

ESTRATÉGIAS DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA UMA COMUNICAÇÃO EFETIVA COM FOCO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

CARE TRANSITION STRATEGIES: CHALLENGES AND PERSPECTIVES OF THE NURSING STAFF FOR EFFECTIVE COMMUNICATION WITH A FOCUS ON PATIENT SAFETY

ALEXIA BARBOSA OLIVEIRA¹, ANA CLARA SOARES PEREIRA², IHORANNA TRINDADE BARBOSA³, KAWÊ GUILHERMY ANDRADE CARDOSO⁴, MAISA DOS SANTOS VIANA⁵, DANIELLE PERDIGÃO OLIVEIRA E RIBEIRO⁶

RESUMO

Objetivo: analisar as estratégias de transição do cuidado e elencar os desafios e as perspectivas dos profissionais de enfermagem na utilização das estratégias para uma comunicação efetiva. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A busca foi realizada entre os meses de março e abril de 2022. Foram incluídos artigos que se encontravam nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, SCOPUS, Science Direct e EMBASE. **Resultados:** as estratégias de transição de cuidado são essenciais para a segurança do paciente, mas apresentam grandes desafios para sua implementação, tais como: a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo, as dificuldades do trabalho em equipe e a ausência de padronização de troca de informações, impactando diretamente na qualidade da assistência. **Conclusões:** as estratégias de transição de cuidado, como os mnemônicos SBAR e IPASS favorecem a segurança do paciente quando implementadas levando em consideração o tipo de paciente, os recursos materiais disponíveis, a atualização frente ao uso de tecnologias e a padronização de estratégias.

Palavras-chave: Cuidados de Transição; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze care transition strategies and to observe the challenges and perspectives of nursing professionals in their use for effective communication. Methods: this is an integrative literature review. The search was conducted between March and April 2022. The articles analyzed were those included in the following databases: LILACS, SciELO, BVS, PubMed/MEDLINE, SCOPUS, Science Direct, and EMBASE. Results: care transition strategies are essential for patient safety, but they present great challenges for their implementation, such as: work overload, lack of time, difficulties in teamwork and lack of standardization of information exchange, directly impacting the quality of care. Conclusions: the transition of care strategies as SBAR and IPASS benefit the patient safety when implemented taking into consideration the type of patient, the material resources available, the use of technologies and the standardization of strategies.

Keywords: *Transitional Care; Patient Handoff Responsibility; Patient Safety.*

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: alexia-barbosa@outlook.com

² Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: anacsp@icloud.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: ihorannatrindadeb@gmail.com

⁴ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: kaweguilhermy.23@hotmail.com

⁵ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Unida de Campinas – FacUnicamps. E-mail: isavianadsv@hotmail.com

⁶ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás, Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela PUC GO. E-mail: daniperdigaooliveira@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, tem se observado a crescente preocupação em relação à redução de danos associados aos cuidados de saúde por meio do desenvolvimento de políticas, estratégias e tecnologias para garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente desde sua admissão até a alta hospitalar (ALVES e MELO, 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em abril de 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria nº 529, visando monitorar os riscos, qualificar o cuidado e estimular o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições (PENA, 2021). O PNSP possui como base seis metas de Segurança do Paciente, que são: a identificação correta dos pacientes; a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde; a melhoria da segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos de alta vigilância; a garantia do procedimento correto, o local correto e a cirurgia no paciente correto; a redução do risco de infecções associadas a cuidados de saúde por meio da higiene das mãos; e a redução do risco de danos ao paciente decorrente de quedas (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, é importante enfatizar que as seis metas propostas pelo PNSP, envolvem o processo da comunicação assertiva, cujo foco dos autores recai na transição do cuidado, também conhecido como *handoff* ou *handover*, que consiste na transferência da responsabilidade do cuidado do paciente ou grupo de pacientes para outra pessoa ou grupo de profissionais de forma temporária ou definitiva (ACOSTA et al., 2018; WACHTER, 2013).

Segundo Acosta et al. (2018) e Wacheter (2013) o *handoff* pode ser dividido em duas formas. A primeira se refere à transferência dos pacientes em um mesmo estabelecimento assistencial ou entre diferentes esferas assistenciais. A segunda diz respeito à permanência do paciente na instituição e a referência é a transferência das informações entre aqueles que têm a responsabilidade sobre o seu cuidado, nos momentos de assistência prestada e nos momentos de passagem de plantão.

É certo que todas as metas estabelecidas pelo PNSP dependem de uma comunicação assertiva para serem atingidas. Sendo assim, Pena (2021) enfatiza a importância da meta “melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde”, uma vez que o trabalho em equipe e a comunicação eficiente, eficaz e efetiva, são essenciais para a segurança do cuidado prestado aos pacientes e para o fortalecimento da cultura de segurança.

Desse modo, a comunicação efetiva se dá entre os profissionais quando eles transmitem ou recebem uma informação de forma completa. Essas informações são anotadas e relidas por quem recebeu o comando, sendo confirmadas pelo indivíduo emissor e compreendida pelo

receptor. Entretanto, a falta de comunicação efetiva é uma das principais causas de eventos adversos que podem resultar em morte ou danos graves aos pacientes e, conseqüentemente, na diminuição da qualidade da assistência (OLINO et al., 2019).

A equipe de enfermagem é a responsável por prestar o cuidado e ter um contato direto com o paciente, ou seja, a protagonista no que tange a comunicação efetiva. No entanto, Delatorre et al. (2013) enfatizam as dificuldades da enfermagem em estabelecer uma comunicação em prol do trabalho em equipe e em fornecer uma continuidade dos cuidados em saúde intra e extra-hospitalar, seja por falta de tempo, sobrecarga de trabalho, escassez de pessoal, ausência de padronização, imperícia ou desconhecimento da importância de tal ação.

Dado esse panorama, a problemática do presente estudo foi elencada a partir dos dados apresentados a seguir.

Segundo dados da OMS, a falta de segurança do paciente é um problema em ascensão. Ao redor do mundo, um em cada dez pacientes sofrem algum dano enquanto recebe cuidados de saúde. Mendes et al. (2013), em um estudo retrospectivo, constataram que o Brasil apresenta uma incidência de eventos adversos (EA) de 7,6% e, desses, cerca de 42% a 62% são considerados evitáveis.

A *Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) (2019) aponta que cerca de 65% dos eventos adversos são causados por falhas na comunicação entre os profissionais. Em 2006, a *Joint Commission International* (JCI), em parceria com a OMS, estabeleceu a implementação de estratégias que tivessem como objetivo a priorização de soluções, com o propósito de promover melhorias nos principais processos de cuidado relacionados aos incidentes, na tentativa de evitá-los (HEMESATH et al., 2019).

Desse modo, considerando as lacunas na comunicação que podem causar quebras na continuidade do cuidado, o presente estudo tem como base a seguinte pergunta norteadora: quais os desafios e as perspectivas da equipe de enfermagem na utilização das estratégias de transição do cuidado para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente em ambiente hospitalar?

O estudo em questão apresenta extrema relevância, uma vez que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 564/2017, que dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelece, no artº 38, que os tais profissionais devem “[p]restar informações escritas e/ou verbais, completas e fidedignas, necessárias à continuidade da assistência e segurança do paciente”. Torna-se, portanto, de suma importância que os profissionais se apoiem em estratégias que facilitem a transição do cuidado para que ocorra uma comunicação efetiva, evitando a ocorrência de eventos adversos graves, de omissão

de cuidado, de atrasos no tratamento e de recebimento de um tratamento inadequado (COFEN, 2017).

