

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS**

CARINE PROVENSI

**EFETIVIDADE DO CHECKLIST PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO EXTRA-
HOSPITALAR AO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**

**FLORIANÓPOLIS - SC
2021**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC

Carine Provensi

**EFETIVIDADE DO CHECKLIST PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO EXTRA-
HOSPITALAR AO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA**

Artigo apresentado na disciplina TCR na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - RIMS, da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para defesa. Orientadora: Profa Dra Keyla Nascimento.

**FLORIANÓPOLIS - SC
2021**

EFETIVIDADE DO CHECKLIST PARA TRANSIÇÃO DO CUIDADO EXTRA-HOSPITALAR AO SERVIÇO HOSPITALAR DE EMERGÊNCIA

EFFECTIVENESS OF THE CHECKLIST FOR TRANSITION FROM OUTSIDE HOSPITAL CARE TO EMERGENCY HOSPITAL SERVICE

Carine Provensi¹

Keyla Nascimento²

¹ Enfermeira, Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência.

² Enfermeira, Prof^o Mestre em Enfermagem e Dr^a em Filosofia da Enfermagem.

Resumo:

A transição de cuidados do serviço pré-hospitalar para o hospitalar de emergência requer objetividade e qualificação, garantindo segurança ao paciente e ao profissional de enfermagem. O método SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) possui sua efetividade cientificamente comprovada e é mundialmente utilizado como documento estruturado para este cenário. Objetivo: avaliar a efetividade de um checklist para transição do cuidado do atendimento pré-hospitalar ao serviço de emergência através do método ISBAR (*Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*), para segurança do paciente. Método: estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, para aplicação e análise da efetividade do checklist com base no método SBAR e escala *Likert* de avaliação. Os dados foram analisados de forma descritiva, baseado na frequência relativa, absoluta e mediana. Resultados: Observou-se que o valor total referente à média de todos os itens foi de 75%. As dimensões melhor avaliadas foram: o checklist contribui para aumentar a segurança do paciente na emergência; o checklist contribui de forma positiva na transferência de cuidados entre profissionais e apresenta itens essenciais para a comunicação objetiva. Todavia, existem itens desnecessários no checklist. Conclusão: o checklist apresentou uma efetividade superior a 75% dentre as afirmativas estudadas, esta taxa demonstra e assegura maior confiabilidade sobre os dados registrados e conseqüentemente proporciona um cuidado mais objetivo e completo ao paciente, destacando as suas necessidades iminentes de saúde.

Abstract:

The transition of care from the pre-hospital service to the emergency hospital requires objectivity and qualification, ensuring patient and nursing professional safety. The SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*) method has its effectiveness scientifically proven and is used worldwide as a structured document for this scenario. Objective: To assess the effectiveness of a checklist for transitioning care from pre-hospital care to the emergency service through the ISBAR (*Identification, Situation, Background,*

Assessment, Recommendation) method for patient safety. Method: descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, to apply and analyze the effectiveness of the checklist based on the SBAR method and Likert scale of assessment. Data were analyzed descriptively, based on relative, absolute and median frequency. Results: It was observed that the total value referring to the average of all items was 75%. The dimensions that were best evaluated were: the checklist contributes to increasing patient safety in the emergency room; the checklist contributes positively to the transfer of care between professionals and presents essential items for objective communication. However there are unnecessary items in the checklist. Conclusion: the checklist was more than 75% effective among the statements studied, this rate demonstrates and ensures greater reliability of the recorded data and consequently provides a more objective and complete care for the patient, highlighting their imminent health needs.

Descritores: Atendimento Pré-Hospitalar; Cuidado de Enfermagem; Comunicação; Assistência Hospitalar; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Todo evento que coloca a pessoa em risco de vida potencialmente grave ou risco iminente de morte requer um atendimento de saúde rápido e eficaz visando minimizar a morbimortalidade dos indivíduos e melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Apesar da inquestionável necessidade da breve assistência a essas condições, apenas em 2003 foi implantada a Política Nacional de Atenção às Urgências e o Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) (O'DWYER et al, 2017; BRASIL, 2003).

Ainda, como estratégias para combater a fragmentação do cuidado, visando um atendimento integral e resolutivo em todos os níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), foram implementadas as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Diante destas, destacamos a Rede de atenção às Urgências e Emergências (RUE) que é constituída, dentre outros componentes, pelo SAMU e rede hospitalar (DAMACENO et al, 2020; BRASIL, 2011).

O atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar são serviços que se complementam e viabilizam maior tempo e qualidade de vida aos indivíduos acometidos por injúrias. Para tanto é necessário que a transição do cuidado se dê de forma objetiva e concreta minimizando ao máximo as falhas na comunicação, e uma maneira de facilitar este processo é através de um roteiro de informações estruturado (SCHORR et al, 2020).

A comunicação deve ser interpretada como uma ferramenta de trabalho e item fundamental para a segurança do paciente. Frequentemente são elaborados métodos que

facilitam esta ação no ambiente hospitalar com o objetivo de diminuir seus ruídos e múltiplas interpretações, principalmente em sua forma verbal (SCHORR *et al*, 2020).

Visando a segurança do paciente e o cuidado integral, o *Institute for Healthcare Improvement* desenvolveu em 2007 o método SBAR, um documento para a passagem de informações entre profissionais de saúde baseado nos itens *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) (NASCIMENTO; RODRIGUES; PIRES; GOMES, 2018).

No primeiro item, situação, é realizado uma investigação do contexto atual em que o paciente se encontra, o motivo pelo qual ele necessitou de atendimento e a elaboração da problemática envolvida; *background* ou histórico engloba informações que são pertinentes ao atendimento, fatores que possam influenciar sobre a clínica do paciente ou interferir na sua evolução perante o processo saúde-doença. Avaliação/*Assessment* está voltado à percepção do enfermeiro, às intercorrências e às singularidades que merecem maior atenção por parte da equipe; e as recomendações ou *recommendation* apontam as condutas mais importantes que foram tomadas durante o período, as pendências que precisam ser resolvidas e possíveis sugestões para sua resolução (NASCIMENTO *et al* 2018; INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT, 2020). No Brasil, é comum incluir a letra I, referindo-se à identificação, formando o mnemônico ISBAR, visando atender aos padrões de acreditação e metas internacionais de segurança do paciente (CARVALHO *et al*, 2020).

Com o intuito de sistematizar a transição do cuidado aos pacientes, diversos mnemônicos tem sido descritos, com destaque ao ISBAR no contexto da emergência (RIESENBERG, LEITZSCH, LITTLE, 2019; CARVALHO *et al*, 2020). Esse método consiste em padronizar as informações que são compartilhadas de forma lógica e organizada, reduzindo a chance de erros e omissões durante a passagem de plantão (SCHORR *et al*, 2020). Este conjunto de informações proporciona uma visão ampliada sobre as condições e necessidades do indivíduo facilitando e direcionando a visão do enfermeiro para as demandas mais importantes.

Desta forma, visando a segurança do paciente e do profissional, objetivamos com o presente trabalho avaliar a aplicabilidade de um instrumento para transição do cuidado do atendimento pré-hospitalar para o serviço de emergência hospitalar através do método ISBAR, adaptação do SBAR, tendo em vista que muitas unidades de saúde não possuem um instrumento direcionado à passagem de plantão neste cenário.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade de um checklist para transição do cuidado do atendimento pré-hospitalar ao serviço de emergência através do método ISBAR, para segurança do paciente.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer nº 2.572.265.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, cujo cenário de realização ocorreu em um serviço de emergência público, federal, em Santa Catarina (SC). Foi direcionado à aplicabilidade de um instrumento, em formato de checklist, produzido com base na ferramenta ISBAR, realizado em 2021.

A trajetória metodológica foi organizada em três etapas: elaboração e validação do checklist, aplicação do checklist no serviço de emergência e análise da efetividade do instrumento.

Cada etapa seguiu procedimentos metodológicos adequados ao escopo a que pretendiam. Neste manuscrito serão explicitadas as etapas de aplicação do checklist para análise da efetividade. As etapas de construção e validação do checklist foram conduzidas em 2020 e podem ser consultados em publicação com detalhamento de tais aspectos.

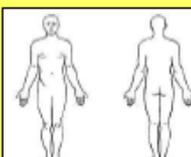
Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A amostra intencional, composta por 08 profissionais enfermeiros, respeitou os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro e atuar no serviço de emergência adulto há mais de seis meses. Considera-se este tempo minimamente necessário para a adaptação do profissional às rotinas do setor e à equipe de trabalho, podendo, desse modo, contribuir de forma mais efetiva com a investigação. Como critérios de exclusão estavam os profissionais em período de férias, afastamento médico e/ou licença. O referido serviço de emergência dispõe de 16 profissionais enfermeiros ativos na equipe.

