três turnos por dia de estudo. No mês de Junho, o número total de itens preenchidos foi de 2700 itens. Em Julho foi de 2664 itens preenchidos. O não preenchimento foi de 1,96% em Junho e 3,37% em Julho. O terceiro ponto mostra a quantidade de turnos que foram ignorados no mês de Junho e Julho, e o total. Observando o total, o turno mais abandonado foi o noturno, com 32,21%, seguido pelo matutino, com 28,18% e o vespertino, com 21,47%.

Quadro 2. Preenchimento dos formulários de passagem de plantão. Brasília, 2014.

	Junho	Julho	TOTAL
- Formulários preenchidos	75 (50,33%)	74 (49,66%)	149 (100%)
- Itens em branco	53 (1,96%)	90 (3,37%)	143 (2,66%)
- Turno não avaliado			
Matutino	17 (22,66%)	25 (33,78%)	42 (28,18%)
Vespertino	21 (28%)	11 (14,86%)	32 (21,47%)
Noturno	31 (41,33%)	17 (22,97%)	48 (32,21%)

O Quadro 3 traz afirmações sobre a passagem de plantão e a SAE. Dos cinco participantes, quatro responderam e, na sua maioria, concordam com as afirmativas sobre a estratégia de passagem de plantão utilizada neste estudo.

Quadro 3. Opinião dos enfermeiros sobre a utilização do instrumento e a passagem de plantão. Brasília, 2014.

Item	1	2	3	4	5
1. Um mecanismo utilizado pela Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada.	-	-	-	2	2
2. Na passagem de plantão acontece a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho.	-	-	-	1	3
3. Abordam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção.	-	1	-	1	2
4. Facilita aos enfermeiros organizar melhor o trabalho, principalmente referente ao atendimento de prioridades.	-	-	-	1	3
5. Há informações claras, objetivas e precisas dos pacientes atendidos na unidade.	-	1	-	1	2
6. Favorece o planejamento e a continuidade da assistência de enfermagem.	-	1	-	1	2
7. A rotatividade de pacientes não favoreceu ao uso adequado da estratégia.	-	2	-	1	1
8. Potencializa o tempo de passagem de plantão.	-	1	-	3	-
9. Lembra ou evita esquecer as informações importantes sobre o paciente.	-	-	-	1	3
10. Capaz de sintetizar e disponibilizar informações, não só na passagem de plantão, como também durante o período de trabalho.	-	-	-	1	3

Neste estudo, 60% dos participantes nunca realizaram curso/treinamento/capacitação em SAE, sendo assim, apenas 40% dos participantes relataram possuir conhecimentos específicos em SAE. Eles entendem SAE como:

“É um instrumento utilizado pelo enfermeiro para nortear o trabalho da equipe de enfermagem.” Enf. nº 1.

“Organização da assistência para atender as necessidades do paciente.” Enf. nº 2.

“Planejar um cuidado adequado e seguro, visto a gravidade/problema de cada paciente.” Enf. nº 3.

“Organizar o serviço de forma eficaz tanto para melhorar o atendimento como para bem estar do paciente.” Enf. nº 4.

Não respondeu à pergunta especificada. Enf. nº 5.

Em relação ao uso da estratégia, os enfermeiros relataram que:

“Foi importante no sentido de organizar melhor as informações a respeito de cada paciente e realizar o acompanhamento da evolução clínica.” Enf. nº 1.

“Passagem de plantão mais detalhada, sinalização de informações importantes e pendências.” Enf. nº 2.

“Achei algumas informações desnecessárias, repetitivas, porém outras ajudam bastante, como pendências, diagnóstico, data de admissão...” Enf. nº 3.

“Na minha opinião, está completo.” Enf. nº 4.

“De fundamental importância, melhora a qualidade da assistência prestada bem como a continuidade do serviço.” Enf. nº 5.

5. DISCUSSÃO

Neste estudo, os participantes são, em sua maioria, do sexo feminino. Cavalcante et al. (2014) traz em seu estudo resultados semelhantes, com 92,3% dos profissionais de enfermagem sendo do sexo feminino. Retomando a história do surgimento da Enfermagem, pode-se perceber que a predominância do sexo feminino ainda faz parte da caracterização da profissão. Esse padrão é visualizado na equipe de enfermagem da unidade, mostrando que aspectos históricos ainda se refletem na atual configuração do ser enfermeiro.