Juni e Khuan (2017) destacam que a OMS prevê que, para melhorar a transferência de informações eficazes, é necessária a utilização de ferramentas e tecnologias interativas e assertivas. Entretanto, mesmo partindo de uma temática bastante discutida, ainda é muito desafiadora, considerando o pouco conhecimento sobre o tema por parte estudantes e dos profissionais além da falta de reconhecimento sobre a importância da comunicação efetiva, por meio de estratégias de transição do cuidado seguro para diminuir eventos adversos. Sendo assim, o presente estudo justifica-se, considerando os desafios, pela necessidade de aprofundamento e de desdobramentos acerca da temática.

Assim, o objetivo deste estudo consiste em analisar as estratégias de transição de cuidado e elencar os desafios e as perspectivas dos profissionais de enfermagem na utilização das estratégias para uma comunicação efetiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Segurança do paciente e o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)

A segurança do paciente é considerada o alicerce para a qualidade do cuidado com a saúde. Os dados mundiais apontam que a falta de segurança do paciente é um problema em ascensão, tendo em vista os danos sofridos pelos pacientes, dado que um em cada dez pacientes que recebem cuidados de saúde sofre algum evento adverso decorrente da prática insegura dos profissionais da área. No Brasil, a incidência EA é de 7,6% e, desses, cerca de 42% a 62% são considerados evitáveis (AIBAR-REMÓN et al., 2017; MENDES et al., 2013).

No âmbito da segurança do paciente vale elucidar alguns conceitos muito utilizados sendo eles: dano que é caracterizado como comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo incluindo-se lesões, doenças, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção sendo eles físico, social ou psicológico. Já o risco é definido como a probabilidade de um evento acontecer e incidente é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente e evento adverso é um incidente que causa dano ao paciente (BRASIL, 2014).

A OMS, preocupada com os crescentes EA, deu início, em 2002, a propagação de campanhas mundiais em prol da segurança do paciente, propondo a implantação de um conjunto de intervenções, mais conhecidas como “bundles”, que têm por finalidade reduzir a mortalidade e evitar danos decorrentes da assistência em saúde (ANVISA, 2017).

No Brasil, o movimento para a implementação da segurança do paciente iniciou-se nos serviços de hemoterapia, a partir da busca por mudanças, com vistas a práticas seguras na assistência de saúde e no controle e prevenção de infecções hospitalares. A partir dessa iniciativa o MS criou a rede sentinela, em 2002, e o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (Vigipós), que possuem como objetivo a prevenção de riscos associados ao consumo de produtos sujeitos à vigilância sanitária, a propagação de informações de qualidade sobre eventos adversos e queixas técnicas, o acompanhamento dos eventos adversos, o controle nos processos de hemocomponentes e o processo de notificação e investigação de incidentes e eventos adversos em saúde (BRASIL, 2014).

Em 2006, com a proposta de dar continuidade à adoção de medidas para segurança do paciente em todos os países membros da OMS, adotou-se o modelo estadunidense proposto pela JCI, as Seis Metas Internacionais para Segurança do Paciente, sendo elas: identificar corretamente os pacientes; melhorar a eficácia da comunicação; melhorar a segurança dos

medicamentos de alta vigilância; garantir o procedimento correto, o local correto e a cirurgia no paciente correto; reduzir o risco de infecções associadas a cuidados médicos; e reduzir o risco de danos aos pacientes resultantes de quedas (JCI, 2019). Essas metas possuem como objetivo a propagação de melhorias específicas com base na incidência dos EA relacionados a assistência à saúde.

Em 2007, o Brasil formalizou o compromisso com a Aliança Mundial de Segurança do Paciente, por intermédio do MS, a partir da Declaração de Compromisso na Luta contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (WHO, 2007).

Outro marco importante, no Brasil, foi a instituição, por parte do MS, em abril de 2013, do PNSP, por meio da Portaria n° 529, visando monitorar os riscos, qualificar o cuidado e estimular o desenvolvimento de uma cultura de segurança nas instituições. Esse programa apresentou como pilares as Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente propostos pela JCI (PENA, 2021).

O PNSP, juntamente à Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n° 36/2013, exigiu a criação de núcleos de segurança do paciente em todas as instituições de saúde em território nacional, com o objetivo de fomentar e ampliar as ações e os protocolos, mas ainda é desafiador colocar prática tendo em vista o desconhecimento por parte de muitos profissionais (BRASIL, 2014).

Devido a elevada frequência dos EA no Brasil, é necessário que cada vez mais profissionais busquem identificar suas ocorrências, que podem ser de ordem diversas: práticas inadequadas, conduta profissional errônea e/ou despreparada e até mesmo estruturas inapropriadas. No processo de trabalho de enfermagem, vale pontuar a ocorrência de EA por falhas na comunicação, que contribuem para a geração de eventos adversos graves (SOUSA et al., 2013).

A OMS propõe e demonstra, para as organizações de saúde, o caminho para que seja possível o crescimento com qualidade e segurança do paciente, sendo essencial o desenvolvimento e a implementação de estratégias e processos de transferência do cuidado (BRASIL, 2014).

Para que seja possível a efetivação da segurança do paciente nas instituições de saúde, necessita-se uma melhoria na comunicação, devendo ela ser clara e efetiva para os membros das instituições. Uma comunicação clara, objetiva, e assertiva pode ser um divisor entre um incidente sem danos ou com dano irreparável. Portanto, conhecer o processo de comunicação e saber proceder com a utilização de ferramentas e estratégias especializadas pode ser uma garantia da segurança do paciente (THOMSON, 2018; BRASIL, 2014).

2.2 Comunicação assertiva, eficiente, eficaz e efetiva nos serviços de saúde

A comunicação é um ato essencial à vida humana. Para que haja um bom entrosamento, de forma organizada, é necessário reunir os seguintes elementos: o emissor ou remetente, o receptor ou destinatário e a mensagem a ser transmitida. Com essa interação, é possível transmitir a mensagem com sucesso, fazendo com que o receptor também a compreenda (PEREIRA, 2019; BARBOSA et al., 2016).

A comunicação pode ser definida como uma prática social que advém da interação entre seres humanos, expressa por meio da fala (aspecto verbal), da escrita, de comportamentos gestuais, da distância entre os participantes, do toque (aspectos não verbais) (RAMOS; BORTAGARAI, 2012).

Para Araújo (2020, p. 2), as “[...]falhas na comunicação entre profissionais de saúde estão entre as causas de mais de 70% dos eventos adversos relacionados à assistência, e podem estar associadas com a comunicação errônea/incompleta ou com o não entendimento da informação transmitida[...]”. Torna-se, portanto, necessário o aprofundamento de estudos com o objetivo de encontrar alternativas para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde a fim de que o processo de comunicação e transferência do cuidado aconteça de forma efetiva e padronizada (MATNEY; MADDOX; STAGGERS 2014).

O enfermeiro, em uma unidade hospitalar, está em uma posição única dentre os demais profissionais, devido sua responsabilidade com o paciente. Posto isso, a comunicação entre a enfermagem é fundamental para garantir um atendimento seguro e de qualidade ao paciente. Essa comunicação de passagem de plantão, por exemplo, resulta na transferência de informações e responsabilidade por todos os pacientes, possibilitando a continuidade da assistência prestada. A eficácia da comunicação entre os profissionais de saúde reduz a ocorrência de erros e, conseqüentemente, melhora a segurança do paciente (THOMSON, 2018).

Segundo Moreira (2019), a comunicação para ser efetiva inclui estratégias assertivas: (1) transmitir a informação com clareza e de forma respeitosa; (2) ao receber as informações dadas, é válido destacar fatores imprescindíveis tais como, olhar direto, escuta qualificada de forma ativa e reflexiva, o que resulta em redução significativa de erros, com implicações em bons cuidados.

