



Escola Superior de Saúde Atlântica
19º Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular – Ciclos Temáticos
Ano Letivo 2022/2023

Monografia Final de Curso

Utilização da Comunicação ISBAR na Segurança do Cliente em Unidades de Cuidados Intensivos: Revisão Rápida

Discentes:

Joana Lourenço da Silva (202093667)

Nuno Miguel Lopes da Silva (201993460)

Docente Orientador:

Prof. Dr. Luís Sousa

Barcarena, Junho 2023

Escola Superior de Saúde Atlântica
19º Curso de Licenciatura em Enfermagem
Unidade Curricular – Ciclos Temáticos
Ano Letivo 2022/2023

Monografia Final de Curso

Utilização da Comunicação ISBAR na Segurança do Cliente em Unidades de Cuidados Intensivos: Revisão Rápida

Discentes:

Joana Lourenço da Silva (202093667)

Nuno Miguel Lopes da Silva (201993460)

Docente Orientador:

Prof. Dr. Luís Sousa

Barcarena, Junho 2023

Os autores são os únicos responsáveis pelas ideias expressas neste relatório.

“O que fazemos para nós mesmos morre connosco.
O que fazemos para os outros e para o mundo, permanece e é imortal.”

ALBERT PINE

RESUMO

INTRODUÇÃO: A comunicação é fundamental para as interações humanas, assumindo particular importância na relação enfermeiro-cliente e entre os restantes profissionais envolvidos no processo de cuidados. Tendo como objetivo a prestação de cuidados seguros, a comunicação padronizada e organizada utilizando a comunicação ISBAR contribui para a segurança do cliente assim como para a segurança do profissional de saúde, permitindo evitar eventos adversos e melhorar a qualidade dos cuidados prestados. O objetivo desta revisão rápida é identificar qual a evidência científica existente no que concerne às vantagens da utilização e/ou implementação da comunicação ISBAR e quais os efeitos na segurança do cliente.

METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão rápida da literatura no qual se acedeu às bases de dados PubMed, MEDLINE e CINAHL através da EBSCO, seguindo as recomendações da Cochrane. A seleção dos artigos, a avaliação da qualidade e a síntese foi realizada por dois revisores (JS e NS).

RESULTADOS: A utilização da comunicação ISBAR revela-se essencial para a segurança do cliente uma vez que a metodologia estandardizada permite a rápida tomada de decisões e redução do tempo gasto na transmissão de informação, contribuindo para o aumento da qualidade dos cuidados prestados.

CONCLUSÕES: A ferramenta ISBAR contribui para melhorar a segurança do cliente, assim como aumentar a qualidade dos cuidados. Estes resultados têm implicação na prática clínica, na educação graduada e pré-graduada em enfermagem e na gestão.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem; comunicação isbar; UCI; segurança do cliente

ABSTRACT

INTRODUCTION: Communication is fundamental for human interactions, assuming particular importance in the nurse-client relationship and among the other professionals involved in the care process. With the aim of providing safe care, standardized and organized communication using ISBAR tool contributes to customer safety as well as to the safety of the health professional, avoiding adverse events and improving the quality of care provided. The aim of this quick review is to identify the existing scientific evidence regarding the advantages of the use and/or implementation of ISBAR communication and the effects on customer safety.

METHODOLOGY: This is a quick review of the literature in which PubMed, MEDLINE and CINAHL databases were accessed through EBSCO, following the recommendations of Cochrane. The selection of articles, the quality evaluation and the synthesis were performed by two reviewers (JS and NS).

RESULTS: The use of ISBAR communication is essential for client safety since the standardized methodology allows quick decision making and reduction of time spent in the transmission of information, quality of care provided.

CONCLUSIONS: The ISBAR tool contributes to improving customer safety as well as improving the quality of care. These results have implications in clinical practice, graduate and pre-graduate education in nursing and management.

KEYWORDS: nursing; isbar communication; UCI; client safety.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
2.1 Conceito de Comunicação ISBAR	4
2.2 Etapas e Caracterização da Comunicação ISBAR.....	5
2.3 Segurança do Cliente	6
2.4 Enquadramento Conceptual – Teorias de Enfermagem	8
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	10
3.1 Definição da Questão	10
3.2 Desenho da Revisão.....	10
3.3 Critérios de Elegibilidade.....	13
3.4 Estratégia de Pesquisa.....	14
3.4.1 Pesquisa na Base de Dados	14
3.4.2 Termos de Pesquisa	14
3.5 Extração de Dados	15
3.6 Avaliação da Qualidade e do Risco de Viés.....	16
3.7 Síntese dos Achados	16
3.8 Considerações Éticas	17
4. RESULTADOS	18
4.1 Estudos Incluídos.....	18

4.2 Avaliação da Qualidade Metodológica e Risco de Viés	19
4.3 Caracterização dos Estudos Incluídos.....	20
5. DISCUSSÃO.....	23
5.1 Discussão de Resultados	23
5.2 Implicações para a Prática, Políticas e Educação.....	25
5.3 Forças e Limitações do Estudo	26
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
APÊNDICES	
Características dos Estudos Incluídos na Revisão Rápida	I
Tabelas de Avaliação da Qualidade - JBI	II
ANEXOS	
Histórico de Pesquisa nas Bases de Dados.....	I
Parecer de Submissão – Discussão da Monografia	II

1. INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Ciclos Temáticos, incluída no plano de estudos do 4ºano 2ºsemestre da Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Atlântica, foi-nos proposto a elaboração de uma revisão rápida da literatura com a orientação do Professor Doutor Luís Sousa.

O presente trabalho tem como finalidade analisar artigos científicos que vão de encontro à temática escolhida, possibilitando o desenvolvimento de competências de investigação iniciadas enquanto estudantes de enfermagem. Esta revisão bibliográfica permitiu conhecer a evidência científica mais recente sobre a temática, tendo como objetivo melhorar a prestação de cuidados implementando os achados relevantes dos mesmos na prática clínica.

A escolha da temática prendeu-se com o facto de reconhecermos, ao longo dos ensinamentos clínicos, a importância da comunicação no que concerne à segurança do cliente. Como modelo de passagem de informação, a metodologia ISBAR era frequentemente utilizada e, por isso, considerámos importante investigar de que forma esta contribuía para a segurança do cliente crítico, dada a complexidade e exigência dos cuidados prestados ao mesmo.

Com base no tema escolhido, as questões formuladas são: “De que forma a comunicação ISBAR contribui para a segurança do cliente em situação crítica?” e “Quais as vantagens da passagem de informação interprofissional através da metodologia ISBAR?”. As presentes questões seguiram a estratégia PICO, em que cada letra corresponde respetivamente a População (enfermeiros), Intervenção (comunicação ISBAR), Contexto (unidades de Cuidados Intensivos, Serviços de Urgência de Adultos e Enfermarias de Medicina e Cirurgia) e *Outcomes* (resultado primário: segurança do cliente; resultados secundários: melhoria da qualidade dos cuidados prestados, satisfação do cliente, satisfação dos enfermeiros e segurança do profissional).

A presente revisão rápida apresenta um contributo relevante na prática clínica uma vez que permite esclarecer o impacto que a utilização da comunicação ISBAR possui na segurança da pessoa a quem são prestados os cuidados, podendo vir a fornecer contributos para aquelas que têm vindo a ser as orientações da Direção Geral da Saúde (DGS), nomeadamente na questão das políticas de segurança do cliente.

Sendo a comunicação essencial em todas as interações humanas, comunicar em contexto de cuidados de saúde assume relevância dado que implica comunicar eficazmente com o cliente, com a sua família e com a restante equipa que faça parte do processo de cuidados (Tobin & Watters, 2020). Segundo os mesmos autores, o ato de comunicar eficazmente permite consolidar

as competências comunicacionais tendo como objetivo proporcionar cuidados seguros e de qualidade. Considerando a segurança do cliente como foco da transmissão de informação durante a transição de cuidados, pode considerar-se que o enfermeiro deve possuir competências comunicacionais que lhe permitam assegurar a qualidade dos mesmos (Tobin & Watters, 2020).

Segundo a DGS (2017), transição de cuidados de saúde pode definir-se como sendo qualquer transferência de responsabilidade de cuidados e da informação entre profissionais que prestam cuidados de saúde. Para que esta transição aconteça, é necessário existir transmissão de informações relevantes acerca da condição do cliente tendo como objetivo garantir uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as instituições que prestam cuidados.

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) concluiu que a melhoria da comunicação deveria assumir-se como uma das cinco prioridades no que concerne à segurança dos clientes nos países industrializados. Assim sendo, a DGS (2017), com vista a melhorar a transmissão de informação, reconheceu que esta deveria ser uniformizada através da técnica ISBAR, que se caracteriza como sendo um instrumento de uniformização que facilita a comunicação entre profissionais de saúde. A partilha de informação de forma padronizada e organizada através da utilização da comunicação ISBAR contribui não só para a segurança do cliente, mas também para a segurança do profissional na medida em que poderá evitar ocorrências adversas, contribuindo para melhorar a qualidades dos cuidados prestados (Caselhas, 2020).

Deste modo, a realização desta revisão rápida tem como objetivo identificar qual a evidência científica existente no que concerne aos efeitos da utilização e/ou implementação da comunicação ISBAR na segurança do cliente.

Em termos estruturais, o presente trabalho encontra-se dividido em cinco partes. A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico, onde serão abordados os conceitos-chave e as teorias de enfermagem que se relacionam com a temática, recorrendo a evidência científica. De seguida, na metodologia, serão apresentados os materiais e os métodos de estudo onde se engloba a definição da questão, o desenho de estudo, os critérios de elegibilidade, a estratégia de pesquisa, a extração de dados, a avaliação da qualidade e as considerações éticas. Na terceira etapa do trabalho, apresentaremos os resultados, nomeadamente no que respeita à pesquisa na literatura e às características dos estudos incluídos. Por fim, apresentaremos a discussão de resultados, as implicações para a prática clínica, política e educação e quais as forças e limitações do estudo, seguidas das referências bibliográficas.

Salienta-se ainda que a estrutura do trabalho segue as recomendações das normas APA – *American Psychological Association* – preconizada segundo o Guia para a Elaboração de Trabalhos Escritos da Escola Superior de Saúde Atlântica (Universidade Atlântica, 2022).

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1 Conceito de Comunicação ISBAR

Em 2017, a Direção Geral de Saúde (DGS), no âmbito da segurança da comunicação, emitiu uma norma de orientação clínica referente à comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Esta norma refere que a transição de cuidados deverá contemplar uma comunicação eficaz na transmissão de informação entre as equipas durante a prestação de cuidados, tendo como principal objetivo a segurança do cliente (DGS, 2017). A transmissão de informação deverá ser uniformizada através da técnica ISBAR, que se caracteriza como sendo uma “(...) *ferramenta de uniformização da comunicação entre os profissionais de saúde (...)*” (DGS, 2017, p.6), sendo reconhecida como promotora da segurança do cliente aquando da transição de cuidados. De acordo com a mesma fonte, a metodologia ISBAR é recomendada pela fácil memorização dos prestadores de cuidados e por ser uma estratégia de compreensão de informação, que recorre a uma metodologia estandardizada, sucinta e clara, contribuindo para a rápida tomada de decisões, promoção do pensamento crítico, redução do tempo gasto na transmissão de informação e promotora da rápida integração de novos profissionais.