Protocolo do estudo

A construção do checklist foi norteada pela ferramenta ISBAR, com foco na transição do cuidado para a segurança do paciente de emergência. Para seus atributos foram considerados os domínios formadores do mnemônico ISBAR traduzidos para o português: Identificação, Situação atual, Breve histórico, Avaliação e Recomendações. O checklist possui 30 itens e seu preenchimento ocorre de forma dinâmica, no momento da transição do cuidado entre profissionais enfermeiros do serviço pré-hospitalar e serviço de emergência (figura 1).

FICHA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO PARA EMERGÊNCIA HOSPITALAR SEGUNDO O MÉTODO ISBAR

I	Identificação Nome do paciente: _____ Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Idade: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____ Procedência: _____ Telefone e Acompanhante: () ____-____/____ Partes do paciente: _____ <input type="checkbox"/> N.A.
S	Situação Atual Serviço que realizou o atendimento: <input type="checkbox"/> SAMU (USP) (USA) <input type="checkbox"/> Bombeiro Outros _____ Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Serviço de saúde Outros _____ Tipo/Motivo de atendimento: <input type="checkbox"/> Clínico _____ <input type="checkbox"/> Transferência _____ <input type="checkbox"/> Trauma _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
B	Breve Histórico X. Sanguinamento <input type="checkbox"/> Local _____ Terapêutica medicamentosa <input type="checkbox"/> SF <input type="checkbox"/> SG _____ Outros: _____ A. <input type="checkbox"/> Pérvia <input type="checkbox"/> Desobstrução de via aérea _____ Medicações administradas: _____ B. <input type="checkbox"/> Exponção <input type="checkbox"/> Vent. Assist. _____ <input type="checkbox"/> VM _____ N° TOT _____ C. Alteração PA <input type="checkbox"/> Alteração FC <input type="checkbox"/> Preenchimento capilar _____ D. Glasgow ____ AO () RV () RM () Pupilas <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocoria D > < E <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Fotorreagente E. Alergias <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim N.1 _____ Qual? _____ Imobilizações: _____ Curativo: _____ Comorbidades: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia Outros _____ Anamnese: _____ <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> Legenda: X Fratura/ laceração/ estorço Δ Ferimento → Hemorragia ☼ Queimadura ● FAB/FAF () Dor </div> </div> Dispositivos Invasivos <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> AVP Abo. n° ____ <input type="checkbox"/> Dreno <input type="checkbox"/> Sonda vesical N° ____ <input type="checkbox"/> Sonda gástrica N° ____ Outros _____ Observações: _____
A	Avaliação Problemas ativos: Responsividade: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Responde a dor <input type="checkbox"/> Sem resposta Outros _____ Sinais Vitais: Hora: Min: ____ Temperatura: ____ PA: ____/____ FR: ____ FC: ____ SPO2: ____ Dor: ____ HGT: ____ Ventilação: <input type="checkbox"/> Exponção <input type="checkbox"/> Vent. Assist. _____ <input type="checkbox"/> VM _____ N° TOT _____ Eliminação vesical <input type="checkbox"/> Exponção <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> SVA Vol. _____ Monitorização: <input type="checkbox"/> Saturação O2 <input type="checkbox"/> Frequência cardíaca <input type="checkbox"/> Ritmo cardíaco Terapêutica instituída: _____ Intervenções: _____ Observações: _____
R	Recomendações _____ _____ _____

Data: ____/____/____

Profissional pré-hospitalar

Profissional de emergência hospitalar

Figura 1 – Checklist para transição do cuidado do paciente de emergência, adaptado da ferramenta ISBAR.

A etapa contemplada neste estudo, compreendeu a aplicação da versão final do checklist proposto. Os profissionais enfermeiros foram abordados em intervalos durante seu turno de trabalho, para o contato prévio sobre a pesquisa, aceite em participar, entrega de uma cópia do checklist com instruções sobre o preenchimento do mesmo.

Em conformidade com as atividades e disponibilidades dos profissionais do setor ficou acordado que a aplicabilidade do checklist aconteceria no período diurno, das 7h às 19h, com

pacientes que tivessem recebido o primeiro atendimento pelo serviço pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, outros). O checklist foi realizado durante a passagem de plantão entre serviços, com a identificação e breve histórico do paciente, em seguida, os enfermeiros preenchiam os espaços referente à avaliação e recomendações. A aplicabilidade iniciou no dia primeiro de abril de 2021 e se estendeu até o dia 30 de julho do mesmo ano.