A idade média dos participantes do estudo foi de 31,4 anos, mostrando ser uma equipe relativamente jovem, com formação atual e capacidade física maior que uma equipe com idade média avançada; um dado favorável à assistência emergencial em enfermagem. Andrade et al. (2000) traz a ideia de que a idade interfere positivamente na qualidade da assistência prestada em uma unidade de emergência, já que é necessário possuir agilidade para otimização do atendimento.

Quanto à formação acadêmica, grande parte dos participantes possui especialização, sendo as áreas citadas: enfermagem intensivista e cardiológica, enfermagem em urgência e emergência e auditoria e enfermagem do trabalho. Barros Neto et al. (2014) afirma que o crescimento dos postos de trabalho em enfermagem demanda, nos dias atuais, que tal profissional vise a especialização de acordo com as tendências do mercado. A qualidade da assistência prestada ao paciente vem sendo discutida e associada fortemente à qualidade profissional do enfermeiro e sua experiência técnica, assim como a qualificação especializada. Um profissional não qualificado para tal atendimento emergencial passa a oferecer uma assistência negligente, podendo prejudicar o processo de cura ou enfrentamento da doença do paciente de forma fatal (CAVALCANTE et al., 2014).

O tempo médio de atuação na unidade foi de 31,2 meses e as horas de trabalho semanal na unidade são 40 horas. Desta maneira, é perceptível que os profissionais têm certa experiência na unidade de atuação, outro dado favorável a assistência de qualidade. Cavalcante et al. (2014) mostra que um fator facilitador para a adesão do enfermeiro à sua equipe de trabalho é a estabilidade profissional. Esse dado pode incluir-se no estudo, já que a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF - permite a estabilidade devido a ser um emprego mediado por concurso público.

Menezes et al., (2011) trazem que o conhecimento, habilidades e atitudes de um enfermeiro são exigências para a realização do trabalho de enfermagem, principalmente da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE. O tempo de serviço, dessa forma, mostra-se como fator importante para a execução da SAE corretamente na unidade de trabalho, pois a autonomia de realizar tarefas, liderar uma equipe e gerenciar recursos fazem parte da exigência profissional da enfermagem, e quanto mais tempo tiver de experiência e atuação, mais facilmente poderá executar as ações do ser enfermeiro. Porém, esse mesmo estudo traz a noção de contrapartida associada ao trabalho ininterrupto e realização de tarefas simultâneas de enfermagem, gerando execuções inadequadas e incorretas, assim como um desgaste geral na equipe e uma baixa qualidade assistencial (MENEZES et al., 2011).

Torres et al. (2011), em um estudo realizado em um Hospital Público e Universitário no município de Niterói-RJ, constatou que os enfermeiros compreendem que a SAE e a gerência do cuidado possuem uma relação. Porém, mesmo sabendo a grande importância, não realizavam a SAE por não ser institucionalizada, que não eram preparados para tal serviço e não possuíam treinamento e incentivos. A maioria dos enfermeiros não realizava as etapas de levantamento de dados e evolução do processo de enfermagem. Menezes et al. (2011) levanta este mesmo problema ao relatar que a execução da SAE deve ser interesse do enfermeiro, juntamente com o apoio institucional e gerencial, para realizar seu trabalho eticamente, com moral, responsabilidade e autonomia. Tal execução deve sobressair à falta de tempo e serviços mecanizados, pois estes favorecem a perda de motivação e provocam a vulnerabilidade do serviço.

A SAE no serviço de urgência e emergência torna-se cada vez mais importante, já que quanto mais comprometida as funções orgânicas do paciente, mais planejada e organizada deve ser a assistência de enfermagem. Os principais fatores que impedem uma assistência de qualidade ao paciente crítico são a falta de dimensionamento adequado de funcionários em relação ao fluxo de pacientes, o desconhecimento da lei do exercício profissional pelos próprios enfermeiros, a falta de interesse e apoio da administração e o despreparo dos funcionários em conhecer e executar uma SAE corretamente. Três formas capazes de melhorar a assistência seriam a contratação de número de funcionários capazes de atender a demanda, tanto na parte gerencial quanto na parte assistencial, a responsabilidade da instituição em contratar recursos humanos

capacitados e habilitados adequadamente, e fornecer cursos de capacitação da equipe, visando o melhor atendimento à clientela (MARIA et al., 2012).

