

## Visitas de enfermagem a beira leito: proposta de um guia sistematizado

Strengthening visits at bedside: proposal for a systematic guide

Fortalecimiento de las visitas en la cama: propuesta de una guía sistemática

Recebido: 17/02/2022 | Revisado: 25/02/2022 | Aceito: 07/03/2022 | Publicado: 14/03/2022

**Giovana Wachekowski**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2174-0134>  
Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [giovanawachekowski@outlook.com](mailto:giovanawachekowski@outlook.com)

**Dara Brunner Borchartt**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6765-2930>  
Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [darabb@hotmail.com](mailto:darabb@hotmail.com)

**Valéria Lemos Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0741-0275>  
Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [valeria\\_mlm@yahoo.com.br](mailto:valeria_mlm@yahoo.com.br)

**Vivian Lemes Lobo Bittencourt**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1488-0611>  
Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [vivilobo@san.uri.br](mailto:vivilobo@san.uri.br)

**Maria Cristina Meneghete**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4001-1866>  
Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [mariameneghete@san.uri.br](mailto:mariameneghete@san.uri.br)

**Narciso Vieira Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3860-6943>  
Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Brasil  
E-mail: [nvsoares@san.uri.br](mailto:nvsoares@san.uri.br)

### Resumo

**Objetivo:** relatar a experiência da visita de enfermagem a beira leito e apresentar a construção de um guia sistematizado para aprimorar essa atividade e facilitar a passagem de plantão. **Metodologia:** relato de experiência que emerge das vivências de acadêmicas do curso de graduação em enfermagem durante as práticas do Estágio Supervisionado Hospitalar. **Resultados:** a visita de enfermagem a beira leito proporciona ao profissional uma visão ampla sobre as condições clínicas dos pacientes e, a elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem mais compatíveis com as necessidades humanas básicas do mesmo e a disponibilidade de um instrumento como um roteiro, oportuniza uma prática coerente e alinhada entre os enfermeiros. **Considerações finais:** a experiência vivenciada e aqui descrita sobre a realização das visitas a beira leito com auxílio de um roteiro contribuiu com os acadêmicos em campo de prática, bem como com os enfermeiros assistenciais. A construção desse instrumento, do tipo guia sistematizado, proporcionou a reflexão sobre a perspectiva de um instrumento poder facilitar e agregar qualidade ao processo de trabalho do enfermeiro em âmbito hospitalar.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Processo de enfermagem; Comunicação.

### Abstract

**Objective:** to report a nursing visit experience at the bedside and present a construction of a systematic guide to improve this activity and facilitate the passage of the plant. **Methodology:** an experience report that emerges from the academic experiences of the undergraduate nursing course during the practices of the Supervised Hospital Internship. **Results:** a nursing visit at the bedside provides a broad view on the clinical conditions of patients and, the development of nursing diagnoses and exams most used with basic human needs and the availability of an instrument as a script, provides opportunities a coherent and aligned practice among nurses. **Final considerations:** the experience lived and here Register about making visits to the bedside with the help of a contribution script with academics in the field of practice, as well as with assisting nurses. The construction of this instrument, of the systematic guide type, provides a reflection on the perspective of an instrument that can facilitate and add the quality of the nurse's work process in hospital areas.

**Keywords:** Nursing care; Nursing process; Communication.

### Resumen

**Objetivo:** informar una experiencia de visita de enfermería al lado de la cama y presentar una construcción de una guía sistemática para mejorar esta actividad y facilitar el paso de la planta. **Metodología:** un informe de experiencia

que surge de las experiencias académicas del curso de pregrado en enfermería durante las prácticas de la pasantía supervisada en el hospital. Resultados: una visita de enfermería al lado de la cama proporciona una visión amplia de las condiciones clínicas de los pacientes y, el desarrollo de diagnósticos y exámenes de enfermería más utilizados con necesidades humanas básicas y la disponibilidad de un instrumento como guión, brinda oportunidades Una práctica coherente y alineada entre las enfermeras. Consideraciones finales: la experiencia vivida y aquí Regístrese para hacer visitas al lado de la cama con la ayuda de un guión de contribución con académicos en el campo de la práctica, así como con la asistencia de enfermeras. La construcción de este instrumento, del tipo de guía sistematizada, proporciona una reflexión sobre la perspectiva de un instrumento que puede facilitar y agregar la calidad del proceso de trabajo de la enfermera en las áreas hospitalarias.