Deste modo, a transição de cuidados de saúde pode definir-se como “*qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores*” (DGS, 2017, p.4), sendo fundamental a existência de uma comunicação eficaz entre os profissionais, que pode ser entendida como a transmissão de informação entre as equipas, caracterizando-se como sendo oportuna, clara, completa, sem ambivalência, atempada e compreendida pelo recetor da informação.

A implementação de uma comunicação eficaz contribui para a diminuição da ocorrência de erros e evita lacunas na transmissão da informação, que podem originar quebras graves na continuidade de cuidados, correspondendo a 70% dos principais eventos adversos na saúde a nível internacional (DGS, 2017). No que concerne a falhas de comunicação em situações de transição de cuidados, Figueiredo *et al.* (2020) refere que num estudo concebido em 2012, 50% dos casos analisados relataram a ausência de uma comunicação eficaz entre as equipas, o que impossibilitou a continuidade da informação nos cuidados de saúde. Funk *et al.*, (2016) citado por Figueiredo *et al.* (2020), refere que as falhas de comunicação entre as equipas prestadoras de cuidados representam 80% dos erros médicos graves aquando da transferência dos clientes. É de realçar ainda que os momentos mais vulneráveis e que acarretam um maior risco de erro na transmissão de informação são as admissões e altas hospitalares para o domicílio e mudanças de turnos intra/inter-instituições (DGS, 2017).

De acordo com Caselhas (2020), estudos realizados em 2018 revelaram que após implementação da metodologia ISBAR existiu uma melhoria na transmissão de informação entre os enfermeiros. A aplicação desta metodologia revelou inúmeros benefícios, entre eles o impedimento da perda de informação e a sua praticidade de utilização, demonstrando eficácia na prática. Ainda de acordo com o mesmo estudo, concluiu-se que a comunicação melhorou em 38% após implementação da metodologia ISBAR e diminuiu a comunicação deficitária em 11%. Segundo Dahlquist (2018) citado por Caselhas (2020), o tempo gasto na transição de informação com esta metodologia foi diminuído dado que se trata de uma metodologia estruturada e que limita a perda de informação transmitida.

Torna-se assim necessário padronizar o procedimento de transferência do cliente, revelando-se fundamental para a prestação de cuidados seguros, visto que ambientes com ruído e agitação podem impedir a troca de informação clara (Spooner, Corley, Chaboyer, Hammond & Fraser, 2014, citado por Caselhas, 2020). A partilha de informação de forma padronizada e organizada através da utilização da comunicação ISBAR como instrumento de apoio à transição de cuidados, contribui não só para a segurança do cliente mas também para a segurança do profissional na medida em que evitará ocorrências adversas, contribuindo para melhorar a qualidade dos cuidados prestados (Caselhas, 2020).

2.2 Etapas e Caracterização da Comunicação ISBAR

De acordo com a DGS (2017), a Mnemónica ISBAR apresenta 5 categorias.

A categoria inicial (I) corresponde à Identificação, onde se realiza a identificação e localização precisa do emissor e do recetor (intervenientes da comunicação), assim como da pessoa a quem se presta cuidados. Esta deverá contemplar o nome completo, data de nascimento, género e nacionalidade do cliente, bem como do nome e função do profissional de saúde emissor, nome e função do profissional de saúde recetor, serviço de origem/destinatário e identificação da pessoa significativa ou cuidador informal.

De seguida, a categoria (S) corresponde à Situação Atual, onde se descreve o motivo atual da necessidade de cuidados de saúde, englobando a data e hora de admissão, descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde e os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.

A categoria (B) refere-se aos Antecedentes/Anamnese e caracteriza-se pela descrição de factos clínicos de enfermagem e outros relevantes. Nesta categoria devem constar os antecedentes clínicos, os níveis de dependência, as diretivas antecipadas de vontade, alergias conhecidas ou

da ausência das mesmas, hábitos relevantes, terapêutica de ambulatório e adesão à mesma, técnicas invasivas realizadas, presença ou risco de colonização ou infeção associada aos cuidados de saúde, medidas a implementar, identificação da situação social e, se aplicável, identificação da capacitação do cuidador.

A categoria (A) remete à Avaliação e contempla as informações sobre a situação clínica do cliente. Neste tópico devem constar os problemas ativos, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, alterações do estado de saúde significativas, avaliação da eficácia das medidas implementadas, assim como os focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.

Por fim, a categoria (R) corresponde às Recomendações, onde é feita a descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do cliente. Nesta categoria deve constar a indicação do plano de continuidade de cuidados, a informação sobre consultas e MCDT agendados e a identificação de necessidades do cuidador informal.

2.3 Segurança do Cliente

Sendo a segurança do cliente um dos pilares orientadores para a prática de Enfermagem, a OMS (2019) citado por Carvalho (2020) refere-se a este conceito como sendo a minimização do erro, risco e dano durante a prestação de cuidados de saúde. Segundo a DGS (2017), este conceito pode também ser definido como a redução do risco de dano indevido à pessoa a quem são prestados os cuidados de saúde, para um mínimo possível, sendo alocados os recursos disponíveis no decorrer da prestação de cuidados contrariamente ao risco de não ser realizado o tratamento.

Este conceito é prioritário tanto para os enfermeiros gestores como para os enfermeiros que prestam cuidados de saúde diretamente ao cliente. Em Portugal, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2015-2020 é uma ferramenta importante no apoio aos gestores e clínicos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), sobretudo na aplicação de métodos e na procura de objetivos e metas que permitam a melhoria da gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde. A gestão dos riscos decorrentes da prestação de cuidados de saúde é um processo que tem como foco a maior segurança para os clientes de forma a evitar possíveis erros, que possam comprometer a qualidade do SNS, erros esses que estão geralmente associados à falta de organização, coordenação e comunicação, e não somente à competência técnica dos profissionais de saúde.

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes pretende atingir 9 objetivos estratégicos, nomeadamente aumentar a cultura de segurança do ambiente interno, aumentar a segurança da comunicação, aumentar a segurança cirúrgica, aumentar a segurança na utilização da medicação, assegurar a identificação inequívoca dos clientes, prevenir a ocorrência de quedas, prevenir a ocorrência de úlceras de pressão, assegurar a prática sistemática de notificação, analisar e prevenir incidentes, prevenir e controlar as infeções assim como as resistências aos antimicrobianos.

Deste modo, torna-se pertinente destacar alguns objetivos pela relevância que possuem na temática em estudo. No que concerne ao primeiro objetivo, a cultura de segurança de uma instituição de prestação de cuidados de saúde engloba um conjunto de valores individuais e de grupo, juntamente com as atitudes, perceções e padrões de comportamento de cada prestador de cuidados de saúde definindo dessa forma o compromisso de cada entidade no que concerne à segurança de cada cliente. Tanto os profissionais como os clientes são responsáveis pela mudança da própria cultura de segurança da instituição, sendo assim importante desenvolver planos de formação que permitam a melhoria da cultura interna de segurança. Relativamente ao objetivo estratégico de aumentar a segurança da comunicação, o PNSD refere que sendo a comunicação um eixo fundamental para a segurança do cliente, sobretudo nas mudanças de turno e nas transferências ou altas dos mesmos, as entidades de saúde devem elaborar procedimentos padronizados com o intuito de garantir uma comunicação precisa e adequada das informações entre os diferentes profissionais de saúde, evitando falhas na comunicação que possam afetar a continuidade dos cuidados, minimizando o risco de incidentes com dano para a pessoa a quem são prestados os cuidados.

Em contexto de UCI, a temática da segurança do cliente adquire uma relevância importante quando relacionada com as transições seguras entre a equipa multidisciplinar. Neste contexto, os cuidados são prestados à pessoa em situação crítica que, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2011, p.8656) pode definir-se como sendo *“aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica”*. De acordo com a mesma fonte, dado que os cuidados prestados são altamente qualificados e exigem uma monitorização contínua, é necessário garantir uma intervenção adequada, eficaz e em tempo útil. Sendo que existe a necessidade de transmissão da informação clínica de forma recorrente e contínua durante o processo de cuidados, é importante a existência de uma comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar, de forma a evitar eventos críticos e auxiliar na compreensão do estado clínico do cliente em situação crítica (Santos & Ferrão, 2015, citado por Saias, 2019).

2.4 Enquadramento Conceptual – Teorias de Enfermagem

Entre 1975 e 1979 Jean Watson criou a Teoria do Cuidado Transpessoal. Esta teoria realça a importância do cuidado holístico e compassivo na prática de Enfermagem, com evidência não só no bem estar geral do cliente, mas também na espiritualidade e na conexão humana. A autora considera relevante a criação de uma ligação e compreensão mútua entre o cliente e o enfermeiro, enfatizando a importância da relação terapêutica estabelecida entre ambos. Watson identificou 10 características essenciais do cuidado transpessoal, onde se destaca a criação de um ambiente seguro, colocando o cliente no centro de cuidados, o que implica um comprometimento total do enfermeiro com o bem estar do mesmo (Watson, 1979).

Segundo Watson (1994) é importante para a prática de Enfermagem criar um ambiente seguro, sem riscos e com medidas preventivas adequadas a cada cliente com vista a assegurar uma maior segurança para o cliente. Nesta característica essencial do cuidado transpessoal, a criação de um ambiente seguro inclui a utilização de comunicação eficaz na transmissão de informação dado que esta contribui para minimizar riscos e eventos adversos. Segundo a mesma autora, os enfermeiros devem decidir de forma autónoma e executar as suas intervenções de enfermagem, com base na melhor e mais atual evidência disponível. Esta prática baseada em evidência contribui para uma melhor qualidade dos cuidados prestados, para a eficácia das intervenções e para a melhoria dos resultados, aliando a todo o conhecimento científico, uma sensibilidade humana e compaixão que permitam assegurar cuidados de enfermagem individualizados e de alta qualidade, e que conseqüentemente proporcionem uma maior segurança dos clientes (Watson, 1994).

Após análise da teoria de Afaf Meleis, considerámos que a mesma também tinha aplicabilidade na temática dado que as organizações também experienciam transições que podem afetar a vida das pessoas. De acordo com Meleis *et al.* (2000), a transição é caracterizada pela passagem de uma condição, estado ou lugar para outra, podendo ser desenvolvimental, relacionadas com mudanças no decorrer do ciclo de vida; situacionais, associadas a mudanças de papéis anteriormente desempenhados; saúde/doença, quando sucede uma mudança de um estado saudável para um estado de doença e organizacional, associada a mudanças ambientais, políticas, sociais, económicas e intraorganizacionais. A avaliação das transições é feita através de padrões de resposta, onde se incluem os indicadores de processo, que permitem determinar as respostas à transição e ao modo de como estas estão a decorrer, e os indicadores de resultado, que avaliam a diferença entre o resultado esperado e a situação atual, tendo em comparação o definido como objetivo final (Meleis *et al.*, 2000). Assim sendo, torna-se pertinente relacionar esta teórica com a temática dado que, no processo saúde-doença, os enfermeiros

assumem um papel de facilitador de transições (Meleis, 2010), permitindo que os clientes realizem transições seguras. A transição organizacional, relacionada com alterações ambientais e funcionamento da organização, onde se incluiu a utilização da comunicação ISBAR na transmissão de informação, pode afetar a segurança do cliente caso a mesma não ocorra de forma segura.

