



## Revista Eletrônica Nurses

### UTILIZAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ESTANDARDIZADA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO DOENTE

#### USING STANDARDIZED COMMUNICATION TOOL DURING PATIENT HANDOFF

#### USO DE LA COMUNICACIÓN ESTANDARDIZADA EN LA TRANSICIÓN DE LOS CUIDADOS AL PACIENTE

Maria Augusta Gomes Alves Ferreira<sup>1</sup>, Ana Rita Correia Sequeira<sup>2</sup>, Daniela Maria Machinho Molina<sup>3</sup>, Rute Isabel da Silva Boiças<sup>4</sup>, Shalana Paulina West Van Wees<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. Mestre em Ciências da Educação e Doutora em Psicologia. E-mail: [maferreira@ualg.pt](mailto:maferreira@ualg.pt)

<sup>2</sup> Estudante do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E-mail: [a58317@ualg.pt](mailto:a58317@ualg.pt)

<sup>3</sup> Estudante do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E-mail: [a58299@ualg.pt](mailto:a58299@ualg.pt)

<sup>4</sup> Estudante do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E-mail: [a58313@ualg.pt](mailto:a58313@ualg.pt)

<sup>5</sup> Estudante do 4ºano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve, Faro, Portugal. E-mail: [a58314@ualg.pt](mailto:a58314@ualg.pt)

**COMO CITAR ESTE ARTIGO:** Ferreira MAGA et al. UTILIZAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ESTANDARDIZADA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO DOENTE. Revista Eletrônica Nurses - REN. 2020; 1(1):42-56

## RESUMO

Os instrumentos de comunicação estandardizada surgem como meio eficaz na redução de falhas durante a passagem de informações sobre os doentes entre os profissionais. Pretende-se reunir a evidência científica disponível sobre a utilização de uma comunicação estandardizada durante a transição de cuidados do doente, nos últimos cinco anos. Foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura através da pesquisa em bases de dados, tendo sido incluídos sete artigos publicados entre 2014-2019. A sua análise revelou que a utilização de instrumentos estandardizados facilita a comunicação tornando-a mais eficiente, organizada e promovem a segurança do doente.

**Descritores:** Enfermeiras e Enfermeiros, Lista de Verificação, Transferência da responsabilidade pelo doente.

## ABSTRACT

Standardised communication tools are an effective means of reducing failures during the transfer of patient information between professionals. The aim is to gather available scientific evidence on the use of standardised communication during the transition of patient care in the last five years. An Integrative Literature Review was conducted through database searches and seven articles published between 2014 and 2019 were included. Its analysis revealed that the use of standardised instruments facilitates communication, making it more efficient, organised and promoting patient safety.

**Descriptors:** Nurses, Checklist, Patient Handoff.

## RESUMEN

Las herramientas de comunicación estandarizadas son un medio eficaz para reducir los fallos en la transferencia de información de los pacientes entre profesionales. El objetivo es reunir la evidencia científica disponible sobre el uso de la comunicación estandarizada durante la transición de la atención al paciente en los últimos cinco años. Se realizó una Revisión Integrada de la Literatura a través de búsquedas en bases de datos y se incluyeron siete artículos publicados entre 2014 y 2019. Su análisis reveló que el uso de instrumentos estandarizados facilita la comunicación, haciéndola más eficiente, organizada y promoviendo la seguridad del paciente.

**Descritores:** Enfermeras y Enfermeros, Lista de Verificación, Pase de Guardia.

## INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser social pelo que a necessidade de comunicar é-lhe intrínseca e constante, assim como a de desenvolver e aperfeiçoar técnicas comunicacionais, essenciais para o desenvolvimento das relações humanas.<sup>1</sup> Com efeito, a prática clínica dos profissionais de saúde integra uma grande e complexa rede de relações, onde ocorre a articulação e transmissão de informação.<sup>2</sup> A comunicação é o alicerce para uma equipa eficaz e eficiente, dado servir como um mecanismo de coordenação para o trabalho em equipa.<sup>3</sup> Assim, uma boa comunicação entre a equipa multidisciplinar em saúde é fundamental para a segurança da pessoa destinatária dos cuidados.<sup>4</sup>

