

## ARTIGO ORIGINAL

## APLICABILIDADE DO MÉTODO ISBAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Raphaella de Moraes Araujo<sup>1</sup>, Luana Ferreira de Almeida<sup>2</sup>, Vanessa Galdino de Paula<sup>3</sup>, Raquel de Mendonça Nepomuceno<sup>4</sup>, Ana Lucia Cascardo Marins<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a implementação do método ISBAR nas transferências de cuidados entre turnos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.

**Método:** estudo quase experimental. Foram observadas 432 transferências de cuidados entre julho e setembro de 2019, através de instrumento pautado no método ISBAR, com identificação, situação clínica, contexto assistencial, avaliação e recomendações para o paciente. Os dados foram tratados com medidas estatísticas descritivas.

**Resultados:** em relação à identificação, o nome do paciente foi o mais relatado (96,30%). Quanto à situação clínica, a alteração nos sinais vitais (49,54%). Dentre as informações associadas ao cuidado, a integridade da pele (66,67%). No que tange às ações realizadas, destacaram-se as intervenções e exames (53,70%). As informações sobre pendências apareceram em 28,94%.

**Conclusão:** pôde-se perceber que envolver os enfermeiros facilitou a implementação do ISBAR. A uniformidade da transferência de cuidados na unidade investigada mostrou-se como ponto de partida para a prevenção de incidentes relacionados à comunicação.

**DESCRITORES:** Comunicação em Saúde; Cuidados Críticos; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Araujo R de M, Almeida LF de, Paula VG de, Nepomuceno R de M, Marins ALC. Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70858>.

<sup>1</sup>Enfermeira. Residente em Enfermagem em Terapia Intensiva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Educação em Ciências e Saúde. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Biociências. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 

## APPLICABILITY OF THE ISBAR METHOD IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the implementation of the ISBAR method in the transfer of care between nursing shifts in an intensive care unit.

**Method:** A quasi-experimental study. 432 care transfers were observed between July and September 2019, using an instrument based on the ISBAR method, with identification, clinical situation, care context, assessment, and recommendations for the patient. The data were treated with descriptive statistical measures.

**Results:** In relation to identification, the patient's name was the most reported (96.30%). As for the clinical situation, the change in vital signs (49.54%). Among the diverse information associated with care, skin integrity (66.67%). Regarding the actions taken, interventions and examinations stood out (53.70%). Pending information appeared in 28.94%.

**Conclusion:** It was noticed that involving nurses facilitated the implementation of ISBAR. The uniformity of care transfer in the investigated unit proved to be a starting point for the prevention of incidents related to communication.

**DESCRIPTORS:** Health Communication; Critical Care; Transfer of Responsibility for the Patient; Patient safety; Nursing care.

## APLICABILIDAD DEL MÉTODO ISBAR EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA ADULTOS

### RESUMEN:

**Objetivo:** analizar la implementación del método ISBAR en la transferencia de cuidados entre turnos de Enfermería en una unidad de cuidados intensivos.

**Método:** estudio cuasi-experimental. Se observaron 432 transferencias de cuidados entre julio y septiembre de 2019, a través de un instrumento basado en el método ISBAR, con identificación, situación clínica, contexto asistencial, evaluación y recomendaciones para el paciente. Los datos se trataron con medidas estadísticas descriptivas.

**Resultados:** en relación con la identificación, el nombre del paciente fue lo más reportado (96,30%). En cuanto a la situación clínica, prevalecieron los reportes sobre la alteración de los signos vitales (49,54%). Entre los datos asociados con el cuidado, lo más reportado fue la integridad de la piel (66,67%). En lo referente a las acciones realizadas, se destacaron las intervenciones y los exámenes (53,70%). Los datos sobre cuestiones pendientes aparecieron en el 28,94% de los casos.

**Conclusión:** se puede percibir que implicar a los enfermeros facilitó la implementación del método ISBAR. La uniformidad de la transferencia de cuidados en la unidad investigada se presentó como un punto de partida para prevenir incidentes relacionados con la comunicación.

