

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

VALIDATION OF AN INSTRUMENT FOR CARE TRANSITION IN AN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA TRANSICIÓN DE CUIDADOS EN UN SERVICIO HOSPITALARIO DE URGENCIAS

Stela Galvão Prates¹
Yone Gusmão da Silva²
Patrícia da Silva Pires³
Andressa Oliveira Santos⁴
Cláudia Nicolaevna Kochergin⁵
Ana Paula de Freitas Oliveira⁶
Maria Helena Barbosa⁷

Como citar este artigo: Prates, SG, Silva, YG, Pires, OS, Santos, AO, Kochergin, CN, Oliveira, AF, Barbosa, MH. Validação de instrumento para transição de cuidados em um serviço hospitalar de emergência. Rev. baiana enferm. 2025; 39 e 65136.

Objetivo: realizar a validação e avaliação da aplicabilidade de um instrumento para transição de cuidados entre os turnos de trabalho da equipe de Enfermagem embasado no ISBAR, denominado “Instrumento para Transição de Cuidados entre Turnos — Passagem de Plantão”, em um serviço hospitalar de emergência. **Método:** trata-se de um estudo metodológico quantitativo, norteado pela checklist COSMIN, desenvolvido em duas etapas: validação de conteúdo e testagem. **Resultados:** realizou-se a validação de conteúdo por 11 juízes, com índice de concordância superior a 80% em todos os itens do instrumento. Na fase de aplicabilidade, preencheram-se 374 instrumentos de transição de cuidados entre turnos. A categoria “Identificação” foi a mais preenchida nos dois instrumentos. As categorias: “Breve Histórico”, “Avaliação” e “Recomendações” tiveram menor preenchimento em relação às demais. **Conclusão:** validou-se o instrumento, demonstrando a importância da utilização de protocolos bem-instituídos nos serviços de emergência para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

Descritores: Segurança do Paciente. Cuidado Transicional. Comunicação em Saúde. Serviço Hospitalar de Emergência. Estudo de Validação.

Autor(a) Correspondente: Yone Gusmão da Silva, yonegusmao@gmail.com

¹ Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-7355-3148>.

² Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-7554-7009>.

³ Universidade Federal da Bahia. Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2537-3909>.

⁴ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9766-5628>.

⁵ Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3272-3030>.

⁶ Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, BA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7410-1563>.

⁷ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2749-2802>.

Objective: to validate and assess the applicability of an instrument for care transition between the shifts of the nursing team based on ISBAR, called “Instrument for Care Transition between Shifts –Shift Handover”, in an emergency hospital service. Methodology: this is a quantitative and methodological study, guided by the COSMIN checklist, developed in two stages: content validation and testing. Results: content validation was carried out by 11 judges, with an agreement index above 80% on all items of the instrument. In the applicability phase, 374 instruments for care transition between shifts were completed. The category “Identification” was the most completed in both instruments. The categories: “Short History”, “Assessment”, and “Recommendations” had lower completion rates compared to the others. Conclusion: the instrument was validated, showing the importance of using well-established protocols in emergency services to strengthen the culture of patient safety.

Descriptors: Patient Safety. Transitional Care. Health Communication. Emergency Hospital Service. Validation Study.

Objetivo: realizar la validación y evaluación de la aplicabilidad de un instrumento para la transición de cuidados entre los turnos de trabajo del equipo de enfermería basado en el ISBAR, denominado “Instrumento para la Transición de Cuidados entre Turnos — Cambio de Turno”, en un servicio hospitalario de urgencias. Metodología: se trata de un estudio metodológico y cuantitativo, guiado por la lista de verificación COSMIN, desarrollado en dos etapas: validación de contenido y prueba. Resultados: se realizó la validación de contenido por 11 jueces, con un índice de concordancia superior al 80% en todos los ítems del instrumento. En la fase de aplicabilidad, se completaron 374 instrumentos de transición de cuidados entre turnos. La categoría “Identificación” fue la más completada en los dos instrumentos. Las categorías: “Breve Historial”, “Evaluación” y “Recomendaciones” tuvieron menor completitud en relación con las demás. Conclusión: se validó el instrumento, señalando la importancia de la utilización de protocolos bien instituidos en los servicios de urgencias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.