**Palabras clave:** Atención de enfermería; Proceso de enfermería; Comunicación.

## 1. Introdução

O processo de trabalho assistir em enfermagem passa por diversas transformações nos últimos tempos, principalmente no que tange a relação enfermeiro-paciente. Cada vez mais identifica-se a ampliação dos processos de humanização no cotidiano da enfermagem, fruto de discussões e reflexões dos profissionais acerca da necessidade de abandonar práticas sanitaristas biomédicas, ultrapassando o modelo centrado na racionalidade técnica no qual o paciente era visto apenas como uma doença e/ou como um número, passando a ser visto e avaliado como um todo, de forma integral enquanto sujeito de seu processo de saúde-doença (Corrêa; Souza; Santo, 2018).

Como método desse processo podemos citar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que tem como objetivo identificar as situações de saúde/doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (Silva, Garanhani; Peres, 2015). A SAE como instrumento que organiza o trabalho profissional da enfermagem e torna possível o Processo de Enfermagem (PE) foi estabelecida pela resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 358 de 20093.

Nesse caso, o PE como forma sistemática e dinâmica de prestar cuidados de enfermagem, conforme a mesma resolução do COFEN, é constituído por cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, priorizando a assistência individualizada (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

A primeira etapa do processo é a fase da coleta de dados, que no ambiente hospitalar, consiste nas informações obtidas através da anamnese e do exame físico realizados na admissão do paciente durante a visita de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

As visitas de enfermagem a beira leito que podem acontecer na admissão e também diariamente, proporcionam a avaliação e conhecimento sobre o estado de saúde e condições do paciente. Além disso, auxiliam o profissional enfermeiro a identificar as necessidades básicas do indivíduo e assim realizar os diagnósticos de enfermagem e implementar intervenções a fim de supri-las (Rêgo et al., 2014).

Durante a visita de enfermagem o enfermeiro tem a oportunidade de promover a comunicação horizontal com o paciente, esclarecer dúvidas relacionadas à evolução e o prognóstico, verificar procedimentos a serem realizados, problemas, queixas, nível de assistência necessária e educação em saúde. Além disso, a visita é uma prática que proporciona a redução dos níveis de tensão e ansiedade que repercutem negativamente no quadro clínico do paciente constituindo-se dessa forma em base para o desenvolvimento do processo de enfermagem (Rêgo et al., 2014).

A comunicação efetiva no ambiente hospitalar é uma das metas de segurança do paciente e possibilita qualidade e a segurança na prestação de cuidados aos indivíduos. As falhas neste processo, tanto entre os profissionais de saúde, como também, entre equipe-paciente, têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos na assistência (Olino et al., 2019).

Entende-se que a visita de enfermagem é uma atividade muito importante, mas que demanda tempo e um olhar holístico por parte do enfermeiro, com a observação detalhada de múltiplos fatores relacionados ao cuidado do paciente e a

utilização do PE enquanto norteador dessa avaliação, pode contribuir e potencializar o cuidado aos pacientes. Por vezes, os múltiplos afazeres, a ênfase nos procedimentos técnicos, a rotinização das ações profissionais, tornam-se algo mecânico, frisando muitas vezes, em quesitos não agregadores do cuidado integral, resultando em falhas ou esquecimento, tanto para a implementação dos cuidados de enfermagem individualizados, quanto para a posterior passagem de plantão.

Nesse contexto, dispor de um instrumento que norteie e auxilie no processo de cuidado, como um guia sistematizado, pode facilitar a primeira etapa do processo de enfermagem e fazer com que as demais sejam resolutivas, com vistas ao cuidado eficaz, seguro, estabelecendo a organização e sistematização no processo de trabalho em saúde.

Entende-se que, relatar a experiência vivenciada no cenário da prática hospitalar, possibilita contribuir para a reflexão e aprendizado de acadêmicos da área da saúde e de enfermeiros, na perspectiva de implementar estratégias de cuidados alicerçados em conhecimentos técnico-científicos na prática de cuidado. Então, na busca de ampliar conhecimentos sobre o tema, delineou-se o seguinte questionamento: Um instrumento, do tipo guia sistematizado pode contribuir para qualificar e facilitar as visitas de enfermagem a beira leito?

