

A TÉCNICA ISBAR NA PASSAGEM DE INFORMAÇÃO ORAL: PERCEÇÕES DOS ENFERMEIROS DE DOENTES INTERNADOS

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.104132424108>

Data de aceite: 30/10/2024

Pedro Alexandre dos Santos Ribeiro

Professor Assistente Convidado (na Esenfc); Enfermeiro Especialista em Médico-Cirúrgica (no Bloco Operatório do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)
<https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

Maria Helena Rodrigues Magalhães

Professor Assistente Convidado (na Esenfc); Enfermeira Especialista em Médico-Cirúrgica (na Urgência Geral do Hospital Distrital da Figueira da Foz); Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica (na Esenfc)
<https://orcid.org/0009-0003-4845-110X>

Luciana Santos Ribeiro

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação (no Serviço de Reabilitação Geral de Adultos do Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais)
<https://orcid.org/0000-0002-8564-6358>

Nuno Torres

Enfermeiro (Bloco Operatório)
Hospital Distrital da Figueira da Foz
<https://orcid.org/0009-0004-7769-292X>

Tiago Abreu

Enfermeiro (Bloco Operatório)
Hospital Distrital da Figueira da Foz
<https://orcid.org/0009-0000-7821-1797>

CONCEPTUALIZAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde 1 em cada 10 doentes é perigado pelos cuidados de saúde sendo que mais de 3 milhões de mortes ocorrem mundialmente devido a más práticas em termos de cuidados com segurança (Organização Mundial da Saúde, 2023). Neste sentido a segurança do doente é definida como a ausência de danos evitáveis para um doente e a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde para um mínimo aceitável, isto é, um quadro de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes nos cuidados de saúde que diminuem os riscos de forma consistente e sustentável, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam o erro menos provável e reduzem o impacto dos danos quando estes ocorrem (Organização Mundial da Saúde, 2023). De acordo com a mesma fonte, os fatores que levam a dano ao doente envolvem fatores

organizacionais (e.g. complexidade de intervenções médicas), fatores tecnológicos (e.g. problemas relacionados com sistemas de informação), fatores humanos e comportamentais (e.g. problemas de comunicação entre profissionais de saúde), fatores relacionados com os doentes (e.g. literacia em saúde deficiente) e fatores externos (e.g. ausência de políticas organizacionais e regulamentos inconsistentes) (Organização Mundial da Saúde, 2023).

Desta forma, focando nos fatores humanos e comportamentais, a comunicação ineficaz é uma das principais causas de acontecimentos adversos nos hospitais de todo o mundo, resultando em danos e morte dos doentes e dando origem a queixas dos doentes. Um dos aspetos mais problemáticos da comunicação nos hospitais é a transferência clínica (e.g. passagem de turno), ou seja, a transferência da responsabilidade pelos cuidados prestados aos doentes entre profissionais de saúde. A comunicação inadequada durante a transferência é um fator-chave que contribui para os danos causados aos doentes, sendo que 80% dos eventos adversos envolvem falhas de comunicação durante esta transferência (Chien et al., 2022).

A transferência de informação em enfermagem tem como objetivo coordenar os cuidados, promover a sua continuidade, transferir a responsabilidade e a autoridade para a equipa de enfermagem seguinte e partilhar dados, intercetando perigos, antecipando riscos e/ou alterações súbitas das condições clínicas do doente. Por conseguinte, está documentado que a transmissão de informação de enfermagem pode promover a segurança dos doentes quando é exata, completa, atempada e relevante (Bressan et al., 2020; Burgess et al., 2020). Apesar da sua importância, a transferência clínica é frequentemente mal efetuada - com consequências potencialmente graves para o doente (Burgess et al., 2020).

Neste seguimento, surge a técnica Situation – Background – Assessment – Recommendation (SBAR) (WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions, 2007) que mais tardiamente passou a Identification – Situation – Background – Assessment – Recommendation (ISBAR) que entrou em vigor em Portugal através da Norma nº 001/2017 (Direção-Geral da Saúde, 2017).

A transferência clínica funciona melhor quando todas as partes utilizam o mesmo enquadramento e o ISBAR fornece um modelo partilhado para a transferência de informações relevantes e sucintas entre os enfermeiros. Ao fornecer um quadro claro e normalizado, pode ajudar a reduzir perda de informação na transferência de informações (Burgess et al., 2020).