Descriptores: Seguridad del Paciente. Cuidado Transicional. Comunicación en Salud. Servicio Hospitalario de Urgencias. Estudio de Validación.

Introdução

Observa-se como tendência global a ênfase em temáticas relacionadas à segurança do paciente, bem como o estabelecimento de políticas e estratégias visando a qualidade do cuidado em saúde⁽¹⁾. Dentre as metas internacionais para segurança do paciente, a comunicação efetiva vem sendo instituída e trabalhada, visando a garantia da continuidade da assistência, qualidade do cuidado e diminuição na ocorrência de erros⁽²⁾.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente⁽³⁾, falhas no processo de comunicação entre profissionais de saúde configuram-se como causa de aproximadamente 70% dos eventos adversos ocorridos nos serviços de assistência à saúde. Nesse contexto, a transição de cuidados é um momento crucial no processo de comunicação da equipe, uma vez que erros nesta etapa comprometem na continuidade do cuidado e, consequentemente, nos determinantes de qualidade e segurança dos pacientes⁽⁴⁾. Compreende-se por transição de cuidados a transferência da responsabilidade do cuidado do paciente para outros profissionais, exigindo, consequentemente, uma troca de

informações pertinentes sobre seu estado clínico e plano terapêutico⁽⁵⁾.

O cenário das unidades de urgência e emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), majoritariamente, configura-se enquanto serviços de alto grau de complexidade, com alto fluxo de informações, superlotação de pacientes com diferentes quadros de gravidade, alta rotatividade, multiplicidade de tarefas, profissionais sobrecarregados e acesso irrestrito⁽⁶⁾. Tais fatores culminam em dificuldades na comunicação, visto as particularidades existentes nesses serviços, interferindo na assistência prestada e gerando descontinuidade no cuidado⁽⁶⁾.

A ferramenta SBAR⁽⁷⁾ é um instrumento com eficácia comprovada internacionalmente, tendo como finalidade padronizar as trocas de informações entre profissionais de saúde⁽⁸⁾. Esta ferramenta de comunicação é estruturada e padronizada pela *Joint Commission International*. O acrônimo refere-se a: *Situation, Background, Assessment e Recommendation*⁽⁷⁾. Em português, conceitua-se como: Situação, Breve Histórico, Avaliação e Recomendações. No

contexto brasileiro, visando atender aos padrões de acreditação e metas internacionais de segurança do paciente, a letra “I” foi acrescida à versão original do SBAR, correspondendo à Identificação⁽⁵⁾. Sendo assim, este estudo teve como objetivo realizar a validação e avaliação da aplicabilidade de um instrumento para transição de cuidados entre os turnos de trabalho da equipe de Enfermagem, embasado no ISBAR e denominado “Instrumento para Transição de Cuidados entre Turnos — Passagem de Plantão”, em um serviço hospitalar de emergência.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido em duas etapas. Na primeira foi realizada a elaboração dos instrumentos, validação aparente e de conteúdo. A segunda etapa consistiu na aplicabilidade dos instrumentos no serviço de emergência de um hospital regional do sudoeste da Bahia, no Brasil, em que foi utilizado a checklist do Consensus-based Standards for the selection of health-status Measurement INstruments (COSMIN) para nortear este estudo⁽⁹⁻¹⁰⁾. O instrumento foi elaborado com base na ferramenta ISBAR⁽⁵⁾, considerando-se as especificidades das informações necessárias para transferência entre turnos.

Para a validação aparente e de conteúdo, foram convidados 13 juízes, sendo docentes e/ou profissionais com experiência assistencial em serviços de emergência, além de enfermeiros especialistas na temática da segurança do paciente ou no método de pesquisa. Para os juízes com experiência em docência ou prática assistencial em emergência, os critérios de inclusão foram: tempo mínimo de seis meses de atuação e título de especialista. Para aqueles com experiência na área de segurança do paciente ou no método de pesquisa, exigiu-se a titulação de especialista.