Dessa forma, o principal objetivo deste é relatar a experiência da visita de enfermagem a beira leito e apresentar a construção de um guia sistematizado para aprimorar a visita de enfermagem e facilitar a passagem de plantão.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, emergente das vivências acadêmicas do curso de graduação em enfermagem sobre as visitas de enfermagem realizadas a beira leito, durante as práticas da disciplina de Estágio Supervisionado II Hospitalar.

A pesquisa qualitativa envolve-se com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças e valores (Minayo, 2016; Estrela, 2018). Estudos descritivos retratam as características dos sujeitos, situações e também a frequência que determinados fenômenos que ocorrem (Minayo, 2016). Enquanto que, os relatos de experiências fazem a reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações de uma ou mais situações vivenciadas no âmbito profissional, desde que seja de interesse para a comunidade científica (Cavalcante & Lima, 2012).

As práticas aconteceram em unidades clínica, pré e pós-operatório de um hospital privado de médio porte da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto a setembro de 2019. A instituição em que foi realizado o estágio dispõe, em cada setor, de uma equipe de enfermagem composta por três enfermeiros assistenciais nos turnos da manhã, tarde e noite, e um enfermeiro coordenador do setor, tendo uma estimativa de dezoitos técnicos de enfermagem distribuídos nos turnos. E também conta com uma equipe médica de clínicos gerais, especialistas, fisioterapeutas e nutricionista.

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foi solicitada a autorização prévia da direção do Hospital para a realização do estágio curricular. Além disso, não será divulgado nenhum dado que possibilite identificar o hospital, trabalhadores ou pacientes, respeitando o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que trata das pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012).

## **3. Resultados**

A problemática surgiu na primeira semana de prática, devido à dificuldade de memorizar todos os aspectos que podem ser observados e indagados ao paciente pelo enfermeiro durante as visitas de enfermagem, bem como descrevê-los na passagem de plantão, tendo em vista que o espaço no formulário de passagem de plantão era pequeno. Tal fato também resultou em obstáculos no momento de aplicar escalas, eleger os diagnósticos, cuidados de enfermagem e fazer as evoluções.

Durante o estágio na instituição, a visita de enfermagem a beira leito constituiu-se em uma prática diária para as acadêmicas, elegida pelas mesmas, como a mais importante de todo o turno de trabalho, pois, é através desta atividade, que

conhecemos o paciente e assim, conseguimos dar continuidade ao processo de enfermagem, garantindo um cuidado completo e de qualidade.

A visita objetiva identificar queixas e desconfortos, visualizar a utilização de drenos, validade dos cateteres e equipos, uso de oxigênio, eliminações fisiológicas e aceitação da dieta oferecida, etc. E, tendo como prioridade a segurança do paciente, é realizada a conferência no quadro do paciente, o nome completo, data de nascimento, quarto e leito, número do atendimento, data de internação, plano assistencial com os principais cuidados ao paciente, riscos de quedas, flebite, alergias medicamentosas, além da confirmação do uso da pulseira de identificação.

Entretanto, foram vivenciadas dificuldades na sua realização, e no momento de dar continuidade ao PE, tendo em vista que, após as visitas, são realizados no prontuário eletrônico, as escalas de cuidado, evolução de enfermagem, diagnósticos e cuidados de enfermagem para cada paciente, com as informações colhidas durante as visitas a beira leito.

Portanto, a principal objeção encontrada foi a inexistência de uma instrução técnica da instituição que orientasse este processo. Dessa forma, com o propósito de aperfeiçoar ainda mais a assistência prestada, foi elaborada uma proposta de instrumento, a partir de referenciais teóricos, a qual denominamos guia sistematizado, que contém as informações que permitem a visualização e organização sistemática da situação de saúde dos pacientes em unidade clínica, pré e pós- cirúrgico (Figura 1), bem como dos cuidados a serem implementados a fim de garantir a continuidade da assistência. Como as pacientes que internam para cesárea permanecem na mesma unidade de internação que os demais pacientes cirúrgicos sentiu-se a necessidade de elaborar uma parte do instrumento direcionada para o alojamento conjunto, momento em que puérpera e recém-nascido permanecem no mesmo quarto (Figura 2).