A avaliação da efetividade do checklist ocorreu após o término do período de aplicabilidade, por meio de um questionário elaborado pelos autores, realizado com os enfermeiros que participaram da aplicação do checklist. O questionário estava organizado em duas partes: a primeira com cinco questões objetivas sobre característica do profissional e a segunda com 12 afirmativas com respostas em escala de *Likert*, de cinco categorias: discordo totalmente, discordo parcialmente, não discordo, nem concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente. Foi disponibilizado um espaço para sugestões e considerações, em uma coluna de observação, para afirmativa apresentada.

As afirmativas referiam-se a participação do profissional durante passagem de plantão guiada pelo checklist, preenchimento do *checklist*, necessidade de alteração dos itens contidos no checklist, contribuição para a melhoria dos registros da condição de saúde do paciente, se contribui de alguma forma para aumentar a segurança do paciente na emergência, e em caso de discordância, quais as sugestões para aprimorá-la.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram digitados no programa Microsoft Excel, Versão 2017. Foram analisados de forma descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa, a percentagem e as medidas de tendência central. Os fatores analisados na aplicabilidade do checklist foram o percentual de preenchimento dos itens que o compõem e a clareza das informações registradas. Para o instrumento sobre a efetividade do uso do checklist pelos enfermeiros, foram consideradas validas como fortes as afirmativas com $\geq 70\%$ de respostas positivas. Os resultados estão representados em tabelas de distribuição de frequências.

RESULTADOS

Participaram da avaliação do *checklist* oito profissionais enfermeiros, público majoritariamente feminino 7(87,5%), com idade entre 24 e 46 anos, sendo a média de 29,8.

O tempo de atuação como enfermeiro foi de seis meses a 25 anos, com uma média de 5,75 anos e o de atuação diretamente no serviço de emergência variou de seis meses a seis anos,

sendo a média 2,67. Dos oito participantes, três (37,5%) são mestres em Enfermagem e cinco (62,5%) especialistas em Urgência e Emergência.

Pela análise estatística das respostas obtidas mediante aplicação do questionário sobre a efetividade do checklist observou-se que o valor total referente à média de todos os itens foi de 75% (Tabela 1).

Tabela1. Porcentagem de concordância, média e desvio padrão das afirmativas sobre a efetividade do *checklist* para transição do cuidado do atendimento pré-hospitalar ao serviço de emergência através do método ISBAR. Florianópolis (SC), Brasil. 2021. (n=8)

Afirmativa	Number agreement	Percentual concordância	Média	Desv.Pad
1 - Participação efetiva na aplicação do checklist	4	50%	3,75	1,49
2 - Preenchimento efetivo dos campos	4	50%	3,5	1,31
3 - Itens adequados à passagem de plantão	7	88%	4,625	0,74
4 - Itens essenciais para a comunicação objetiva	8	100%	4,75	0,46
5 - Existem itens essenciais não abordados no checklist	3	38%	2,625	1,77
6 - Existem itens desnecessários no checklist	1	13%	1,875	1,46
7 - O preenchimento despendia de um tempo prolongado	3	38%	2,75	1,75
8 - O checklist trouxe benefícios para o paciente	7	88%	4,5	0,76
9 - O checklist contribuiu de forma positiva na transferência de cuidados entre profissionais	8	100%	4,625	0,52
10 - O checklist contribuiu para melhoria dos registros das condições do paciente	7	88%	4,375	1,06
11 - O checklist contribuiu para aumentar a compreensão sobre o quadro clínico do paciente.	7	88%	4,375	1,06
12 - O checklist contribui para aumentar a segurança do paciente na emergência.	8	100%	4,875	0,35

Fonte: dados da pesquisa.

Individualmente, cada questão obteve pontuação (Figura 1) de forma a categorizar e classificar, o valor médio das afirmativas sobre a efetividade do checklist. As dimensões melhor avaliadas afirmam que o checklist contribui para aumentar a segurança do paciente na emergência, contribui de forma positiva na transferência de cuidados entre profissionais e apresenta itens essenciais para a comunicação objetiva.