Por conseguinte, o estudo do contributo da técnica ISBAR na transmissão oral de informação clínica, entre enfermeiros, de doentes internados será premente, analisando o seu impacto na qualidade da transferência de informação, quando comparado com outras técnicas de passagem de turno, bem como a influência do ISBAR na qualidade da passagem de turno realizada através da técnica ISBAR; na qualidade nos cuidados de saúde; na segurança do doente; nos fatores facilitadores à adesão do ISBAR; nos fatores dificultadores à adesão do ISBAR e nas vantagens/consequências da utilização do ISBAR.

Os resultados de um estudo prospetivo, de base hospitalar, sobre melhoria da qualidade mostraram que, desde a linha de base até ao follow-up, os enfermeiros estavam mais preparados para receber o doente (de 84% para 95%), liam os registos dos doentes com mais frequência (de 18% para 54%) e eram atribuídos aos doentes desde o início do dia (de 86% para 100%). O conteúdo da transferência oral foi mais estruturado com a utilização do ISBAR, e as transferências tornaram-se mais concentradas e sem perturbações (de 12% para 86%) (Kaltoft et al., 2022).

As evidências científicas sugerem que a utilização de quadros estruturados e normalizados para a transferência de informação melhora-a bem como os resultados para os doentes. A fim de melhorar a transferência de informação, foram desenvolvidos vários formatos estruturados. No entanto, uma das estruturas mais difundidas e bem estudadas é o “ISBAR”. O quadro ISBAR, aprovado pela Organização Mundial de Saúde, fornece uma abordagem normalizada da comunicação que pode ser utilizada numa vasta gama de contextos clínicos, como a mudança de turno, a transferência de doentes para um teste ou uma consulta e as transferências inter-hospitalares. No contexto hospitalar, o ISBAR demonstrou aumentar a transparência e a exatidão na prática das transferências interprofissionais (Burgess et al., 2020; Haddeland et al., 2022). Os resultados de um estudo prospetivo sobre melhoria da qualidade mostraram que, desde a linha de base até ao follow-up, os enfermeiros estavam mais preparados para receber o doente (de 84% para 95%), liam os registos dos doentes com mais frequência (de 18% para 54%) e eram atribuídos aos doentes desde o início do dia (de 86% para 100%). O conteúdo da transferência oral foi mais estruturado com a utilização do ISBAR, e as transferências tornaram-se mais concentradas e sem perturbações (de 12% para 86%) (Kaltoft et al., 2022).

Assim, delineou-se como questão de investigação “Qual o contributo da técnica ISBAR na transmissão oral de informação clínica, entre enfermeiros, de doentes internados?”, objetivando, descrever o impacto da utilização da técnica ISBAR na qualidade da transmissão oral de informação clínica, entre enfermeiros, no doente internado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Dando resposta ao objetivo de estudo, estruturou-se uma investigação de natureza quantitativa, por se intentar avaliar objetos susceptíveis de serem mensurados (Bryman, 2012), com um tipo de estudo transversal, isto é, a colheita de dados ocorrer num único momento do tempo (Bryman, 2012; Fortin et al., 2009).

População, amostra e processo de amostragem

A população de estudo consiste em todos os enfermeiros que prestam cuidados diretos a doentes, de serviços de internamento, de um hospital da região centro de Portugal continental. A amostra por conveniência será composta pelos enfermeiros que, ao aceitarem participar no estudo, preenchem o questionário de preenchimento online. Considera-se uma amostra por conveniência pois esta será composta pelos enfermeiros acessíveis, isto é, aqueles que aceitam participar no estudo (não probabilística) (Bryman, 2012).

Variáveis e instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados é composta por 3 secções: Questionário sociodemográfico composto por questões fechadas (e.g. sexo, categoria profissional...) e abertas (e.g. Idade, Conselho de trabalho...); Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, adaptado de Gonçalves (2018) e Perceção dos enfermeiros acerca da passagem de informação, adaptado de Antunes (2019).

Relativamente à secção “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde” é constituída por 6 itens com resposta Sim ou Não sobre o nível de conformidade da aplicação da técnica ISBAR na passagem de informação e por 7 itens cuja resposta é em escala tipo Likert de 5 pontos (1 Nunca e 5 Sempre), intentando-se saber informações referentes a procedimentos aquando da passagem de informação.