Os profissionais da área da saúde trabalham em equipa, em ambientes complexos, ativos e rigorosos, sendo essencial um bom funcionamento da equipa e uma comunicação eficaz entre a mesma. Este facto promove a segurança dos cuidados prestados.<sup>5</sup> Apesar das equipas de saúde terem um

objetivo comum, isto não garante que a equipa irá funcionar bem porque o trabalho em equipa é mais que a execução de tarefas, podendo ser definido como um conjunto de conhecimentos, capacidades e atitudes que se relacionam entre si e promovem uma atuação coordenada e eficaz.<sup>6</sup>

Durante um período de internamento ou uma situação de doença, o doente irá receber cuidados provindos de vários profissionais de saúde que desenvolvem as suas funções durante turnos distintos. Tudo isto pode conduzir a falhas na comunicação entre profissionais e, conseqüentemente, apresentar riscos para a pessoa cuidada.<sup>7</sup> A segurança do doente constitui assim um dos maiores desafios para a equipa de saúde.<sup>8</sup> O processo de transferência de informações ou *handoff* de um doente durante transição de cuidados – passagem de turno, transferência de responsabilidade entre diversos profissionais de saúde e no transporte do doente - pode inconscientemente levar a erros na

comunicação, o que se reflete na segurança do doente.<sup>3</sup> Uma vez que estes erros de comunicação podem ter sérias repercussões como atrasos no tratamento, erros de medicação, quedas, incidentes de transfusão ou infeções nosocomiais. Efetivamente, uma comunicação ineficaz encontra-se entre as treze principais causas de eventos sentinela.<sup>9</sup>

De forma a evitar tais erros, torna-se importante compreender quais os benefícios de uma comunicação estandardizada durante e transmissão de informação entre a equipa multidisciplinar. Neste sentido, pretende-se com esta revisão integrativa da literatura encontrar resposta à questão: De que forma a utilização de um instrumento de comunicação estandardizada facilita a transmissão de informação durante a transição de cuidados do doente, entre a equipa multidisciplinar?

## OBJETIVOS

Como objetivo geral, pretende-se reunir a evidência científica disponível sobre a utilização de uma comunicação estandardizada durante a transição de cuidados do

doente, nos últimos cinco anos. Relativamente aos objetivos específicos procura-se compreender as dificuldades na transmissão de informação durante a transição de cuidados do doente, entender os princípios de uma comunicação estandardizada e conhecer as vantagens da utilização de um instrumento de comunicação estandardizada durante a transição de cuidados do doente.

## MÉTODO

No sentido de dar resposta à questão-problema realizou-se a presente revisão integrativa, que pretende sintetizar, por meio de um plano detalhado, abrangente e com rigor científico, toda a informação disponível sobre um tema/problema específico facilitando o acesso às informações.<sup>10</sup>

Este estudo baseou-se na recolha de artigos através dos motores de busca das bases de dados eletrónicas: B-On, CINAHL, *Nursing*, MedLine e PubMed, pois estas incluem, preferencialmente, artigos da área da saúde, foco do presente estudo.

A pesquisa realizou-se até ao dia 17/10/2019, tendo sido orientada pelos descritores padronizados, conforme a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) - *Nurses*, *Patient Handoff* e *Checklist*. O que facilitou a construção da frase booleana: [(standardized tool or communication tool or *checklist*) AND (*handoff* or handover) AND (nursing or nurses)]. Recorreu-se unicamente à expressão em inglês por ser considerada uma língua universal e dado um maior número de artigos publicados. Dado que os artigos apresentam o *abstract* em inglês, possibilita um maior alcance na seleção de fontes. Inclusive, aquando da realização da pesquisa, os idiomas selecionados foram: português, espanhol e inglês. Foram considerados os últimos cinco anos como universo temporal (2014-2019).

Visando uma seleção mais eficiente de artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: (a) estudos primários; (b) publicados entre 2014 e 2019; (c); disponibilizados virtual, integral e gratuitamente; (d) idiomas inglês,

português e/ou espanhol; (e) que abordassem uma estratégia específica de comunicação standardizada; (f) participantes do estudo que sejam profissionais de saúde. Os estudos excluídos foram aqueles que não preenchiam os critérios de inclusão.