À luz do paradigma da transformação, todos os acontecimentos são únicos e interagem com tudo o que os rodeia (Newman, 1992). Nesta perspetiva, os cuidados de enfermagem prestados devem ter como objetivo manter o bem estar do cliente, sendo que todos os cuidados requisitados pela pessoa durante o processo de cuidados são da corresponsabilidade do enfermeiro e da mesma (Newman, 1992). Assim sendo, garantir uma comunicação eficaz na passagem de informação entre a equipa interdisciplinar irá assegurar uma maior segurança nos cuidados prestados, evitando erros que comprometam a saúde do cliente.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Definição da Questão

De que forma a comunicação ISBAR contribui para a segurança do cliente crítico? Após a definição desta questão, emergiu uma outra: Quais as vantagens da passagem de informação interprofissional através da metodologia ISBAR?

3.2 Desenho da Revisão

Desenvolvemos uma revisão rápida utilizando as *guidelines* da Cochrane (Garritty *et al.*, 2020, p.1) – “A rapid review is a form of knowledge synthesis that accelerates the process of conducting a traditional systematic review through streamlining or omitting specific methods to produce evidence for stakeholders in a resource-efficient manner.”¹ – que referem 26 recomendações para a elaboração da estrutura de uma revisão rápida.

Segundo Garritty *et al.* (2020), a elaboração de uma revisão rápida deverá contemplar oito recomendações nomeadamente definição da questão de pesquisa – refinamento do assunto/tema, definição de critérios de elegibilidade, estratégia de pesquisa, seleção de estudo, extração de dados, avaliação de risco de viés, síntese e outras considerações (tabela 1).

Tabela 1. Oito etapas para construção de uma revisão rápida segundo as *guidelines* da Cochrane (Garritty *et al.*, 2020).

Etapas	Descrição das Recomendações
1. Definição da Questão de Pesquisa – Refinamento do assunto/tema	a. Envolver as principais partes interessadas (por exemplo, usuários da revisão, como consumidores, profissionais de saúde, formuladores de políticas, tomadores de decisão) para definir e refinar a pergunta da revisão, os critérios de elegibilidade e os resultados de interesse. Consulte as partes interessadas para garantir a adequação ao objetivo e sobre quaisquer alterações ad hoc à medida que a revisão avança.

¹ “Uma revisão rápida é uma forma de síntese de conhecimento que acelera o processo de condução de uma revisão sistemática tradicional simplificando e omitindo métodos específicos para produzir evidências para as partes interessadas de maneira eficiente em termos de recursos.”

	<p>b. Desenvolva um protocolo que inclua perguntas de revisão, PICOS e critérios de inclusão e exclusão.</p>
<p>2. Definindo Critérios de Elegibilidade</p>	<p>a) Junto com as principais partes interessadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Definir claramente a população, a intervenção e o comparador ii. Limitar o número de intervenções e comparadores iii. Limitar o número de resultados, com foco naqueles mais importantes para a tomada de decisão iv. Considerar restrições de datas com justificativa clínica ou metodológica v. Limitar o idioma de publicação ao inglês; adicionar outros idiomas somente se justificado <p>b) Colocar ênfase em desenhos de estudo de maior qualidade (por exemplo, revisões sistemáticas); considere uma abordagem gradual para estudar a inclusão do projeto.</p>
<p>3. Estratégia de Pesquisa</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Envolver um Especialista em Informação. b. Considere a revisão por pares de pelo menos uma estratégia de busca (por exemplo, MEDLINE). c. Pesquise Cochrane CENTRAL, MEDLINE (por exemplo, via PubMed) e Embase (se disponível acesso). d. A pesquisa em base de dados especializadas (por exemplo, PsycInfo, CINAHL) é recomendada para determinados tópicos, mas deve ser restrita a 1-2 fontes adicionais ou omitida se o tempo e os recursos forem limitados. e. Limitar as pesquisas de literatura ao idioma inglês; adicione outros idiomas somente se justificado. f. Limite a literatura cinzenta e a pesquisa suplementar. Se justificado, pesquisar registos de estudos e listas de referências de outras revisões, ou estudos incluídos APÓS a triagem dos resumos e textos completos. As listas de referência de triagem podem detetar estudos que foram perdidos durante as buscas nas bases de dados eletrónicas

	<p>ou estudos elegíveis que foram erroneamente excluídos durante a triagem da literatura.</p>
<p>4. Seleção de Estudo</p>	<p>4.1 Triagem de título e resumo</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Utilize um título padronizado e um formulário de resumo, em seguida, conduza um exercício piloto usando os mesmos 30-50 resumos para toda a equipe de triagem para calibrar e testar o formulário de revisão b. Use dois revisores para triagem dupla de pelo menos 20% (idealmente mais) dos resumos, com resolução de conflitos. c. Use um revisor para selecionar os resumos restantes. d. Use um segundo revisor para examinar todos os resumos excluídos e resolver conflitos. <p>4.2 Triagem de texto completo</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Use um formulário de texto completo padronizado, conduza um exercício piloto usando os mesmos 5-10 artigos de texto completo para toda a equipe de triagem para calibrar e testar o formulário de revisão. b. Use um revisor para selecionar todos os artigos de texto completo incluídos. c. Use um segundo revisor para filtrar todos os artigos de texto completo excluídos.
<p>5. Extração de Dados</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Use um único revisor para extrair dados usando um formulário piloto. b. Use um segundo revisor para verificar a exatidão e integridade dos dados extraídos. c. Limite a extração de dados a um conjunto mínimo de itens de dados necessários. d. Considere o uso de dados de revisões sistemáticas existentes para reduzir o tempo gasto na extração de dados.

<p>6. Avaliação de risco de viés</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Use uma ferramenta válida de risco de viés, se disponível para os desenhos de estudo incluídos. b. Use um único revisor para classificar o risco de viés, com verificação completa de todos os julgamentos (e declarações de suporte) por um segundo revisor. c. Limite o risco de classificações de viés aos resultados mais importantes.
<p>7. Síntese</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Sintetize as evidências de forma narrativa. b. Os padrões para conduzir uma meta-análise para uma revisão sistemática também se aplicam a um RR; considere uma meta-análise apenas se for apropriado (ou seja, os estudos são semelhantes o suficiente para agrupar). Isso também dependerá da natureza dos dados e informações fornecidos nos estudos individuais identificados. c. Use um único revisor para avaliar a certeza das evidências, com verificação de todos os julgamentos (e justificativas em notas de rodapé) por um segundo revisor.
<p>8. Outras considerações para Revisões Rápidas</p>	<p>As revisões rápidas devem ser precedidas por um protocolo submetido e aprovado; o protocolo deve ser publicado (por exemplo, <i>Cochrane Library</i>, PROSPERO ou <i>Open Science Framework</i>); permitir alterações post-hoc no protocolo (critérios de elegibilidade, etc.) como parte de um processo eficiente e iterativo; documentar todas as alterações post hoc; incorporar o uso de <i>software</i> SR online (por exemplo, <i>Covidence</i>, <i>DistillerSR</i>, <i>EPPI-Reviewer</i>) para agilizar o processo; e revisões sistemáticas (SRs) devem ser consideradas um desenho de estudo relevante para inclusão.</p>

3.3 Critérios de Elegibilidade

Limitámos a pesquisa a estudos adequados aos objetivos desta revisão rápida e, por essa razão, os estudos passaram por um processo de triagem. Os estudos incluídos contemplam somente

enfermeiros de unidades de cuidados intensivos, serviços de urgência e enfermarias de medicina e cirurgia, em que se utilize a comunicação ISBAR na transmissão de informação e em que relatem como resultado principal a segurança do cliente. Incluímos também estudos que relatassem resultados secundários, nomeadamente a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, a satisfação do cliente, a satisfação dos enfermeiros e a segurança do profissional.

Incluímos apenas estudos em que o texto integral estivesse disponível e em que a sua publicação tivesse sido entre os anos 2020 e 2022. Restringimos ainda as pesquisas de literatura ao idioma inglês.

Tabela 2. Critérios de Elegibilidade

PICO	Descrição
População	Enfermeiros
Intervenção	Comunicação ISBAR
Contexto	Unidades de Cuidados Intensivos, Serviços de Urgência de Adultos e Enfermarias de Medicina e Cirurgia
Resultados (<i>outcomes</i>)	Resultado Primário: Segurança do cliente. Resultados Secundários: Melhoria da qualidade dos cuidados prestados; Satisfação do cliente; Satisfação dos enfermeiros; Segurança do profissional.

3.4 Estratégia de Pesquisa

3.4.1 Pesquisa na Base de Dados

A pesquisa de artigos foi realizada a partir da base de dados especializada CINAHL *Complete*, onde se insere a EBSCOHost, na PubMed e na B-on. A pesquisa foi elaborada por dois estudantes de enfermagem (JS e NS). Pesquisámos também as listas de referências dos estudos incluídos, sendo que a literatura cinzenta não foi considerada.

3.4.2 Termos de Pesquisa

A estratégia de pesquisa foi realizada com recurso à plataforma EBSCOHost e adaptada às restantes bases de dados, tendo por base os descritores OR e AND que permitiram a formulação da Equação Booleana (Tabela 3).

O histórico de pesquisa com base na Equação formulada encontra-se em anexo (ANEXO I).

Tabela 3. Protocolo de Estratégia de Pesquisa.

Base de dados	Estratégia de Pesquisa
Interface – EBSCOhost CINAHL <i>complete</i>	((nurse*) OR (nursing) OR (nursing staff)) AND ((sbar communication) OR (sbar communication tool) OR (sbar communication) OR (isbar communication) OR (isbar communication tool)) AND ((icu) OR (intensive care unit) OR (critical care)) AND ((client safety) OR (patient safety) OR (patient outcomes)) AND (quality of nursing care) Filters: from 2013 – 2023
PubMed	((nurse*) OR (nursing) OR (nursing staff)) AND ((sbar communication) OR (sbar communication tool) OR (sbar communication) OR (isbar communication) OR (isbar communication tool)) AND ((icu) OR (intensive care unit) OR (critical care)) AND ((client safety) OR (patient safety) OR (patient outcomes)) AND (quality of nursing care) Filters: from 2013 – 2023

3.5 Extração de Dados

Os dados extraídos por um revisor (JS) e a precisão e integridade da extração de dados foram verificadas por um segundo revisor (NS). Dada a existência de erros acima de 1% dos registos, os restantes registos foram verificados por um terceiro revisor (LS). Após a extração de dados, avaliou-se a qualidade dos estudos incluídos que se encontra no apêndice I. Na extração de dados, para cada intervenção identificada foram colhidos os itens descritos na tabela 4.