**DESCRIPTORES:** Comunicación en Salud; Cuidados Críticos; Transferencia de la Responsabilidad por el Paciente; Seguridad del Paciente; Cuidados de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Falhas na comunicação entre profissionais de saúde estão entre as causas de mais de 70% dos eventos adversos relacionados à assistência, e podem estar associadas com a comunicação errônea/incompleta ou com o não entendimento da informação transmitida<sup>(1)</sup>.

Dentro desse contexto, uma vez que a situação clínica do paciente crítico pode sofrer alterações em segundos, setores de alta complexidade são mais propícios aos erros relacionados aos processos comunicativos, pois, muitas vezes, as decisões precisam ser rápidas e informadas de forma precisa para a realização das intervenções inerentes à preservação da vida<sup>(2)</sup>.

Além das situações de alterações clínicas, rotineiramente, os processos de transmissão de informações ocorrem em diversos momentos durante o mesmo plantão, tais como nas transferências de pacientes entre setores e nas trocas de turnos da equipe de enfermagem. Diante da gravidade destes pacientes, torna-se imperioso que toda a equipe tenha ciência sobre as informações relevantes, assim como conhecer a melhor maneira de realizar essa transmissão<sup>(3)</sup>.

Majoritariamente, a transmissão de informações é considerada um momento de transição do cuidado no qual haverá a revisão do estado de saúde e das necessidades de cada paciente, garantindo a transferência de responsabilidade sobre a continuidade do cuidado. Essas informações constituem a base do processo decisório, e subsidiam o planejamento, a execução e a avaliação das ações a serem desenvolvidas<sup>(4)</sup>.

Posto isso, é importante fazer com que a comunicação entre as equipes seja organizada e sem interrupções, principalmente dentro de ambientes que prestam cuidados a pacientes críticos. A atuação simultânea de diversos profissionais, somada à interdependência de suas ações para a continuidade do cuidado, ratificam a necessidade da utilização de formas assertivas e padronizadas de comunicação<sup>(1)</sup>.

Na prática cotidiana, observa-se a variabilidade do processo de transição de cuidado realizado pela equipe de enfermagem, seja por conta das características dos pacientes, seja pelo dimensionamento ou organização da equipe, ou por conta da escolha do enfermeiro acerca de quais informações são prioritárias.

Neste sentido, a literatura internacional é unânime ao indicar o uso de formulários estruturados para a transferência de cuidados. Dentre os modelos indicados, encontra-se o mnemônico ISBAR, que permite que os profissionais organizem sua assistência a partir do conhecimento da situação e da condição do paciente, além de enfatizar a avaliação e as recomendações para a continuidade da assistência<sup>(3,5)</sup>.

Assim, este estudo objetivou analisar a implementação do método ISBAR nas transferências de cuidados entre turnos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva adulto. A contribuição deste trabalho se pauta no incentivo da comunidade científica internacional para a implementação do acrônimo ISBAR no momento da transferência do cuidado. Espera-se oferecer um instrumento com informações apropriadas, de forma clara e concisa, para o perfil de pacientes atendidos na unidade.

## MÉTODO

Estudo quase experimental desenvolvido em uma unidade de terapia intensiva adulta de um hospital universitário situado na cidade do Rio de Janeiro.

A intervenção proposta foi a implementação de um instrumento pautado no método

ISBAR para os momentos de transferências de turnos. Para tanto, primeiramente foi feita, pelos autores, uma revisão de literatura quanto às recomendações de informações transmitidas entre equipes de enfermagem em unidades de terapia intensiva no momento da transferência do cuidado. Esta etapa incluiu consulta à base de dados Biblioteca Virtual em Saúde.

A segunda etapa foi a estruturação das recomendações encontradas na literatura no método ISBAR. A saber: a) Identificação do paciente, de suas comorbidades e das condições que o levaram ao tratamento intensivo; b) Situação do paciente, que inclui padrão de sono, alterações clínicas e metas assistenciais, indicando dispositivos invasivos e mecanismos de suporte à manutenção da vida; c) Background, que corresponde ao contexto assistencial do paciente; d) Avaliação do paciente realizada pelo enfermeiro diante das ocorrências e ações realizadas; e) Recomendações/pendências para continuidade do cuidado.