Sendo uma das metas internacionais para a segurança do paciente, a comunicação concreta e assertiva é capaz de evitar problemas que possam afetar a saúde e a integridade do paciente. Ela deve ser realizada de forma clara e objetiva, além de conter todos os acontecimentos pertinentes importantes para o seguimento do tratamento. Um dos principais

motivos de causas adversas, a comunicação ineficaz, traz resultados insatisfatórios, necessitando assim de qualificação dessa comunicação, seja por intermédio de educações continuadas ou de outros meios que possam melhorar a assertividade dessa troca (BIASIBETTI et al., 2019).

Pesquisas apontam que, ao implementar a comunicação como prioridade máxima entre a equipe, são encontradas dificuldades que impossibilitam a comunicação efetiva, são elas: falta de clareza ao transmitir informações, sobrecarga dos profissionais, pouco tempo dispensado para passagem de plantão, atrasos de colegas e não valorização da passagem de plantão. Com isso, faz-se necessária a padronização de forma eficiente entre todos os envolvidos (enfermeiro, técnico, paciente, acompanhante). Dessa forma, garante-se a qualidade e a segurança do paciente, de forma humanizada, tornando adequada, esclarecendo dúvidas e, por consequência, diminuindo os conflitos (PEREIRA, 2019).

Vale ressaltar a importância da comunicação entre os profissionais, uma vez que ela está diretamente associada à saúde do paciente. Por mais que sejam sucintas, devem sempre ser completas, exigindo um nível de conhecimento acerca dos pacientes envolvidos e uma qualidade da informação, para que o outro profissional possa entender de maneira clara o que foi passado (MATNEY; MADDOX; STAGGERS, 2014).

2.3 Handoff ou Handover

Atualmente, exige-se dos serviços de saúde a oferta de qualidade durante a assistência prestada, garantindo a segurança do paciente da admissão até a sua alta, com o auxílio de variadas tecnologias. Assim, acolher, identificar o paciente correto, trabalhar em equipe e comunicar de forma eficaz tornam-se necessário (ALVES E MELO, 2019).

A troca de plantão é um momento crítico durante a assistência, pois pode dar margem a interpretações errôneas e a omissão de informações sobre o paciente. Tais ações podem gerar custos hospitalares evitáveis, aumentando o tempo de internação e diminuindo a satisfação do paciente. Por esse motivo, é importante ter uma ferramenta eficiente que garanta a melhoria na assistência, o envolvimento do paciente no cuidado e o uso adequado de recursos assistenciais (ABBASZADE et al., 2021).

Nesse contexto, é de suma importância a utilização de ferramentas seguras para a transferência do cuidado. O *handoff* e o *handover* desempenham essa função. O *handoff* trata-se da transferência de pacientes em um mesmo local, enquanto o *handover* é a transferência de

informações sobre o cuidado de quem presta a assistência. A OMS e a JCI estabelecem os três pilares da transferência do cuidado: a comunicação, o trabalho em equipe e o cuidado centrado na pessoa (ALVES E MELO, 2019).

Desse modo, há três fases importantes do *handoff* a serem seguidas. O *pré-handoff*, sendo o momento que se conhece o paciente; o *handoff*, quando ocorre a comunicação de casos que o envolvem; e o *pós-handoff*, que consiste na realização de todas as atividades estabelecidas. Assim, quando executadas equivocadamente, podem ocasionar erros na transferência do cuidado, devido a falhas na comunicação entre a equipe (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018).

Desse modo, o enfermeiro é peça chave para a continuidade da assistência, pois ele passa a maior parte do tempo junto ao paciente. Durante a troca de plantão, é necessário relatar informações sobre a identidade do paciente, a sua situação atual, o seu histórico clínico, os cuidados prestados e o planejamento da assistência. Esse é o momento em que se assegura a excelência e o empenho com a segurança do paciente (SOUSA et al., 2019).

2.4 Estratégias de transição do cuidado no ambiente hospitalar

A efetividade do deslocamento da informação escrita e oral, em diversas profissões, promove mais autonomia na tomada de decisões e tem um maior envolvimento dos níveis assistenciais. No âmbito da enfermagem, as ações que melhoram a qualidade da assistência prestada aos pacientes apoiam-se nas pessoas, no conhecimento compartilhado, nas estratégias de comunicação e no acompanhamento das ações (SCHUH, 2015).

Profissionais enfermeiros descrevem a passagem de plantão como uma estratégia crucial para que a transferência do cuidado seja efetiva, pois não se trata apenas de uma mudança de plantão, e sim da responsabilidade de assumir os pacientes dali para frente. De acordo com a Resolução COFEN 358 de 2009, a passagem de plantão é obrigatória na sistematização da assistência de enfermagem e deve ser desenvolvida de maneira cuidadosa e segura. A passagem de plantão é uma atividade que deve ser comunicativa, visando continuidade do cuidado com intervenções de enfermagem prevenindo erros (ALVES E MELO, 2019).

Segundo Lima (2018), as estratégias de transição do cuidado envolvem vários fatores além de uma comunicação verbal e o uso das ferramentas que estão sendo inseridas no âmbito hospitalar, tais como: o tipo de paciente, a quantidade de pacientes por profissional, os recursos

materiais disponibilizados, a atualização frente ao uso de tecnologias de informação e o planejamento assistencial.

No âmbito da equipe de enfermagem o “passômetro” é um exemplo de metodologia de transição do cuidado muito utilizada devido a sua praticidade na hora de passar informações relativas ao paciente de maneira sucinta e ágil. No entanto, essa metodologia não é estruturada tampouco sistematizada, o que pode levar ao esquecimento e, conseqüentemente, à passagem de informações incompletas, sendo um fator de risco para o surgimento de EA (ARAÚJO et al., 2020).

A busca por estratégias práticas e sistematizadas, para que não ocorra danos aos pacientes e para que o processo de transição do cuidado seja realizado de forma efetiva, é constante. Para que a implementação dessas estratégias seja possível, elas passam por uma validação, que consiste em um rigoroso processo para verificar a aplicabilidade daquele método na realidade de determinado público (MEDEIROS et al., 2015).

Uma das formas de padronização das estratégias é a utilização de checklist contendo as principais informações e o uso de mnemônicos, que é uma técnica de lista em ordem alfabética, que auxilia na retenção de informações, aplicável em diversas situações clínicas, o que auxilia na concentração quando do repasse de informações (ARAÚJO, 2020).

O mnemônico ISBAR (*Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation*, em inglês) é um dos mais utilizados. Ele permite que os profissionais organizem sua assistência a partir do conhecimento da situação e da condição clínica do paciente, além de enfatizar a avaliação e as recomendações para a continuidade da assistência. Esse processo impacta diretamente as atividades, tornando a transferência clara e objetiva, possibilitando uma melhora na comunicação e uma uniformização da transmissão do cuidado entre as equipes de forma precisa (SOARES, 2021).

Outro mnemônico ainda pouco difundido, mas que se apresenta promissor na padronização de passagem de plantão, tanto entre setores quanto entre profissionais, é o I-PASS (*Illness severity, Patient summary, Action list, Situation and Synthesis by receiver*, em inglês), que possibilita estabelecer pontos-chaves na passagem de plantão, dando importância a aspectos que podem interferir direta ou indiretamente na segurança do paciente, além de envolver o receptor da mensagem à tentativa de confirmar que houve uma comunicação efetiva (STARMER et al., 2012).

É evidente que a implantação dessas estratégias é desafiadora, porém não impossível, levando em consideração as melhorias do processo de trabalho da equipe interdisciplinar e do

cuidado prestado aos pacientes. A padronização da transição do cuidado favorece resultados satisfatórios e sem danos ao paciente (PENA, 2021).