No que diz respeito ao número de juízes, Pasquali⁽¹¹⁾ recomenda um número de 06 juízes como satisfatório para execução desta etapa. Sendo assim, para a validação, optou-se pela quantidade de 07 juízes. Os itens foram avaliados quanto à representação do objeto de

estudo, adequação da estrutura semântica, a clareza, a compreensão e puderam sugerir alterações quanto ao conteúdo, à sequência e à pertinência⁽¹²⁾. Os juízes tiveram um prazo de 15 dias para avaliar e devolver os instrumentos às pesquisadoras.

Cada item do instrumento foi avaliado pelos juízes, por meio de uma escala de concordância com as opções, sendo elas: concordo, discordo e observações. A média de concordância de cada item foi calculada com base na proporção de respostas ‘concordo’ em relação ao total de juízes. Para avaliar medidas de concordância entre os juízes, foram aceitáveis valores iguais ou superiores a 80%⁽¹¹⁾. Os itens com concordância inferior a esse valor foram reformulados segundo sugestões feitas pelos juízes e enviados para nova avaliação com o mesmo prazo de devolução.

Após a fase de validação pelo comitê de juízes, foi realizada a fase de pré-teste e a de aplicação do instrumento no serviço de emergência. Aplicou-se o instrumento de transição de cuidados entre turnos de trabalho na Sala Vermelha. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser enfermeiro e atuar no serviço de emergência por no mínimo seis meses. Logo, fatores excedentes a esses parâmetros consistiram nos critérios de exclusão.

Durante a fase de pré-teste, foram preenchidos 42 instrumentos de transferência entre turnos. Nesta etapa, não foram realizadas sugestões de alterações e os instrumentos preenchidos não fizeram parte da amostra final. Para cálculo do número de instrumentos preenchidos, não se encontrou na literatura estudos prospectivos a fim de padronizar a amostra até a data do evento⁽²⁰²³⁾, esta que foi por conveniência, estimada com base nos dados sobre as transferências fornecidos pelo serviço hospitalar.

Os dados foram coletados entre junho e julho de 2023 e inseridos em planilha eletrônica elaborada no programa *Microsoft Excel 2010*®. Para a análise estatística dos dados, utilizou-se a estatística descritiva por intermédio das frequências absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão para as demais variáveis numéricas.

Acerca dos aspectos éticos, o estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 67663323.3.0000.5556.

Resultados

Os resultados da primeira etapa do estudo correspondem à validação do instrumento. Foram

convidados 13 juízes que tinham experiência na temática, destes, 11 aceitaram participar da validação. Os juízes avaliaram o instrumento e assinalaram se concordavam ou discordavam de cada item. Contou-se com campo para sugestões de melhoria do item. A primeira avaliação do instrumento de transição de cuidados entre os turnos de trabalho está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Avaliação dos juízes e distribuição das respostas para cada item do instrumento: primeira avaliação; fase de validação. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil – 2023. (N=11)

Itens (A a R)	J1		J2		J3		J4		J5		J6		J7		J8		J9		J10		J11		N	%
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D		
Nome (A)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Idade (B)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Data (C)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Leito (D)		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Turno (E)	x		x		x		x		x		x		x		x	x	x		x		x		9	81,8
Diagnóstico médico (F)	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Solução em uso / vazão (G)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Precauções / isolamento (H)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Doenças Prévias (I)		x	x			x	x			x	x		x		x		x			x	x		6	54,5
Exames realizados no turno (J)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Alergias (K)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Dispositivos (L)	x		x		x		x		x		x		x		x				x		x		9	81,8
L1		x	x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		9	81,8
L2	x		x		x		x		x		x		x		x				x		x		9	81,8
L3	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
L4	x		x		x		x		x		x		x		x				x		x		9	81,8
L5	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
L6	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
L7	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
L8		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
L9		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
L10	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Lesões / curativos (M)		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		8	72,7
Curativo especial (N)		x	x		x		x			x	x		x		x		x		x		x		9	81,8
Classificação da LPP (O)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Pendência de exames (P)	x		x			x	x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Avaliação com especialistas (Q)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Enfermeiro responsável (R)	x		x		x		x		x		x		x		x								9	81,8

Fonte: Elaboração própria.

Nota: J1-J11: juízes 1 a 11; “C”: concorda; “D”: discorda.