A Resolução COFEN nº 358/2009 traz, no Art. 6º, que a execução do PE, e posterior execução da SAE, devem ser registradas formalmente. Esse registro deve conter um resumo dos dados coletados, os diagnósticos de enfermagem e suas respectivas intervenções, e os resultados obtidos através destes. Tudo isso é dever privativo do enfermeiro (LEI Nº 7.498, 1986).

Neste estudo, mais da metade dos enfermeiros participantes nunca fizeram um curso ou capacitação em SAE. Silva et al. (2014), traz que o ensino contínuo da SAE é de fundamental relevância nas instituições de assistência à saúde. O conhecimento favorece a busca ininterrupta por estratégias que facilitem a administração da SAE e culminem na melhoria da assistência.

Mesmo com a falta de capacitação na temática relacionada à SAE, é possível ver que as respostas dos enfermeiros participantes sobre o que é a SAE para eles foram respondidas parcialmente corretas, dentro do que prega a Resolução COFEN nº358/2009 (p.1-3),

“a Sistematização de Enfermagem – SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem. O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional e organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: Coleta de dados de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.”

Neste contexto, os enfermeiros não relataram as cinco etapas do PE necessárias para a operacionalização da SAE. A documentação da prática profissional não foi mencionada dentro do contexto das respostas, que tendem a incluir somente os objetivos gerais da execução da SAE. Veríssimo e Marin (2013) mostram a importância de registrar/documentar a atuação da enfermagem, pois somente dessa forma a profissão pode ser percebida e integrada por ela mesma e pelos demais profissionais de saúde. Também é um meio para avaliação dos sistemas de pagamento e auditoria institucional e do sistema de saúde, além de servir como base para a tomada de decisão clínica e gerencial.

Oliveira et al. (2012) cita que utilizar instrumentos para a execução do PE é imprescindível para a sua efetiva implantação. Assim, é possível direcionar o cuidado, ampliando a visibilidade do profissional sobre o paciente, além de possibilitar o

reconhecimento profissional e favorecer a avaliação das práticas executadas pela equipe de enfermagem posteriormente. Miranda et al. (2012) apontam de forma semelhante que o uso de uma ficha de registros em forma de *check list* facilita o serviço de enfermagem, pois ao reunir diversas informações a respeito do paciente, as necessidades do mesmo estariam mais visíveis e de fácil acesso, promovendo uma assistência mais humanizada.

O instrumento de passagem de plantão implantado na unidade recebeu críticas positivas sobre sua funcionalidade para a continuidade da assistência. É possível visualizar nas respostas do participantes os termos “organizar”, “acompanhamento da evolução clínica”, “sinalização de informações importantes e pendências”, “melhora a qualidade da assistência prestada” e “continuidade do serviço”. Siqueira e Kurcgant (2005) trazem justamente isso ao abordar que a passagem de plantão assegura a continuidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, sendo uma forma de organizar o serviço. Pereira et al. (2011) afirma que a passagem de plantão é um instrumento norteador para a etapa de planejamento do processo de enfermagem, e posterior sistematização da assistência. Possuir um instrumento, como o do estudo, orienta e conduz a equipe de cada turno de trabalho a realizar a passagem de plantão de forma direcionada, sistematizada e padronizada, promovendo a continuidade da assistência.

Um estudo realizado na unidade de terapia intensiva, no estado do Ceará, teve resultados semelhantes a este. Após criação de um instrumento facilitador para implantação da SAE, a equipe de enfermagem o aceitou muito bem, após diversas modificações e aperfeiçoamento do formulário à realidade da unidade e ao perfil dos pacientes, facilitando a adesão. Porém algumas falhas ocorreram ao longo da pesquisa, que são equivalentes as encontradas neste estudo. Tais foram: execução do instrumento por técnicos de enfermagem sem supervisão do enfermeiro da unidade, papéis indefinidos na equipe, falta de rotina no preenchimento do instrumento (alguns dias não realizavam o preenchimento) e falta de comunicação entre os enfermeiros e os técnicos de enfermagem (OLIVEIRA et al., 2012).