Tabela 4. Itens

Categoria dos dados	Exemplos de avaliação de dados
Características da publicação	Autores, título, data de publicação, citações em jornal
Características do estudo	a. Desenho de estudo b. Data de colheita de dados
Características da população	a. País b. Características demográficas da população c. Tamanho da amostra

Características da intervenção	<ul style="list-style-type: none">a. Conceito de comunicação isbarb. Conceito de segurança do clientec. Etapas e caracterização da comunicação isbard. Barreiras e vantagens da implementação da comunicação isbar
Resultados	<ul style="list-style-type: none">a. Resultado principal: Segurança para o clienteb. Resultados Secundários: Melhoria da qualidade dos cuidados prestados; Proteção do Profissional

3.6 Avaliação da Qualidade e do Risco de Viés

Foram implementadas ferramentas fidedignas para a avaliação de risco de viés, nomeadamente as grelhas de avaliação JBI (JBI, 2016) e o Livro da Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência (Apóstolo, 2017). A classificação e o julgamento do risco de viés foram realizados pela revisora (JS) e, posteriormente, o revisor (NS) verificou se estava ou não de acordo com os julgamentos previamente realizados. O risco de classificação de viés será limitado aos resultados mais relevantes, dando ênfase aos que apresentam pertinência para a tomada de decisão, e será apresentado na tabela 5.

Aplicando as listas de verificação da JBI, considerou-se “Sim/S” com 1 ponto, “Não/N” e “Não claro” com 0 pontos. Tendo em conta a soma dos pontos e, atendendo às recomendações dos autores Camp e Legge (2018), a qualidade dos artigos pode ser classificada como de qualidade média se as percentagens variarem entre os 70-79% dos critérios da lista de verificação; de alta qualidade se percentagens forem entre os 80-90% e de excelente qualidade em estudos com pontuação superior a 90%.

3.7 Síntese dos Achados

As evidências encontradas foram sintetizadas de forma narrativa, com recurso a uma tabela elaborada para o efeito (APÊNDICE I), sendo que um dos artigos foi avaliado por ambos os revisores (JS e NS) quanto à garantia das evidências. Os restantes artigos foram divididos de forma equitativa e, posteriormente, validaram-se os julgamentos realizados por cada um dos revisores.

3.8 Considerações Éticas

Este trabalho foi elaborado tendo em conta as considerações éticas e legais, em que toda a informação que consta no mesmo é da nossa autoria e todas as citações enumeradas no corpo do trabalho foram devidamente referenciadas.

Por se tratar de uma revisão rápida da literatura, em que a recolha de informação foi obtida a partir de artigos publicados e disponíveis na literatura, não envolvendo sujeitos participantes em nenhum momento, não foi necessário submeter o trabalho ao Comissão de Ética e Investigação.

4. RESULTADOS

4.1 Estudos Incluídos

Com vista a apresentar o processo de pesquisa e seleção de artigos que servirão de suporte à elaboração desta revisão rápida, segue-se abaixo o diagrama PRISMA (Figura 1).

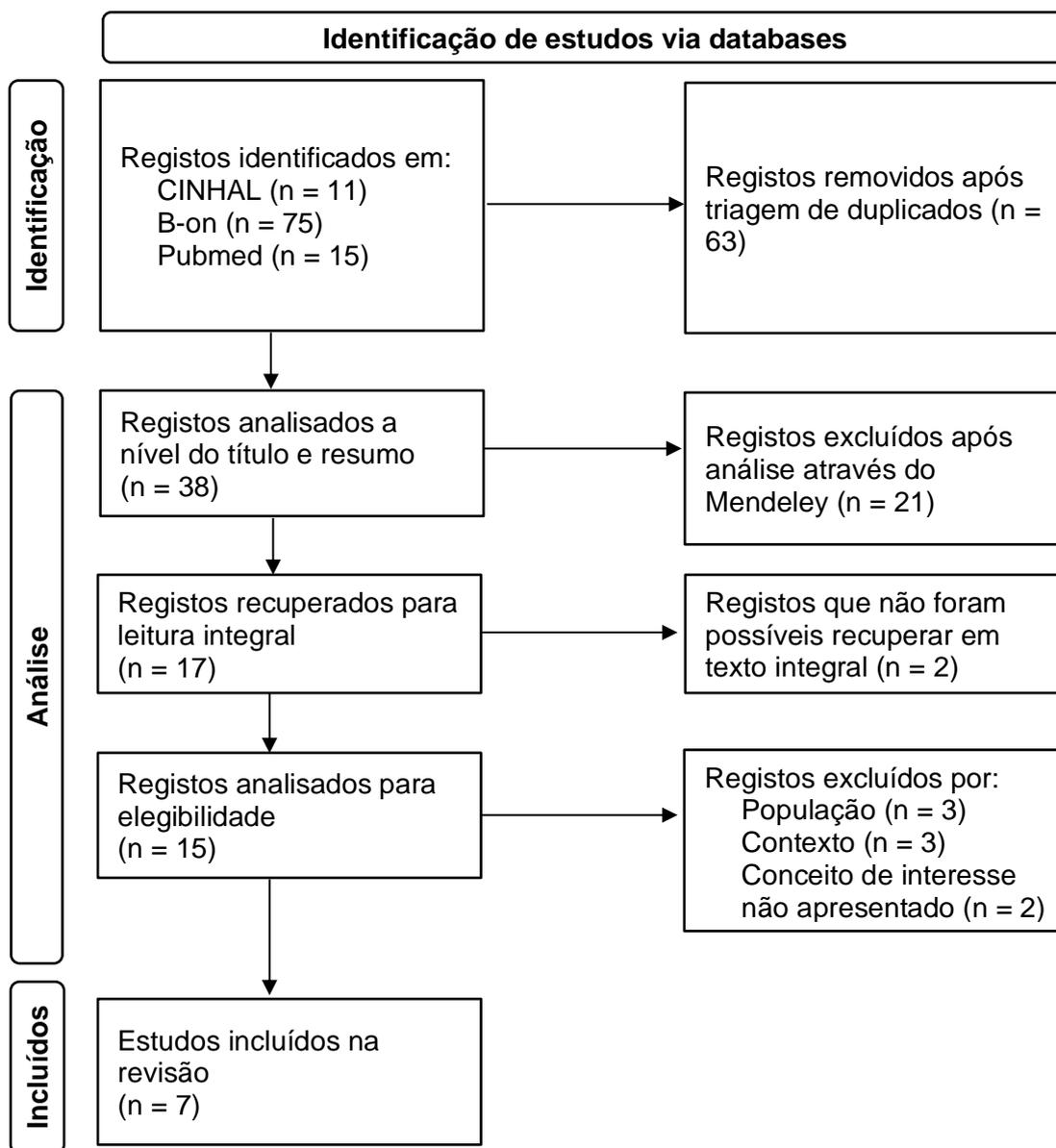


Figura 1. Diagrama PRISMA.

Fonte: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

4.2 Avaliação da Qualidade Metodológica e Risco de Viés

De acordo com o definido no capítulo três, de seguida é apresentada a apreciação crítica dos estudos selecionados, que contempla a pontuação segundo a JBI (2016) e a percentagem de qualidade segundo Camp e Legge (2018) (tabela 5). Assim sendo, conclui-se que 4 dos artigos selecionados apresentam alta qualidade e os restantes 3 apresentam excelente qualidade.

Tabela 5. Apreciação crítica dos estudos selecionados.

Referência:	Apreciação Crítica: Estudos Longitudinais											Pontos	Qualidade
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11		
Kaltoft <i>et al.</i> (2022)	S	NA	S	N	NA	S	S	S	S	NA	S	6/7	86%
Toren <i>et al.</i> (2022)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	I	S	10/11	91%

Referência:	Apreciação Crítica: Estudos Qualitativos										Pontos	Qualidade
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10		
Haddeland <i>et al.</i> (2022)	S	S	S	S	S	I	S	S	S	S	9/10	90%

Referência:	Apreciação Crítica: Estudos Quasi-Experimentais									Pontos	Qualidade
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9		
Dalky <i>et al.</i> (2020)	S	NA	S	N	S	S	S	S	S	7/8	88%
Etemadifar <i>et al.</i> (2021)	S	S	S	S	S	S	S	S	S	10/10	100%

Referência:	Apreciação Crítica: Estudos Descritivos								Pontos	Qualidade
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8		
Castro <i>et al.</i> (2022)	S	S	S	S	NA	NA	N	S	5/6	83%
Ding <i>et al.</i> (2022)	S	S	S	I	NA	NA	S	S	5/6	83%

Nota: S (Sim); N (Não); NA (Não Aplicável); I (Indefinido).

Dos estudos selecionados, com exceção do estudo quasi-experimental de Etemadifar *et al.* (2021), todos apresentam risco de viés por não apresentarem pelo menos um dos critérios de avaliação da qualidade definidos pela JBI (2016) de acordo com o desenho de estudo. Os

critérios que não estão presentes e que contribuem para o risco de viés são: critério Q10 em ambos os estudos longitudinais, e Q2 e Q5 no estudo de Kaltoft *et al.* (2022); critério Q6 no estudo qualitativo de Haddeland *et al.* (2022); critério Q2 no estudo quasi-experimental de Dalky *et al.* (2020); Q5 e Q6 em ambos os estudos descritivos, e Q4 no estudo de Ding *et al.* (2022).

4.3 Caracterização dos Estudos Incluídos

De modo a apresentar as características dos estudos incluídos na revisão rápida da literatura, foi elaborada a tabela abaixo representada (tabela 6), que contempla as informações dos sete estudos selecionados.

Tabela 6. Tabela Resumo das Características dos Estudos Incluídos na Revisão Rápida.

Autor/Ano/País	População	Achados significativos	Nível de Evidência (JBI, 2013)
(Dalky <i>et al.</i> , 2020) Jordânia	71 enfermeiros de UCI	- Importância das sessões de formação sobre a comunicação ISBAR; - Em contextos de urgência/emergência, a utilização do ISBAR contribui para reunir a informação mais relevante e transmiti-la no tempo devido.	2.d
(Etemadifar <i>et al.</i> , 2021) Irão	1 grupo controlo de 30 profissionais de saúde de UCI 1 grupo experimental de 30 profissionais de saúde de UCI	Uso da técnica ISBAR: - aumentou o <i>score</i> geral da segurança do cliente; - revelou-se importante na promoção da segurança dos enfermeiros.	2.d
(de Castro <i>et al.</i> , 2022) Portugal	50 enfermeiros em contexto de urgência e emergência	- Em Portugal, realça-se a importância do conhecimento do Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020 e necessidade de formação nesta área;	4.b

		- A utilização da metodologia ISBAR contribui para a segurança do cliente.	
(Kaltoft <i>et al.</i> , 2022) Dinamarca	59 enfermeiros em contexto de Unidade Cuidados Pós-Anestésicos	- A comunicação ISBAR reduziu as interrupções durante a transferência do cliente, aumentando a segurança do cliente.	3.e
(Toren <i>et al.</i> , 2022) Israel	51 médicos e 51 enfermeiros de UCI médicas e cirúrgicas e enfermarias médicas e cirúrgicas	Utilização da comunicação ISBAR permite: - menos erros na comunicação; - menos falta de informações importantes durante a transferências dos clientes; - uniformização da comunicação entre a equipa interdisciplinar.	3.c
(Haddeland <i>et al.</i> , 2022) Noruega	14 enfermeiros de UCI e 3 anesthesiologistas	Utilização da comunicação ISBAR promoveu: - melhoria da qualidade dos cuidados; - aumento da segurança do paciente. - prevenção de erros de comunicação; - melhoria da satisfação da equipa; - redução do tempo de transferência de informação.	2.d
(Ding <i>et al.</i> , 2022) China	21 enfermeiros de UCI	A comunicação ISBAR: - melhorou a qualidade das transferências e satisfação dos enfermeiros com as mesmas; - a satisfação dos enfermeiros que utilizaram a comunicação ISBAR na passagem de informação foi significativamente maior do que na passagem de informação de modo tradicional	4.b

