



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 8, Supl n. 2 (2022).

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DOI: 10.18310/2446-4813.2022v8nsup2p59-67

Planejamento de plantão de enfermagem para Caps AD III: um relato de experiência

Nursing shift planning at caps AD III: an experience report

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Enfermeiro Psiquiátrico. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

E-mail: fagneralfredo@hotmail.com.

ORCID: 0000-0001-6563-6155

Nathalia Halax Orfão

Enfermeira Pós-Doutora em Saúde Pública. Docente no Departamento de Medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR).

E-mail: nathaliahalax@unir.br.

ORCID: 0000-0002-8734-3393

Resumo: A saúde mental, especificamente no tratamento para o uso abusivo de psicoativos, exige conhecimentos, habilidades e atitudes de enfermeiros para realizarem suas ações com responsabilidade, qualidade e gestão de tempo. Neste contexto, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) deve oferecer serviços contínuos, especializados e humanizados, de forma a acolher os usuários para satisfação de suas necessidades psicossociais. Este estudo teve como objetivo relatar a construção de um instrumento a fim de facilitar o planejamento de plantão de um enfermeiro em saúde mental em um serviço especializado para usuários de álcool e outras drogas. Portanto, o trabalho segue os pressupostos metodológicos da pesquisa de relato de experiência. Como resultado o presente relato produziu o instrumento de planejamento de plantão e reportou os benefícios e as limitações de sua implementação no serviço. A prática de enfermagem em saúde mental pode ser facilitada pela utilização de um instrumento, para possibilitar a gestão de tempo e estratificação das tarefas em urgentes e importantes.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde mental; Cuidados de enfermagem.

Abstract: Mental health, specifically in the treatment for the abusive use of psychoactive agents, requires nurses' knowledge, skills, and attitudes to perform their tasks with responsibility, quality, and time management. In this context, the Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) must offer continuous, specialized and humanized services, in order to welcome users to satisfy their psychosocial needs. This study aimed to report the construction of an instrument to facilitate the planning of a mental health nurse on duty in a specialized service for users of alcohol and other drugs. For this purpose, the work follows the methodological assumptions of the experience report research. As a result, this report produced the on-call planning instrument, along with the benefits and limitations of its implementation in the service. The practice of mental health nursing,

specifically alcohol and other drugs, could be facilitated using an on-call planning instrument. Enabling time management and stratification of tasks into urgent and important.

Keywords: Nursing; Mental health; Nursing Care.

PLANEJAMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

A enfermagem pode ser definida como uma ciência, prática social e profissional indispensável à organização e ao funcionamento das instituições de saúde. Ela se responsabiliza pela promoção e restauração da saúde, prevenção de agravos, doenças e o alívio do sofrimento. Como também, proporciona cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade, organizando suas ações e intervenções de modo autônomo ou em colaboração multiprofissional¹.

O saber profissional da enfermagem como ciência é o “cuidado”. Cuidar consiste em proporcionar esforços transpessoais de um ser humano para outro com o intuito de protegê-lo, e ajudá-lo a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, valorando a sua existência, pelo autoconhecimento e busca do sentido da vida. O cuidado de enfermagem promove e restaura o bem-estar na dimensão biopsicossocioespiritual, ampliando as possibilidades de viver e existir do ser humano, expandindo as chances de encontrar soluções para os problemas do cotidiano. Portanto, o cuidado em enfermagem transita entre a incorporação de conhecimentos (conhecer sobre enfermagem, saúde e gestão), habilidades (procedimentos técnicos/técnicas terapêuticas) e atitudes, fazendo uso de sensibilidade, criatividade e percepção².

Para prestar ao ser humano um cuidado integral, dinâmico e responsável, o enfermeiro necessita fundamentar-se na gestão deste. A princípio, cuidar e gerenciar parece antagônico e dicotômico na práxis de enfermagem, todavia há uma complementaridade, uma relação dialógica, e que torna o seu escopo como ciência e prática. A gestão do cuidado se revela como um sistema que aborda diversos aspectos como conhecimento, autonomia, prática, cidadania, individualidade, relações e atitudes profissionais³.

Ao implementar a gestão do cuidado integral no tocante ao gerenciamento de enfermagem, o enfermeiro utiliza-se de instrumentos gerenciais como indicadores de saúde, planejamento de materiais e recursos humanos, normas de segurança do paciente, processo de tomada de decisão, sistemas de informação e outros. Já assistenciais, o cuidado prestado diretamente ao paciente engloba técnicas terapêuticas e procedimentos, com o objetivo de prevenção, promoção, educação,

manutenção e reabilitação em saúde. Os quais são a sistematização da assistência de enfermagem, passagem de plantão, acolhimento, consulta de enfermagem, comunicação, visita domiciliária, entre outros³.