Quanto à secção “Perceção dos enfermeiros acerca da passagem de informação” é constituída por 16 itens cuja resposta é em escala tipo Likert (1 Discordo plenamente; 5 Concordo plenamente), onde se procura perceber a perceção dos enfermeiros acerca da passagem de informação do serviço onde trabalham.

O instrumento de colheita de dados é, então, formado por um questionário auto-reportado, de preenchimento online através da ferramenta Google Forms.

Será ainda, realizado um pré-teste presencialmente, para averiguar se todas as questões são bem compreendidas e se existem questões que deverão ser reformuladas (Fortin et al., 2009). Este pré-teste será realizado a enfermeiros pertencentes à população em estudo.

Tratamento de dados

Os dados serão recolhidos através da base de dados do *Google Forms* e copiados, posteriormente, para uma base de dados do *IBM SPSS Statistics* versão 16.

Para descrição de resultados serão utilizados para variáveis quantitativas as médias e os respetivos desvio-padrão. Todavia, caso não se verifiquem condições para posteriormente utilizar testes estatísticos paramétricos, serão descritos através da Mediana, Percentil 25 e Percentil 75. Para variáveis qualitativas serão calculadas as frequências absolutas (n) e relativas (%).

Posteriormente, serão utilizados os testes estatísticos necessários para avaliar a consistência interna (alpha de Cronbach), validade de construto, validade convergente e validade discriminante.

Para responder aos objetivos serão utilizados os testes estatísticos adequados utilizando para toda a análise de dados um nível de significância de 0,05.

Questões éticas

Para a elaboração do presente projeto serão pedidas autorizações institucionais a um hospital da região centro de Portugal Continental; será submetido à Comissão de Ética da instituição de ensino onde se realiza este projeto, para verificar o cumprimento ético em investigação e, cada participante, assinará o consentimento informado livre e esclarecido para poder participar no estudo. Como o questionário será distribuído de forma online, numa primeira fase deste, antes do inquirido começar a preencher o questionário, será apresentado o consentimento informado. Caso este aceite, deverá clicar em “Sim” e, desta forma, avança para o questionário em si. Caso não aceite, deverá encerrar a janela. Toda esta informação de aceitação em participar no estudo estará explanada na primeira página, após o consentimento informado.

REFERÊNCIAS

- Antunes, M. M. F. (2019). *A percepção dos enfermeiros acerca da passagem de turno*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Bressan, V., Mio, M., & Palese, A. (2020). Nursing handovers and patient safety: Findings from an umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 927–938. <https://doi.org/10.1111/jan.14288>
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods* (Fourth Edn). Oxford University Press.
- Burgess, A., van Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(S2), 459. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Chien, L. J., Slade, D., Dahm, M. R., Brady, B., Roberts, E., Goncharov, L., Taylor, J., Eggins, S., & Thornton, A. (2022). Improving patient-centred care through a tailored intervention addressing nursing clinical handover communication in its organizational and cultural context. *Journal of Advanced Nursing*, 78(5), 1413–1430. <https://doi.org/10.1111/jan.15110>
- Direção-Geral da Saúde, I. N. de S. D. R. J. (2017). *Norma nº 001/2017*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Fortin, M.-F., Côte, J., & Filion, F. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Lusodidacta.
- Gonçalves, J. F. D. (2018). *ISBAR: Uma comunicação efetiva na transição de cuidados durante a passagem de turno*. Universidade de Évora.

Haddeland, K., Marthinsen, G. N., Söderhamn, U., Flateland, S. M. T., & Moi, E. M. B. (2022). Experiences of using the ISBAR tool after an intervention: A focus group study among critical care nurses and anaesthesiologists. *Intensive and Critical Care Nursing*, 70, 103195. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103195>

Kaltoft, A., Jacobsen, Y. I., Tangsgaard, M., & Jensen, H. I. (2022). ISBAR as a Structured Tool for Patient Handover During Postoperative Recovery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 37(1), 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.01.002>

Organização Mundial da Saúde. (2023). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. (2007). Communication During Patient Hand-Overs. *Patient Safety Solutions*, 1. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>