A prática despertou essa inquietação para construir um guia sistematizado que pudesse ser utilizado pela enfermagem diariamente. Foram elencados inicialmente referenciais base para uma fundamentação teórica relevante (Conselho Federal de Enfermagem., 2016; World Health Organization, 200; Felipe & Spiri, 2019).

**Figura 1.** Guia sistematizado para visitas de enfermagem a beira leito em unidade clínica, pré e pós-cirúrgico.

**GUIA SISTEMATIZADO PARA VISITAS DE ENFERMAGEM A BEIRA LEITO  
 UNIDADE CLÍNICA, PRÉ E PÓS-CIRÚRGICO**

Nome do paciente:

Médico assistente:

Data de nascimento:

Idade:

Número do atendimento:

Data da internação:

Quarto/Leito:

Motivo da internação:

Complicações pré-existentes:

<p><b>ISOLAMENTO:</b> ( ) Sim ( ) Não                  Tipo: _____  <b>PROCEDIMENTO</b>                  ( ) Pré-operatório de _____                  ( ) Pós-operatório de _____                  Horário: _____                  NPO desde: ____</p>	<p><b>DIETA:</b>                  Dispositivo ( ) ( ) NPO ( ) VO                  Tipo: _____                  Aceitação/Alterações:                  _____</p>
<p><b>DISPOSITIVOS:</b>                  AVP ( ) AVC ( ) Portocath ( )                  Local de inserção: _____                  Heparinizado ( ) Soroterapia ( )                  SNE ( ) SNG ( ) Gastrostomia ( )                  Parenteral ( )                  Volume: _____                  SVSF ( ) SVA ( )                  Hora: _____                  Volume: _____                  Aspecto: _____</p>	<p><b>ELIMINAÇÕES:</b>                  Espontâneo ( ) Leito ( )                  Dispositivo ( )                  Vesical:                  Presente ( ) Ausente ( )                  Observações: _____                  Intestinal:                  Presente ( ) Ausente ( )                  Observações: _____</p>
<p><b>DRENOS:</b>                  Penrose ( ) Portovac ( )                  Dreno de tórax ( ) Kher ( )                  Outro: _____ Volume drenado: ____                  Aspecto: _____</p>	<p><b>EXAMES:</b>                  À realizar ( ) Realizado ( )                  Quais? _____</p>
<p><b>OXIGENAÇÃO:</b>                  Ar ambiente ( ) Óculos nasal ( )                  Máscara venturi ( )                  Máscara de Hudson ( )                  Traqueostomia ( )                  Ventilação mecânica ( )                  Litros/min: _____</p>	<p><b>CURATIVO:</b>                  Sim ( ) Não ( )                  Local _____                  Tamanho _____                  Aspecto _____                  Tipo: _____</p>
<p><b>LESÃO POR PRESSÃO:</b>                  Sim ( ) Não ( )                  Local: _____                  Estágio: _____                  Aspecto: _____</p>	<p><b>QUEIXAS:</b>                  _____</p>

Informações: _____	
<b>OBSERVAÇÕES:</b> _____ _____	<b>REALIZADO:</b> ( )Evolução ( )Escalas ( )PE

\*AVP(Acesso venoso periférico), AVC(Acesso venoso central), SNE( Sonda nasoentérica), SNG(Sonda sanogástrica), SVSF(Sonda vesical em sistema fechado), SVA(Sonda vesical de alívio), NPO(Nada por via oral), VO(via oral). Fonte: Autores (2020).

**Figura 2.** Guia sistematizado para visitas de enfermagem a beira leito em unidade de alojamento conjunto.

**GUIA SISTEMATIZADO PARA PUERPERA E RN EM ALOJAMENTO CONJUNTO**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Número do atendimento: \_\_\_\_\_