Desta forma, foi elaborado um instrumento de transmissão de cuidado, que foi apresentado individualmente a cada enfermeiro da unidade investigada. Essa etapa ocorreu no local de trabalho, durante o horário de plantão, no momento mais conveniente, conforme avaliação de cada profissional.

Buscou-se um ambiente sem muitos ruídos e interrupções, que evitasse desviar a atenção dos enfermeiros quanto à leitura atenta do instrumento elaborado. Nesse momento, houve a oportunidade da leitura, questionamentos e sugestões para o instrumento. Esse momento buscou aproximar os enfermeiros para o âmbito das decisões, tendo em vista uma maior adesão ao novo método, quando efetivamente implementado.

Após a leitura, as dúvidas foram esclarecidas e as sugestões registradas para posterior avaliação. Em seguida, os registros das sugestões de melhoria sinalizadas por todos os enfermeiros foram compilados, discutidos entre os autores à luz da literatura e, após seleção das sugestões, serviram de embasamento para a criação do modelo final, adequado à demanda do processo de trabalho dos próprios profissionais responsáveis pelo processo de transferência do cuidado de enfermagem.

Os enfermeiros identificaram o instrumento como muito longo e optaram pela retirada de itens como a identificação dos responsáveis pela transferência e continuidade do cuidado, local da pulseira de identificação do paciente e informações sobre antibioticoterapia.

Após a realização das alterações consensuais e elaboração do instrumento final, ele foi lido com cada profissional, individualmente, também no ambiente e local de trabalho, buscando sua compreensão acerca de sua aplicação e esclarecimento de qualquer dúvida relacionada ao seu preenchimento. Ou seja, cada enfermeiro teve a oportunidade de conhecer o instrumento final após sugestões do grupo e consenso com os autores do estudo.

Posteriormente, o instrumento foi implementado na unidade investigada e passou a ser utilizados por todos os enfermeiros (22) atuantes no setor, durante as transmissões de cuidados entre turnos de enfermagem. Depois de 15 dias, iniciou-se a coleta de dados, com a observação direta das transmissões e cuidados entre os turnos de enfermagem, através de um checklist que contemplou os mesmos itens do instrumento proposto.

Foram incluídas no estudo as transmissões de cuidados realizadas por enfermeiros atuantes no setor, no período de julho a setembro de 2019. Foram excluídas aquelas realizadas por alunos de graduação e pós-graduação, bem como pelos professores de enfermagem, tendo em vista que esses não participaram das etapas para a elaboração do instrumento.

As variáveis de interesse foram: 1) identificação do paciente (nome, leito, idade, diagnóstico/comorbidades, alergias); 2) situação clínica (alteração dos sinais vitais, padrão de sono, visitas familiares, meta do cuidado); 3) informações sobre a assistência (integridade da pele - local de lesão, cobertura utilizada, perfusão periférica; nível de consciência; Sistema respiratório - comissura labial, modo ventilatório, secreção traqueal; Situação

nutricional – dieta zero/vazão, via da dieta, dieta oral/aceitação, escape glicêmico; Drenos; Acessos vasculares - local, data troca de acessos periférico, infusões/vazão; Sistema excretor - dispositivo/grumos/troca/fralda, balanço hídrico; Última função intestinal; 4) ações realizadas (hemotransfusão, diálise, intervenções, avaliação); 5) informações para a continuidade do cuidado (pendências/exames agendados, recomendações).

Os dados obtidos foram organizados em planilhas no Microsoft Excel®, a partir de cada momento recomendado pela técnica ISBAR: pelas etapas de identificação, situação, contexto assistencial, avaliação e recomendações para o paciente. Em seguida, foi avaliada a conformidade das informações transmitidas, em relação ao instrumento elaborado e utilizado pelos enfermeiros. Posteriormente, somaram-se as conformidades, sendo aplicadas as frequências absoluta e relativa, que foram organizadas em tabelas, conforme cada etapa recomendada.