Para fins de seleção, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram descartadas publicações duplicadas. Para a elegibilidade, os textos foram selecionados pelo título e resumo, e, posteriormente, procedeu-se à sua leitura integral.

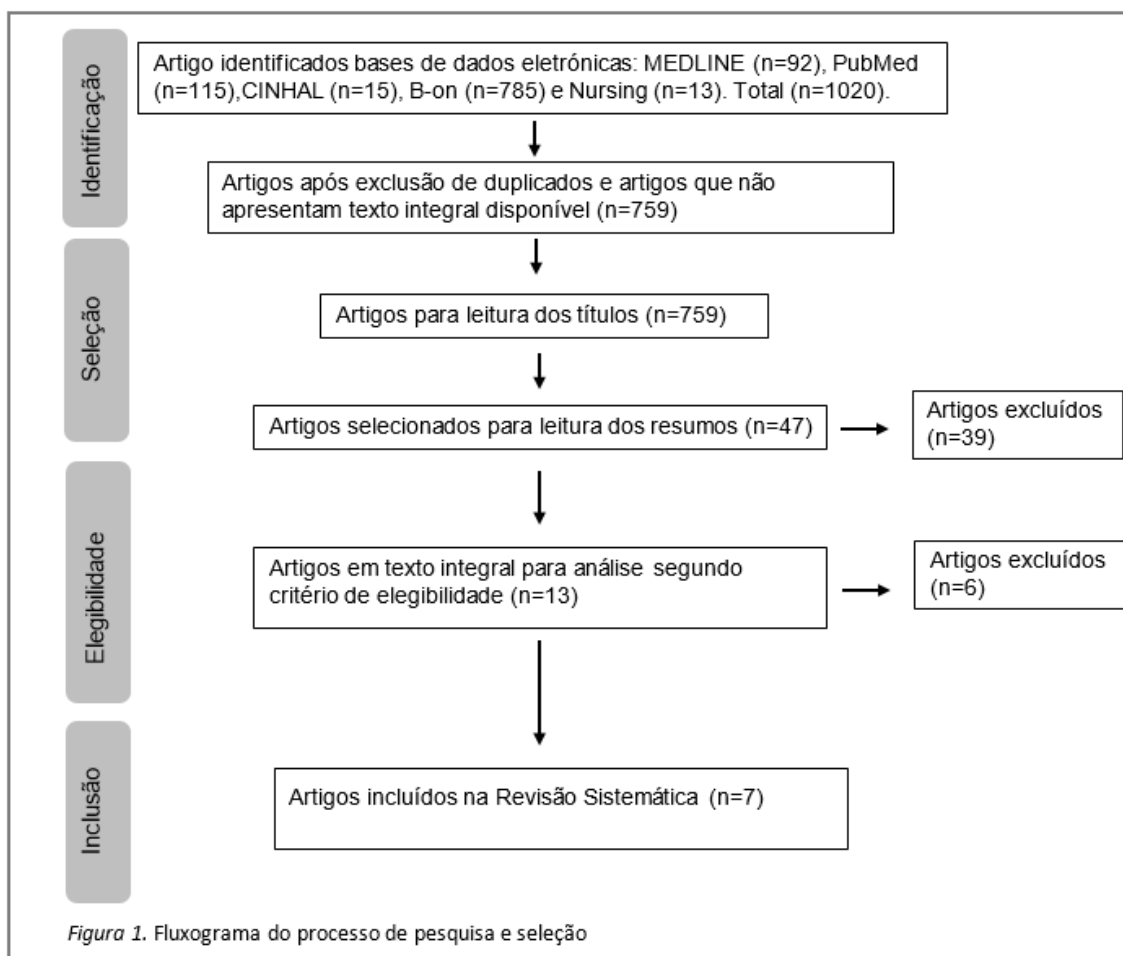
Ademais, as considerações éticas foram respeitadas, na medida em que os autores consultados estão identificados ao longo do texto, conforme previsto no Decreto-Lei n.º 63/85, de 14 de março, que trata o Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, com a devida referência inserida na última secção do documento.<sup>11</sup>