Data da internação: \_\_\_\_\_ Quarto/Leito: \_\_\_\_\_

Médico assistente: \_\_\_\_\_ Médico pediatra: \_\_\_\_\_

Motivo da internação: \_\_\_\_\_ Complicações pré-existentes: \_\_\_\_\_

<p><b>DISPOSITIVOS:</b></p> <p>AVP ( ) Local de inserção: _____</p> <p>Heparinizado ( ) Soroterapia ( )</p> <p>SVSF ( ) SVA ( )</p> <p>Hora: _____</p> <p>Volume: _____</p> <p>Outro ( ) Qual? _____</p>	<p><b>DIETA:</b></p> <p>VO ( ) Tipo: _____</p> <p>NPO ( ) Desde: _____</p>
<p><b>ELIMINAÇÕES:</b></p> <p>Espontâneo ( ) Leito ( )</p> <p>Dispositivo ( )</p> <p>Vesical: Presente ( ) Ausente ( )</p> <p>Observações: _____</p> <p>Intestinal: Presente ( ) Ausente ( )</p> <p>Observações: _____</p>	<p><b>CURATIVO:</b></p> <p>Sim ( ) Não ( ) Local: _____</p> <p>Tamanho: _____</p> <p><b>Lóquios:</b> _____</p>
<p><b>RN:</b> Alojamento conjunto ( )</p> <p>Berçário ( )</p> <p>Horas de vida: _____</p> <p><b>Sugando seio materno:</b></p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p><b>Recebendo complemento:</b></p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p><b>Eliminações:</b></p> <p>Mecônio: _____ Diurese: _____</p> <p><b>Realizado banho:</b></p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p><b>Teste do coraçãozinho:</b></p> <p>Sim ( ) Não ( )</p> <p>Resultado: _____</p>	<p><b>ALTERAÇÕES AO EXAME FÍSICO:</b></p> <p>_____</p>

<b>Teste do pezinho:</b> Sim ( ) Não ( )	
<b>OBSERVAÇÕES:</b> _____ _____	<b>REALIZADO:</b> ( ) Evolução ( ) Escalas ( ) PE

\*AVP( Acesso venoso periférico), SVSF( Sonda vesical em sistema fechado), SVA(Sonda vesical de alívio), NPO( Nada por via oral), VO(Via oral). Fonte: Autores (2020).

As informações inseridas no guia sistematizado incluem: identificação do paciente, médico assistente, motivo da internação, complicações pré-existentes; dispositivo(s) como acesso venoso periférico, acesso venoso central, cateterismo vesical de demora, cateterismo vesical de alívio, sondas nasogástrica ou enteral, gastrostomia e drenos, com informações sobre cada um, como local de inserção do dispositivo, horário, volume drenado, aspecto e outros; oxigenoterapia; dieta e hidratação; eliminações fisiológicas; exames a realizar ou realizados no turno de trabalho; curativos; e queixas de dor e/ou desconforto.

Para as gestantes e puérperas, as informações pertinentes são: a identificação da paciente, médico assistente e médico pediatra, dispositivos em uso, dieta, curativos e lóquios. Em relação ao recém-nascido, é necessário averiguar se o mesmo está em alojamento conjunto ou no berçário, horas de vida, se está sugando o seio materno e/ou recebendo complemento, mecônio, diurese, realização do banho durante o turno, teste do coraçãozinho, teste do pezinho e alterações identificadas ao exame físico de ambos.

Durante a utilização do instrumento é necessário assinalar se foram realizadas as evoluções, escalas e o PE de cada paciente. Assim, o profissional do próximo plantão terá uma visão ampla do estado de saúde do paciente e poderá planejar e executar melhor as ações no decorrer do turno de trabalho. Dessa forma, almeja-se que este instrumento simplifique as atividades assistenciais do enfermeiro, proporcionando uma assistência individualizada e de qualidade e a passagem de plantão clara e objetiva.

#### 4. Discussão

A visita de enfermagem tem como objetivo coletar informações que determinem a situação de saúde do paciente e também se constitui num momento em que o paciente pode expressar suas queixas e a família pode sanar dúvidas referentes ao tratamento e prognóstico do paciente (Rêgo et al., 2014).

Ela favorece a comunicação efetiva entre enfermeiros quando realizada de maneira sistematizada e proporciona a identificação das necessidades do paciente, permitindo estabelecer prioridades e assumindo o compromisso de uma assistência de enfermagem contínua e de qualidade (Pereira et al., 2011).

Outro fator que pode influenciar nas visitas de enfermagem é a passagem de plantão. Autores identificaram, através de relatos dos enfermeiros que, uma passagem de plantão desorganizada, pode ocasionar uma corrida de leito sem objetivos claros e critérios definidos, desmotivando a realização da visita (Silva et al., 2016; Corpolato et al., 2019).