Todos os preceitos éticos e legais foram atendidos e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 3.301.861 de 03 de maio de 2019.

## RESULTADOS

Pôde-se perceber que, em relação à identificação, o nome do paciente foi a informação mais relatada pelos profissionais de enfermagem (96,30% n=416), seguido do número do leito (75,93% n=328) e diagnóstico clínico (43,06% n=186), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Dados referentes à identificação do paciente relatados pelos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=432)

Identificação do paciente	Sim		Não	
	n	%	n	%
Nome	416	96,3	16	3,7
Leito	328	75,93	104	24,07
Idade	103	23,84	329	76,16
Diagnóstico/Comorbidades	186	43,06	246	56,94
Alergias	69	15,97	363	84,03

Em relação à situação clínica do paciente, as alterações nos sinais vitais foi o item mais mencionado pelos enfermeiros (49,54% n=214), seguido de informações sobre o padrão de sono dos pacientes (14,81% n=64) e visita de familiares (10,42% n=45), conforme Tabela 2. O item “meta do cuidado” foi citado em 34 (7,87%) das 432 observações.

Tabela 2 - Dados referentes à situação clínica do paciente relatados pelos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n= 432)

Situação clínica do paciente	Sim		Não	
	n	%	n	%
Alterações dos sinais vitais	214	49,54	218	50,46
Padrão de sono	64	14,81	368	85,19
Visitas familiares	45	10,42	387	89,58
Meta do cuidado	34	7,87	398	92,13

No *background*, que corresponde ao contexto assistencial do paciente, listando informações técnicas associadas ao cuidado, a integridade da pele foi o item mais citado (66,67% n=288), seguido pelo modo ventilatório (65,74% n=284) e a enumeração das infusões em curso nos pacientes (64,58% n=279), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Dados referentes às informações sobre a assistência relatados pelos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=432) (continua)

Informações sobre a assistência	Sim		Não		NA	
	n	%	n	%	n	%
Integridade da pele						
Local de lesão	286	66,2	146	33,8	0	0
Cobertura utilizada	138	31,94	197	45,6	97	22,45
Perfusão periférica	107	24,77	325	75,23	0	0
Nível de consciência	304	70,37	128	29,63	0	0
Sistema respiratório						
Comissura labial	51	11,81	321	74,31	60	13,89
Modo ventilatório	284	65,74	143	33,1	5	1,16
Secreção traqueal	66	15,28	364	84,26	2	0,46
Situação nutricional						
dieta zero/vazão	140	32,41	233	53,94	59	13,66
via dieta	241	55,79	185	42,82	6	1,39
dieta oral/aceitação	103	23,84	257	59,49	72	16,67
escape glicêmico	182	42,13	247	57,18	3	0,69
Drenos	93	21,53	161	37,27	178	41,2
Acessos vasculares						
local/data troca periférico	254	58,8	178	41,2	0	0
infusões/vazão	279	64,58	153	35,42	0	0
Sistema excretor						

Dispositivo/grupos/troca/fralda	203	46,99	229	53,01	0	0
Balanço hídrico	86	19,91	346	80,09	0	0
Última função intestinal	247	57,18	185	42,82	0	0

Legenda: NA – Não se Aplica

No que tange às ações realizadas, informações sobre intervenções e exames foram as mais relatadas (53,70% n=232), seguidas por aquelas referentes a procedimentos dialíticos (23,38% n=101). Das 90 transfusões de sangue, 71 (16,44%) foram citadas durante as transferências (Tabela 4).

Tabela 4 - Dados referentes às ações realizadas durante o turno relatados pelos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n= 432)

Ações realizadas	Sim		Não		NA	
	n	%	n	%	n	%
Hemotransfusão	71	16,44	19	4,4	342	87,04
Diálise	101	23,38	16	3,7	315	82,18
Intervenções	232	53,7	200	46,3	0	35,42
Avaliação	99	22,92	333	77,08	0	35,42

Legenda: NA – Não se Aplica

As informações sobre recomendações, pendências e exames agendados apareceram em 125 (28,94%) observações (Tabela 5).