## RESULTADOS

A estratégia de pesquisa adotada permitiu identificar 1020 artigos (Figura 1), dos quais 92 no MEDLINE, 115 no PubMed, 15 no

CINHAL, 785 na B-on e 13 na Nursing. Destes, identificaram-se 47 artigos cujos títulos se mostraram significativos perante o objetivo e os critérios descritos. Após leitura do resumo seis artigos foram excluídos por não se enquadrarem nos

objetivos propostos. Desta forma foi realizada a leitura integral de 13 artigos, dos quais sete preencheram completamente os critérios de inclusão, apresentando resultados e conclusões pertinentes para a questão-problema.



A Tabela 1 apresenta os estudos incluídos na revisão, ordenados em função da data de publicação, apresentando o autor, ano, país e

título. A Tabela 2 especifica o desenho do estudo, contexto, objetivo, participantes, resultados/conclusões do estudo.

Tabela 1.

Ferreira MAGA et al.  
 UTILIZAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ESTANDARDIZADA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO DOENTE

Identificação dos estudos incluídos

Estudo	Autores	Ano	País	Título
E1	Mullan, Macias, Hsu, Alam, & Patel <sup>12</sup>	2015	Estados Unidos	A Novel Briefing Checklist at Shift Handoff in an Emergency Department Improves Situational Awareness and Safety Event Identification
E2	Robins, & Dai <sup>13</sup>	2015	Estados Unidos	Handoffs in the postoperative Anesthesia Care Unite: Use of a Checklist for transfer care
E3	Graan, Botti, Wooda, & Redle <sup>14</sup>	2016	Austrália	Nursing handover from ICU to cardiac ward: Standardised tools to reduce safety risks
E4	Johnson <sup>15</sup>	2016	Estados Unidos	Use of Handoff Communication Tool Between Certified Registered Nurse Anesthetists, Anesthesiologist, and Post Anesthesia Care Unit Nurses
E5	Bakon, & Millichamp <sup>16</sup>	2017	Austrália	Optimising the emergency to ward handover process: a mixed methods study.
E6	Studený, et al. <sup>17</sup>	2017	Estados Unidos e Canadá	Quality improvement regarding handoff
E7	Usher, Cronin, & York <sup>18</sup>	2018	Estados Unidos	Evaluating the Influence of a Standardized Bedside Handoff Process in a Medical–Surgical Unit

Fonte. Elaboração própria

Tabela 2.

Resumo dos dados extraídos após avaliação crítica dos estudos

Estudo	Desenho do estudo	Contexto	Objetivo	Participantes	Resultados e Conclusões
E1	Estudo observacional descritivo	Serviço de urgência pediátrica	Descrever a implementação de um <i>checklist</i> standartizado para melhorar a consciência situacional durante a transferência da responsabilidade pelo doente no serviço de urgência pediátrica.	Residentes, bolsistas, professores e enfermeiros do departamento de enfermagem	Após implementação de <i>checklists</i> foram identificados em média 1,7 situações de risco previamente não reconhecidos como a identificação de doentes críticos. Foi possível comprovar que a <i>checklist</i> promoveu: <ul style="list-style-type: none"> <li>– melhor comunicação entre profissionais;</li> <li>– segurança;</li> <li>– eficiência;</li> <li>– cuidado com qualidade;</li> <li>– consciência situacional.</li> </ul> Não foram identificadas alterações significativas na duração da passagem de turno com o uso de <i>checklist</i> .
E2	Estudo qualitativo Investigação-ação	Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos (UCPA)	Determinar se a utilização de uma lista de verificação estandardizada com dimensões objetivas durante a transferência de cuidados do bloco operatório para a	29 Enfermeiros da UCPA; 29 Enfermeiros Anestésistas	O uso de uma <i>checklist</i> : <ul style="list-style-type: none"> <li>– diminui significativamente o número de <i>callbacks</i>;</li> <li>– melhorou a utilização e classificação da passagem de turno;</li> <li>– ajudou na transmissão correta</li> </ul>

Ferreira MAGA et al.  
 UTILIZAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ESTANDARDIZADA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO DOENTE