Assim, para gerir o cuidado de enfermagem com eficiência, o enfermeiro precisa exercer a liderança participativa por meio da comunicação e reflexão do processo de trabalho⁴, desde o planejamento do tempo para realizar as atividades^{5,6,7}. Todavia, as instituições de saúde, muitas vezes focadas na economia dos recursos financeiros, contêm gastos com a contratação de pessoal, o que contribui com a sobrecarga de trabalho, desencadeando estresse, *Burnout*, depressão, desmotivação e baixa realização pessoal⁸.

Por outro lado, os estudos têm mostrado que os enfermeiros têm dificuldades de assumir funções gerenciais e assistenciais ao mesmo tempo⁹⁻¹¹, reforçando a necessidade quanto à padronização e sistematização de sua prática diária nos serviços de saúde¹²⁻¹⁵, abrangendo inclusive a utilização de instrumentos de passagem de plantão^{16,17}. Neste sentido, baseando-se em princípios da gestão do cuidado e administração em enfermagem em saúde mental foi elaborado um instrumento, a partir da matriz *Eisenhower*, a fim de colaborar com o aumento da produtividade e priorização das atividades realizadas^{18,19,20} no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD III).

A CONSTRUÇÃO

O Caps AD III é um espaço de referência para proteção e cuidados aos pacientes decorrentes do uso de psicoativos com sofrimento psíquico e seus familiares por meio de uma equipe interdisciplinar, com orientação para redução de danos e ações de reabilitação psicossocial, inserção social e socialização, que atende ininterruptamente sua clientela. Além disso este serviço tem suas diretrizes de funcionamento definido pela portaria n. 30/2021 do Ministério da Saúde^{12,21,22}.

Assim, partindo do único CAPS AD III de Rio Branco, Acre, em 2017, composta por uma equipe formada por cinco enfermeiros, dois médicos, uma psicóloga e três assistentes sociais e dez técnicos de enfermagem, com atendimento diário de aproximadamente 30 pacientes e capacidade de acolhimento diurno (internação) para 12 pacientes, surgiu a necessidade de elaborar um instrumento de planejamento de plantão em enfermagem, na busca de qualificar e otimizar a gestão das tarefas e atividades realizadas.

O instrumento foi denominado de Instrumento de Planejamento de Plantão para Enfermagem em Saúde Mental para CAPS AD III (Quadro 1) que consiste na classificação das demandas assistenciais

e administrativas do cuidado direto e meios que intermediam o cuidado, utilizando-se a matriz *Eisenhower* que se fundamenta em quatro quadrantes, a saber¹⁸.

- Quadrante A (Urgente e Importante): atividades fundamentais que requer a realização imediata das atividades nele escritas.
- Quadrante B (Não Urgente e Importante): atividades importantes que precisam ser realizadas para o funcionamento do serviço, porém não se caracterizam como urgentes.
- Quadrante C (Urgente e Não importante): atividades que podem ser delegadas, priorizando o compartilhamento das ações e tarefas para um trabalho em equipe no alcance dos resultados e resolução das demandas do serviço.
- Quadrante D (Não Urgente e Não Importante): atividades que precisam ser realizadas, não são urgentes e nem importantes, as quais podem ser movidas para demais quadrantes no decorrer do plantão, mediante as necessidades que condicionam o funcionamento do serviço.

(Veja o quadro 1)

O instrumento (quadro 1) foi elaborado a partir dos constructos, visando o atendimento quanto à sua finalidade (Quadro 2).

Na prática diária perceberam-se os benefícios e as limitações quanto à sua utilização do instrumento (quadro 1), conforme demonstrado no Quadro 3.

Considerações finais

Consideramos que este instrumento construído pertence ao universo de uma inovação tecnológica e contribuiu para o planejamento, a organização, a direção e a supervisão do cuidado de enfermagem, na medida em que promoveu solução criativa, e pode ampliar sua utilização para outras áreas, com o intuito de melhorar uma técnica e facilitar a operacionalização de um serviço/prática ou otimizar um processo de trabalho.

A sistematização por meio do instrumento proporcionou maior acompanhamento, avaliação e revisão das prescrições/intervenções pelos enfermeiros, trabalho em equipe e flexibilidade na condução de casos em saúde mental, para auxiliar os profissionais com orientação a teoria sistêmica, com maior aproveitamento do tempo do enfermeiro, visibilidade das demandas a serem cumpridas, planejamentos das ações e tarefas em saúde mental, além da continuidade das ações de enfermagem, fornecendo um cuidado integral e humanizado.