Tabela 5 - Informações relatadas pelos profissionais de enfermagem para a continuidade do cuidado. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019 (n=432)

Informações para a continuidade do cuidado	Sim		Não	
	n	%	n	%
Pendências/exames agendados	136	31,48	296	68,52
Recomendações	125	28,94	307	71,06

## DISCUSSÃO

Pôde-se perceber a importância da gerência local em envolver os profissionais antes de tomar decisões importantes, buscando entender como essas mudanças podem influenciar na atuação de cada profissional, e conseqüentemente, no trabalho da equipe. No contexto da implementação de um formulário estruturado para a transferência do cuidado, recomenda-se a adaptação ao contexto da unidade em que será utilizado<sup>(6,7)</sup>. Houve certa resistência inicial dos profissionais frente à mudança documental, fato que pode estar relacionado à sobrecarga de trabalho<sup>(8)</sup>.

Salienta-se que não há consenso entre os intensivistas sobre quais são as informações essenciais durante uma transferência de cuidados; e o que se pressupõe ser importante, no dia a dia, não é efetivamente transmitido. Em consonância, observou-se nesse estudo que muitos itens do instrumento não foram citados durante as transferências, mesmo que o formulário tenha sido construído pelos próprios profissionais que o utilizaram<sup>(9,10)</sup>.

Ao longo do período de coleta de dados, pôde-se perceber uma gradativa melhora na adesão à ferramenta. Corroborando com esse achado, estudo refere que a resposta dos enfermeiros ao uso do ISBAR foi mais positiva após quatro semanas de uso do instrumento. Nesse intervalo, os profissionais demonstraram maior confiança na transferência de informações relacionadas ao paciente<sup>(11)</sup>.

Partindo desse contexto, torna-se evidente a necessidade de acompanhamento periódico para a padronização e atualização da comunicação. O treinamento das habilidades comunicativas melhora significativamente a integração da equipe multidisciplinar e colabora para a implementação de uma cultura de segurança, colocando o comportamento individual e organizacional em sinergia para a minimização de riscos relacionados à assistência<sup>(9,12)</sup>.

A partir dos resultados, 416 (96,30%) pacientes foram identificados pelo nome, com valorização da identificação através da referência ao seu leito de internação em 328 (75,93%) observações. No contexto de terapia intensiva, o cuidado com a identificação do paciente precisa ser redobrado, uma vez que o próprio paciente pode não estar responsivo para confirmar seus dados. Além disso, a ocorrência de mudanças de leito ou internação de homônimos podem aumentar os riscos relacionados à identificação incorreta do paciente<sup>(13)</sup>.

Ainda no contexto de identificação, observou-se que informações referentes à presença ou ausência de alergias não foram citadas em 363 (84,03%) casos, fato preocupante visto que, nas últimas décadas, as mortes relacionadas a reações anafiláticas aumentaram em 300% e muitos erros tem sido relacionados à subvalorização desse dado<sup>(14)</sup>.

A ausência de informações sobre o contexto clínico do paciente e suas comorbidades também preocupa, uma vez que essa informação dá subsídios aos profissionais sobre quais cuidados devem ser despendidos a cada paciente; inclusive sobre os equipamentos de proteção individual que são indicados, para condições específicas<sup>(7)</sup>.

Observou-se que, em casos de internações prolongadas, a identificação do paciente foi vista como desnecessária pelos profissionais, em vista da familiaridade de todos com o caso<sup>(15)</sup>. Esse fator pode ter sido responsável pela baixa frequência de referência aos itens supracitados.

Em relação à situação atual do paciente, predominaram as referências sobre as alterações dos sinais vitais (49,54% n=214). Esse fato pode estar relacionado à priorização de aspectos diretos e clínicos relacionados à gravidade do paciente e que incidam diretamente sobre sua assistência. Itens como padrão de sono ou visitação de familiares foram subnotificados<sup>(8)</sup>.