			UCPA diminuiu a perda de informações, a necessidade de clarificação e a duração do <i>handoff</i> .		<p>e adequada da informação para os enfermeiros que a recebem;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diminuiu a necessidade de clarificação;</li> <li>- aumentou a comunicação entre a equipa;</li> </ul> <p>O uso de uma checklist não aumenta a duração da na passagem de turno.</p>
E3	Estudo qualitativo - Ensaio clínico não randomizado	Transferência do doente da UCI para um serviço de cardiologia	Adaptar ferramentas existentes para standardizar a passagem de doentes da unidade de cuidados intensivos (UCI) para um serviço de cardiologia e abordar os riscos de segurança do doente antes e após a implementação piloto.	11 enfermeiros	<p>A implementação e um período de adaptação aos instrumentos standardizados de passagem do doente revelou, por parte dos Enfermeiros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prontidão no serviço para receber os doentes (10% para 95%);</li> <li>- verificação da identidade do doente (0% para 100%);</li> <li>- passagem do doente na sua proximidade (25% para 100%);</li> <li>- melhoria na comunicação de informação completa (40% para 100%).</li> </ul> <p>Os participantes do focus group relataram que método ISOBAR foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizado;</li> <li>- Sistemático;</li> <li>- Completo (cobria a informação necessária).</li> </ul> <p>Em todos os momentos de passagem do doente os antecedentes relevantes e as alergias do doente foram transmitidos tal como Um plano de cuidados. Houve oportunidade para esclarecimento de dúvidas.</p>
E4	Estudo qualitativo Investigação o-ação	UCPA	Implementar um instrumento de transferência estruturada, padronizada e consistente para Enfermeiros Anestesistas, anestesistas e Enfermeiros da UCPA	28 participantes -14 Enfermeiros anestesistas; -5 Anestesista; - 9 Enfermeiros da UCPA	<p>O uso de uma ferramenta standardizada e estruturada para a passagem de turno aumenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a segurança do doente;</li> <li>- a comunicação verbal entre a equipa tornando-a mais eficiente;</li> <li>- a qualidade dos cuidados clínicos.</li> </ul> <p>Diminuição do número de erros.</p>
E5	Estudo qualitativo	Serviço de Urgência	Melhorar a consistência da passagem de turno, desenvolvendo um método estruturado e standardizado de passagem de tudo e avaliando a sua eficácia na passagem dos doentes do departamento de urgência para as enfermarias.	28 enfermeiros	<p>Utilização de um formulário adaptado, baseado no ISBAR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facilitou a transmissão correta de informações;</li> <li>- melhorou a qualidade dos cuidados prestados;</li> <li>- aumentou a confiança na transmissão e receção de informações sobre os doentes;</li> <li>- diminuiu o número de erros/ omissões durante as passagens de turno;</li> <li>- diminuiu a ocorrência de acidentes e eventos adversos;</li> </ul>



E6	Estudo qualitativo - Ensaio clínico não randomizado	Internamento de Pediatria	Implementar um projeto de melhoria da qualidade dos <i>handoffs</i> através da inclusão de elementos-chave necessários para a transmissão segura e eficiente de informação.	21 Médicos Internos Residentes	<p>A instrução e implementação da ferramenta I-PASS revelou melhorias no mencionar dos seus pontos-chave durante o <i>handoff</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a gravidade da doença de 5% para 97%</li> <li>- a diagnóstico de 60% para 100%,</li> <li>- a resumo do doente de 71% para 100%,</li> <li>- o plano de contingência de 10% para 100%</li> <li>- o plano de ações de 23% para 100%</li> <li>- a confirmação do recetor de 0% para 97%.</li> </ul> <p>Os participantes referiram:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- maior satisfação;</li> <li>- transferência direta, eficiente e estruturada com linha orientadora;</li> <li>- menor duração com menos interrupções;</li> <li>- melhor percepção sobre o estado dos doentes;</li> <li>- melhor eficácia proporcionando uma transição segura de cuidados.</li> </ul>
E7	Estudo qualitativo - Ensaio clínico não randomizado	Internamento de médico-cirúrgica	Avaliar a transferência estandardizada da responsabilidade pelo doente e a sua influência num internamento de médico-cirúrgica.	32 Enfermeiros no pré-projecto; 25 enfermeiros no pós-projecto	<p>Os resultados identificaram, melhorias significativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- às percepções gerais dos enfermeiros em relação à transmissão de informação na passagem de turno;</li> <li>- a visão dos enfermeiros sobre a transferência padronizada;</li> <li>- a utilização mnemónica SBAR;</li> <li>- a duração da passagem, diminuída.</li> </ul>