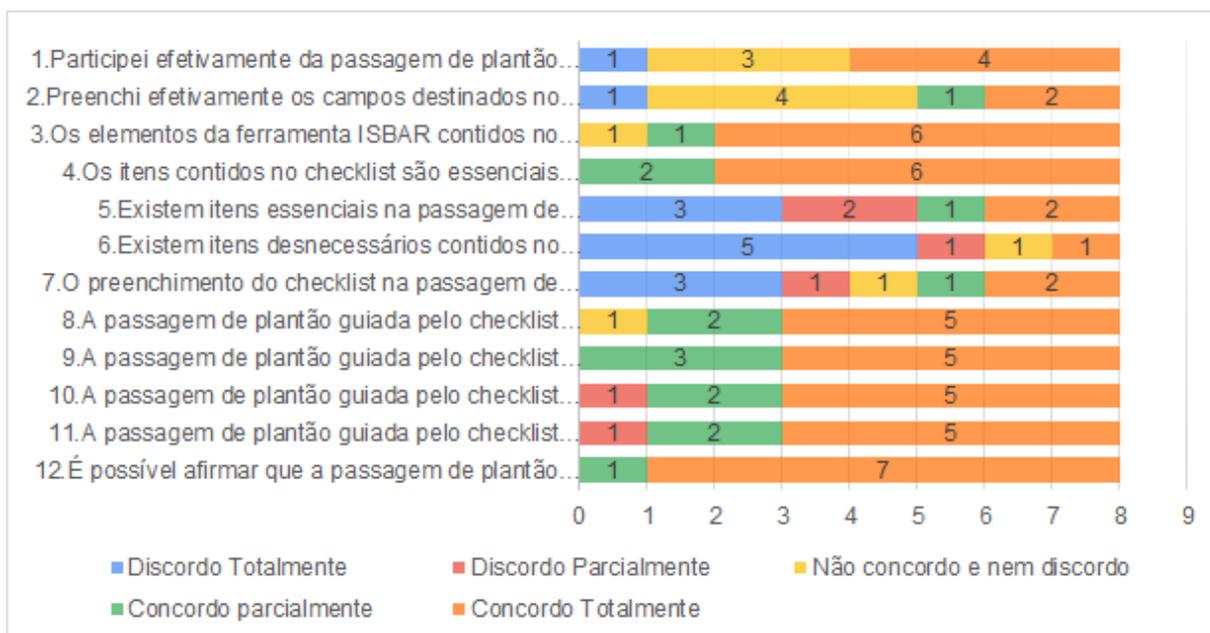


Figura 1. Distribuição de frequência para avaliação da efetividade do *checklist* de acordo com as afirmativas.

Em geral, as afirmativas receberam mais de 75% de concordância pelos profissionais. Sobre o item “Participação efetiva na aplicação do checklist” e “Preenchimento efetivo dos campos”, justificou-se o fato da não participação efetiva e não preenchimento efetivo dos campos devido à dinâmica cultural ao receber os serviços externos. Concomitantemente à transição de informações ocorre a acomodação do paciente em leito hospitalar, ocasionando, eventualmente, o preenchimento do checklist após a saída da unidade móvel do ambiente. Ainda houveram eventos como, solicitar o preenchimento do checklist pelo enfermeiro da unidade pré-hospitalar, visto que proporcionou agilidade no processo, segundo relatos. A afirmativa “Existem itens desnecessários no checklist.” foram alegados por: “o espaço destinado para ‘problemas ativos’ no início do item avaliação, poderia ser unificado com o item ‘recomendações’ ao final do checklist e, ainda, poder-se-ia ocorrer o mesmo com ‘intervenções’ e ‘observação’ ao final do campo ‘avaliação’, visto que ele traz uma anamnese e cuidados prestados de forma abrangente. Enquanto a afirmativa “Existem itens essenciais não abordados no checklist” foi apontado pela falta de campo para descrever o contexto em que o paciente foi encontrado, por exemplo, mecanismo e cena do trauma.

Dessa forma, fica explícito que a passagem de plantão guiada pelo instrumento trouxe melhorias para o processo de troca de informações sobre o cuidado, compreensão sobre o estado de saúde do paciente, e integração da equipe. No entanto, para pelo menos 38% dos participantes o preenchimento despendia de um tempo prolongado o que pode tornar o instrumento ineficaz.

A versão final do instrumento, com as alterações após o período de aplicabilidade do mesmo, é composta por 29 itens, distribuídos em cinco domínios (Figura 2).