Dois itens obtiveram CVC abaixo de 0,80 após a primeira avaliação dos juízes. Na categoria “Identificação”, apesar de 90,9% dos juízes concordarem com relação ao item “Leito”, um juiz sugeriu modificá-lo para “Localização”, e apesar de 80,1% de concordância quanto ao item “Turno”, dois juízes sugeriram trocá-lo por “Horário”. Todos os itens da categoria “Situação” obtiveram concordância maior que 90,9%. O item do instrumento com menor concordância entre os juízes estava inserido na categoria “Breve Histórico”, referindo-se às doenças prévias, com apenas 54,5% de concordância. A sugestão para melhoria do item foi inserir as principais comorbidades para que fossem assinaladas ao invés de serem escritas por extenso.

Na categoria “Avaliação”, apesar da concordância de 100% no item “Dispositivo”, foi sugerido acrescentar o local do dispositivo e que os nomes dos mesmos fossem escritos por extenso. Três dos juízes não concordaram com o item “Lesão e curativos” pelo fato de, no serviço

em questão, haver equipe específica responsável pela realização dos curativos; devido a isso, o item obteve concordância de 72,7% (8 juízes). Na categoria “Recomendações” os itens alcançaram um nível de concordância maior que 90,9%.

Todos os itens que não alcançaram 80% de concordância na primeira rodada de avaliação dos juízes, e os que possuíam alguma sugestão ou comentário, foram novamente analisados. Participaram da segunda rodada de avaliação os 11 juízes da etapa anterior. As sugestões julgadas pertinentes pelos pesquisadores, tendo sido incluídas no instrumento, foram os itens “Data de Admissão” na categoria “Identificação”; “Queixas e Nível de consciência” na categoria “Situação”; “Curativos” em “Inserção de dispositivos”; “Presença de Lesão por Pressão” na categoria “Avaliação” e “Observações” em “Recomendações”. Após a segunda rodada de avaliação pelos juízes, todos os itens alcançaram um percentual total acima de 90,9% (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação dos juízes e distribuição das respostas para cada item do instrumento: segunda avaliação; fase de validação. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil –2023. (N=11)

Itens (A a W)	J1		J2		J3		J4		J5		J6		J7		J8		J9		J10		J11		Concordância	
		D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	N	%
Data de admissão (E)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Precauções / isolamento (I)		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Dispositivos (O)		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
O1		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
O2		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
O3		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Curativo em inserção de dispositivos (Q)		x	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		10	90,9
Presença de lesão por pressão (R)	x		x		x		x		x		x		x	x		x		x		x		x	10	90,9
Avaliação com especialistas (T)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100

Tabela 2 – Avaliação dos juízes e distribuição das respostas para cada item do instrumento: segunda avaliação; fase de validação. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil –2023. (N=11)

Itens (A a W)	J1		J2		J3		J4		J5		J6		J7		J8		J9		J10		J11		Concordância	
		D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	N	%
Observações (U)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Enfermeiro responsável pela passagem do plantão (V)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100
Enfermeiro responsável pelo recebimento do plantão (W)	x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		x		11	100

Fonte: Elaboração própria.

Nota: J1-J11: juízes 1 a 11; “C”: concorda; “D”: discorda.

A versão final do instrumento, após a fase de validação, ficou composta por 23 itens distribuídos nas cinco categorias propostas pelo ISBAR.

Os resultados da segunda etapa do estudo correspondem à fase de aplicabilidade, em que foram preenchidos 374 instrumentos de transição de cuidados entre os turnos diurno e noturno, uma vez que o serviço adota escala de 12 horas de plantão.

Para verificação do preenchimento dos instrumentos, os pesquisadores utilizaram roteiros de observação, estes que foram avaliados mediante as alternativas: preenchido completamente,

preenchido parcialmente, não preenchido e observações. Não foram registradas observações pelos enfermeiros durante a etapa de aplicabilidade do instrumento, motivo pelo qual não foram necessárias alterações.