A segurança do paciente é essencial. A prestação de cuidados de saúde tem que ser eficaz e de alta qualidade. O instrumento ISBAR e seus derivados têm grande potencial de atender a essas necessidades, por isso já foram aderidos em várias unidades. A manutenção de uma estrutura clara implica em informações organizadas de forma lógica. Por esse motivo, essa ferramenta pode ser considerada a melhor prática atual de fornecimento de informações (MULLER et al., 2018).

2.5 O papel do enfermeiro na educação permanente dentro do contexto da transição do cuidado

No que diz respeito à qualificação dos serviços de saúde, há uma certa dificuldade. É raro encontrar qualidade nos serviços de atenção à saúde o atendimento humanizado e o uso de recursos mais eficientes. Os serviços de saúde são oferecidos para garantir o tratamento, a prevenção de doenças, a promoção, o diagnóstico, a gestão de cuidados, a reabilitação e os cuidados paliativos para todas as pessoas e para qualquer nível de cuidado (LIMA et al., 2018).

A transição do cuidado compreende-se como ações e estratégias com planos e intervenções para garantir e assegurar o cuidado aos pacientes que necessitam de locomoção intra ou extra-hospitalar. Geralmente, isso ocorre quando o quadro de saúde do paciente se altera. A transição do cuidado engloba a comunicação, o registro, a responsabilidade, a prevenção, a segurança e o manejo de eventos adversos (LIMA et al., 2018)

Para manter uma boa transição, é necessário que a equipe seja bem treinada, que busque educação permanente para ter um atendimento seguro, efetivo e com atenção centrada no cuidado do paciente para oferecer oportunidade e acesso, trabalhando inclusive com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade. Esta tem como característica o direcionamento e a operacionalização desses pacientes na rede pública ou privada (ACOSTA et al., 2018; LIMA et al., 2018).

Para aplicar o método de segurança do paciente a todas as atividades de saúde, é necessário desenvolver uma boa comunicação com o paciente, compreender os fatores envolvidos quando houver falhas, apoiar uns aos outros e buscar a resolução de problemas, principalmente quando estiverem envolvidos em um evento adverso, aprender com o erro e se certificar de que não ocorra novamente. Realizar reuniões e palestras explicativas das

gravidades que os erros podem causar também se apresentam como ações recomendáveis, além de revisar o caso para saber em qual momento foi cometido o erro e se ele se tornou um evento adverso. Os profissionais de saúde devem aprender como aplicar os cuidados, baseando-se em evidências, em suas práticas e estar ciente dos protocolos, das diretrizes e da importância de segui-los (ALMEIDA et al., 2016).

A importância da educação em saúde se dá por meio de dois caminhos: a educação continuada e a educação permanente. A educação em saúde é indispensável, pois ela auxilia na resposta aos eventos ocorridos dentro do serviço de saúde. A educação continuada é uma construção do conhecimento dos profissionais da área da saúde. Caminha para o crescimento da aprendizagem. Os benefícios desses princípios são as atualizações na capacitação da área da saúde, as evoluções e inovações tecnológicas e a qualidade no atendimento. Para a melhoria dessa técnica, necessita-se de palestras educativas e incentivadoras. Essa estratégia garante o desenvolvimento de práticas educativas, sendo consideradas um recurso inovador para gestão do trabalho (PASCHOAL, 2004).

A educação permanente é capaz de promover profundas transformações nos serviços, melhorando o cuidado aos usuários e trabalhadores do SUS. Ela é definida como uma proposta de aprendizado no trabalho em que o aprender e o ensinar fazem parte dos processos desenvolvidos cotidianamente. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída em 2004 pelo MS. Ela constitui uma ferramenta completa, que possibilita conhecer os problemas e desenvolver as estratégias possíveis para solucioná-los, o que oportuniza mudanças necessárias para potencializar os serviços. A PNEPS busca o aperfeiçoamento dos conhecimentos já adquiridos durante o cotidiano (PASCHOAL, 2004; ALMEIDA et al., 2016).

Para melhor entendimento, a educação permanente na transição do cuidado é imprescindível, juntamente com o atendimento humanizado. O profissional deve saber das necessidades dos pacientes e dos cuidados que ele necessita, evitando assim eventos adversos. Caso os EA ocorram, o profissional deverá saber como solucioná-los. A capacitação dos profissionais deve ser de extrema importância e efetividade. Dentro do local de trabalho, deve haver reuniões com a passagem de conhecimentos sobre os casos de cada paciente, antes de cada troca de plantão. Tais ações devem existir para que os devidos cuidados sejam tomados corretamente, evitando erros que prejudiquem o paciente. Os profissionais devem se lembrar de que se trata de uma via de mão dupla, onde eles aprendem e ensinam. Isso é a educação permanente (ACOSTA et al., 2018; ALMEIDA et al., 2016; PASCHOAL, 2004).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, que consiste em um conjunto de dados coletados de fontes secundárias por meio do levantamento dos estudos bibliográficos disponíveis.

É denominada revisão integrativa da literatura, uma vez que fornece informações mais amplas sobre um tópico ou uma questão de forma sistemática, ordenada e abrangente, formando um corpo de conhecimentos obtidos por meio das pesquisas. Como resultado, o pesquisador/revisor pode produzir uma revisão com objetivos diversos, definir conceitos, revisar teorias ou realizar análise metodológica dos estudos incluídos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2009).

Devido ao crescente volume e complexidade dos dados na área da saúde, tornou-se necessário o desenvolvimento de ferramentas capazes de definir etapas metodológicas mais concisas e de auxiliar os profissionais no melhor aproveitamento das evidências em diversos estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa surge como um método que permite a verificação do conhecimento e a incorporação, na prática, de resultados significativos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Mendes; Silveira e Galvão (2009) propõem que esse tipo de revisão seja composto por seis etapas, sendo elas: (1) elaboração da pergunta norteadora ou estabelecimento de hipóteses; (2) amostragem ou busca na literatura; (3) coleta de dados ou categorização dos estudos; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) interpretação e discussão dos resultados; e (6) síntese do conhecimento e apresentação da revisão integrativa.

Nesse sentido, esta pesquisa visa responder à questão norteadora: “quais os desafios e as perspectivas da equipe de enfermagem na utilização das estratégias de transição do cuidado para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente em ambiente hospitalar?”. Para sua composição, utilizou-se a estratégia PICo, sendo a população de interesse ou o problema (P), a equipe de enfermagem, o fenômeno de interesse (I), os desafios, perspectivas e estratégias de transição de cuidado para uma comunicação efetiva e o contexto (Co) no ambiente hospitalar (BRASIL, 2021).