Os sete artigos selecionados e incluídos na revisão rápida da literatura foram publicados entre o ano de 2020 e o ano de 2022: um artigo de 2020 (Dalky, Al-Jaradeen & AbuAIRrub) um de 2021 (Etemadifar, Sedighi, Sedehi & Masoudi) e cinco de 2022 (de Castro, Marques & de Vaz; Kaltoft, Jacobsen, Tangsgaard & Jensen; Toren, Lipschuetz, Lehmann, Regev & Arad; Haddeland, Marthinsen, Söderhamn, Flateland & Moi; Ding, Wang, Chen, Kang & Wu). São vários os países de origem dos artigos incluídos, sendo que existe apenas um estudo de cada país, nomeadamente Jordânia (Dalky *et al.*, 2020), Irão (Etemadifar *et al.*, 2021), Portugal (de Castro *et al.*, 2022), Dinamarca (Kaltoft *et al.*, 2022), Israel (Toren *et al.*, 2022), Noruega (Haddeland *et al.*, 2022) e China (Ding *et al.*, 2022). A população dos artigos selecionados é maioritariamente composta por enfermeiros, que trabalham em unidades de cuidados intensivos, de urgência e em enfermarias de medicina e cirurgia, que recorrem à utilização da comunicação ISBAR na transmissão de informação, sendo que num dos estudos também foram incluídos médicos. No que concerne ao desenho de estudo, dois dos estudos selecionados são quasi experimentais com nível de evidência 2.d (Dalky *et al.*, 2020; Etemadifar *et al.*, 2021), dois estudos descritivos com nível de evidência 4.b (de Castro *et al.*, 2022; Ding *et al.*, 2022), dois estudos longitudinais com nível de evidência 3.c (Kaltoft *et al.*, 2022; Toren *et al.*, 2022) e um estudo qualitativo com nível de evidência 2.d (Haddeland *et al.*, 2022). As amostras dos estudos variam entre 17 (Haddeland *et al.*, 2022) e 102 (Toren *et al.*, 2022) participantes.

Os dois elementos (JS e NS) analisaram de forma criteriosa os estudos acima apresentados, recolhendo a informação que se considerou pertinente para a temática. Como resultado principal, obtivemos dos artigos selecionados, a segurança do cliente. Ainda assim, foi possível obter resultados secundários nomeadamente a melhoria da comunicação, melhoria da qualidade dos cuidados prestados, satisfação do clientes, bem como a proteção e satisfação dos enfermeiros. Dado que a tabela 6 contempla apenas a síntese de cada artigo, em apêndice encontra-se a tabela mais pormenorizada de forma a que o leitor tenha acesso às características e informação completa e contextualizada de cada estudo (Apêndice I).

5. DISCUSSÃO

5.1 Discussão de Resultados

Os clientes que sejam admitidos em contexto de emergência encontram-se em situação de vulnerabilidade, experienciando perda de continuidade dos cuidados quando existem alterações na sua condição clínica ou quando se deslocam entre unidades de saúde, o que revela implicações na sua funcionalidade e qualidade de vida. A continuidade dos cuidados prestados garante a melhoria da qualidade, apresentando-se como uma estratégia adequada e uma política a seguir pelas organizações de saúde (Paniagua *et al.*, 2018).

A evidencia científica mais atual demonstra que o tema da segurança do cliente tem ganho relevância crescente a nível internacional. De acordo com os artigos analisados, as falhas de comunicação encontram-se documentadas na literatura, onde se inclui a ocorrência de eventos adversos que colocam em risco a segurança do cliente (Haddeland *et al.*, 2022).

Foram vários os estudos que destacaram as vantagens da utilização da ferramenta ISBAR na transmissão de informação. De acordo com estudo realizado por Haddeland *et al.* (2022), a utilização desta ferramenta possuiu diversas vantagens, contribuindo para uma comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar. Além disso, o estudo realizado conclui que a utilização da metodologia ISBAR melhora a qualidade e a segurança do cliente, garantindo a transmissão efetiva de informações entre enfermeiros com o objetivo de assegurar a continuidade dos cuidados e prevenir eventos adversos. Segundo Pena & Melleiro (2018), um evento adverso pode ser definido como um incidente que provoca dano ao cliente. Conforme os mesmos autores, a comunicação ineficaz é um dos principais fatores para a ocorrência de eventos adversos, sendo que a probabilidade de um cliente morrer na sequência deste é 40 vezes maior do que num acidente rodoviário, pelo que se conclui que a comunicação é um instrumento determinante da qualidade e segurança. Embora Haddeland *et al.* (2022) enuncie diversas vantagens da utilização da metodologia ISBAR, os participantes deste estudo consideraram também que a utilização da mesma é benéfica para a prática clínica, embora isoladamente não garanta a qualidade dos cuidados prestados nem a segurança do cliente. Além da ferramenta ISBAR, o compromisso com a prestação de cuidados adequada e a utilização de competências que permitam desempenhar a prática profissional com responsabilidade, são elementos essenciais para garantir a segurança do cliente (Haddeland *et al.*, 2022).

O estudo realizado por de Castro *et al.* (2022), tem como objetivo identificar a opinião dos enfermeiros sobre a transição dos cuidados na passagem de turno em contexto de emergência

e compreender qual o conhecimento dos mesmos sobre a segurança do cliente. Este concluiu que, em Portugal, de acordo com a norma da DGS sobre a comunicação eficaz na transição de cuidados, os objetivos internacionais para a segurança do cliente, bem como o Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020, não eram do conhecimento de todos os profissionais, enfatizando a necessidade de formação nesta área. Segundo os mesmos autores, a capacitação dos profissionais é uma necessidade das equipas, exigindo que seja realizada a formação das mesmas para a utilização da metodologia ISBAR. A educação insuficiente das equipas foi identificada como uma barreira para a aplicabilidade desta ferramenta, sendo que estudos realizados por Cant *et al.* (2020) e Weaver *et al.*, (2013), citados por Haddeland *et al.* (2022), têm revelado que a educação dos profissionais, o trabalho em equipa e a comunicação eficaz podem contribuir para uma melhoria da segurança do cliente nas instituições de saúde. Neste estudo, após a implementação da utilização da técnica ISBAR, os enfermeiros concluíram que quando não utilizada, apresentavam maior dificuldade em organizar as informações que deveriam ser transmitidas referentes a clientes em situação crítica, referindo também que a interrupção por outros profissionais e a existência de barulho eram fatores que contribuíam para diminuir a segurança do cliente. Identificou-se ainda o aumento da qualidade da transmissão de informação em situações de emergência dado que um profissional bem informado consegue tomar decisões mais conscientes e rápidas, prestando melhores cuidados de saúde (de Castro *et al.*, 2022).

A transferência de clientes em contexto de UCI, exige que se utilize uma comunicação padronizada e uniformizada para assegurar uma prestação de cuidados segura. A utilização da comunicação ISBAR possibilita, segundo o estudo quasi-experimental de Dalky *et al.* (2020), que os enfermeiros reúnam a informação mais relevante e consigam transmiti-la no tempo devido, uma vez que em contexto de UCI os enfermeiros devem estar preparados e orientados relativamente à gestão de tempo e ao conhecimento da condição clínica dos clientes. A utilização de uma comunicação eficaz, recorrendo à metodologia ISBAR, parece aumentar a satisfação dos enfermeiros, promovendo a colaboração e interação profissional (Dalky *et al.*, 2020). Em concordância com os autores (De Meester *et al.*, 2013; Foronda *et al.*, 2014; Gausvik e outros, 2015), citados por Haddeland *et al.* (2022), outros estudos identificaram que o fluxo de comunicação e a interação entre a equipa interprofissional melhoraram com a utilização desta comunicação padronizada, pelo que os profissionais se sentiam mais confiantes na sua prática clínica. A satisfação destes profissionais tem como consequência o aumento da qualidade dos cuidados prestados, proporcionando uma maior satisfação do cliente (Dalky *et al.*, 2020).

Assim, em concordância com o objetivo traçado para esta revisão rápida a literatura, analisaram-se sete estudos que contemplavam questões acerca da utilização da ferramenta ISBAR e que respondem à questão de revisão. Posto isto, é possível assegurar que a utilização desta

metodologia durante a transferência de clientes nos contextos já mencionados tem benefícios na segurança do cliente, apresentando diversas vantagens que foram descritas anteriormente.

5.2 Implicações para a Prática, Políticas e Educação

Como implicações para a prática, a utilização da ferramenta ISBAR na transmissão de informação clínica permite reduzir erros associados à comunicação, melhorar o tempo de transferência dos clientes e da qualidade dos cuidados prestados, bem como aumentar a segurança do cliente e do profissional, uma vez que permite a redução da omissão de informações relevantes. A utilização desta metodologia contribui também para diminuir o risco de incidentes, tendo implicações nas políticas de segurança do doente.

Segundo de Castro *et al.* (2022, p.9), “DGS (Portugal) standard on effective communication in care transition, the international goals for patient safety (...) and the National Plan for Patient Safety 2015-2020, are not known by the whole team, showing the need for training in this área”², o que permite concluir que os enfermeiros por não estarem sensibilizados para as vantagens da utilização da ferramenta ISBAR, não têm conhecimento que os permita aplicá-la na prática. Esta falta de sensibilização faz com que as equipas mesmo que utilizem a metodologia ISBAR na passagem de informação, não tenham conhecimento de que a estão a utilizar, pelo que seria importante investir na formação em serviço. Pelas razões descritas anteriormente, esta temática seria importante incluir nos conteúdos programáticos da unidade curricular de gestão no âmbito da Licenciatura, no âmbito dos mestrados profissionalizantes e no âmbito das pós-graduações.

No que respeita às implicações políticas, esta ferramenta de comunicação uniformizada e padronizada, minimiza os erros associados às falhas de comunicação bem como melhora a qualidade dos cuidados prestados ao cliente. Como consequência, é importante que organizações de saúde e o governo promovam e incentivem o uso da metodologia ISBAR através de guias orientadores e regulamentações que visem a melhoria da segurança e da eficácia dos cuidados de saúde prestados. Por esta razão, a realização desta revisão rápida poderá contribuir para a necessidade de reforçar as políticas de saúde neste âmbito de forma a dar seguimento às normas já implementadas pela DGS.

Deste modo, através dos resultados obtidos nesta revisão rápida, foi possível concluir que se as instituições de saúde utilizarem a ferramenta ISBAR na transmissão de informação podem

² A norma da DGS (Portugal) sobre a comunicação eficaz na transição de cuidados, as metas internacionais para a segurança do doente (...) e o Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020, não são conhecidos por toda a equipa, mostrando a necessidade de formação nesta área”

contribuir para alcançar o terceiro objetivo de desenvolvimento sustentável da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) referente à Saúde de Qualidade (ONU, 2018), indo também de encontro aos critérios definidos pela Organização Mundial da Saúde no que diz respeito à segurança do cliente.