Fonte. Elaboração própria

A informação dispersa pelos diferentes estudos foi agregada de modo a responder à questão-problema. Desta compilação identificámos um conjunto de benefícios procedentes à utilização de um instrumento de comunicação estandardizado.

Várias falhas foram identificadas relacionadas com o processo de

transferência antes da implementação de uma ferramenta de comunicação estandardizada, revelando práticas variáveis e inseguras.

Todos os estudos analisados retratam melhoria após implementação de uma estratégia de comunicação estandardizada. Todavia, no estudo E5 para além de aspetos positivos, foram relatadas

ainda experiências negativas após a implementação de instrumentos de comunicação. A desvantagem identificada foi o facto do formulário padrão não incluir a discussão do plano de cuidados com a pessoa e a sua própria opinião bem como as preocupações socioeconómicas da pessoa que influenciam a sua saúde.

## DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa permitiu identificar sete estudos que relataram evidências no que concerne aos benefícios da implementação de um instrumento standardizado aquando da transferência de responsabilidade do doente. De entre esses benefícios destacou-se a otimização da comunicação e menos lacunas na transmissão de informação entre profissionais de saúde.

A transferência de responsabilidade pelo doente depende da eficácia da comunicação entre os profissionais, sendo que se caracteriza pela existência de um agente emissor que fornece as informações e um

recetor que as recebe, questiona e confirma.<sup>2</sup>

Neste sentido, torna-se evidente a necessidade de uma transferência abrangente que inclua a oportunidade de questionar, esclarecer e confirmar informações sobre o doente.<sup>3</sup> Com efeito, vários foram os estudos que identificaram maior satisfação com este tipo de instrumentos de comunicação tendo sido mencionado por parte dos profissionais uma maior confiança aquando da transmissão e receção de informação dado esta se apresentar de forma completa e estruturada. Apesar de ser referido que existe oportunidade para clarificação de dúvidas, com um instrumento diminui-se a necessidade para tal, já que o uso do mesmo possibilitou uma melhor perceção sobre o estado dos doentes.

As lacunas existentes na segurança dos cuidados prestados, devido aos erros de comunicação, contribuem para a existência de eventos sentinela<sup>9</sup>. Relativamente aos estudos, seis mencionaram a utilização de uma comunicação standardizada como contributo

para a diminuição de erros durante a passagem de turno aumentando a segurança dos cuidados e do doente.

Erros médicos com consequências graves para os doentes apresentam uma maior taxa de ocorrência em unidades de cuidados intensivos, bloco operatório e serviços de urgência. Nestas equipas, os enfermeiros têm uma grande necessidade de transmitir informação clara e concisa devido à situação de risco iminente que se encontra nestes serviços.<sup>19</sup> De facto, no que concerne ao contexto dos vários estudos analisados, 71% foram implementados em serviços que se caracterizam pelo grau de complexidade e necessidade de vigilância constante (Serviços de Urgência, UCPA, UCI). Todavia, apesar de não existirem tantos estudos que abordassem esta temática, é de notar que a implementação de uma comunicação standardizada em serviços de internamento também é benéfica para os cuidados prestados.

A utilização deste tipo de instrumentos engloba a observação e interação entre os profissionais conferindo uma melhoria na comunicação e trabalho em equipa. Por sua vez, esta conciliação possibilita mais oportunidades de comunicação aumentando a frequência da mesma.<sup>20</sup> Esta ideia foi confirmada por três artigos, referindo um aumento da comunicação entre a equipa com o uso de comunicação standardizada.