Em outro estudo, realizado por Miranda et al. (2012) em uma unidade de pronto socorro do estado de Pernambuco, mostrou-se que antes da implantação do instrumento, o serviço da enfermagem no contexto da SAE era deficiente, principalmente na documentação dos cuidados de enfermagem, nas evoluções de enfermagem que eram executadas de forma padrão e com déficit de informações do paciente, e passagem de plantão somente por comunicação oral, o que dificultava o planejamento das ações do

outro turno, pois as informações eram esquecidas rapidamente. Os resultados encontrados foram que 100% dos enfermeiros concordaram que a SAE é de extrema importância na unidade de emergência, e a maioria se posicionou de forma favorável ao uso do formulário, sendo que os itens abordados foram: facilita o planejamento das ações de enfermagem e o trabalho na emergência; melhora a autonomia do enfermeiro, da qualidade da assistência da equipe de enfermagem, e da comunicação e integração da equipe multiprofissional. Como sugestão adicional dos enfermeiros desse estudo: melhorar a organização do setor, aumentar recursos humanos e treinar e capacitar a equipe.

Em relação à concordância dos participantes com as afirmações acerca da passagem de plantão e a SAE, verificou-se que a rotatividade de pacientes foi um item considerado desfavorável ao uso adequado da estratégia. Este ponto é discutível, já que o tempo médio de permanência dos pacientes da sala amarela, durante o estudo, foi de 74,4h. Dessa maneira, de acordo com a Portaria nº 312 (BRASIL, 2002), os leitos da sala amarela são considerados leitos de observação reversível, já que sua ocupação deve ser de observação, porém ocasionalmente transforma-se em leito de internação. Em um Pronto Socorro, o tempo máximo de observação deve ser 24h (Brasil, 1987). Após esse tempo, o leito de observação do paciente torna-se leito de internação, obrigatoriamente.

Os pacientes da Sala Amarela do PS/HRC são classificados em:

- 1) Semi-intensivo: paciente recuperável, sem risco iminente de morte, passíveis de instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada;
- 2) Intensivo: paciente grave e recuperável, com risco iminente de morte, sujeitos à instabilidade das funções vitais, requerendo assistência de enfermagem e médica permanente e especializada (Resolução COFEN nº 293/2004).

A Resolução COFEN nº 293/2004 afirma que para pacientes semi-intensivos, a quantidade de horas de enfermagem, por leito, em 24h são de 9,4h. Já para pacientes intensivos, são 17,9h de enfermagem, por leito, em 24h. A média de horas de enfermagem, por leito, em 24h, para os pacientes da unidade, são 13,65h. Em três turnos, a quantidade de horas de enfermagem para cada leito seriam 4,55h/turno. Calculando a quantidade de horas para a quantidade média de tempo de internação, cada paciente recebe 42,6h de enfermagem em 74,4h de internação.

A sala conta com quatro enfermeiros contratados exclusivamente para trabalhar nessa unidade, e também conta com a possibilidade de hora extra de enfermeiros de

outras unidades. É questionável atribuir uma alta rotatividade de pacientes na unidade, pois a média de permanência é maior que 24h, tornando a sala, durante a pesquisa, uma unidade de internação semi-intensiva/intensiva com seis leitos, e conta, necessariamente, com a presença de um enfermeiro por turno.

O não preenchimento do formulário de passagem de plantão ocorreu com maior frequência no turno noturno. Em estudo realizado por Silva et al. (2013) verificou-se que a equipe de enfermagem no turno noturno, em uma unidade de cuidados paliativos no estado do Rio de Janeiro, é ausente, o que favorece a piora do quadro clínico do paciente. Mesmo sendo uma unidade de internação, diferente da unidade do estudo, podemos observar um resultado equivalente na sala amarela do PS/HRC. Ainda no estudo conduzido por Silva et al. (2013), relaciona-se tal ausência ao déficit de recursos humanos na enfermagem e ausência dos demais integrantes da equipe de saúde. Esse fato não pode ser atribuído no nosso estudo, pois, como já foi discutido acima, a sala conta com enfermeiros contratados exclusivos, assim, o turno diurno e noturno está sempre coberto por um enfermeiro do serviço, obrigatoriamente. Desta forma, podemos entender que a descontinuidade da assistência no período noturno dificulta a passagem de plantão matutina e a continuidade da assistência da enfermagem.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo demonstram que o uso do instrumento como estratégia para passagem de plantão é importante para a SAE, por favorecer a síntese de informações e dados do paciente essenciais para a continuidade da assistência de enfermagem sistematizada.