Os estudos foram selecionados por meio de pesquisa eletrônica no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) nas seguintes bases de dados: *Latin American and Caribbean Center in Health Sciences Information* (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS),

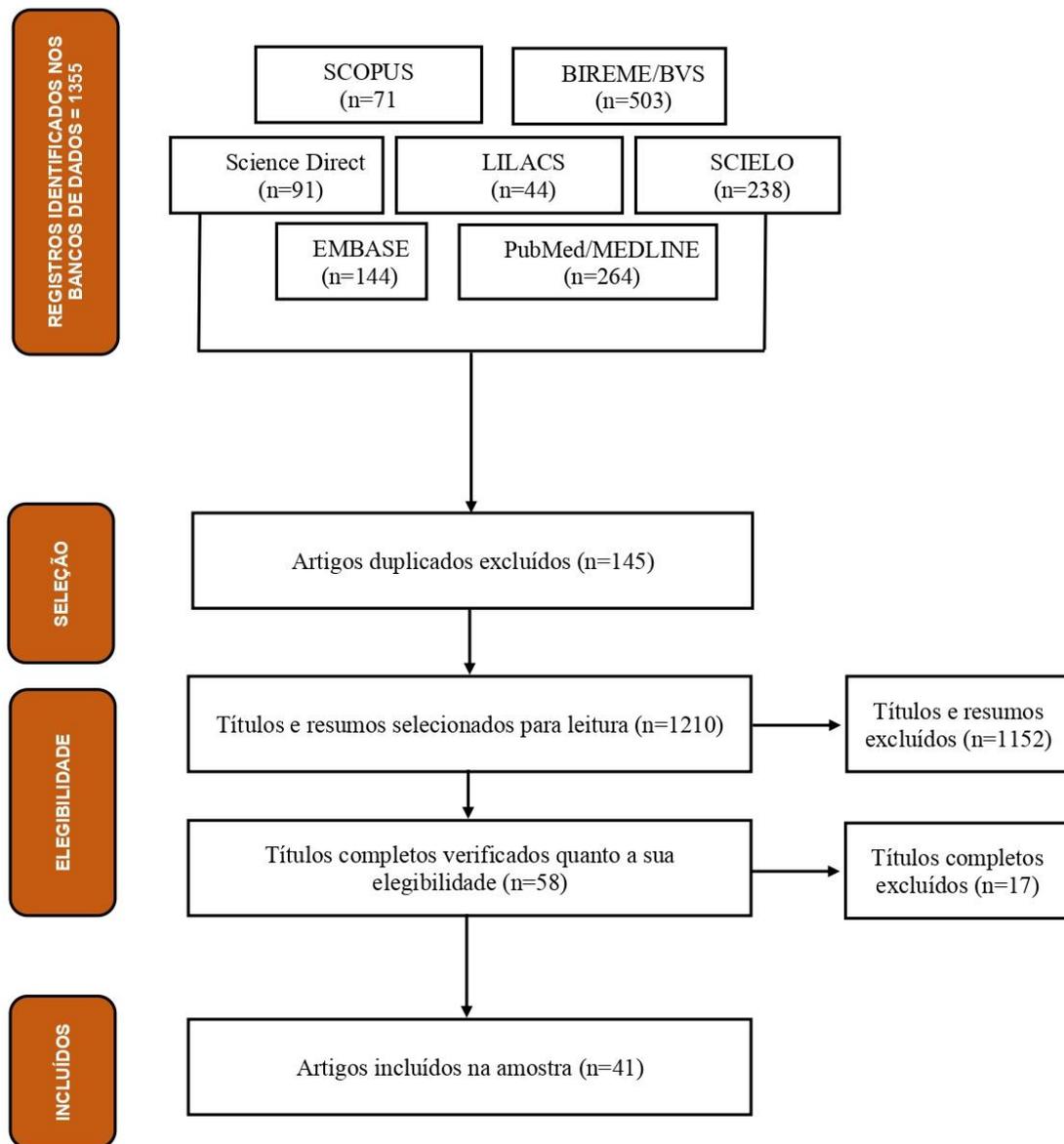
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), SCOPUS, *Science Direct* e EMBASE.

Os descritores usados na estratégia de pesquisa foram extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), nas seguintes combinações: 1) (“communication” OR “communications media”) AND (“patient handoff”) AND (“continuity of patient care” OR “care transition”); 2) (“continuity of patient care” OR “transitional care”) AND (“nurse” OR (“handoff”)); 3) (“continuity of care” AND “communication”); 4) (“communication” AND “patient handoff”) OR (“patient Transfer”) AND (“Patient safety”); 5) (“communication AND patient handoff”) OR (“patient Transfer OR Patient safety”); 6) (“continuity patient care” AND “patient handoff” AND “nurse”); 7) (“communication” AND “patient handoff”) OR (“patient Transfer”) AND (“Patient safety”).

Estavam de acordo com os critérios de inclusão: artigos que se encontravam nas bases de dados selecionadas em toda sua extensão, tendo sido publicados de janeiro de 2012 a janeiro de 2022, em português, inglês e espanhol e que ofereciam informações a respeito de estratégias de transição de cuidado. Os critérios de exclusão foram: editoriais, pesquisas que não estivessem relacionadas a pergunta de pesquisa deste trabalho e que estivessem fora do período estabelecido.

A coleta de dados ocorreu de março a abril de 2022. No total, 1.355 artigos foram identificados. Para a seleção dos estudos, os títulos e os resumos foram lidos e analisados. Por meio do programa Rayyan QCRI (<http://rayyan.qcri.org/>), ocorreu a remoção dos artigos duplicados e a seleção às cegas, feita concomitantemente entre dois autores e, em casos de discordâncias, um terceiro autor realizava a revisão e decidia pela inclusão ou exclusão do estudo. Depois da remoção das duplicatas, os títulos e os resumos de 1210 publicações foram lidos, dos quais 58 foram considerados elegíveis e verificados. Depois de uma leitura completa dos textos, outros 17 trabalhos foram removidos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. O fluxograma, na Figura 1, demonstra o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos primários.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado pelos autores com base em Moher et al. (2009)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do exposto, os dados extraídos dos principais artigos que colaboraram para responder à questão norteadora desta pesquisa foram descritos e organizados em um quadro com informações referentes ao periódico, ao ano; ao autor; ao título; ao objetivo e aos resultados, consoante o Quadro 1.

Quadro 1 –Lista dos principais artigos selecionados.

Periódico/Ano	Autor	Título	Objetivo	Resultados
Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2018	ACOSTA, A. M. et al.	Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios	Analisar as atividades realizadas pelo enfermeiro na transição do cuidado ao paciente com alta hospitalar.	O enfermeiro desempenha um papel fundamental na transição do cuidado, porém apresenta maiores dificuldades na comunicação e qualificação entre os profissionais de saúde.
Revista Mineira de Enfermagem – REME, 2019	ALVES, M.; MELO, C. L.	Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro	Compreender a visão dos profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro sobre a transferência de cuidado de pacientes.	O enfermeiro é referência no comprometimento com a continuidade da assistência apesar de apresentar lacunas na infraestrutura, no excesso de pacientes, na comunicação e no trabalho em equipe, que podem afetar a transferência do cuidado seguro.
Revista de Enfermagem UFPE On line, 2013	DELATORRE, P. G. et al.	Planejamento para alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa	Conhecer a produção científica referente ao planejamento de alta hospitalar realizado pelo enfermeiro junto aos pacientes, familiares e/ou cuidadores, como estratégia de cuidado de enfermagem.	A atuação do enfermeiro no planejamento de alta hospitalar é de suma importância para a continuidade do cuidado no domicílio e a construção de instrumentos e protocolos para transição do cuidado.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019	HEMESATH, M. P. et al.	Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados	Descrever a implantação de um processo padronizado de comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado.	Elaboração de um formulário com informações sobre o paciente para uso dos profissionais durante a transição do cuidado,