Informações sobre o padrão de sono são importantes, pois padrões irregulares ou

insuficientes estão relacionados a alterações nas funções cardiovasculares, nas respostas de compensação respiratórias e na liberação de insulina, fatores que interferem diretamente na recuperação clínica<sup>(16)</sup>. Sinergicamente, a presença de familiares pode reduzir a incidência de delírium, distúrbio comum em terapia intensiva, tornando a informação sobre a visitação de suma importância<sup>(17)</sup>.

Ainda, pôde-se observar que a meta do cuidado não foi traçada em 398 (92,13%) transferências. A ausência de conteúdo relacionado a planos futuros para o gerenciamento clínico do paciente pode levar a erros por parte do profissional, comprometendo a segurança e a qualidade da assistência. Situações de cuidados paliativos ou ordens de cessação de esforços merecem a devida atenção nesse contexto, pois a não comunicação da decisão muda completamente a direção assistencial<sup>(7)</sup>.

O item referente ao background ajuda a listar o contexto em que o paciente se encontra, informando seu quadro clínico. Nesse momento, há uma priorização dos sistemas cuja deterioração pode agravar a situação clínica, e que estão diretamente relacionados à assistência. Assim como em estudo correlato, os sistemas mais referidos durante a transferência de cuidado foram o sistema nervoso/nível de consciência (69,91% n=302), sistema tegumentar/integridade cutânea (66,67% n=288) e sistema respiratório/modo ventilatório (65,74% n=284)<sup>(7-8,11)</sup>.

Itens relacionados ao contexto hemodinâmico foram citados ainda mais precocemente, dentro do contexto de "Situação" do mnemônico, fator que corrobora com a priorização de dados importantes pelos profissionais responsáveis pela transferência.

Em contraposição, informações sobre a secreção traqueal não foram transmitidas em 364 (84,26%) observações, o que se traduz em grande risco para o paciente. A aspiração traqueal só deve ocorrer quando for necessária, sendo importantes as informações sobre quantidade e características das secreções para a individualização da assistência<sup>(18)</sup>.

Destaca-se a ausência de informações sobre o balanço hídrico em mais de 80% das transferências observadas, sendo constantemente substituído pelo débito urinário total durante o período. Cabe ressaltar que alterações no balanço hídrico estão diretamente relacionadas a alterações de eletrólitos, já comuns em pacientes internados em unidades de terapia intensiva, e que podem levar a distúrbios que resultam em óbito<sup>(19)</sup>.

Em relação ao item A do mnemônico, referente à avaliação e às ações realizadas durante o turno, os profissionais citaram intervenções em 232 (53,70%) transferências, dentre as quais se destacaram o preparo para exames e a instalação de dispositivos invasivos. A avaliação do enfermeiro não foi citada em 333 (77,08%) observações, restringindo as transferências somente à referência a fatores técnicos relacionados ao cuidado. Autores correlacionam esse fato a uma provável menor compreensão do quadro clínico por parte do receptor, devendo a transferência ser acompanhada por interpretações e julgamentos por parte dos profissionais responsáveis pelo cuidado<sup>(10)</sup>.

No campo de recomendações, os enfermeiros relatam sua impressão sobre o que é importante para a continuidade da assistência, e o que é preciso ser feito em prol da recuperação do paciente. Nesse item, também devem ser mencionadas informações sobre resultados de exames que interfiram diretamente na assistência<sup>(7,11)</sup>.

Em 296 (68,52%) transferências, os enfermeiros não fizeram referência a pendências na assistência e ao agendamento de exames; e em 307 (71,06%) não fizeram recomendações para o profissional que assumiria a assistência. Ressalta-se que a inclusão das recomendações durante a transferência é crucial para a continuidade da assistência, para o planejamento de alta e para a programação de novos exames<sup>(7)</sup>.

Apesar da baixa referência a itens elencados como primordiais dentro da literatura, sabe-se que, durante a transferência do cuidado, os enfermeiros se preocupam em relatar a criticidade do caso e informações referentes aos riscos a que os pacientes estão submetidos; sendo esses os profissionais mais atentos a questões que podem trazer riscos,

e mais proativos nessa análise após as transferências de cuidados<sup>(9)</sup>.