Ainda, o estudo permitiu visualizar como é a rotina do enfermeiro assistente na sala amarela do PS-HRC. Encontramos dificuldades iniciais de adesão ao preenchimento do formulário, pois a maioria dos enfermeiros alegava não possuir tempo devido à rotina corrida e cansativa. Também foi citado que os itens do instrumento eram iguais a outros já existentes na unidade. Dessa forma, foi solicitado para os enfermeiros, nos primeiros dias de estudo, que colocassem o que faltava e o que estava desinteressante no instrumento, gerando o instrumento validado por conteúdo e aparência. Com o instrumento elaborado com a ajuda dos próprios enfermeiros da unidade, e validado por estes, o estudo prosseguiu adiante mais facilmente e com adesão dos profissionais. Outro problema encontrado no estudo foi a perda de amostra, sendo que inicialmente o número de profissionais era maior, mas devido ao não preenchimento do TCLE; preenchimento do instrumento por outros profissionais que não enfermeiros; e desinteresse em participar de uma pesquisa, foi necessário reduzir o número total de participantes. Assim, é possível ver que os enfermeiros têm perdido a motivação em participar de estudos científicos que podem contribuir com a prática profissional.

Outro item importante de se destacar foi que o instrumento foi aceito na unidade, e que outras unidades solicitaram a aprovação para uso desse instrumento, como a Sala Vermelha do PS-HRC, composta por profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Isso mostra a vontade de mudar e implementar ações que facilitem o trabalho do enfermeiro acerca da realização do PE e da SAE.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A. de C. A Enfermagem não é mais uma profissão submissa. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.16, n.60, p.96-98, jan-fev, 2007.

ANDRADE, L. M. de; CAETANO, J. A.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Revista RENE**. Fortaleza, v.1, n.1, p.91-97, jun-jul, 2000.

BARROS, A. L. B. L. de; LOPES, J. de L. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v.2, n.1, p.63-65, 2010.

BARROS NETO, J. M.; ANJOS, E. A. dos; SILVA, S. E. V. da; TAVARES, C.M.; PEDRO, A. N. da C. A formação do profissional enfermeiro e o mercado de trabalho na atualidade. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Brasília, v.5, n.1, p.176-193, 2014.

BITTAR, D. B.; PEREIRA, L. V.; LEMOS, R. C. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente crítico: Proposta de instrumento de coleta de dados. **Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis, v.4, n.15, p.617-628, out-dez, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Organização e Desenvolvimento de Serviços de Saúde. **Terminologia Básica em Saúde**. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção às urgências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 312 de 02 de Maio de 2002. **Estabelecer, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante do anexo desta portaria**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

CAVALCANTE, A. K. C. B.; AMORIM, P. H. C.; SANTOS, L. N. Perfil da equipe de enfermagem no serviço de urgência e emergência em um hospital público de Teresina. **Revista Interdisciplinar**. Piauí, v.7, n.2, p.85-94, abr-jun, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. **Exercício Profissional da Enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 de jun. 1986, seção I, folhas 9273 a 9275.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 293/2004. **Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhados**. Rio de Janeiro, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília, 2009.

COSTA, R.; PADILHA, M. I.; AMANTE, L. N.; COSTA, E.; BOCK, L. F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto e Contexto de Enfermagem.** Florianópolis, v.4, n.18, p.661-669, out-dez, 2009.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. D.; MANTOVANI, M. de F.; PADILHA, M. I.; AMANTE, L. N.; ANDERS, J. C. O processo de Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.1, n.63, p.26-32, jan-fev, 2010.

MANCIA, J. R.; PADILHA, M. I. C. de S. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.6, n.58, p.723-726, nov-dez, 2005.