5.3 Forças e Limitações do Estudo

No que concerne aos méritos dos estudos incluídos, realçamos a qualidade dos artigos que embora apresentem baixo nível de evidência, apresentam também boa qualidade metodológica.

Como limitações do estudo, reconhecemos certas variáveis que contribuíram para o condicionamento dos resultados, nomeadamente a presença de risco de viés nos artigos selecionados. Por se tratar de uma revisão rápida, foram consultadas poucas bases de dados que podem ter influenciado a pesquisa inicial, assim como foi restringido o idioma da pesquisa ao inglês. Reconhecemos também como limitação a dificuldade no acesso a artigos indisponíveis na íntegra o que teve como consequência a perda de publicações que podem ter empobrecido os resultados.

Embora o nível de evidência dos artigos incluídos ainda seja baixo, o nível de evidência mais alto dos estudos que selecionámos foi o dos estudos quasi-experimentais, facto esse que impede de tirar ilações sobre a real efetividade da metodologia ISBAR. Em estudos futuros, recomenda-se a utilização de ensaios clínicos aleatórios e controlados para aferir a efetividade da ferramenta mencionada anteriormente.

A falta de homogeneidade dos artigos selecionados, onde os contextos são díspares (UCI, unidades pós anestésicas e enfermarias de medicina e cirurgia), não permite que sejam feitas comparações e se verifique a efetividade da metodologia ISBAR. Concluimos também que a variabilidade metodológica dos artigos incluídos nesta revisão rápida impediu a análise comparativa das publicações.

Estamos seguros das limitações da metodologia de uma revisão rápida da literatura, embora tenhamos seguido um protocolo rigoroso da Cochrane (2020) para lidar com as mesmas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de investigação pretendeu dar resposta às seguintes questões: “De que forma a comunicação ISBAR contribui para a segurança do cliente em situação crítica?” e “Quais as vantagens da passagem de informação interprofissional através da metodologia ISBAR?”, através da análise de artigos científicos relacionados com a temática escolhida.

Nesse sentido para se conseguir dar resposta às questões problema analisámos sete artigos com diferentes modelos de estudo, entre os quais modelo descritivo, longitudinal, qualitativo e quasi-experimental. Todos os artigos foram selecionados de forma criteriosa por ambos os autores com recurso à tabela da JBI: Estudos Ensaio Clínicos (Controlados e Randomizados) e ao fluxograma PRISMA, sendo posteriormente analisados e extraídos os dados mais relevantes que permitiram assegurar resposta à questão de investigação inicial.

O trabalho foi importante na medida em que nos permitiu alcançar o objetivo delineado, uma vez que ficámos a perceber melhor quais as vantagens e desvantagens da utilização da comunicação ISBAR entre os enfermeiros em contexto de emergência e de que forma a mesma contribui para a segurança do cliente em situação crítica.

Após análise detalhada dos artigos escolhidos, podemos concluir que a utilização da metodologia ISBAR contribui para reunir uma informação mais relevante, com menos falta de informações importantes na transferência de doentes e com menos erros na comunicação. É de ressaltar ainda que a metodologia ISBAR permite uma redução do tempo de transferência de informação e uma melhoria da satisfação da equipa. A utilização desta ferramenta revelou-se assim importante quer na promoção de segurança dos enfermeiros, quer sobretudo na promoção da segurança dos clientes, aumentando a qualidade dos cuidados prestados e a satisfação de enfermeiros e clientes.

Relativamente à área em questão o estudo revela-se pertinente, pois a utilização da ferramenta ISBAR no que concerne à prática clínica permite a redução de erros de comunicação, melhoria do tempo de transferência dos clientes, bem como ajuda a evitar a omissão de informações relevantes, contribuindo para a melhoria do *score* relativamente à segurança do cliente. Como consequência, torna-se relevante que as organizações de saúde e o governo incentivem a utilização da ferramenta ISBAR através da criação de diretrizes e regulamentos que contribuam para a melhoria da segurança e da eficácia dos cuidados de saúde prestados. A utilização da ferramenta ISBAR revela-se ainda essencial para a formação e educação dos profissionais de saúde, bem como para os estudantes da área da saúde, para que estes possam desenvolver

habilidades de comunicação e entendam a importância do uso de uma comunicação clara, estruturada e eficaz.

No que diz respeito às limitações deste estudo os resultados obtidos podem ter sido condicionados pelo nível de evidência dos artigos encontrados, pela dificuldade no acesso a artigos indisponíveis na íntegra, bem como pela falta de homogeneidade dos artigos impedindo a comparação entre os mesmos. Uma vez que se trata de uma revisão rápida, o recurso à utilização de poucas bases de dados e a restrição ao idioma inglês, assim como o risco de viés de cada artigo analisado também podem ter contribuído para o condicionamento dos resultados.

Acreditamos que o desenvolvimento de mais investigações referentes à questão problema em estudo revela-se pertinente, pois novas pesquisas poderão contribuir para melhores evidências científicas que aumentem a base de conhecimento sobre a temática e demonstrem maior evidência sobre a eficácia do uso da metodologia ISBAR entre os enfermeiros e os restantes profissionais de saúde, com vista a promover a segurança do cliente.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apóstolo, J. L. A. (2017). *Síntese da Evidência no Contexto da Translação da Ciência* (Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ed.))
- Camp, S., & Legge, T. (2018). *Simulation as a tool for clinical remediation: An integrative review. Clinical Simulation in Nursing, 16*, 48-61.
- Carvalho, C. I. Dos. (2020). *Segurança do Doente Crítico: Notificação de Eventos Adversos*. Instituto Politécnico de Portalegre.
- Caselhas, S. M. (2020). *ISBAR: A comunicação na transferência de doentes do Serviço de Urgência para o Serviço de Observação do Hospital Doutor José Maria Grande*. Escola superior de saúde – Instituto Politécnico de Portalegre.
- Dalky, H. F., Al-Jaradeen, R. S., & AbuAlRub, R. F. (2020). *Evaluation of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction Among Jordanian Nurses Working in Intensive Care Units. Dimensions of Critical Care Nursing, 39(6)*, 339–347. <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000441>
- de Castro, C. M. da C. S. P., Marques, M. D. C. M. P., & de Vaz, C. R. de O. T. (2022). *Communication in the Transition of Nursing Care in an Emergency Department in Portugal. Cogitare Enfermagem, 27*, 11. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>
- DGS. (2017). *Norma nº 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, 8*. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Ding, Y., Wang, G., Chen, H., Kang, J., & Wu, Z. (2022). *Application Effects of SBAR Communication Mode in ICU Nursing Physical Restraint Shift. Alternative Therapies in Health and Medicine, 28(6)*, 112–117. PMID: 35687709
- Etemadifar, S., Sedighi, Z., Sedehi, M., & Masoudi, R. (2021). *The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses. Journal of Education and Health Promotion, 10(1)*, 422. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1273_20
- Figueiredo, A. R., Potra, T., & Lucas, P. (2020). *Transição de cuidados de enfermagem:*

- ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping. Ámbitos Revista Internacional de Comunicación, 49, 32–48.*
<https://doi.org/10.12795/ambitos.2020.i49.03>
- Garritty, C., Gartlehner, G., Kamel, C., King, V., Nussbaumer-Streit, B., Stevens, A., Hamel, C., & Affengruber, L. (2020). *Cochrane Rapid Reviews: Interim Guidance from the Cochrane. Journal of Clinical Epidemiology, 130, 13–22.*
- 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 & Critical Care Nursing, 70.*
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103195>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *JB I Levels of Evidence.* In JBI approach.
<http://www.joannabriggs.edu.au>
- Joanna Briggs Institute. (2016). *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition.* Australia: The Joanna Briggs Institute.
- 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>
- Meleis, A. (2010). *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (L. Springer Publishing Company (ed.)).
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. A. K. H., & Schumacher, K. (2000). *Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science, 23(1), 12–28.* <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- NEWMAN, M. A. (1992). *Prevailing paradigm in nursing. Nursing Outlook, 40, p. 10-13.*
PMID: 1570217
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento nº 124/2011 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.* Diário Da República, 35, 8656–8657.
- ONU. (2018). *Guia sobre Desenvolvimento Sustentável: 17 objetivos para transformar o nosso mundo.* Organização Mundial Da Saúde, 38.

http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E

Paniagua, D. V., Ribeiro, M. P. H., Correia, A. M., Cunha, C. R. F., Baixinho, C. L., & Ferreira, Ó. (2018). *Projeto K: Capacitar para uma transição segura hospital-comunidade*. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2396–2403. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0190>

Pena, M. M., & Melleiro, M. M. (2018). *Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado*. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 8(3), 616. <https://doi.org/10.5902/2179769225432>

Saias, H. (2019). *Transição Segura de Cuidados do Doente Crítico*. Instituto Politécnico de Setúbal.

Tobin, S. A., & Watters, D. A. (2020). *Communication: an enabling competency*. *ANZ Journal of Surgery*, 90(3), 364–369. <https://doi.org/10.1111/ANS.15672>

Toren, O., Lipschuetz, M., Lehmann, A., Regev, G., & Arad, D. (2022). *Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Handoffs: Outcomes From a National Project*. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777678>

Universidade Atlântica. (2022). *Guia para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações - Normas APA 7ªed.*

Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring* (B. Little (ed.)).

Watson, J. (1994). *Applying the art and science of human caring*. *Nursing: Human science and human care, a theory of nursing* (N. L. for N. Press (ed.); 2nd ed.). PMID: 7971224

APÊNDICES

APÊNDICE I

Características dos Estudos Incluídos na Revisão Rápida

Nº	Autor/Ano/País	Objetivo	População	Desenho de Estudo	Métodos e Instrumentos de Colheita de Dados	Achados significativos	Resultados	Nível de Evidência (Joanna Briggs Institute, 2013)
1	(Dalky <i>et al.</i> , 2020) Jordânia	Avaliar a implementação da ferramenta ISBAR entre enfermeiros intensivistas na Jordânia	71 enfermeiros de UCI	Quasi-experimental	Questionário de 43 itens usado para medir a eficácia do ISBAR analisando 3 tópicos: relacionamento geral e comunicação, liderança e trabalho em equipa e a satisfação dos profissionais.	<ul style="list-style-type: none"> - Melhoria do conhecimento dos enfermeiros após sessões de formação sobre a comunicação ISBAR; - Trabalhar em contexto de UCI exige que os enfermeiros estejam preparados e orientados no que concerne à gestão do tempo e ao 	<p>A utilização do ISBAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parece aumentar a satisfação dos enfermeiros em contexto de UCI, e consequentemente, aumenta a qualidade dos cuidados prestados; - Contribui para a satisfação do cliente; - Diminuição do tempo gasto na transmissão de informação; 	2.d

						conhecimento da condição clínica dos clientes, pelo que a utilização do ISBAR contribui para reunir a informação mais relevante e transmiti-la no tempo devido.	- Promove a colaboração e interação profissional, aumentando a satisfação no trabalho.	
2	(Etemadifar <i>et al.</i> , 2021) Irão	Investigar o efeito de um programa de treino baseado na ferramenta ISBAR para a cultura de segurança do cliente numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)	1 grupo controlo de 30 profissionais de saúde de UCI 1 grupo experimental de 30 profissionais de saúde de UCI	Quasi-experimental	Questionário com 7 itens demográficos e 42 itens utilizados para avaliar a segurança do cliente nos hospitais em estudo.	Uso da técnica ISBAR: - aumentou o score geral da segurança do cliente. - revelou-se importante na promoção da segurança dos enfermeiros.	- Aumento da idade, experiência de trabalho e horas de trabalho por semana → melhoria da segurança do cliente. - ISBAR permitiu melhoria dos domínios relacionados com a compreensão geral	2.d

