

Pedia-lhe que para a nossa conversa se centra-se na passagem de turno que faz normalmente. Pretendemos conhecer a sua percepção em relação a esta actividade.

**1. Pode descrever, da forma mais sequencial possível, como é que se processam essas passagens de turno?**

Então, as passagens de turno (aaa...) a determinada hora chegam os elementos para receber o turno, estão os elementos que estão no turno e chega também o elemento chefe nas manhãs ou está sempre o elemento chefe ou segundo elemento que (...hum...) orienta durante a passagem de turno, sim. Depois é passado sempre por ordem sequencial, em cada doente: o nome, o cirurgião, o médico, a idade, os dias de internamento, os antecedentes e depois, em si, a informação de cada turno. A ordem, habitualmente, é por ordem de camas, não quer dizer que não haja algum (...riso...) desvio, em caso de necessidade de algum colega que não está no preciso momento. No final, o chefe de equipa ou segundo elemento distribui os doentes e refere mais algum ponto de importância a ter durante o turno que vai existir.

**2. Que elementos considera serem mais relevantes na informação transmitida nas passagens de turno?**

Os elementos que são mais importantes? ... (hum). Realmente, nós aqui, como é um serviço em há muita entrada e saída de doentes, realmente é importante sabermos os dias de internamento do doente; há quantos tempo está; os antecedentes são sempre importantes; e depois, realmente aquilo que aconteceu durante o turno: hemodinamicamente, como é que está o doente?; onde é que está?; o que é que ele têm?; qual é a cirurgia?; o que é que poderá ser dado a seguir?... (...hum...)

- Considera que essa informação deve obedecer a uma ordem genérica, a uma estrutura genérica ou deve ser transmitida de acordo com a pessoa que está a passar?

Não. Devia obedecer a uma ordem, para já porque é muito mais fácil para que está a receber, receber de certa forma e ir vendo o doente do mais geral para o mais específico. E, portanto, sempre levando essa ordem consegue obter mais facilmente o estado geral do doente, sempre é mais fácil do que estar a receber uma coisa agora e depois outra que estava ligada a seguir, perde-se um bocado, às vezes, a informação e perde-se mais tempo a passar a informação.

**3. Para si as funções da passagem de turno cingem-se à transmissão de informação ou reconhece outras? Quais?**

Não, não se cingem à passagem de informação. É muito importante a continuidade de cuidados, obviamente (...hum...), mas não só, também serve para discutirmos quais foram as dificuldades nos turnos anteriores, o que é que poderemos fazer para melhorar, qual é a opinião entre nós e de certa forma discutir o que é que pode ser feito ou qual é a melhor abordagem àquele doente. Permite-nos ver o doente como um todo e não só a cada turno e a cada momento. Conseguimos ter uma continuidade de cuidados muito maior, claro.

**4. Qual é para si a importância, ou as vantagens da passagens de turno?**

Sim. As vantagens... (.hum... aaa...)

- A continuidade? A discussão?

Sim, exacto... a discussão do caso. Poder realmente chegar ao problema do doente, chegar ao doente em termos de empatia, conseguir perceber-lo, conseguir ajuda-lo e não só estar aqui durante um turno e observar o doente, só nesse turno...

- Considera importante conhecer o doente para poder adaptar a abordagem que tem, depois, junto dele?

Sim...

**5. Quais os pontos que pensa susceptíveis de melhoria da passagem de turno?**

Acho que devia ser mais sucinta e mais rápida. Pelo menos a nossa é extremamente demorada o que leva, às vezes, no fim já estamos tão cansados e que já não conseguimos ouvir tudo o que é importante. Para além disso, também o facto das interrupções, nós aqui fazemos muitas interrupções, porque há doentes para internar, há doentes que... lá está, talvez como é uma passagem de turno muito demorada, não podemos estar uma hora sem ver os doentes e sem estar cá fora, aperceber e orientar trabalho. Se fosse mais pequeno, conseguíamos se calhar estar mais concentrados durante a passagem de turno.