MARIA, M. A.; QUADROS, F. A. A.; GRASSI, M. de F. O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v.2, n.65, p.297-303, mar-abr, 2012.

MENEZES, S. R. T.; PRIEL, M. R.; PEREIRA, L. L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP.** São Paulo, v.45, n.4, p.953-958, 2011.

OLIVEIRA, A. P. C. de; COELHO, M. E. A. A.; ALMEIDA, V. de C. F. de; LISBOA, W. de S. C.; MACÊDO, A. L. de S. Sistematização da Assistência de Enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. **Revista RENE.** v.13, n.3, p.601-612, 2012.

PEREIRA, B. T.; BRITO, C. A. de; PONTES, G. C.; GUIMARÃES, E. M. P. A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem.** Minas Gerais, v.15, n.2, p.283-289, abr-jun, 2011.

PORTAL, K. M.; MAGALHÃES, A. M. M. de. Passagem de plantão: um recurso estratégico para a continuidade do cuidado em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, v.29, n.2, p.246-253, junho, 2008.

SILVA, J. P. da; GARANHANI, M. L.; GUARIENTE, M. H. D. de M. Sistematização da assistência de enfermagem o pensamento complexo na formação do enfermeiro: análise documental. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v.35, n.2, p.128-134, junho, 2014.

SILVA, M. M. da; MOREIRA, M. C.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v.21, n.3, p.1-7, mai-jun, 2013.

SIQUEIRA, I. L. P. de; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paul Enfermagem**. v.18, n.2, p.446-451, 2005.

TEODORO, W. R.; AQUINO, L. A. M. de. Análise do processo de passagem de plantão em uma unidade de internação pediátrica. **Revista Mineira de Enfermagem**. Minas Gerais, v.14, n.3, p.316-326, jul-set, 2010.

TORRES, E.; CHRISTOVAM, B. P.; FULY, P. C. dos S.; SILVINO, Z. R.; ANDRADE, M. Sistematização da assistência de enfermagem como ferramenta da gerência do cuidado: Estudo de Caso. **Escola Anna Nery** (impr.). v.4, n.15, p.730-736, out-dez, 2011.

VERÍSSIMO, R. C. S. S.; MARIN, H. de F. Protótipo de sistema de documentação em enfermagem no puerpério. **Acta Paul Enfermagem**. v.26, n.2, p.108-115, 2013.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PASSAGEM DE PLANTÃO COMO ESTRATÉGIA PARA A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

Pesquisador: Paula Regina de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25092814.8.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Saúde do Distrito federal - Regional de Saúde de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 627.894

Data da Relatoria: 14/04/2014

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora afirma no projeto:

"A passagem de plantão tem a finalidade de transmitir informação objetiva, clara e concisa sobre os acontecimentos que envolvem a assistência direta e/ou indireta ao paciente durante um período de trabalho.

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo: implementar a sistematização da passagem de plantão em um Pronto Socorro de um hospital público do DF. "

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Esta avaliação apresentou pendências no parecer anterior e foi respondido adequadamente na resposta às pendências fornecida pelo pesquisador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Metodologia: Estudo descritivo, observacional e prospectivo a ser realizado no período de três meses do primeiro semestre letivo de 2014. O estudo será desenvolvido na sala amarela do pronto socorro do Hospital Regional de Ceilândia-DF. Os participantes serão os enfermeiros e estudantes do curso de graduação em enfermagem da FCE/UnB que realizam estágio nesta unidade. A sistematização da passagem de plantão por meio da elaboração e

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 627.894

implementação de formulário, e, o quadro informativo de internação. Após este período será aplicado aos participantes do estudo a escala tipo Likert para avaliação da percepção do enfermeiro sobre a intervenção e sua repercussão na assistência de enfermagem. Será feito a caracterização do enfermeiro com dados demográficos, dados da formação: tempo de formação, local de formação, tempo de atuação PS, especialização, mestrado, doutorado, cursos, dados funcionais: fixo, substituto de folga e licença, hora extra. E informações sobre a sua atuação profissional. Os dados serão armazenados no banco de dados do Excel e analisados por meio da estatística descritiva com uso de frequências, média, mediana e desvio-padrão. Os resultados serão apresentados em gráficos e tabelas."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No parecer anterior deste CEP/FEPECS, o pesquisador apresentou as pendências:

- Corrigir o telefone do CEP no TCLE para: 33254955
- Revêr e refletir sobre os possíveis riscos que a pesquisa pode trazer aos participantes e sobre as formas de prevêni-los.