Os roteiros de observação foram registrados diariamente por pesquisadoras treinadas, a partir dos instrumentos utilizados pelos enfermeiros. Para cada item do instrumento foi calculado a frequência absoluta e relativa ao seu preenchimento, a partir das alternativas utilizadas no roteiro de observação e anteriormente mencionadas. Os dados sobre a fase de aplicação do instrumento estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição do preenchimento, de cada item, do instrumento de transição do cuidado entre os turnos (passagem de plantão). Fase de aplicabilidade. Vitória da Conquista-BA, 2023. (N = 374)

Item	Subitem (A a U)	Preenchido completamente		Não preenchido		Preenchido parcialmente	
		N	%	N	%	N	%
I Identificação	a) Nome	374	100	0	0	–	–
	b) Idade	365	97,6	9	2,4	–	–
	c) Data	366	97,8	8	2,2	–	–
	d) Leito	360	96,2	14	3,8	–	–
	e) Data de admissão	354	94,6	20	5,4	–	–
	f) Turno	361	96,5	13	3,5	–	–

Tabela 3 – Distribuição do preenchimento, de cada item, do instrumento de transição do cuidado entre os turnos (passagem de plantão). Fase de aplicabilidade. Vitória da Conquista-BA, 2023. (N = 374)

Item	Subitem (A a U)	Preenchido completamente		Não preenchido		Preenchido parcialmente	
S Situação	g) Diagnóstico médico	372	99,5	2	0,5	–	–
	h) Solução em uso/vazão	304	81,3	70	18,7	–	–
	i) Precauções/ isolamento	3	0,8	371	99,2	–	–
	j) Queixas	142	38	232	62	–	–
	k) Nível de consciência	271	72,5	103	27,5	–	–
B Breve histórico	l) Doenças prévias	232	62	142	38	–	–
	m) Exames realizados no turno	101	27	270	73	–	–
	n) Alergias	247	66	127	34	–	–
A Avaliação	o) Dispositivos	163	43,6	5	1,3	206	55,1
	p) Lesões/curativos	158	42,3	152	40,6	64	17,1
	q) Curativo em inserção de dispositivos	92	24,6	224	59,9	58	15,5
	r) Presença /classificação LPP	156	41,7	209	55,9	9	2,4
	s) Pendência de exames	183	48,9	190	50,8	1	0,3
R Recomendações	t) Avaliação com especialistas	109	29,1	264	70,6	1	0,3
	u) Observações	222	59,4	150	40,1	2	0,5

Fonte: Elaboração própria.

Nota: LPP: Lesão por pressão.

Os itens referentes à categoria “Identificação” foram os mais preenchidos, sendo que o nome do paciente estava em todos os instrumentos avaliados. Dentro da categoria “Situação”, o item “Diagnóstico médico” foi o mais preenchido e o item “Tipo de precaução/isolamento” o menos preenchido. Em relação à categoria “Breve histórico”, as informações sobre doenças prévias foram preenchidas em pouco mais de 60% (232; 62%). As alergias foram anotadas em 66%⁽²⁴⁷⁾ dos instrumentos. O item sobre “Exames realizados no turno” obteve o menor preenchimento dentro dessa categoria (101; 27%).

Em relação à categoria “Avaliação”, notou-se uniformidade no preenchimento dos itens “Dispositivos em uso” (163; 43,6%), “Lesões/curativos” (158; 42,3%) e “Presença/classificação da LPP” (156; 41,7%) no instrumento de passagem de plantão. Na categoria “Recomendações”, os itens sobre “Pendências de exames” e “Avaliação com especialista” obtiveram preenchimento menor do que 50% (183; 48,9% e 109; 29,1%, respectivamente).

Discussão

Tendo em vista a preocupação em prestar assistência com qualidade e segurança aos pacientes durante a transferência de cuidados, os estudos cujo objetivo é elaborar e avaliar a adesão à ferramenta ISBAR têm sido cada vez mais realizados em vários cenários hospitalares^(13,14,15). Nesse contexto, a escolha dos juízes para o processo de avaliação do instrumento elaborado é de suma importância, pois trata-se de uma forma sistematizada para julgamento de domínios e itens previamente estabelecidos sobre a transferência de pacientes, sendo a validação de conteúdo o objetivo principal a ser alcançado⁽¹⁴⁾.

