



PARECER N.º 61/2017

ASSUNTO: ATRIBUIÇÃO DE TEMPO PARA A PASSAGEM DE TURNO

1. QUESTÕES COLOCADAS

“No serviço de urgência de uma instituição (...), não está contemplado qualquer tempo de passagem de turno (...). Já foi solicitado (...), ao longo dos anos, pelo menos 15min de tempo para passagem de turno (...). Apesar de questionar (...) nada foi alterado nem uma resposta concreta (...).”

2. FUNDAMENTAÇÃO

Os enfermeiros no exercício da sua actividade profissional, assumem um papel essencial nos cuidados de saúde à população. Para isso, a exigência técnica, científica e deontológica subjacente aos cuidados de enfermagem encontra-se devidamente regulamentada pelo decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros.

De acordo com o art.º 104 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), e no respeito do direito ao cuidado na saúde e na doença, compete ao enfermeiro o dever de: “(...) d) *Assegura a continuidade dos cuidados, registando com rigor as observações e intervenções realizadas;* e) *Manter-se no seu posto de trabalho enquanto não for substituído, quando a sua ausência interferir na continuidade de cuidados”*. Ou seja, implica que o enfermeiro só está em condições de ser substituído quando aquele que o substitui for detentor de toda a informação que possa assegurar com qualidade a continuidade de cuidados aos clientes que ficam sob a sua responsabilidade;

De salientar que nos deveres relativos à excelência do exercício, art.º 109 do EOE: “O enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de: (...) e) *Garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos”*.

Neste seguimento, é imprescindível que a transmissão de informação relativa aos cuidados de enfermagem prestados e individualizados, seja uma prática registada e transmitida de forma presencial e verbal, entre os enfermeiros envolvidos no plano terapêutico de cada utente². Pelo que, segundo o art.º 96.º n.º 2 do EOE, o enfermeiro assume o direito de “...c) *Usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade. (...)*” e ainda, de acordo com a “(...) f) *A informação sobre os aspectos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ao seu cuidado.*”

Ou seja, a passagem de turno surge, como uma reunião da equipa de enfermeiros, com o objectivo de assegurar a continuidade de cuidados, através da transmissão verbal de informação, no sentido de promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados mas também, um momento de análise e reflexão das práticas e simultaneamente de formação em serviço/em situação. A passagem de informação realizada de forma oral vai complementar a informação escrita, todavia, não substitui os registos de enfermagem sistemáticos, a sua evolução, continuidade e/ou avaliação do planeamento de cuidados.

Porquanto, o **Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020**, que tem como objectivo “melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS” recorre, para isso, à divulgação de objectivos estratégicos, nomeadamente o aumento da segurança da comunicação”.

Neste propósito, a **DGS** através da **Norma N.º 001/2017**, define **Transição de cuidados de saúde** como “ (...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos. São exemplos, a



transição de cuidados entre os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares e os cuidados continuados integrados, bem como, a transição intra/interinstituições. São momentos vulneráveis/críticos da transição de cuidados para a segurança do doente os momentos cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição."

A mesma norma, emanou também informação sobre a **comunicação eficaz na transição de cuidados**, arrogando que: "(...)"

B. A qualidade na transição dos cuidados de saúde é um elemento fundamental para a segurança do doente, isto porque está associada ao aumento da qualidade da prestação de cuidados, à diminuição de eventos adversos e consequentemente diminuição da mortalidade.

C. As transições de cuidados no doente são momentos frequentes nas organizações de saúde, que podem até passar despercebidos. Mas são consideradas situações vulneráveis para o doente, pela sua natureza de alto risco, uma vez que são ocasiões de grande exigência, no que diz respeito à manutenção da comunicação eficaz entre os profissionais de saúde;

D. As transições de cuidados seguros baseiam-se na implementação de uma comunicação eficaz entre as equipas prestadoras de cuidados, competindo a estas, o dever de assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações, contribuindo para a redução da ocorrência de erros e evitando lacunas na transmissão da informação, que podem causar quebras graves na continuidade de cuidados e no tratamento adequado;

E. As falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na saúde, a nível internacional. A evidência indica que até 70% destes eventos, ocorrem devido a falhas de comunicação entre os profissionais de saúde, durante os momentos de transição de cuidados do doente.