As pendências foram respondidas adequadamente pelo pesquisador.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 28 de Abril de 2014

Assinador por:
luiz fernando galvão salinas
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 627.894

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PASSAGEM DE PLANTÃO

Pronto Socorro – Sala AMARELA – Formulário para Passagem de Plantão de Enfermagem

Leito: _____ Paciente: _____

Data de Nascimento/Idade: _____

D.A.: / / . Diagnóstico: _____

Microorganismos isolados: _____

Data	/ /		
Turno	Matutino	Vespertino	Noturno
VENTILAÇÃO			
Modo			
TQT/TOT			
ACESSO VENOSO			
DROGAS (em uso)			
DIETA			
EDEMA			
FERIDAS (aspecto e coberturas)			
Parecer/Vaga/Pendências/Destino			
Escala coma Glasgow			
Escala Ransay			
Assinatura			

Observações: _____

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS

Este instrumento faz parte de uma pesquisa em que se pretende verificar a contribuição da sistematização da passagem de plantão na assistência de enfermagem na sala amarela do pronto socorro do Hospital Regional de Ceilândia.

Não existe resposta certa ou errada, o que importa é sua **opinião sincera**. Você não precisa se identificar, apenas assinalar o gênero e indicar a idade. Obrigada.

Parte I

1. Formação acadêmica

() acadêmico: ____período () graduação () especialização: _____

() mestrado () doutorado

2. Gênero: ()F ()M

3. Idade: ____ anos

4. Tempo de trabalho nesta unidade: _____

5. Atuação na unidade: () fixo na unidade () hora extra

6. Horas de trabalho semanais na unidade: _____

7. Já realizou algum curso/treinamento/capacitação em Sistematização da Assistência de Enfermagem: () sim _____ () não

8. O que entende como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)?

Parte II

De acordo com a legenda indique no espaço em branco a sua opinião sobre a **sistematização da passagem de plantão na sala amarela**.

1. discordo totalmente

3. neutro

5. concordo totalmente

2. discordo parcialmente

4. concordo parcialmente

	1. Um mecanismo utilizado pela Enfermagem para assegurar a continuidade da assistência prestada.
	2. Na passagem de plantão acontece a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o período de trabalho.
	3. Abordam sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e situações referentes a fatos específicos da unidade de internação que merecem atenção.
	4. Facilita aos enfermeiros organizar melhor o trabalho, principalmente referente ao atendimento de prioridades.
	5. Há informações claras, objetivas e precisas dos pacientes atendidos na unidade.
	6. Favorece o planejamento e a continuidade da assistência de enfermagem.
	7. A rotatividade de pacientes não favoreceu ao uso adequado da estratégia.
	8. Potencializa o tempo de passagem de plantão.
	9. Lembra ou evita esquecer as informações importantes sobre o paciente.
	10. Capaz de sintetizar e disponibilizar informações, não só na passagem de plantão, como também durante o período de trabalho.

Parte III

Na sua opinião, qual a contribuição do formulário como estratégia de passagem de plantão na sala amarela, para a assistência de enfermagem?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O(a) Senhor(a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: “Passagem de plantão como estratégia para a continuidade da assistência de enfermagem em unidade de Pronto Socorro”.

O objetivo desta pesquisa é implementar a sistematização da passagem de plantão em um Pronto Socorro de um hospital público do DF .

O(a) Senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o sigilo através da omissão de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação será através da utilização do formulário e quadro de passagem de plantão, durante o seu período de trabalho na unidade de pronto socorro, e posteriormente, a resposta ao instrumento de coleta de dados sobre o uso desta estratégia de passagem de plantão. Informamos que o(a) senhor(a) pode ser recusar a participar da implementação da estratégia ou responder questões do instrumento de avaliação, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua participação.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília/Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para Profª Drª Paula Regina de Souza Hermann (responsável pelo estudo) no celular (61)8287-5267. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através do telefone do CEP-FEPECS fone (61)33254956.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome/assinatura participante

Pesquisador responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.