Deverá existir comunicação frequente e oportuna entre a equipa em relação a informações pertinentes para a segurança dos cuidados, a fim de garantir que todos estejam de acordo com uma visão abrangente e partilhada da situação. Esta visão remete para o conceito de consciência situacional, dado esta referir-se à maneira como os membros de uma equipa estão cientes do que acontece ao seu redor. Essa consciencialização, moderada pela comunicação, permite adaptação a mudanças devido à partilha de informações relevantes e emergentes convergindo num modelo mental

compartilhado.<sup>3</sup> Neste tema, somente um estudo aborda a consciência situacional, referindo que a comunicação estandardizada promove uma “atmosfera coesa” p.416 na equipa de saúde.<sup>21</sup>

À vista disto, para além de funcionar como instrumento de uniformização da comunicação, o uso de uma *checklist* ou mnemónica contribui para o desenvolvimento de pensamento crítico com rápida tomada de decisões e diminuição do tempo na transferência de informação.<sup>22</sup> Com efeito, três documentos referiram uma diminuição do tempo dedicado à transição de cuidados de saúde e apenas dois outros não identificaram alterações na sua duração.

Inúmeros são os instrumentos e recursos disponíveis para facilitar a transição de cuidados eficiente, sendo que cada serviço de saúde deveria adotar uma estratégia adequada às suas necessidades.<sup>3</sup> Não existindo uma mnemónica ou *checklist* considerada ideal, observou-se uma variação considerável nas estratégias utilizadas. Portanto, esta revisão

não encontrou um instrumento exclusivamente eficaz para melhorar a comunicação. Ainda assim, todos os estudos reportavam casos de sucesso na implementação de diferentes estratégias como o uso de mnemónicas/listas de verificação/treino das equipas. É de interesse referir a existência de uma norma da Direção Geral de Saúde que sugere a utilização da técnica ISBAR para uma comunicação eficaz na transferência de informação.<sup>22</sup>

Dos estudos analisados, cinco pertenciam ao continente americano e dois à Austrália, demonstrando uma escassa variedade geográfica no que concerne a estudos europeus. Nomeadamente em Portugal, esta escassez pode ser justificada pela divulgação recente da norma supramencionada sobre comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde.

## CONCLUSÃO

Em contexto de cuidados de saúde, durante a transição de cuidados, a comunicação entre os profissionais é uma prática

constante. A literatura demonstrou a ocorrência frequente de erros ou omissões de aspetos importantes no processo de comunicação provocando uma quebra na continuidade dos cuidados e, conseqüentemente, é colocada em causa a segurança da pessoa. No sentido de reduzir as falhas na comunicação têm vindo a ser criados vários métodos de comunicação standardizados com o objetivo de uniformizar a comunicação entre os profissionais de saúde. Os resultados deste estudo demonstram que os instrumentos de comunicação standardizados permitem orientar a passagem de informação, relativa aos doentes, entre os profissionais de saúde. Torna-se assim a transmissão de informação uma estrutura fixa e lógica, orientando o discurso dos profissionais de saúde diminuindo a incidência desta problemática. É necessário implementar estes instrumentos standardizados de transmissão de informação nos locais de prestação de cuidados de saúde, bem como criar novos instrumentos ou melhorar os já existentes. É assim

essencial moldar os profissionais de saúde para a importância da redução desta problemática, bem como a necessidade da realização de mais estudos em Portugal.

Este estudo apresenta, algumas limitações, nomeadamente a existência de poucos artigos originais de qualidade científica acerca da temática e a heterogeneidade de instrumentos de comunicação standardizada utilizados nos estudos incluídos. Foram também encontrados poucos estudos relativos a esta problemática para a realidade de Portugal. O idioma, apresenta-se também como limitação uma vez que apenas foram analisados artigos em português, inglês e espanhol.