Referências

1. Brasil. Resolução Cofen n. 564/2017. Dispõe sobre o Código de Deontologia de Enfermagem. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, Diário Oficial da União, 2019.
2. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. *Texto Context - Enferm.* 2005;14(2): 266-70.
3. Siewert JS, Rodrigues DB, Malfussi LBH, Andrade SR, Erdmann AL. Management of Integral Care in Nursing: Reflections Under the Perspective of Complex Thinking. *REME Rev Min Enferm.* 2017;21(esp):1-5.
4. Campos FAAC, Feitosa FB, Schlindwein VLDC. As teorias de lideranças aplicadas ao contexto de enfermagem: uma revisão da literatura. In: Seminário de Psicologia (SEP); 2014. Set 24-26. Porto Velho, Brasil. Rondônia: Universidade Federal de Rondônia (UNIR), 2014.
5. Ferri J, Ribeiro JP, Xavier D. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Rev Esp Saúde.* 2015;16(1):66-74.
6. Campos FAAC, Feitosa FB. Protocolo de Diagnóstico da Depressão em Adulto (PDDA). 1. ed. Curitiba: Appris; 2018.
7. Campos FAAC, Feitosa FB. Elaboração de um protocolo para o diagnóstico da depressão. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2017;6(2):21-31.
8. Nogueira LS, Sousa RMC, Guedes ES, Santos MA, Turrini RNT, Cruz DALM. Burnout e ambiente de trabalho de enfermeiros em instituições públicas de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(2):336-342.
9. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):734-741.
10. Campos FAAC. O portfólio como ferramenta de ensino na graduação de enfermagem. In: X Seminário de Educação; 2016 Ago 24-26:1244-1253. Ji-Paraná, Brasil. Rondônia: Universidade Federal de Rondônia (UNIR), 2016.
11. Campos FAAC, Seixas LA. Visita de enfermagem na prática do acadêmico de enfermagem em estágio hospitalar: um estudo reflexivo. In: 13º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem (SENADEn); 2012 Ago 30-Set 01:59-60. Belém, Brasil. Pará: Universidade da Amazônia (UNAMA), 2012.
12. Guedes D, Feitosa FB, Campso FAAC. A construção do protocolo de enfermagem para operacionalizar o processo de enfermagem em saúde mental para Caps AD III. *Saúde em Redes.* 2019;5(1):163-79.
13. Campos FAAC, Feitosa FB. Elaboração de um protocolo para o diagnóstico da depressão. In: 19º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (19º CBCENF); 2016 Out 18-21:1-17. Cuiabá, Brasil. Mato Grosso: Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (Coren/MT), 2016.
14. Campos FAAC, Benício AC, Lira CAS. Grupo terapêutico Narrativa e Identidades: Um relato de experiência em saúde mental. In: 19º Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem (19º CBCENF); 2016 Out 18-21:1-17. Cuiabá, Brasil. Mato Grosso: Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso (COREN/MT), 2016.
15. Campos FAAC. Protocolo de Registro en Terapia Familiar para Salud Mental (PRTF-SM1). *Rev Uruguaya Enfermería.* 2019; 14(2):15-33.
16. Coren/SP. Parecer COREN-SP CAT n. 009/2010. Passagem de plantão. São Paulo, SP: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2010.

17. Boas MAVB. Passagem de plantão de enfermagem em um hospital dia psiquiátrico [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo - USP; 2004.

18. Suárez NR, Glez DJAM. La Gestión del Tiempo - Time Management. La Laguna: Universidad de La Laguna; 2015.

19. Brasil. Resolução n. 8, de 14 de agosto de 2019. Dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Direitos Humanos, Diário Oficial da União, 2019.

20. Brasil. Resolução n. 678/2021. Aprova a norma técnica para atuação da equipe de enfermagem em saúde mental e psiquiatria. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, 2018.

21. Brasil. Portaria n. 130, de 26 de janeiro de 2012. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

22. Tópicos em Ciências da Saúde - Volume 18. Belo Horizonte: Editora Poison; 2020.

Ilustrações, tabelas e quadros

Quadro 1. Instrumento de Planejamento de Plantão para Enfermagem em Saúde Mental para CAPS AD III.

ITEM	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD III			
1	PLANEJAMENTO DO PLANTÃO			
2	___/___/___ Plantão: () Matutino () Vespertino () Noturno () diurno			
3	CENSO DOS ACOLHIMENTOS			
	Leitos	Usuários/Pacientes	Leitos	Usuários/Pacientes
	1		7	
	2		8	
	3		9	
	4		10	
	5		11	
	6		12	
	EXTRAS		EXTRAS	
4	DIVISÕES DE TAREFAS/PROFISSIONAL			
	PROFISSIONAL		PACIENTES/TAREFAS	
5	<i>Checklist atividades rotineiras do CAPS AD III</i>			
	Visita de enfermagem aos acolhidos:		() realizado () Não realizado, motivo: _____	
	Levantamento das demandas assistenciais e administrativas no serviço			
	Assistenciais		Administrativas	
		() realizado () Não realizado, motivo: _____		() realizado () Não realizado, motivo: _____
		() realizado () Não realizado, motivo: _____		() realizado () Não realizado, motivo: _____