FICHA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO PARA EMERGÊNCIA HOSPITALAR SEGUNDO O MÉTODO ISBAR

I	Identificação Nome do paciente: _____ Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Idade: _____ Data de nascimento: __/__/____ Procedência: _____ Telefone/Acompanhante: () _____-_____/_____ Pertences do paciente: _____ NA <input type="checkbox"/>
S	Situação Atual Serviço que realizou o atendimento: <input type="checkbox"/> SAMU <input checked="" type="checkbox"/> USB <input checked="" type="checkbox"/> USA <input type="checkbox"/> Bombeiro Outros _____ Local de atendimento: <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Serviço de saúde. Outros _____ Cena da ocorrência: _____ Tipo/Motivo de atendimento: <input type="checkbox"/> Clínico _____ <input type="checkbox"/> Transferência _____ <input type="checkbox"/> Trauma _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
B	Breve Histórico X: Sangramento <input type="checkbox"/> Local _____ Terapêutica medicamentosa: <input type="checkbox"/> SF _____ <input type="checkbox"/> SG _____ Outros: _____ A: <input type="checkbox"/> Pérvia <input type="checkbox"/> Desobstrução de via aérea _____ Medicações administradas: _____ B: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Vent. Assist. _____ <input type="checkbox"/> VM _____ N° TOT _____ C: Alteração PA <input type="checkbox"/> Alteração FC <input type="checkbox"/> Preenchimento capilar _____ D: Glasgow _____ AO () RV () RM () Pupilas: <input type="checkbox"/> Isocóricas <input type="checkbox"/> Anisocoria D > < E <input type="checkbox"/> Miose <input type="checkbox"/> Midríase <input type="checkbox"/> Fotorreagente E: Alergias: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> NI Qual? _____ Imobilizações: _____ Curativo: _____ Comorbidades: <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Cardiopatia Outros _____ Anamnese: _____ _____ Dispositivos Invasivos: <input type="checkbox"/> IOT <input type="checkbox"/> AVP Abo. n° _____ <input type="checkbox"/> Dreno <input type="checkbox"/> Sonda vesical N° _____ <input type="checkbox"/> Sonda gástrica N° _____ Outros _____ Observações: _____
A	Avaliação Responsividade: <input type="checkbox"/> Orientado <input type="checkbox"/> Confuso <input type="checkbox"/> Responde a dor <input type="checkbox"/> Sem resposta Outros _____ Sinais Vitais: Hora: Min: _____:_____ Temperatura: _____ PA: _____/_____/____ FR: _____ FC: _____ SPO2: _____ Dor: _____ HGT: _____ Ventilação: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Vent. Assist. _____ <input type="checkbox"/> VM _____ N° TOT _____ Eliminação vesical: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> SVA Vol: _____ Monitorização: <input type="checkbox"/> Saturação O2 <input type="checkbox"/> Frequência cardíaca <input type="checkbox"/> Ritmo cardíaco Terapêutica instituída: _____ Observações/intervenções: _____ Recomendações/problemas ativos: _____
R	_____ _____ _____

Data: __/__/____

Profissional pré-hospitalar

Profissional da emergência hospitalar

Figura 2 – Versão final do checklist para transição do cuidado do paciente de emergência, adaptado da ferramenta ISBAR após avaliação prática.

DISCUSSÃO

Como citado em diversos estudos, a utilização de documentos padronizados na transição do cuidado entre equipes de saúde é fundamental para a segurança do paciente e para a dinâmica

do trabalho (SOPPA et al, 2019; ECHER et al, 2021, SCHORR et al, 2020) e o mnemônico SBAR é um dos principais instrumentos utilizados mundialmente em ambientes de saúde. Dele derivam adaptações importantes para adequação aos serviços como o método ISBAR (*identification, Situation, Background, Assessment, Recommendation*) (RAYMOND, HARRISON; 2014).

A transição de informações dada de forma adequada tem impacto significativo na diminuição do tempo de internação dos pacientes e em sua qualidade de vida, por isso, é essencial que os serviços de saúde desenvolvam estratégias para diminuir a ocorrência de falhas (LIMA et al, 2018), principalmente no setor de emergência, onde observam-se diversos estímulos estressores ao profissional e a alta rotatividade de casos clínicos complexos (AMAYA et al, 2016, TRETENE, 2016).

Muitas unidades de saúde, assim como nesta em evidência, utilizam-se de métodos empíricos para a transição de informações, como, por exemplo, anotações de enfermagem baseadas em conhecimentos e vivências individuais de cada profissional. Esta prática favorece lacunas importantes no atendimento, a falta de padronização e planejamento, associado ao excesso de atribuições ao enfermeiro, pode desencadear eventos adversos ao paciente e interferências na conduta profissional, por vezes suprimindo informações importantes à continuidade do cuidado (NASCIMENTO et al, 2018).