				transporte e realização de procedimentos.
Asian Nursing Research, 2017	KHUAN, L.; JUNI, M. H.	Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patient-centered Care During Bedside Handovers	To explore Malaysian nurses' opinions about patient involvement during bedside handovers, and whether patient involvement during bedside handovers reflected patient-centered care.	Several participants used inconsistent methods to involve patients in bedside handovers and others did not involve the patients at all.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019	OLINO, L. et al.	Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score	Analisar o registro da Nota de Transferência (NT) e a emissão do <i>Modified Early Warning Score</i> (MEWS) realizados pelo enfermeiro como estratégia de comunicação efetiva para a segurança do paciente.	A NT e o MEWS estão inseridos no trabalho do enfermeiro, no entanto, são necessárias ações com vistas a qualificar a segurança do paciente, melhorando a comunicação efetiva.
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2021	PENA, M. M. et al.	Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: Uma técnica para a comunicação efetiva	Relatar a experiência da implantação da ferramenta <i>Situation-Background Assessment-Recommendation</i> para a padronização da comunicação entre profissionais durante a transição do cuidado.	A ferramenta propiciou a padronização de ações no processo de transição do cuidado, contribuindo para melhorias no processo de trabalho da equipe interdisciplinar e, conseqüentemente, para a segurança do paciente.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019	BIASIBETTI, C. et al.	Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas	Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas.	As barreiras para a comunicação efetiva envolvem múltiplos fatores e as estratégias de comunicação efetiva podem auxiliar no desenvolvimento de melhorias para a segurança do paciente pediátrico.
BMJ Open, 2018	MÜLLER, M. et al.	Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review.	The objective of this review is to summarise the impact of the implementation of SBAR on patient safety.	Improved patient safety through the implementation of SBAR especially to structure telephone communication.
Revista CEFAC, 2012	RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M.	A comunicação não-verbal na área da saúde	Realizar uma revisão bibliográfica do uso e do conhecimento da comunicação não-verbal pelos profissionais da saúde.	Relevância da comunicação não verbal apesar dos profissionais e estudantes da área demonstrarem pouco conhecimento sobre essa forma de comunicação.
Journal of Advanced Nursing, 2018	THOMSON, H. et al.	Factors affecting quality of nurse shift handover in the	Explore and test factors hypothesized to influence quality of Emergency	It is possible to develop targeted interventions aimed at improving the

		emergency department	Department nurse-to-nurse shift handover communication.	quality of Emergency Department nurse-to-nurse shift handover.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018	LIMA, M. A. D. D. S. et al.	Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa	Identificar a literatura disponível sobre estratégias de transição do cuidado entre níveis de atenção à saúde em países da América Latina.	Sugerem a implementação de estratégias transição de cuidado desde o momento da admissão até a alta.
Revista de Enfermagem Referência, 2019	SOUSA, J. et al.	Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência	Compreender o teor da informação partilhada pelos enfermeiros durante a passagem do turno, no serviço de urgência.	Durante a passagem de turno deve ser partilhada informação sobre identificação do cliente, situação atual, informações pertinentes, antecedentes de saúde, cuidados prestados e plano de cuidados.
Cogitare Enfermagem, 2020	ARAUJO, R. D. M. et al.	Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto	Analisar a implementação do método ISBAR nas transferências de cuidados entre turnos de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva.	Pôde-se perceber que envolver os enfermeiros facilitou a implementação do ISBAR. A uniformidade da transferência de cuidados na unidade investigada mostrou-se como ponto de partida para a prevenção de incidentes relacionados à comunicação.
Journal of Nursing Care Quality, 2021	ABBASZADE, A. et al.	Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care	Evaluating the impact of bedside handoff using the Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR) technique, on the quality of nursing care.	Findings suggest that using the SBAR handoff technique increases the quality of nursing care in all dimensions.
Escola Anna Nery, 2018	SANTOS, G, R. D. S. D; CAMPOS, J. F; SILVA, R. C. D.	Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente	Levantar as evidências científicas sobre a prática do <i>handoff</i> na unidade de terapia intensiva.	Evidenciam-se informações ausentes, incompletas ou erradas no <i>handoff</i> , causadas pela falta de padronização e de preparo dessa atividade, gerando procedimentos atrasados, errados ou não realizados.
Revista Gaúcha de Enfermagem, 2019	MOREIRA, F. T. L. D. S. et al.	Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente	Descrever e analisar estratégias de comunicação interprofissional efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos no trabalho hospitalar e promoção da segurança do paciente.	Estratégias individuais e grupais focalizadas em habilidades de comunicação e estabelecimento de respeito mútuo no trabalho atuam como barreiras a comportamentos destrutivos e, se adequadamente instituídas, têm impacto

				positivo na segurança do paciente.
Pediatrics, 2012	STARMER, A. J. et al.	I-PASS, a mnemonic to standardize verbal handoffs	Determine the effectiveness of implementing a “resident handoff bundle” to standardize inpatient transitions in care and decrease medical errors in 10 pediatric institutions	The handoff bundle includes 3 major elements: team training by using focused Team STEPPS communication strategies, 2 implementation of a standardized template for the written or printed computerized handoff

Fonte: Autores (2022).

A seguir, foi possível analisar as distribuições dos artigos eleitos de acordo com o ano de publicação. Foram: 11,12% (n=2) no ano de 2012; 5,5% (n=1) no ano de 2013; 5,5% (n=1) no ano de 2017; 27,8% (n=5) no ano de 2018; 33,3% (n=6) no ano de 2019; 5,5% (n=1) no ano de 2020; e 11,1% (n=2) no ano de 2021. Os dados evidenciam que as publicações tiveram crescimento nos últimos anos.

Em relação aos periódicos selecionados, 27,79%, (n=5) são da Revista Gaúcha de Enfermagem; 11,15% (n=2) são da Revista de Enfermagem UFPE Online; já os periódicos da Revista Mineira de Enfermagem; *Asian Nursing Research*; Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro; *BMJ Open*; Revista CEFAC; *Journal of Advanced Nursing*; Revista de Enfermagem Referência; Cogitare Enfermagem; Escola Anna Nery; *Journal of Nursign Care Quality*; e *Pediatrics* tiveram apenas uma única publicação apresentando 5,55% (n=1) cada um. Sobre o idioma, das publicações 72,2% (n=13) foram publicados em português e 27,8% (n=5) foram publicados em português.

Os conteúdos foram divididos em duas categorias: Desafios para uma comunicação efetiva na equipe de enfermagem e Estratégias de transição de cuidado como ferramentas promissoras para comunicação efetiva e segurança do paciente, que serão analisadas e discutidas a seguir.

4.1 Desafios para uma comunicação efetiva na equipe de enfermagem

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem é quem passa a maior parte do tempo ao lado dos pacientes, possibilitando que a assistência em saúde aconteça. Para Alves e Melo (2019), a comunicação efetiva é fundamental para a segurança e cuidado prestados aos pacientes e lacunas nesse processo pode causar quebras na continuidade do cuidado. Fato

respaldado por Araújo (2020), que complementa que a qualidade de comunicação é um requisito essencial para o processo de cuidar.

Diversos são os fatores que dificultam a comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem, dentre eles, destacam-se: a dedicação dos enfermeiros às atividades, prioritariamente, administrativas, a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo, a imprevisibilidade, a rotatividade dos serviços, o estresse profissional, as dificuldades de trabalho em equipe, as conversas paralelas em momentos inoportunos, os ruídos e o foco em múltiplas atividades (ACOSTA et al., 2018).

Além disso, Alves e Melo (2019) disserta sobre a troca de informações entre as equipes de enfermagem, as quais acabam sendo incompletas, ambíguas e incompreendidas pelos receptores, sendo catalisadas por fatores como ausências de funcionários, atrasos, ausência de padronização dos processos de troca de informações, falhas na administração de medicamentos prescritos, exames diagnósticos não realizados, ausência de passagem de plantão e a utilização de anotações e passômetro impresso.

Acosta et al., (2018) e Delatorre et al. (2013) apontam outros desafios inerentes à prática profissional de enfermagem no que tange ao trabalho associado à comunicação, sendo que as diferenças hierárquicas, de poder e os conflitos no contexto de trabalho influenciam diretamente no processo de comunicação. Outros fatores também são assinalados: a diversidade na formação dos profissionais, as capacitações diferentes para os indivíduos, a comunicação interprofissional focada apenas em suas equipes, se comunicando mais com uns e menos com outros, e o efeito da hierarquia, com o médico ocupando uma posição de autoridade, o que constrange os membros da equipe de enfermagem.