A implementação do mnemônico influi diretamente nesse processo, tornando a transferência mais clara e efetiva, refletindo diretamente na qualidade da assistência. Diante dos resultados, observa-se que houve melhora na comunicação, visto que a utilização do instrumento possibilitou uma uniformização na transmissão do cuidado entre as equipes de enfermagem.

Verificou-se neste estudo que, após a implementação do método ISBAR na unidade investigada, as informações transmitidas pelos enfermeiros ocorreram de forma consistente e precisa. Ainda que os profissionais não tenham transmitido todas as informações necessárias para o cuidado seguro, a utilização do instrumento por todos os enfermeiros levou a um aumento da qualidade da transferência de cuidados, corroborando com outros estudos<sup>(20-22)</sup>, uma vez que a utilização de instrumentos padronizados possibilita um melhor planejamento e desencadeamento de ações desenvolvidas pelas equipes de enfermagem durante o seu turno de trabalho.

Entende-se como principal limitação desse estudo o curto intervalo de tempo de observação. Acredita-se que a adesão da equipe aumente conforme se familiarize com a nova proposta. Ainda, cita-se o fato de haver um paciente institucionalizado como um viés de pesquisa, uma vez que suas transferências não seguiam a estruturação do instrumento e podem ter sido responsáveis pela redução percentual de alguns itens referenciados nos resultados.

## CONCLUSÃO

Em atendimento ao objetivo, pôde-se perceber que envolver os enfermeiros na construção do instrumento facilitou a implementação do ISBAR na unidade pesquisada. Foi possível aproximá-los do método de transmissão de cuidados e reduzir as dúvidas sobre cada item, assim como organizar as informações consideradas relevantes no instrumento proposto, de acordo com o perfil dos pacientes.

Embora este estudo tenha mostrado falhas na transmissão de informações pelos enfermeiros, conforme preconizado no instrumento elaborado, a uniformidade da transferência de cuidados na unidade investigada mostrou-se como um ponto de partida para a prevenção de incidentes e eventos adversos relacionados à comunicação entre as equipes de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente (IBSP). Abril pela segurança do paciente. Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 10 out 2018]. Disponível em: <https://www.segurancaadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>.
2. Quitério LM, Santos E de V, Gallotti RDM, Novarett MCZ. Adverse events due to miscommunication in intensive care units. Rev espacios. [Internet]. 2016 [acesso em 10 out 2018]; 37(30). Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373020.html>.
3. Wibrandt I, Lippert A. Improving patient safety in handover from intensive care unit to general ward: a systematic review. J Patient saf. [Internet]. 2017 [acesso em 15 out 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PTS.000000000000266>.