F. As falhas mais comuns de comunicação entre profissionais de saúde, decorrentes da transferência de cuidados estão relacionadas com as omissões de informação, erros nas informações, falta de precisão e a falta de priorização das actividades; (...)

H. A comunicação eficaz na transição dos cuidados de saúde é necessária para melhorar a segurança do doente e contribui para a diminuição dos eventos adversos;(...)

J. Uma das estratégias que garante a eficácia da comunicação é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da mesma, mas também a sua implementação de forma activa".

A norma estabelece ainda, que a transmissão de informação:

"1. (...) deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR (Identificação, Situação actual, Antecedentes, Avaliação e Recomendações) (...)

3. A transferência de informação entre profissionais de saúde deve ser prioritária em todos os momentos vulneráveis/críticos de transição de cuidados.

5. A transmissão de informação nas transições (...) b) No caso particular das mudanças de turno ou de outra transição de cuidados de saúde, em que a transmissão de informação assume a forma oral, esta deve ser realizada sem interrupções, utilizando o modelo contido.

6. As instituições devem assegurar que: a) O respectivo plano anual de formação contemple formação específica para todos os profissionais envolvidos no processo de transferência de informação, que inclua a técnica ISBAR; b) O processo de transferência de informação é monitorizado através da execução de auditorias internas, nos termos do Despacho nº 2784/2013.

3. CONCLUSÃO

- As transições de cuidados seguros baseiam-se na implementação de uma comunicação eficaz entre as equipas prestadoras de cuidados, competindo a estas, o dever de assegurar uma comunicação precisa



- e atempada da informação, contribuindo assim para a redução da ocorrência de erro e lacunas na transmissão da informação, que podem danificar, ou mesmo quebrar a continuidade de cuidados;
- Da exigência deontológica decorrente do exercício da profissão de enfermeiro e ao direito da população a cuidados de saúde seguros, existe a necessidade de sobreposição de turnos, com a adequação de um momento próprio, o da passagem de turno, cabendo às equipas de enfermagem encontrar o tempo considerado necessário, para que possam transmitir toda a informação relevante, por forma a assegurar a continuidade dos cuidados.
 - Na prática de enfermagem a transmissão da informação, não se limita aos registos efetuados, estes, são efetivamente completados e reforçados com a transmissão oral de informação, de modo mais contextualizado, fazendo sobressair a informação considerada pertinente em relação a cada utente, em momento próprio, na atividade diária do enfermeiro, o da passagem de turno.
 - O tempo atribuído ao momento da passagem de turno, não se encontra definido, devendo ser a equipa de enfermagem de cada unidade de cuidados/serviço, a encontrarem o tempo necessário, a fim de conseguir a transmissão de informação por ela considerada relevante;
 - A tomada de decisão sobre a redução do tempo da passagem de turno, ou a não atribuição do mesmo, em contexto de Urgência ou outros, é uma medida que não acrescenta valor nem qualidade aos cuidados de enfermagem, pelo contrário, favorece a ocorrência de erro clínico, compromete fortemente a segurança nos cuidados e a continuidade dos mesmos.

BIBLIOGRAFIA

Estatuto da Ordem dos Enfermeiros aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015 de 16 de Setembro.

Parecer n.º 20 de 2001 do Conselho Jurisdicional (CJ): " Passagem de turno junto aos doentes em enfermarias.

Norma 001 de 8 de Fevereiro de 2017- Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Direcção Geral da Saúde (DGS).

Aprovado na reunião do CE de 11.07.2017

Pel'O Conselho de Enfermagem
M^a José Costa Dias
(Vice-Presidente)