Ramos e Bortagarai (2012), por sua vez, apontam outros aspectos como a dificuldade de alguns profissionais em se expressarem frente aos seus colegas, sendo esse fato também uma barreira, praticamente intransponível, para a comunicação efetiva. Lembra-se que os sinais não verbais podem ser utilizados para complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal, mas, no contexto da saúde, deve-se priorizar a comunicação verbal ou escrita, devido às particularidades de terminologias e à importância da passagem de informações que possam garantir a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, vale ressaltar que, no Brasil, essas lacunas impactam diretamente na assistência do paciente, sendo uma das metas do PNSP. A melhoria da comunicação nos serviços de saúde ainda continua sendo um grande desafio, tendo em vista que acaba gerando EA evitáveis (ACOSTA et al., 2018).

Os *handovers* que são descritos como o momento que ocorre a transição do cuidado e que pode ser considerado um momento que fornece risco para os pacientes, devido aos desafios que podem impactar diretamente na comunicação efetiva entre os profissionais, resultando na perda de algumas informações. É papel do enfermeiro incentivar o engajamento sua equipe e explicar a importância desse momento crucial no processo de transição de cuidado (SOUSA, J. et al., 2019).

Para que haja mudanças significativas, e para que a comunicação aconteça de forma efetiva, ou seja, oportuna, precisa e completa, possibilitando a garantia de um atendimento seguro e de qualidade aos pacientes, é necessária a clareza na emissão das mensagens e da confirmação por parte do receptor em relação à compreensão da informação repassada. Para além disso, Delatore et al. (2013), Olinio et al. (2019) e Acosta et al. (2018) destacam que o contato dos olhos, a escuta ativa e o comprometimento são fatores cruciais para a garantia de uma comunicação efetiva.

Além disso, a educação continuada para as equipes de enfermagem se mostra uma alternativa na tentativa de reduzir a ocorrência de eventos adversos, devido a falhas na comunicação ou à realização de forma ineficaz, sendo primordial para o enfermeiro propor mudanças e implementar ferramentas e estratégias para mudar esse cenário (ALMEIDA et al., 2016).

4.2 Estratégias de transição do cuidado como ferramentas promissoras para a comunicação efetiva e segurança do paciente.

Sendo a transição do cuidado um conjunto de ações destinadas a continuidade do cuidado dos pacientes, é importante compreender que, para que essa transferência aconteça de forma efetiva, com intuito de melhorar a qualidade da comunicação, que está associada à Meta Internacional de Segurança do Paciente 2, existe a necessidade imperiosa da melhoria na comunicação nos serviços de saúde, sendo possível por meio da implementação de estratégias de transição do cuidado (PENA, M. M. et al., 2019).

Olinio et al. (2019) lembram que no Brasil, desde a instituição por parte do MS, em abril de 2013, do PNSP, as instituições hospitalares começaram a busca por estratégias efetivas de transição do cuidado, incluindo o uso de formulários de transferência estruturados, capazes de fornecer informações clínicas precisas e completas do paciente, deixando de lado a utilização de ferramentas de transferência verbal e desestruturadas.

Para Sousa et. Al (2019) e Khuan e Juni (2017) o *handover*, que consiste no momento da transferência de informações sobre o cuidado de quem presta a assistência, é o momento mais importante, que, por meio de estratégias estruturadas, pode reduzir significativamente os números de EA associados a comunicação ineficaz.

Lima (2018), as estratégias de transição do cuidado envolvem diversos fatores, para além do momento de troca de plantão, sendo necessário identificar o tipo de paciente, a quantidade de pacientes por profissional, os recursos materiais disponíveis, a atualização frente ao uso de tecnologias de informação e o próprio planejamento assistencial, que é uma variável de profissional para profissional.

Para Araújo et al. (2020), a padronização das estratégias é fundamental, sendo necessário traçar uma estratégia que atenda à demanda da unidade por meio da utilização de um checklist que contenha as principais informações, além de adotar a utilização de mnemônicos.

Soares (2021) e Alves e Melo (2020) apontam que o mnemônico mais discutido e mais conhecido por parte das equipes de enfermagem, que promove uma melhoria da qualidade das passagens de informações de forma efetiva, é o ISBAR (*Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation*, em inglês).

Para Abbaszade et al. (2021) e Pena et al. (2021), o ISBAR tem como sua principal vantagem as perguntas rápidas e padronizadas em cinco seções, que possibilita uma passagem de informações mais rica. O método fornece uma maior segurança ao paciente, devido à padronização dos procedimentos, não deixando lacunas para que os profissionais decidam se devem ou não fornecer certas informações ou impressões sobre o paciente.

Muller et al. (2020), por seu turno, afirmam que o ISBAR pode ser uma ferramenta adaptativa adequada para muitos ambientes de saúde, principalmente para instituições que possuem desafios na comunicação interpessoal clara e eficaz. Essa estratégia pode ser precursora na mudança de perspectiva sobre o processo de transição do cuidado e sobre os momentos em que ela pode ser utilizada. Outrossim, ela possibilita uma melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional, da atenção da equipe de enfermagem, do aumento da simpatia e da confiança entre os enfermeiros e até mesmo dos pacientes (MULLER et al., 2020).

Para Starmer et al. (2012), outra ferramenta estruturada, ainda pouco difundida entre os profissionais da saúde brasileira, que possibilita a padronização tanto da transferência de passagem de plantão como até mesmo entre setores é o I-PASS, que realiza uma troca de informações ou transferência de cuidado em alça fechada, onde o emissor e o receptor estão

alinhados com as informações repassadas. E a principal vantagem na utilização dessa estratégia é o envolvimento do receptor na mensagem como peça final para confirmar que a comunicação aconteceu de forma efetiva e que não houve nenhuma lacuna no processo de transição do cuidado.

Outra característica promissora na transição do cuidado apontada pelos autores Biasibetti et al. (2019) e Araújo et al (2020) consiste na possibilidade de o desenvolvimento de novas estratégias baseadas na vivência profissional dos enfermeiros vir a ser algo promissor. No entanto, para que isso ocorra, a equipe de enfermagem precisa se empenhar em desenvolver essas estratégias e propor uma validação, possibilitando que outras perspectivas possam ser enxergadas e que não somente essas mais conhecidas e faladas continuem a serem replicadas.

Sendo assim, vale enfatizar que, em todas as estratégias apresentadas, o papel do enfermeiro na implementação e adequação, de acordo com o cenário no qual os profissionais estão envolvidos, é fundamental, além de capacitações para a utilização das estratégias, possibilitando uma melhoria na qualidade da comunicação (SANTOS; CAMPOS; SILVA; 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Expõe-se que, no decorrer da construção desta pesquisa, foi possível analisar as estratégias de transição do cuidado e elencar os desafios e perspectivas dos profissionais de enfermagem na utilização de estratégias para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente. Considera-se que os resultados e a discussão dos dados apresentados possibilitaram a identificação de desafios e lacunas no processo de comunicação da transição de cuidado nas instituições de saúde, tais como a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo, as dificuldades de trabalho em equipe e a ausência de padronização da troca de informações, que pode levar ao surgimento de EA, por falta de comunicação efetiva.

Sinaliza-se, porém, que as estratégias de transição de cuidado quando implementadas levando em consideração o tipo de paciente, os recursos materiais disponíveis, a atualização frente ao uso de tecnologias e a padronização de estratégias favorecem uma melhoria na comunicação e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Assinala-se que a ferramenta SBAR é a mais conhecida e utilizada pelos profissionais, apresentando-se como uma ferramenta adaptativa, adequada para vários ambientes, que permite a padronização, a melhoria de comunicação, o aumento da simpatia e a confiança entre a equipe e a redução de eventos adversos.