## REFERÊNCIAS

1. Braga, JL. Constituição do Campo da Comunicação. Verso e Reverso. 2011 Apr; 25(58): 62-77.
2. Conceição CS, Fialho AP, Alves JB, Gomes LA, Gueudeville RM. Sistemas de comunicação na organização hospitalar. Revista Eletrónica

- de Sistemas de Informação. 2006 Jan;9(3).
3. AHRQ. *Pocket Guide: TeamSTEPPS: Strategies & Tools to Enhance Performance and Patient Safety*. 2012. [acessado em: 10 outubro 2019]. Disponível em <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/index.html>
  4. Kaylor C, Napier T, Rephann A, Spence SJ. Implementation of the safety huddle. *Journal of Critical Care Nurse*. 2016 Dec;36(6): 80-82.
  5. Canadian patient safety institute. Canadian framework for teamwork and communication. 2011. [acessado em: 10 outubro 2019]. Disponível em <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/teamworkCommunication/Documents/Canadian%20Framework%20for%20Teamwork%20and%20Communications.pdf>
  6. Cernadas JMC. Communication among health care teams: a major challenge for the improvement of patient safety. *Arch Agent Pediatric*. 2014 Apr;2(112): 114-115.
  7. World Health Organization. Communication during patient handovers. 2007. [acessado em: 12 outubro 2019]. Disponível em <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf?fbclid=IwAR1yAYnrBTSW8ZxTOocpnkkQwbrt5CcBf6YTCeKhSHw8Z8mr4tRH8ox3h8>
  8. Nogueira JWS, Rodrigues MCS. (2015) Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. *Cogitare Enfermagem*. 2015 Jul/Sep;20(3), 630-634.
  9. The Joint Commission. Sentinel event statistics released for 2015. Joint Commission Perspectives. 2016. [acessado em: 12 outubro 2019] Disponível em <http://info.jcrinc.com/rs/494-MTZ-066/images/Sentinel39.pdf>

10. Uman LS. Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011 Feb;20(1): 57–59.
11. Decreto-Lei n.º 63/85 de 14 de março. *Diário da República n.º 61/1985 - I série*. Ministério da Cultura
12. Mullan PC, Macias CG, Hsu D, Alam S, Patel B. A novel briefing checklist at shift handoff in an emergency department improves situational awareness and safety event identification. *Pediatric Emergency Care Journal*. 2015 Apr;31(4): 231-238.
13. Robins HM, Dai F. (2015). Handoff in the postoperative anesthesia care unit: use of a checklist for transfer of care. *AANA Journal*. 2015 Aug;83(4): 264-268.
14. Graan, SM, Botti M, Wood B, Redley B. Nursing handover from ICU to cardiac ward: standardised tools to reduce safety risks. *Australian Critical Care*. 2016 Aug;29(3):165-171.
15. Johnson RL. Use of handoff communication tool between certified registered nurse anesthetists, anesthesiologists, and post anesthesia unit nurses. [Tese]. Southern Mississippi, University of Southern Mississippi, 2016.
16. Bakon S, Millichamp T. Optimising the emergency to ward handover process: a mixed methods study. *Australasian Emergency Nursing Journal*. 2017 Oct;20: 147-152.
17. Studeny S, Burley L, Cowen K, Akers M, O'Neill K, Flesher SL. Quality improvement regarding handoff. *SAGE Open Medicine Journal*. 2017 Jun;(5): 1-6.
18. Usher R, Cronin SN, York NL. Evaluating the influence of a standardized bedside handoff process in a medical-surgical unit. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2018 Apr;49(4), 157-163.

19. Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. 1999. [acessado em 16 outubro 2019]. Disponível em <http://www.nationalacademies.org/hmd/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf> <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0012017-de-08022017-pdf.aspx>
20. Redley B, Bucknall T, Evans S, Botti M. Inter-professional clinical handover in post-anaesthetic care units: tools to improve quality and safety. International Journal for Quality in Health Care. 2016 Oct;28(5), 573-579.
21. Taylor JS. Improving patient safety and satisfaction with standardized bedside handoff and walking rounds. Clinical Journal of Oncology Nursing. 2015 Aug;19(4): 414-416.
22. Direção Geral de Saúde. Norma nº 001/2017 de 08/02/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. 2017. [acessado em 16 outubro 2019]. Disponível em



Ferreira MAGA et al.  
UTILIZAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ESTANDARDIZADA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO DOENTE

**SUBMETIDO: 16/12/2020**

**APROVADO: 26/02/2020**



UTILIZAÇÃO DE COMUNICAÇÃO ESTANDARDIZADA NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS DO DOENTE de Revista Eletrônica Nurses - REN está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Baseado no trabalho disponível em <https://revista-eletronica-de-enfermagem.webnode.com/>