		() realizado () Não realizado, motivo:		() realizado () Não realizado, motivo:
	Supervisionar e orientar a administração de medicamentos, dietas, autocuidado e demais cuidados rotineiros de enfermagem:	() realizado () Não realizado, motivo: _____		
	Supervisionar e dirigir ações dos técnicos de enfermagem:	() realizado () Não realizado, motivo: _____		
	Supervisionar a limpeza e organização do ambiente:	() realizado () Não realizado, motivo: _____		
	Plantão de porta (responsável pelo acolhimento, recepção e admissão de pacientes novos ou já inclusos no serviço), se foi delegado, para quem?:	() realizado () Não realizado, motivo: _____		
6	Tarefas planejadas			
	Horário	Tarefas	Profissional	Status
				() realizado () Não realizado, motivo: _____
				() realizado () Não realizado, motivo: _____
				() realizado () Não realizado, motivo: _____
				() realizado () Não realizado, motivo: _____
7	Intercorrências do plantão			
8	Demandas pendentes			
9	Classificar as demandas levantadas conforme a matriz Eisenhower			
	<p>abaixo:</p>			
10	Manual para uso do planejamento de plantão			
	<p>Assuma o plantão. Planeje suas atividades com antecedência. Liste na matriz <i>Eisenhower</i> as tarefas com prioridades, destacando com marcador colorido conforme a coloração de prioridade pela matriz <i>Eisenhower</i> (amarelo, azul, vermelho e verde). Marque o <i>status</i> de suas tarefas em realizado ou não realizado, descrevendo o motivo da não realização. Passe seu plantão com informações concisas.</p>			

11	Enfermeiro responsável: _____	Coren/AC: _____
12	Enfermeiro que recebe o plantão: _____	Coren/AC: _____

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quadro 2. Constructos do Instrumento de Planejamento de Plantão para Enfermagem em Saúde Mental para CAPS AD III.

ITEM	CONSTRUCTOS	DESCRIÇÃO
1	Instrumento de planejamento de plantão	Título do instrumento
2	Período do plantão	Inserir a data e turno do plantão para organização temporal
3	Quadro do censo dos acolhimentos	Controle dos pacientes em regime de internação no CAPS AD III
4	Quadro: profissional/paciente	Permite gerenciar a delegação de atividades e monitorar os colaboradores diante das atividades urgentes e não importantes
5	Checklist atividades rotineiras do CAPS AD III	Permite que sejam planejadas, organizadas, dirigidas e sistematizadas as ações do serviço de enfermagem a partir das demandas assistenciais e administrativas
6	Quadro: tarefas planejadas	Monitoramento das atividades que foram realizadas e proporcionar ordem, controle e posteriormente a avaliação dos resultados. É imprescindível que se coloque o horário a ser realizado, eleger a tarefa e depois marcar como realizada ou não para o controle efetivo das atividades
7	Intercorrências do plantão	Descrição das intercorrências do plantão, se houver, tais como evasão do paciente, crises psiquiátricas, dentre outras
8	Demandas pendentes	Pendências que não foram executadas, as quais devem ser passadas para os outros plantões para a continuidade da assistência de enfermagem no serviço
9	Classificação das demandas pela matriz <i>Eisenhower</i>	Permite a estratificação das tarefas, de acordo com a sua prioridade de realização
10	Manual	Orienta como priorizar as tarefas e classificá-las quanto à sua urgência e importância, além explicar como utilizar o instrumento
11	Assinatura do enfermeiro	Nome do enfermeiro e seu número de registro no Conselho Regional de Enfermagem (Coren) para identificação do profissional
12	Nome do enfermeiro que receberá o próximo plantão	Identificação do enfermeiro que recebeu o instrumento e, conseqüentemente, do plantão subsequente

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Quadro 3. Benefícios e limitações quanto ao uso do Instrumento de Planejamento de Plantão para Enfermagem em Saúde Mental para CAPS AD III.

BENEFÍCIOS	LIMITAÇÕES
------------	------------

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Planejamento e organização das atividades no decorrer do plantão com eficiência e controle;• gestão do tempo e organização;• supervisão das ações dos outros membros da equipe de enfermagem;• menor sensação de sobrecarga física e mental;• melhor visualização e avaliação das tarefas e ações;• passagem do plantão mais técnica e objetiva, focada nas prioridades necessárias para dar continuidade ao que não foi cumprido;• possibilidade de criar um aplicativo e expandir para a enfermagem de forma geral. | <ul style="list-style-type: none">• Custos com a impressão;• armazenamento;• resistência dos enfermeiros em utilizar o instrumento, por preferir a passagem de plantão sem sistematização. |
|---|--|

Submissão: 07/06/2021

Aceite: 13/09/2022