A média percentual de aprovação do checklist superior a 75% dentre os enfermeiros participantes, tornando-se efetivo diante da metodologia do presente estudo. Entretanto, ao analisarmos pesquisas paralelas como de Amaya et al (2016) e Echer et al (2021) sobre desenvolvimento e validação de checklist para segurança do paciente, identifica-se que o percentual de aprovação destes são respectivamente de 94% e 93%, podendo-se alcançar um índice maior de satisfação e confiabilidade, para este estudo, na utilização do método ISBAR.

Dadas as diferenças ambientais da pesquisa e as unidades de saúde envolvidas, sendo que nos estudos citados o checklist é validado no cenário unicamente intra-hospitalar e na presente pesquisa se dá entre pré e intra hospitalar, evidenciam-se fatores importantes na aplicação do instrumento, por exemplo, a dinâmica de trabalho distinta entre os dois serviços dificultando a padronização da transição de informação entre os mesmos.

Foi apontado, como sugestão de melhoria, a aplicação do checklist pelo serviço pré-hospitalar, vislumbrando uma nova perspectiva ao estudo visto que, por vezes, o checklist foi preenchido após a transição total de informações de forma verbal concomitantemente com a saída da unidade pré-hospitalar do setor de emergência ou, ainda, preenchido pelo próprio enfermeiro do serviço pré-hospitalar a pedido da profissional do setor hospitalar

Apesar do contexto situacional encontrado, o checklist demonstrou aumentar a segurança do paciente na emergência, contribuiu de forma positiva na transferência de cuidados entre profissionais e apresentou itens essenciais para a comunicação objetiva. Estes critérios previstos pelo método ISBAR são de fundamental importância para qualificar a assistência e a transição de informações promovendo, principalmente, a segurança do paciente (NASCIMENTO et al, 2018).

Pelo menos 38% dos entrevistados apontaram o tempo despendido para preenchimento do checklist prolongado, entretanto conhecendo um pouco mais sobre o contexto no qual o mesmo foi aplicado, pode-se atribuir este fato à dinâmica de trabalho do setor e do serviço pré-hospitalar. Echer (2021) aponta que é necessário que o checklist seja elaborado visando a otimização do tempo, entretanto aliado a isso é necessário a criação de uma cultura institucional onde os profissionais sejam envolvidos dinamicamente às mudanças e se sintam co-responsabilizados pelas melhorias conquistadas.

Miorin et al (2020) evidenciou em seu estudo que a padronização da transição de informações do serviço pré-hospitalar para o serviço de emergência é um desafio a ser superado e o método SBAR é o instrumento ideal para exercer tal função. Echer (2021) afirma ainda que não seguir sistematicamente as ações da enfermagem pode fragilizar o cuidado, deixando o profissional sob risco de infringir aspectos éticos e legais.

Portanto, é necessário a ampliação desse cenário organizado e estruturado nas diversas unidades de saúde proporcionando um ambiente seguro ao paciente e harmônico aos colaboradores (MIORIN et al, 2020).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Pode-se apontar como limitação deste estudo o baixo número de enfermeiros com participação ativa durante a coleta de dados, bem como a indisponibilidade do preenchimento do checklist para todos os pacientes recebidos pelo atendimento pré-hospitalar devido à alta demanda de serviço pela equipe de enfermagem.

CONCLUSÃO

O checklist apresentou uma efetividade de 75% dentre as afirmativas estudadas. Essa taxa demonstra e assegura maior confiabilidade sobre os dados registrados e conseqüentemente proporciona um cuidado mais objetivo e completo ao paciente, destacando as suas necessidades mais iminentes à saúde.

A padronização na transição de cuidados proporciona maior segurança ao paciente durante seu atendimento, estimula um olhar clínico mais minucioso, auxilia na prevenção de agravos e direciona ações de enfermagem precocemente, garantindo qualidade na assistência, diminuindo o tempo de internação do paciente e melhorando sua qualidade de vida.

Os benefícios da transição de informações estruturada não se dão apenas no serviço de emergência, entretanto este merece destaque pela alta demanda de serviço, alta rotatividade de casos graves e pela sobrecarga de tarefas exercidas pelo enfermeiro, necessitando de instrumentos facilitadores no dia a dia diminuindo a possibilidade de processos éticos legais ao profissional. Desta forma, o checklist foi de grande valia para atingir os objetivos propostos e sua aplicação pelo serviço pré-hospitalar merece ser estudada para avaliar, aprimorar e estabelecer esta cultura estruturada de transição de informações alcançando benefícios mútuos entre os envolvidos.