Para esta etapa, o instrumento Passagem de Plantão foi julgado por 11 juízes especialistas e com experiência comprovada na área. Um estudo semelhante para validação de um instrumento⁽¹⁴⁾, contou com dez juízes para essa etapa, sugerindo ser um número válido. Quanto à concordância entre os juízes, um estudo de validação de instrumento ISBAR⁽¹⁵⁾ demonstrou índice de concordância entre 70 e 100% após a primeira avaliação pelos juízes, similar ao

encontrado neste estudo. Nota-se que avaliações realizadas por vários especialistas propiciam heterogeneidade de posições e perspectivas acerca da mesma temática, todavia, sem divergir significativamente em suas conclusões, assegurando maior credibilidade ao instrumento⁽¹⁵⁾.

Quanto ao preenchimento dos instrumentos, os dados deste estudo foram semelhantes aos de uma pesquisa realizada em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI)⁽¹³⁾, onde o item “Nome”, na categoria “Identificação”, também foi o mais preenchido, e o item “Doenças prévias”, foi registrado em menos de 50% das transferências, ainda menor do que o encontrado neste estudo. Em oposição, o item “Alergia” parece obter pouca importância pelos enfermeiros na transferência de cuidados entre turnos, realizada na UTI⁽¹³⁾. Este item obteve preenchimento de apenas 15,9%, ao passo que, em outra pesquisa similar, foi de 47%⁽¹⁶⁾.

Um estudo realizado na Suíça⁽¹⁷⁾, visando avaliar o uso do SBAR por enfermeiros durante a comunicação com médicos, considerou sua utilização na comunicação de alterações do estado clínico do paciente de baixa qualidade, com piores pontuações nos itens referentes aos antecedentes e à avaliação. Uma pesquisa em maternidades da Gâmbia⁽¹⁸⁾ buscou investigar as práticas de transferências durante as mudanças de turno. Assim, demonstrou-se que, dentro de 28 tópicos do SBAR, uma média de apenas seis tópicos eram comunicados,⁽¹⁸⁾. Observa-se essa semelhança no preenchimento de alguns itens deste instrumento, principalmente na categoria “Avaliação”, esse achado pode estar relacionado a aspectos culturais da prática profissional, especialmente no que se refere à consolidação da cultura de segurança do paciente. A adesão ao preenchimento completo de instrumentos que visam apoiar práticas seguras depende, em grande parte, do reconhecimento da importância do registro como ferramenta para qualificação do cuidado.

Durante a aplicabilidade deste instrumento, destacou-se certa resistência dos profissionais de enfermagem ao preenchê-los nas transferências de cuidados de pacientes. Esse cenário também foi encontrado na aplicabilidade de um

estudo utilizando o ISBAR⁽¹³⁾, fato que pode ser justificado pela sobrecarga de trabalho da Enfermagem, superlotação do serviço público de emergência e inexistência de uma cultura de segurança do paciente no ambiente de saúde em questão⁽¹³⁾.

Na realidade da saúde mundial, a maior e principal porta de entrada para o sistema de saúde são os serviços de Urgência e Emergência⁽¹⁹⁾. Principalmente tratando-se do contexto do Sistema Único de Saúde no Brasil, é comum encontrarmos hospitais públicos com serviços de emergência extrapolando suas capacidades locais, seja devido às patologias crônicas ou agudas, tal como se nota mudança de perfil de pacientes atendidos pelos serviços⁽²⁰⁾. Nesse cenário, distingue-se que todos os fatores que permeiam os serviços públicos de emergência contribuem para um ambiente propício a diversos erros durante o trabalho assistencial, incluindo erros de comunicação, como troca de informações de pacientes ou a falta de informações importantes nas transferências de cuidados, culminando danos à segurança do paciente⁽²¹⁾.