							sobre a segurança do cliente, comunicação e feedback sobre erros, aprendizagem a nível organizacional, trabalho em equipa multidisciplinar e transmissão de informações.	
3	(de Castro <i>et al.</i> , 2022) Portugal	Identificar qual a opinião dos enfermeiros sobre a transição dos cuidados na passagem de turno em contexto de emergência e compreender qual o conhecimento dos mesmos	50 enfermeiros em contexto de urgência/emergência	Descritivo	Questionário de autopreenchimento composto por 3 partes: caracterização sociodemográfica, opinião sobre a transição de cuidados na passagem de turno e avaliação do conhecimento dos enfermeiros sobre	Em Portugal, conclui-se que, acordo com a norma da DGS (2017) sobre a comunicação eficaz na transição de cuidados, os objetivos internacionais para a	ISBAR contribuiu para: - Diminuição do tempo de transferência dos clientes; - Aumento da qualidade da transmissão de informação em situações de emergência → profissional bem	4.b

		sobre a segurança do cliente			a segurança do cliente.	segurança do cliente, bem como o Plano Nacional de Segurança do Doente 2015- 2020, não são do conhecimento de todos os profissionais, enfatizando a necessidade de formação nesta área, quer em serviço quer como parte integrante da componente de gestão inserida na formação académica. A capacitação dos profissionais e a	informado → tomadas de decisões mais conscientes e rápidas → melhores cuidados prestados Comparativamente a outras formas de transmissão de informação: - Sem a utilização da comunicação ISBAR os profissionais apresentaram dificuldade em organizar as informações que deveriam ser transmitidas referentes a clientes em situação crítica.	
--	--	------------------------------------	--	--	----------------------------	--	---	--

						<p>utilização do ISBAR contribuem para a segurança do cliente.</p> <p>Durante a transmissão de informação, a interrupção por outros profissionais e a existência de barulho são fatores que contribuem para diminuir a segurança do cliente.</p>		
4	(Kaltoft <i>et al.</i> , 2022) Dinamarca	Investigar a interação nas transferências entre a anestesia e a sala de recuperação e examinar o efeito	59 enfermeiros em contexto de Unidade Cuidados Pós-Anestésicos	Longitudinais	Questionário dados fiabilidade alfa entre 0 - 1 e acima de 0,70 fiável e dimensões	<ul style="list-style-type: none"> - Abordagem ISBAR reduziu as interrupções durante a transferência do doente; - Utilização do 	ISBAR permitiu: <ul style="list-style-type: none"> - Melhorias quanto à transferência de clientes sem interrupções, melhorando assim a concentração da 	3.e

		do uso do instrumento ISBAR como uma ferramenta de diálogo estruturado durante a transferência				ISBAR como uma ferramenta estruturada, juntamente com mudanças organizacionais, pode melhorar a qualidade da transferência do cliente → aumento da segurança do cliente.	equipa; - Melhoria da comunicação entre os membros da equipa; - Transferências de cliente mais completas; - Permitiu aos profissionais lembrarem-se mais facilmente das informações transmitidas pela equipa.	
5	(Toren <i>et al.</i> , 2022) Israel	Apresentar o processo de implementação e a satisfação dos participantes utilizando o ISBAR como ferramenta de comunicação interprofissional.	51 médicos e 51 enfermeiros de UCI médicas e cirúrgicas e enfermarias médicas e cirúrgicas	Longitudinais	Questionário baseado nos princípios da comunicação isbar, incluindo 4 questões sobre as percepções dos líderes do projeto, entre as quais, problemas com o		- Menos falta de informações importantes durante a transferência de clientes; - Menor necessidade de atualização de informações;	3.c

					fluxo de informações significativas durante a transferência, necessidade de melhorar o fluxo de informações, frequência de erros de comunicação e uso de um formato uniforme para os dados durante a transferência do doente. Incluiu ainda uma questão de satisfação geral.		- Menor frequência de erros de comunicação; - Maior número de membros da equipa a utilizar um formato de comunicação uniforme durante as transferências de clientes.	
6	(Haddeland <i>et al.</i> , 2022) Noruega	Explorar como os enfermeiros e anesthesiologistas de cuidados intensivos experimentam o uso da ferramenta	14 enfermeiros de UCI 3 anesthesiologistas	Qualitativo	Entrevista com 12 perguntas abertas elaboradas pelos autores.	ISBAR melhora a qualidade e a segurança do paciente. ISBAR provou prevenir erros de comunicação e melhorar a	O ISBAR: - Apoiou o processo de avaliação clínica e raciocínio; - Ajudou os enfermeiros a encontrar as respostas sozinhos	2.d

		ISBAR na prática clínica.				satisfação da equipe e a segurança do paciente. ISBAR ajudou os enfermeiros a serem mais focados e gastar menos tempo durante as transferências.	→ sem necessidade de chamar os médicos para esclarecimento de dúvidas; - Foi reconhecido como ferramenta que reduz erros no tratamento do cliente devido a mal-entendidos ou dúvidas na comunicação; - Permite o uso da mesma linguagem → melhoria da colaboração interprofissional; - Permite a transmissão de informação mais rápida, de forma clara;	
--	--	---------------------------	--	--	--	--	---	--

							<ul style="list-style-type: none"> - Ajuda a não esquecer informações importantes; - Útil na transferência do cliente; - Permite transmitir feedback do uso do ISBAR resulta em maior uso; 	
7	(Ding <i>et al.</i> , 2022) China	Investigar quais os efeitos clínicos no cliente contido fisicamente decorrentes da qualidade das informações transmitidas durante a passagem de turno em UCI, utilizando a	21 enfermeiros de UCI	Descritivo	<i>Checklist</i> de transferência de contenção física monitorizada com validação dos enfermeiros duas vezes por dia e a enfermeira chefe verificava aleatoriamente a adesão de 2 enfermeiras por semana.		<ul style="list-style-type: none"> - A comunicação ISBAR melhorou a qualidade das transferências e a satisfação dos enfermeiros com as mesmas; - a satisfação dos enfermeiros que usaram a comunicação ISBAR na passagem de turno 	4.b

		comunicação ISBAR e comparar com outros métodos de transmissão de informação.					foi significativamente maior do que no modo tradicional (P=0,006), enfatizando que o ISBAR promoveu melhores tomadas de decisão sobre quando usar a contenção física.	
--	--	---	--	--	--	--	---	--

APÊNDICE II

Tabelas de Avaliação da Qualidade - JBI

ESTUDOS PRIMÁRIOS

Estudos quasi experimental

Referência do artigo	Dalky, H. F., Al-Jaradeen, R. S., & AbuAlRrub, R. F. (2020). Evaluation of the Situation, Background, Assessment, and Recommendation Handover Tool in Improving Communication and Satisfaction Among Jordanian Nurses Working in Intensive Care Units. <i>Dimensions of Critical Care Nursing</i> , 39(6), 339–347. https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000441
-----------------------------	---

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Está claro no estudo qual é a causa e o efeito - não há confusão sobre que variável vem em primeiro lugar?	1				Causa: SBAR Efeito: Comunicação e satisfação
2. Os participantes incluídos em qualquer comparação são semelhantes?				x	
3. Os participantes incluídos receberam tratamento/cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse?	1				Passaram os dois grupos por 2 fases
4. Existe um grupo de controlo?		0			
5. Existiram múltiplas avaliações de resultado antes e após a intervenção/exposição?	1				1 fase e 2 fase
6. O período de follow-up foi completo e, se não, o follow-up foi adequadamente descrito e utilizadas estratégias para lidar com a perda para o follow-up?	1				Follow up 2 meses e posterior avaliação perderam 1 pessoa
7. Os resultados dos participantes incluídos foram avaliados de igual forma?	1				Utilizados os mesmos instrumentos
8. Os resultados foram avaliados de forma confiável?	1				Cronbach's α reliability coefficients have been obtained, with the resulting coefficients varying from an $r = 0.68$ to 0.88 Cronbach's α reliability coefficients have been obtained, with the resulting coefficients varying

					from an $r = 0.68$ to 0.88
9. Foi utilizada análise estatística apropriada?	1				A paired-sample t test
Total de pontos	5/6				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Referência do artigo	Etemadifar, S., Sedighi, Z., Sedehi, M., & Masoudi, R. (2021). The effect of situation, background, assessment, recommendation-based safety program on patient safety culture in intensive care unit nurses. <i>Journal of Education and Health Promotion</i> , 10(1), 422. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1273_20
-----------------------------	--

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Está claro no estudo qual é a causa e o efeito - não há confusão sobre que variável vem em primeiro lugar?	1				Efeito: segurança do paciente Causa: programa de treino SBAR
2. Os participantes incluídos em qualquer comparação são semelhantes?	1				In other words, individuals were identical in terms of this factor in both the groups
3. Os participantes incluídos receberam tratamento/cuidados semelhantes, além da exposição ou intervenção de interesse?	1				Mesmo tratamento mas exposição a um programa (SBAR) enquanto que o grupo controlo não
4. Existe um grupo de controlo?	1				Table 3
5. Existiram múltiplas avaliações de resultado antes e após a intervenção/exposição?	1				Table 3
6. O período de follow-up foi completo e, se não, o follow-up foi adequadamente descrito e utilizadas estratégias para lidar com a perda para o follow-up?	1				1 mês e não foram referidas quebras
7. Os resultados dos participantes incluídos foram avaliados de igual forma?	1				Por isso é que foram comparados (tabelas 2,3,4,5)

8. Os resultados foram avaliados de forma confiável?	1				<p>The reliability coefficient of this questionnaire was obtained based on Cronbach's alpha as 0.86. In our study, the internal consistency (Cronbach's alpha) was obtained 0.8.42 items measure the patient safety culture</p> <p>The survey uses a five-point Likert scale which scores agreement</p>
9. Foi utilizada análise estatística apropriada?	1				<p>Data were analyzed by IBM SPSS Statistics v20 using Fisher's exact test, independent <i>t</i>-test, paired <i>t</i>-test, and Pearson correlation coefficient. Mean, standard deviation, and percentage were used to present the data. <i>P</i> <0.001 was considered significance level.</p>
Total de pontos	9				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Estudo transversal analítico

Referência do artigo	Ding, Y., Wang, G., Chen, H., Kang, J., & Wu, Z. (2022). Application Effects of SBAR Communication Mode in ICU Nursing Physical Restraint Shift. <i>Alternative Therapies in Health and Medicine</i> , 28(6), 112–117.
-----------------------------	--