Para garantir um processo de comunicação efetivo durante a passagem de plantão é importante que sejam implementados protocolos padronizados nas unidades. Assim, há redução de eventos adversos associados com a falta de comunicação e os cuidados prestados ganham continuidade, priorizando a segurança do paciente (Silva et al., 2016; Pereira et al., 2017; Corpolato et al., 2019). De acordo com Ricci e colaboradores (2017) a passagem de plantão exige dos profissionais da enfermagem uma dinâmica sistematizada a fim de poder ser realizada no menor tempo possível associada a um elevado nível das informações transmitidas.

Estudo realizado em Chicago, sobre um processo de transferência de crianças para a UTI após cirurgia cardíaca com o uso de um checklist, constatou redução nas omissões de informação verbal e erros técnicos. Assim, foi identificado que



processos de transferência padronizados, podem ser uma estratégia sustentável para melhorar a segurança do paciente. O uso de *checklists* auxilia no raciocínio clínico e na organização das informações dos pacientes e podem ser adaptados para todas as unidades hospitalares, considerando as particularidades de cada setor. Também, os *checklists* facilitarão a tomada de decisões que os enfermeiros tomam durante a assistência ao paciente (Corpolato et al, 2019).

No Brasil, os estudos com essa temática vêm avançando. Pesquisas como esta, envolvendo a elaboração de instrumentos para a passagem de plantão de acordo com a rotina da instituição e unidade hospitalar, estão sendo realizados e estimulados, com o intuito de sistematizar e padronizar a passagem de plantão, além de auxiliar e melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde, resultando em inúmeros benefícios, como a continuidade e segurança do cuidado prestado (Chenault et al, 2016; Felipe & Spiri, 2019).

Estudo realizado em um hospital universitário identificou que a utilização de checklist contribui para a gestão do cuidado, qualifica a assistência e a segurança dos pacientes. Porém, é necessária a criação de uma cultura voltada para a corresponsabilização e o envolvimento de todos os membros da equipe (Cardoso et al., 2019).

Neste sentido, estudo recente evidenciou que a participação ativa da equipe assistencial na elaboração e validação de instrumento para passagem de plantão propiciou a qualificação do processo de trabalho e melhor aceitação por parte dos trabalhadores. O referido estudo desenvolveu formulário e Procedimento Operacional Padrão para a passagem de plantão, com aplicação de teste piloto, objetivando o aprimoramento da assistência com vistas à segurança do paciente, através da padronização do cuidado (Echer et al, 2021).

Diante do exposto, fica evidente a importância que a visita de enfermagem a beira leito, como parte do PE, exerce sobre o turno de trabalho, na saúde e segurança do paciente, qualidade do cuidado e passagem de plantão. Em contrapartida, é uma atividade que demanda tempo do enfermeiro e exige do mesmo, uma avaliação completa de múltiplos fatores, que variam de paciente para paciente.

O uso de um guia sistematizado para visitas de enfermagem a beira leito mostra-se como um excelente instrumento de trabalho, que facilita o planejamento e execução de ações referentes aos pacientes. A discussão sobre a temática, bem como a criação do instrumento pode proporcionar aos enfermeiros e gestão hospitalar, a reflexão sobre sua importância, bem como adaptar e implementar em suas unidades, tornando este processo padronizado, e conseqüentemente, fortalecendo a segurança do paciente e facilitando o trabalho dos enfermeiros.

Entende-se como uma limitação deste estudo, a necessidade deste guia construído ser submetido à validação de conteúdo. Logo, sugere-se a continuidade deste, bem como a realização de novos estudos, devido a necessidade constante de atualização dessa temática.

## 5. Considerações Finais

A perspectiva de relatar a experiência vivenciada durante a realização das visitas à beira leito visa contribuir com prática do cuidado. Ainda, espera-se que esse guia sistematizado venha facilitar o trabalho do enfermeiro frente as demandas do cotidiano. Essa vivência propiciou uma aprendizagem significativa as acadêmicas.

O estudo contemplou o objetivo proposto e proporcionou a reflexão sobre a relevância da visita de enfermagem a beira leito têm para o desenvolvimento do PE.

Almeja-se que este roteiro possa ser implantado em serviços assistenciais e que promova trabalhos futuros relatos com vistas a promoção do melhor cuidado hospitalar.