A literatura demonstra que um instrumento construído e validado, apoiado nos domínios da ferramenta ISBAR, dispostas e adaptadas às conjunturas do serviço, contém informações pertinentes e contribuem para continuidade do cuidado⁽²²⁾. Além disso, foi demonstrado que seu uso melhora o relacionamento interpessoal, a comunicação entre os enfermeiros e a satisfação no trabalho⁽²³⁾. É válido evidenciar que a cultura de segurança do paciente compreende comportamentos, valores, habilidades e atitudes que integram tanto o envolvimento e responsabilização profissional do indivíduo, quanto coletivo, apoiados e impulsionados pela gestão dos serviços de saúde⁽²⁴⁾. A ausência de uma política formal, falta de padronização no uso de ferramentas voltadas às transferências hospitalares são barreiras organizacionais que impedem a transferência eficaz⁽²⁵⁾. Em contrapartida, a adoção de diretrizes e objetivos claros sobre transferência do paciente, o apoio da liderança e a educação voltada ao tema são estratégias gerenciais facilitadoras na promoção da cultura de segurança do paciente.

As limitações deste estudo foram a restrição de tempo para a realização da pesquisa, impossibilitando melhor educação em serviço, bem como a possibilidade de viés de seleção, uma vez que a amostra por conveniência baseou-se em dados fornecidos pelo serviço hospitalar no qual se conduziu a pesquisa. Ademais, a escolha de juízes familiarizados com a realidade local-regional do serviço se mostrou um fator benéfico, porém, também pode ser considerado fator limitante por não abranger juízes que tenham conhecimento sobre a realidade dos serviços de emergência de outras regiões do país.

Apesar das limitações, o instrumento desenvolvido foi validado e mostra-se aplicável no serviço local, favorecendo o envolvimento da equipe e a educação permanente, podendo contribuir para melhorar a comunicação e a qualidade da assistência de Enfermagem, além de ser passível de adaptação e aplicação em outros setores do hospital.

Conclusão

Em congruência ao objetivo deste estudo, realizou-se a validação de conteúdo, considerando as recomendações e sugestões de juízes especialistas no assunto, e a aplicabilidade foi atestada no contexto de um serviço de emergência. A transição de cuidados deve ser realizada de forma sistêmica para garantir a continuidade da assistência, favorecendo o atendimento qualificado e seguro. O uso de um instrumento padronizado e validado constitui importante ferramenta para auxiliar nessa tarefa, pois possibilita que os enfermeiros realizem essa etapa crucial de forma padronizada, simplificada e objetiva. Enfim, este estudo demonstra a importância da utilização de protocolos bem-instituídos para o serviço de emergência, contribuindo para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente e para a comunicação efetiva durante as transferências de cuidados. Espera-se que os resultados alcançados sejam utilizados como ponto de partida para realização de futuras pesquisas utilizando-se o método ISBAR para transferência de pacientes em outros serviços de emergência.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Yone Gusmão da Silva, Stela Galvão Prates e Patrícia da Silva Pires;

2 – análise e interpretação dos dados: Yone Gusmão da Silva, Stela Galvão Prates e Patrícia da Silva Pires;

3 – redação e/ou revisão crítica: Cláudia Nicolaevna Kochergin, Ana Paula de Freitas Oliveira, Yone Gusmão da Silva, Stela Galvão Prates, Patrícia da Silva Pires e Andressa Oliveira Santos;

4 – aprovação da versão final: Yone Gusmão da Silva, Stela Galvão Prates, Patrícia da Silva Pires e Maria Helena Barbosa.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Agradecimentos

Agradecemos ao Hospital Geral de Vitória da Conquista pelo apoio na realização desta pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. [Internet] Brasília (DF); 2014 [cited 2023 Jan 14]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf
2. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Protocolo clínico: gerência de comunicação efetiva IGSH. [Internet] Scribd; 2022 [cited 2023 Feb 9]. Available from: <https://pt.scribd.com/document/650119847/IsgH-Pcgins007-Comunicacao-Efetiva-040422>
3. Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes

- de mais de 70% dos erros na atenção à saúde. IBSP [Internet] 2017 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://ibsp.net.br/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [Internet] Brasília (DF); 2017 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf>
 5. Magagnin AB, Silva KL, Melo GZS, Heidemann ITSB. Primary Health Care in transitional care of people with stroke. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024;77(3):e20230468. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0468>
 6. Alves M, Melo CL. Handoff of care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1194. doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>
 7. Lee J. Situation, Background, Assessment, and Recommendation Stepwise Education Program: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2021;100(104847). doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104847>
 8. Institute for Healthcare Improvement. SBAR tool: Situation-Background-Assessment-Recommendation. Ihi.org [Internet]. 2017 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://www.ihl.org/resources/tools/sbar-tool-situation-background-assessment-recommendation>
 9. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN checklist for assessing the methodological quality of studies on measurement properties of health status measurement instruments: an international Delphi study. *Qual Life Res*. 2010;19(4):539-49. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-010-9606-8>
 10. Terwee CB, Prinsen CAC, Chiarotto A, Vet HCW, Bouter LM, Alonso J, et al. COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs User manual. *Cosmin.nl* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 15]. Available from: <https://cosmin.nl/wp-content/uploads/COSMIN-methodology-for-content-validity-user-manual-v1.pdf>
 11. Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
 12. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Cien Saude Colet*. 2015;20(3):925-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
 13. Araujo RDM, Almeida LF, Paula VG, Nepomuceno RDM, Marins ALC. Aplicabilidade do método ISBAR em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Cogitare Enferm*. 2020;25(e70858). doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70858>
 14. Felipe TRL, Spiri WC, Juliani CMC, Mutro MEG. Nursing staff's instrument for change-of-shift reporting - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validation and application. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0608>
 15. Nascimento KC, Nunes JM, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Provensi C, Wachholz LF. Elaboração e validação DE instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência. *Enferm Em Foco*. 2022;13(202250). doi: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2022.v13.e-202250>
 16. Achrekar MS, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: A prospective study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2016;3(1):45-50. doi: <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>
 17. Scolari E, Soncini L, Ramelet AS, Schneider AG. Quality of the Situation-Background-Assessment-Recommendation tool during nurse-physician calls in the ICU: An observational study. *Nurs Crit Care*. 2022;27(6):796-803. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12743>
 18. Rickard F, Lu F, Gustafsson L, MacArthur C, Cummins C, Coker I, et al. Clinical handover communication at maternity shift changes and women's safety in Banjul, the Gambia: a mixed-methods study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2022;22(1):784. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-05052-9>
 19. Silva DP, Dias ES, Teles HCC, Galdino LP, Jesus CVF, Lima SO. Impactos da superlotação dos serviços hospitalares de urgência e emergência: revisão integrativa. *SAÚDE* [Internet]. 17º de julho de 2020 [cited 2025 Jan 15];14(17). Available from: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/>

- index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1066
20. Sabbadini FS, Gonçalves AA, Oliveira MJFD, Ribeiro RB, Luciano EL, Silva CFD. Managing constraints: A method to improve the accessibility and quality of A Brazilian public emergency hospital. *Humanit Soc Sci.* 2024;29(9):15–24. doi: <http://dx.doi.org/10.9790/0837-2909041524>
 21. Sumiati, Wardani R, Peristiwati Y. Determinants that affect patient safety at work: A literature review. *Journal of Global Research in Public Health.* 2023;8(2):151–8. doi: <http://dx.doi.org/10.30994/jgrph.v8i2.457>
 22. Leite SML, Oliveira FMJ, Santana FK, Luedy RA, Araújo OSK, Lima OT. Validation of a communication instrument for the transfer of nursing care in pediatrics. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online;* 2022;14:1–7. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11645>
 23. Dalky HF, Al-Jaradeen RS, AbuAlRub RF. Evaluation of the situation, background, assessment, and recommendation handover tool in improving communication and satisfaction among Jordanian nurses working in intensive care units. *Dimens Crit Care Nurs.* 2020;39(6):339–47. doi: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000441>
 24. Viana KE, Matsuda LM, Pereira ACS, Oliveira JLC, Inoue KC, Cruz EDA. Cultura de segurança do paciente em hospitais públicos de ensino: estudo comparativo. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28(51949). doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51949>
 25. Fealy G, Munroe D, Riordan F, Croke E, Conroy C, McNamara M, et al. Clinical handover practices in maternity services in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery.* 2016;39:20–6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.011>

Recebido: 20 de dezembro de 2024

Aprovado: 17 de agosto de 2025

Publicado: 07 de novembro de 2025



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição (CC BY). Esta licença permite que outros compartilhem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, inclusive para fins comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e indicar se foram feitas alterações, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.