REFERÊNCIAS

AMAYA, Marly Ryoko; PAIXÃO, Danieli Parreira da Silva Stalysz da; SARQUIS, Leila Maria Mansano; CRUZ, Elaine Drehmer de Almeida. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. , p. 1-8, mar. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68778>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/x7GjXFKy8SJNpQgFCvf95Gg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Congresso. Senado. Portaria nº 1600, de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). **Portaria Nº 1.600, de 7 de Julho de 2011**. BRASÍLIA, DF, 07 jul. 2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saude. **Política Nacional de Atenção às Urgências**: série e. legislação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

CARVALHO, Jade F.O. de; MELO, Clayton L.; PEREIRA, Eric R.; SILVA, Wesley P. da; GUILHERME, Fábio J. de A. Transferência de cuidado no contexto de urgência e emergência: pilares e ferramentas essenciais. **Enfermagem Revista**. [S.L.], v. 23, n.1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/23639>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

DAMACENO, Adalvane Nobres; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; PUCCI, Vanessa Rodrigues; WEILLER, Teresinha Heck. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, p. 1-14, 29 jan. 2020. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769236832>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832/pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

ECHER, Isabel Cristina; BONI, Fernanda Guarilha; JUCHEM, Beatriz Cavalcanti; MANTOVANI, Vanessa Monteiro; PASIN, Simone Silveira; CABALLERO, Larissa Gussatschenko; LUCENA, Amália de Fátima. PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-12, 15 mar. 2021. Universidade Federal do Parana. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2021.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. (org.). **Ferramenta SBAR: Situação-Histórico-Avaliação-Recomendação**. 2020. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MIORIN, Jeanini Dalcol; PAI, Daiane dal; CICONET, Rosane Mortari; LIMA, Maria Alice da Silva Dias; GERHARDT, Luiza Maria; INDRUCZAKI, Natasha da Silva. TRANSFER OF PRE-HOSPITAL CARE AND ITS POTENTIAL RISKS FOR PATIENT SAFETY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-15, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0073>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZCSBMjVYZvZ9Q4ZzkG4jhjv/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

NASCIMENTO, Juliana da Silva Garcia; RODRIGUES, Regina Rodovalho; PIRES, Fabiana Cristina; GOMES, Bárbara Ferreira. Passagem de plantão como ferramenta de gestão para segurança do paciente. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 544-559, 28 set. 2018. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769229412>.

O'DWYER, Gisele; KONDER, Mariana Teixeira; RECIPUTTI, Luciano Pereira; MACEDO, Cesar; LOPES, Monica Guimarães Macau. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 7, p. 1-14, 7 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00043716>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BCmPQJs3xbR9v4tLRtdZdpq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2021.

RAYMOND, Meriel; HARRISON, Michael C. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. **South African Medical Journal**, [S.L.], v. 104, n. 12, p. 850-852, 19 nov. 2014. South African Medical Association NPC. <http://dx.doi.org/10.7196/samj.8684>. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/8684/6417>. Acesso em: 30 out. 2021.

RIESENBERG, L.A.; LEITZSCH, J; LITTLE, B.W. Republished: Systematic Review of Handoff Mnemonics Literature. **American Journal of Medical Quality**. [S.L.], v.34, n.5, p.

446-454, 2019. Disponível em:

<<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1062860619873200>>. Acesso em: 06 dez. 2021.

SCHORR, Vanessa; SEBOLD, Luciara Fabiane; SANTOS, José Luís Guedes dos; NASCIMENTO, Keyla Cristiane do; MATOS, Thaís Alves. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, p. 1-16, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190119>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832020000100215&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 25 nov.2020.

SOPPA, Francielli Brito da Fonseca; CORRÊA, Francielly Vanessa; TERCENIO, Joelma Suto; SIMOMURA, Lígia Satiko; AYRES, Lizandra Oliveira; OLIVEIRA, João Lucas Campos de. Checklist em hemodiálise: construção e validação de ferramenta para segurança no cuidado intensivo. **Revista de Administração em Saúde**, [S.L.], v. 19, n. 74, p. 1-14, 22 mar. 2019. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.74.155>. Disponível em: <file:///C:/Users/CARINE%20PROVENS/Downloads/155-780-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

TRETTENE, Armando dos Santos et al . Estresse em profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Pronto Atendimento. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 36, n. 91, p. 243-261, jul. 2016 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2016000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 nov. 2021.