4. Duarte S da CM, Stipp MAC, Silva MM da, Oliveira FT de. Adverse events and safety in nursing care. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2015 [acesso em 10 out 2018]; 68(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.
5. Nogueira JW da S, Rodrigues MCS. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. Cogitare enferm [Internet]. 2015 [acesso em 08 out 2018]; 20(3). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>.
6. Farias E dos S de, Santos J de O, Góis RMO de. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. Cad. grad. [Internet]. 2018 [acesso em 08 out 2018]; 4(3). Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>.
7. Spooner AJ, Aitken LM, Corley A, Fraser JF, Chaboyer W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: an observational study. Int j nurs stud. [Internet]. 2016 [acesso em 08 out 2018]; 61. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748916300530>.
8. Oliveira JGAD de, Almeida LF de, Fagundes L de AH, Andrade KBS de, Sá CM da S, Paula VG de. Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. Rev enferm UERJ. [Internet]. 2018 [acesso em 15 dez 2018]; 26(e33877). Disponível em <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33877>.
9. Mukhopadhyay A, Leong BSH, Lua A, Aroos R, Wong JJ, Koh N, et al. Differences in the handover process and perception between nurses and residents in a critical care setting. J clin nurs. [Internet]. 2015 [acesso em 15 dez 2018]; 24(5-6). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12707>.
10. Lane-Fall MB, Speck RM, Ibrahim SA, Shea JA, McCunn M, Bosk CL. Are attendings different? Intensivists explain their handoff ideals, perceptions, and practices. Ann Am Thorac Soc. [Internet]. 2014 [acesso em 10 nov 2018]; 11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201306-151OC>.
11. Jadhav V, Mahajan N. ISBAR: adding an extra step in handoff communication: a review. IJNS. [Internet]. 2016 [acesso em 10 nov 2018]; 1(3). Disponível em: [http://www.innovationalpublishers.com/Content/uploads/PDF/108364889\\_IJNS%20Oct%2015%202016%2003.pdf](http://www.innovationalpublishers.com/Content/uploads/PDF/108364889_IJNS%20Oct%2015%202016%2003.pdf).
12. Bohrer CD, Marques LGS, Vasconcelos RO, Oliveira JLC de, Nicola AL, Kawamoto AM. Comunicação e cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar: visão da equipe multiprofissional. Rev enferm UFSM. [Internet]. 2016 [acesso em 15 dez 2018]; 6(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769219260>.
13. Barbosa TP, Oliveira GAA de, Lopes MN de A, Poletti NAA, Beccaria LM. Care practices for patient safety in an intensive care unit. Acta paul enferm. [Internet]. 2014 [acesso em 18 dez 2018]; 27(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400041>.
14. Caro JM, Jiménez MJ, Escribano I, Ferrari JM. Variabilidad en el registro de alergias por profesionales sanitários em un hospital de tercer nível. Pharm care esp. [Internet]. 2015 [acesso em 18 dez 2018]; 17(6). Disponível em: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/258/227>.
15. Moore M, Roberts C, Newbury J, Crossley J. Am I getting an accurate picture: a tool to assess clinical handover in remote settings? BMC Med Educ. [Internet]. 2017 [acesso em 10 nov 2018]; 17(213). Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12909-017-1067-0>.
16. Beltrami FG, Nguyen X-L, Pichereau C, Maury E, Fleury B, Fagundes S. Sleep in the intensive care unit. J bras pneumol. [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez 2018]; 41(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562015000000056>.
17. Pincelli EL, Waters C, Hupsel ZN. Ações de enfermagem na prevenção do delirium em pacientes na unidade de terapia intensiva. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez 2018]; 60. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/viewFile/143/592>.

18. Jesien S, Filha MM da, Ribeiro ES, Baldisserotto SV, Colpo AZC. Efeitos de uma intervenção educacional na adequação da aspiração endotraqueal em unidades de terapia intensiva no Rio Grande do Sul. Revista científica da saúde, Bagé-RS. [Internet]. 2019 [acesso em 18 dez 2018]; 1(1). Disponível em: <http://ediurcamp.urcamp.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/352/2274>.
19. Souza JC de, Mello JRC, Ferreira LL, Cavenaghi OM, Jenuário JR, Silva Filho JIP da. Interferência do balanço hidroeletrolítico no desfecho do desmame ventilatório. Arq. ciênc. saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 10 nov 2018]; 24(3). Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/740/717>.
20. Bakon S, Millichamp T. Optimising the emergency to ward handover process: a mixed methods study. Austral Emerg. Nurs. J. [Internet]. 2017 [acesso em 23 maio 2020]; 20(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.001>.
21. Campbell D, Dontje K. Implementing bedside handoff in the emergency department: a practice improvement project. J. Emerg. Nurs. [Internet]. 2018 [acesso em 23 maio 2020]; 45(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.007>.
22. Coughlan E, Geary U, Wakai A, O'Sullivan R, Browne J, Mcauliffe, E, et al. An introduction to the Emergency Department Adult Clinical Escalation protocol : ED-ACE. Emerg. Med. J. [Internet]. 2016 [acesso em 23 maio 2020]; 34(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1136/emered-2015-205611>.

Recebido: 18/12/2019

Finalizado: 16/07/2020

**Autor Correspondente:**

Luana Ferreira de Almeida

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

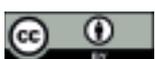
R. Ituverava, 314 - 22750-006 - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: luana.almeida3011@gmail.com

**Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - RMN, ALCM

Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - RMA, LFA, VGP



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).