A ferramenta IPASS, por seu turno, ainda é considerada pouco difundida, e seu principal diferencial se dá no envolvimento do receptor da mensagem, que promove uma confirmação, contribuindo para uma maior segurança na passagem e recebimento de informações. Ambas as estratégias precisam do enfermeiro como ponto focal para desempenhar o seu papel de capacitação de suas equipes quanto à utilização dessas estratégias.

Sugere-se que futuras pesquisas foquem no desenvolvimento de novas estratégias que condizem com a realidade de cada ambiente de trabalho e que sejam padronizadas e validadas, visando promover a segurança do paciente, a qualidade no atendimento e a continuidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ABBASZADE, A. et al. Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 36, n. 3, p. E38-E43, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000498> Acesso em: 27 abr. 2022.

ACOSTA, A. M. et al. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3190, 2 dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018> Acesso em: 18 mar. 2022.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA (Brasil). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881cfccf9220c373>. Acesso em: 20 mar. 2022.

AIBAR-REMÓN, C. et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. **Gaceta Sanitaria**, v. 33, p. 242-248, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003> Acesso em: 29 mar. 2022.

ALMEIDA, J. R. D. S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Revista da ABENO**, [S. l.], v. 16, n. 2, p. 7-15, 2016. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v16i2.248>. Acesso em: 18 abr. 2022.

ALVES, M.; MELO, C. L. Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de Enfermagem de um pronto-socorro. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190042> Disponível em: Acesso em: 18 mar. 2022.

ARAÚJO, R. D. M. et al. Aplicabilidade do método ISBAR em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70858>. Acesso em: 22 abr. 2022.

BARBOSA, A. et al. O processo de comunicação na Telenfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 169, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690421i> Acesso em: 18 abr. 2022.

BIASIBETTI, C. et al. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337> Acesso em: 25 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados**. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://rebrats.saude.gov.br/phocadownload/diretrizes/20210622_Diretriz_Revisao_Sistematica_2021.pdf. Acesso em: 11 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**, Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. 1 ed. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 0564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html. Acesso em: 24 mar. 2022.

DELATORRE, P. G. et al. Planejamento para alta hospitalar como estratégia de cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 7, p. 7151–7559, dez. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.5058-41233-3-SM.0711esp201324>. Acesso em: 19 mar. 2022.

HEMESATH, M. P. et al. Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>. Acesso em: 19 mar. 2022.

JOINT COMMISSION INTERNATINAL – JCI. About JCI. [S. l.], 2019. Disponível em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/About-JCI/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

KHUAN, L.; JUNI, M. H. Nurses' Opinions of Patient Involvement in Relation to Patient-centered Care During Bedside Handovers. **Asian Nursing Research**, v. 11, n. 3, p. 216–222, 1 set. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.08.001>. Acesso em: 26 mar. 2022.

LIMA, M. A. D. D. S. et al. Estratégias de transição de cuidados nos países latino-americanos: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MATNEY, S. A; MADDOX, L. J; STAGGERS, N. Nurses As Knowledge Workers: Is There Evidence of Knowledge in Patient Handoffs?. **Western Journal of Nursing Research**, v. 36, n. 2, pág. 171-190, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0193945913497111>. Acesso em: 19 mar. 2022.

MEDEIROS, R. K. S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 127-135, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14009> . Acesso em: 10 mar. 2022.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764, jan, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 07 abr. 2022.

MENDES, W. et al. Características de eventos adversos evitáveis em hospitais do Rio de Janeiro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 5, p. 421–428, set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.03.002> Acesso em: 18 mar. 2022.

MOHER, D. et al. PRISMA Group. Reprint--preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Physical Therapy**, v. 89, n. 9, p. 873-880, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1093/ptj/89.9.873> Acesso em: 10 mar. 2022.

MOREIRA, F. T. L. D. S. et al. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308> Acesso em: 19 mar. 2022.

MÜLLER, M. et al. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. **BMJ Open**, v. 8, n. 8, p. e022202, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022202. Acesso em: 20 abr. 2022.

OLINO, L. et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 20180341, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341> Acesso em: 18 mar. 2022.

PASCHOAL, Amarilis Schiavon. **O discurso do enfermeiro sobre educação permanente no grupo focal**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004. Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/Disserta%C3%A7%C3%A3oPaschoal.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

PENA, M. M. et al. Emprego da ferramenta SBAR na transição do cuidado: Uma técnica para a comunicação efetiva. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, 22 dez. 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3142> Acesso em: 18 mar. 2022.

PEREIRA, Adélia Cristina Monteiro. **Validação de instrumento de passagem de plantão entre enfermeiros**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Repositório Digital da UFPE, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/35612> Acesso em: 16 abr. 2022.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000067> Acesso em: 13 abr. 2022.

SANTOS, G. R. D. S. D; CAMPOS, J. F; SILVA, R. C. D. Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0268> Acesso em: 13 abr. 2022.

SCHUH, Laisa Xavier. **Atitudes e percepções dos profissionais de enfermagem: um estudo sobre a cultura de segurança do paciente em unidade de emergência**. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde). Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1526/1/La%C3%ADsa%20Xavier%20Schuh.pdf> Acesso em: 28 abr. 2022.

SOARES, D. R. A. **Implementação de um sistema padronizado de passagem de plantão (I-PASS) em uma enfermaria de pediatria de um hospital terciário**. Ribeirão Preto, 2021. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Medicina da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP, Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17165/tde-11042022-135548/es.php> Acesso em: 14 abr. 2022.

SOUSA, J. et al. Teor da informação partilhada entre enfermeiros durante a passagem de turno no serviço de urgência. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 21, p. 151-158, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388260457015/movil/> Acesso em: 14 abr. 2022.

SOUSA, M. R. G. et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 76-83, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100010>. Acesso em: 11 abr. 2022.

SOUZA, M. T. D; SILVA, M. D. D; CARVALHO, R. D. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> Acesso em: 19 abr. 2022.

STARMER, A. J. et al. I-PASS, a mnemonic to standardize verbal handoffs. **Pediatrics**, v. 129, n. 2, p. 201-4, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2966> Acesso em: 22 abr. 2022.

THOMSON, H. et al. Factors affecting quality of nurse shift handover in the emergency department. **Journal of Advanced Nursing**, v. 74, n. 4, p. 876-886, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0193945913497111> Acesso em: 11 abr. 2022.

WACHTER, R.M; GUPTA, K. **Compreendendo a segurança do paciente**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 500p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Communication During Patient Hand-Over. **Patient Safety Solutions**: Collaborating Centre for Patient Safety Solutions, maio 2007. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2022.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO

Eu,

Kauê Guilherme Andrade CardosoRA 34017

Declaro, com o aval de todos os componentes do grupo a:

AUTORIZAÇÃO **NÃO AUTORIZAÇÃO** ()

Da submissão e eventual publicação na íntegra e/ou em partes no Repositório Institucional da Faculdade Unida de Campinas – FACUNICAMPS e da Revista Científica da FacUnicamps, do artigo intitulado: Estratégias de transição do cuidado: desafios e perspectivas da equipe de enfermagem para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente

de autoria única e exclusivamente dos participantes do grupo constado em Ata com supervisão e orientação do (a) Prof. (a): Danielle Perdigão Oliveira e Rubens

Curso: Enfermagem Modalidade afim Antigo TCC

O presente artigo apresenta dados válidos e exclui-se de plágio.

Kauê Guilherme Andrade Cardoso

Assinatura do representante do grupo

Danielle Perdigão Oliveira

Assinatura do Orientador (a):

Goiânia, 27 de maio de 2022.