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	1				"Potential patients were included if they: (1) had been hospitalized in the ICU for ≥ 24 h; (2) were ≥ 18 years or age; and (3) had no damage to, loss of integrity in, or edema of the skin at the restraint site before restraint occurred. Potential patients were excluded if they had: (1) a bleeding tendency or skin disease or (2) a history of mental illness."
2. Os sujeitos do estudo e o contexto foram descritos em detalhe?	1				"Participants were 21 nurses caring for 239 ICU patients under physical restraint at the Second Hospital." "Prospective participants were nurses caring for patients who had been admitted to the ICU of the Second Hospital of Hebei Medical University in Shijiazhuang, Hebei, China and who underwent a shift change during the

					period in which their patients were physically restrained." "Of 239 patients who were admitted to the hospital and who underwent physical restraint, 118 were assigned to the control group, and 121 were assigned to the intervention group."
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	1				According to the SBAR model
4. Foram utilizados critérios objetivos, padrão para a medição da condição?			x		
5. Foram identificados fatores confundentes?				x	Fatores de regressão
6. Foram abordadas estratégias para lidar com fatores confundentes?				x	
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	1				According to the SBAR model
8. Foi utilizada a análise estatística apropriada?	1				Normally distributed measurement data were expressed as means \pm standard deviations (SDs), and the comparisons were examined by Student t test. Categorical variables were presented as numbers with percentages and compared with the Chi-square tests. Statistical significance was set at $P < .05$."
Total de pontos	5/6				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Estudo descritivo

Referência do artigo	de Castro, C. M. da C. S. P., Marques, M. D. C. M. P., & de Vaz, C. R. de O. T. (2022). Communication in the Transition of Nursing Care in an Emergency Department in Portugal. <i>Cogitare Enfermagem</i> , 27, 11. https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767
-----------------------------	--

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	1				"The inclusion criteria for the study were that the nurses were providing direct care and were available to participate"
2. Os sujeitos do estudo e o contexto foram descritos em detalhe?	1				"was composed of 50 nurses from a total of 74 elements" "emergency department of a hospital in the metropolitan area of Lisbon, Portugal."
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?	1				"using descriptive and inferential statistics with a confidence level of 95%."
4. Foram utilizados critérios objetivos, padrão para a medição da condição?	1				"using descriptive and inferential statistics with a confidence level of 95%."
5. Foram identificados fatores confundentes?				x	
6. Foram abordadas estratégias para lidar com fatores confundentes?				x	
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?		0			"The KMO obtained a value of 0.732, which indicates that the principal components analysis is acceptable"
8. Foi utilizada a análise estatística apropriada?	1				"that the variables do not follow a normal distribution, at a level of significance ≤ 0.05 ."
Total de pontos	5/6				
Inclusão	Sim (X) Não ()				

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Estudo qualitativo

Referência do artigo	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. <i>Intensive & Critical Care Nursing</i> , 70. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103195
-----------------------------	--

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Existe congruência entre a perspectiva filosófica indicada e a metodologia de investigação?	1				Entrevista, análise temática
2. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a questão de investigação ou objetivos?	1				The objective of this study was to explore
3. Existe congruência entre a metodologia de investigação e os métodos usados para colher dados?	1				“A qualitative design with three focus groups was used”
4. Existe congruência entre a metodologia da investigação e a representação e análise de dados?	1				“To use a thematic analysis”
5. Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a interpretação dos resultados?	1				
6. Existe uma declaração para localizar o investigador cultural ou teoricamente?			0		One academic
7. A influência do investigador na pesquisa, e vice-versa, foi abordada.	1				Some of the participants knew the interviewers before the data collection because they had been in a student–teacher relationship, or collaborated with the interviewers on critical care student guidance in clinical practice.
8. Os participantes e os seus pontos de vista, estão adequadamente representados.	1				“Several of the participants agreed that giving positive feedback to each other regarding their use of the ISBAR tool may result in increased use. One participant reported:

					<p>"I think it is important to give positive feedback when you notice that colleagues are using the ISBAR tool. Or say: 'So great that you asked for feedback' or 'It was nice that you repeated what I said to ensure that you understood what I meant'." (Participant 3 in team 2, nurse).</p>
<p>9. A pesquisa está eticamente de acordo com os critérios atuais ou, com estudos recentes, havendo evidências de aprovação ética por parte de um órgão adequado.</p>	1				<p>"Participation in the study required oral and written information and signed informed consent. Approval by the Norwegian Centre for Research Data, project number 45068, was received before data collection. The principles of the Helsinki Declaration (World Medical Association, 2013) were followed."</p>
<p>10. As conclusões extraídas do relatório de pesquisa estão em concordância com a análise e interpretação dos dados.</p>	1				<p>"Our findings revealed that the ISBAR tool had several advantages and contributed to more specific and effective communication between nurses and physicians."</p>
Total de pontos	9/10				
Inclusão	Sim (x)	Não ()			

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Estudo de coorte retrospectivo

Referência do artigo

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>

Critérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Os dois grupos foram semelhantes e recrutados da mesma população?	1				Both certified registered nurse anesthetists and registered nurses (RNs) from postanaesthesia care unit were subsequently asked about their satisfaction with the handover via an electronic questionnaire survey.
2. As exposições foram medidas de forma semelhante de modo a alocar os participantes nos grupos expostos e não expostos?				x	
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável para alocação aos grupos?	1				The questionnaire included questions about the following: 1 The experience of how handover of patients between PACU RNs and CRNAs functioned 2 How the content of the handover was experienced in relation to expectations 3 Experiences of concentration and distraction during the verbal handover
4. Foram identificados fatores confundentes?		0			Não identificados
5. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores confundentes?				x	

6. Os grupos/participantes não apresentavam o resultado de interesse no início do estudo (ou durante o momento da exposição)?	1				
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	1				
8. O período de follow-up foi relatado e suficientemente longo para que os resultados ocorram?	1				
9. O follow-up foi completo e, se não, as razões para eventuais perdas para o follow-up foram descritas e exploradas?	1				
10. Foram utilizadas estratégias para o follow-up incompleto?				x	
11. Foi utilizada análise estatística apropriada?	1				Descriptive statistics were used to describe the questionnaire survey, and the observation (baseline and follow-up); frequencies and percentages were used. Fisher exact tests were used for comparative analyses. A value of $P < .05$ was considered to be significant.
Total de pontos	6/7				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

Estudo de coorte prospectivo

Referência do artigo

Toren, O., Lipschuetz, M., Lehmann, A., Regev, G., & Arad, D. (2022). Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Handoffs: Outcomes From a National Project. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777678>

Crítérios do estudo	Sim (1)	Não (0)	Não está claro	Não aplicável	Comentários
1. Os dois grupos foram semelhantes e recrutados da mesma população?	1				Overall, the study included 102 participants: 51 physicians and 51 nurses.
2. As exposições foram medidas de forma semelhante de modo a alocar os participantes nos grupos expostos e não expostos?	1				A logistic regression was performed using a model including all the variables that were found to be significantly correlated with satisfaction.
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável para alocação aos grupos?	1				Descritos instrumentos utilizados (likert)
4. Foram identificados fatores confundentes?	1				
5. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores confundentes?	1				Estatística univariável e regressão logística
6. Os grupos/participantes não apresentavam o resultado de interesse no início do estudo (ou durante o momento da exposição)?	1				Tabela dos resultados com p value inferior a 0,001 que revela alterações nos resultados no antes, durante e após implementação
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	1				
8. O período de follow-up foi relatado e suficientemente longo para que os resultados ocorram?	1				
9. O follow-up foi completo e, se não, as razões para eventuais perdas para o follow-up	1				N=87 e N=57 após implmentação

foram descritas e exploradas?					
10. Foram utilizadas estratégias para o follow-up incompleto?			0		
11. Foi utilizada análise estatística apropriada?	1				
Total de pontos	10/11				
Inclusão	Sim (x) Não ()				

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2016). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2016 edition. Australia: The Joanna Briggs Institute.

ANEXOS

ANEXO I

Histórico de Pesquisa nas Bases de Dados

EBSCO – consultado dia 15/02/2023

<u>N.º de Identificação de Pesquisa</u>	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
S18	S14 AND S15 AND S16 AND S17	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (11)
S17	S11 OR S12 OR S13	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (124,080)
S16	S8 OR S9 OR S10	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (151,704)
S15	S4 OR S5 OR S6 OR S7	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (208)
S14	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (1,043,927)
S13	quality of nursing care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (22,517)
S12	patient safety	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (104,259)
S11	client safety	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes	Resultados (401)

		Modos de pesquisa - Booleana/Frase	
S10	critical care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (69,449)
S9	intensive care unit	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (96,783)
S8	icu	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (47,815)
S7	sbar communication tool	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (50)
S6	isbar communication tool	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (2)
S5	isbar communication	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (16)
S4	sbar communication	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (194)
S3	nursing staff	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (83,180)

S2	nursing	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (807,951)
S1	nurse*	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (597,040)

B-on – consultado dia 15/02/2023

N.º de Identificação de Pesquisa	Termos de Pesquisa	Opções de pesquisa	Ações
S17	S13 AND S14 AND S15 AND S16	Limitadores - Data de Publicação: 20130201-20231231; Idioma: English Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Resultados (75)
S16	S11 OR S12	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (5,613,142)
S15	S8 OR S9 OR S10	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (8,495,213)
S14	S4 OR S5 OR S6 OR S7	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (21,492)

S13	S1 OR S2 OR S3	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (8,338,602)
S12	patient safety	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (4,898,734)
S11	client safety	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (1,348,554)
S10	critical care	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (7,345,218)
S9	intensive care unit	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (2,311,324)
S8	icu	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (780,421)
S7	isbar communication	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (844)

S6	sbar communication	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (20,891)
S5	sbar communication tool	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (6,062)
S4	isbar communication tool	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (689)
S3	nursing staff	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (1,669,168)
S2	nursing	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (5,044,915)
S1	nurse*	Expansores - Pesquisar também no texto integral dos artigos; Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Pesquisar todos os termos de pesquisa que indiquei	Resultados (5,576,665)

PubMed – consultado dia 23/02

Search	Query	Results	Time
--------	-------	---------	------

#2	Search: ((nurse*) OR (nursing) OR (nursing staff)) AND ((sbar communication) OR (sbar communication tool) OR (sbar communication) OR (isbar communication) OR (isbar communication tool)) AND ((icu) OR (intensive care unit) OR (critical care)) AND ((client safety) OR (patient safety) OR (patient outcomes)) AND (quality of nursing care) Filters: from 2013 - 2023	<u>15</u>	04:15:40
#1	Search: ((nurse*) OR (nursing) OR (nursing staff)) AND ((sbar communication) OR (sbar communication tool) OR (sbar communication) OR (isbar communication) OR (isbar communication tool)) AND ((icu) OR (intensive care unit) OR (critical care)) AND ((client safety) OR (patient safety) OR (patient outcomes)) AND (quality of nursing care)	<u>18</u>	04:15:07

ANEXO II

Parecer de Submissão – Discussão da Monografia



À Coordenadora do Curso de Licenciatura
em Enfermagem

Na qualidade de orientador da monografia final de Curso de Enfermagem, intitulada “Utilização da Comunicação ISBAR na Segurança do Cliente em Unidades de Cuidados Intensivos: Revisão Rápida” dos estudantes Joana Lourenço Silva e Nuno Miguel Lopes Silva, informo que me foi presente a versão final deste trabalho e que dei a minha concordância para ser submetido à discussão perante o Júri de avaliação das monografias finais de curso.

Barcarena, 4 junho de 2023

O Orientador:

Luís Manuel Rocha de Sousa