Não existe a pretensão de esgotar o quesito aqui mencionado, mas sim contribuir para a realização de novos trabalhos sobre a temática em questão, com a convicção da melhoria nas rotinas e sucessivamente um crescimento por parte da enfermagem, que ainda necessita de aperfeiçoamento neste contexto.



## Referências

- Brasil. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466/12*. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, DF. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Cardoso, A. S. F., Muller, S., Echer, I. C., Rabelo-Silva E. R., Boni, F. G., & Ribeiro, A. S (2019). Elaboração e validação de checklist para administração de medicamentos para pacientes em protocolos de pesquisa. *Rev. gaúcha enferm.* 40(spe). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180311>.
- Cavalcante, B. L. L., & Lima, U. T. S. (2012). Relato de experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. *J Nurs Health*, 1(2):94-103. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>
- Chenault, K., Moga, M. A., Shin, M., Petersen, E., Backer, C., De Oliveira, G. S Jr. et al. (2016). Sustainability of protocolized handover of pediatric cardiac surgery patients to the intensive care unit. *Pediatric Anesthesia*, 26 (5): 488-494. <https://doi.org/10.1111/pan.12878>
- Conselho Federal de Enfermagem. (2016). *Guia de Recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem*. <http://biblioteca.cofen.gov.br/guia-de-recomendacoes-para-registro-de-enfermagem-no-prontuario-do-paciente-e-outros-documentos-de-enfermagem/>.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2009). *Resolução COFEN Nº 358/20/09*. 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, DF. [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html).
- Corrêa, A. M. G. D., Souza, A. C., & Santo, C. B. E. (2018). Humanização na Unidade de Terapia Intensiva: vivência da equipe de enfermagem. *Rev. TCC Enfermagem*, 1(1);1-10. <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/35>.
- Corpolato, R. C., Mantovani, M. F., Willig, M. H., Andrade, L. A. S., Mattei, A. T., & Arthur, J. P. (2019). Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. *Rev. Bras. Enferm.* 72 (1):88-95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>.
- Echer, I. C., Boni, F. G., Juchem, B. C., Mantovani, V. M., Pasin, S. S., Caballero, L. G. et al. (2021). Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare enferm.* 26: 1-12. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas
- Felipe, T. R. L., & Spiri, W. C. (2019). Construção de um instrumento de passagem de plantão. *Enferm. foco*, 10(7): 76-82. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2451/553>.
- Minayo, M. C. S. (2016). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Olino, L., Gonçalves, A. C., Strada, J. K. R., Vieira, L. B., Machado, M. L. P., Molina, K. L. et al. (2019). Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev. Gaúcha Enferm* 40(spe):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.
- Pereira, B. T., Brito, C. A., Pontes, G. C., & Guimarães, E. M. (2011). A passagem de plantão e a corrida de leito como instrumentos norteadores para o planejamento da assistência de enfermagem. *REME*, 15(2):283-289. <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/v15n2a18.pdf>.
- Pereira, L. R., Carvalho, M. F., Santos, J. S., Machado, G. A. B., Maia, M. A. C., & Andrade, R. D (2017). Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. *Rev. Arq. Ciênc. Saúde*, 24(4) 47-51. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.840>.
- Rêgo, L. P., Santos, L. M. A., & Santos, A. L. S. (2014). Elaboração e consenso de uma tecnologia assistencial para avaliação clínica de enfermagem no período pós-operatório. *Revista Espaço para a saúde*, 15(4):76-85. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2014v15n4p76>.
- Ricci, F. F; Zanetti, A. L; & Leite, R. (2017). Passagem de plantão em enfermagem: métodos, responsabilidades e desafios. *Associação Brasileira De Enfermagem (ABEN)*. <https://scholar.google.com.br/>.
- Silva, J. P., Garanhani, M. L., & Peres, A. M. (2015). Sistematização da assistência de enfermagem na graduação: um olhar sob o pensamento complexo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(1):59-66. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0096.2525>.
- Silva, S. G., Nascimento, E. R. P., Hermida, P. M. V., Sena, A. C., Klein, T. C. R., & Pinho, F. M. (2016). Checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva. *Enferm. Foco*, 7(1):13-17. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.658>.
- World Health Organization. (2007). World alliance for patient safety. Communication during patient hand-overs. Patient safety solutions. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf?sfvrsn=7a54c664\\_4&ua=1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf?sfvrsn=7a54c664_4&ua=1).