

COMUNICAÇÃO SEGURA NA IMPLEMENTAÇÃO DE CUIDADOS EM ENFERMAGEM:
NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A METODOLOGIA ISBAR

SAFE COMMUNICATION IN THE IMPLEMENTATION OF NURSING CARE: LEVEL OF
KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT THE ISBAR METHODOLOGY

COMUNICACIÓN SEGURA EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS SOBRE LA METODOLOGÍA ISBA

Sara Ramos¹
Madalena Cunha²

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal
(s_cristina_ramos@hotmail.com)

²Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Unidade de Investigação em Ciências da Saúde Enfermagem, Portugal (mnunes@essv.ipv.pt)
<https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Corresponding Author
Sara Ramos
Rua da Portelinha, n.º 210
3300-362 São Martinho da Cortiça
Coimbra, Portugal
s_cristina_ramos@hotmail.com

RECEIVED: 12th May, 2022
ACCEPTED: 30th November, 2022

Servir, 2(03), e27163

DOI:10.48492/servir0203.27163

2022



RESUMO

Introdução: A evidência científica comprova que a utilização de comunicação padronizada e sistematizada minimiza a ocorrência de falhas que podem comprometer a segurança dos cuidados. Em Portugal está normatizado que a transmissão de informação siga a metodologia Identificação, Situação Atual, Background, Avaliação, Recomendação (ISBAR), pelo que é imperativo produzir investigação sobre a sua aplicação e eficiência nas práticas de saúde.

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimentos dos enfermeiros portugueses sobre a metodologia ISBAR. Avaliar a frequência de formação específica em Comunicação; Determinar a relação das variáveis sociodemográficas, académicas e profissionais com o nível de conhecimento dos Enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

Métodos: Estudo quantitativo, do tipo observacional com análise descritiva e foco transversal, realizado com enfermeiros portugueses inscritos na Ordem dos Enfermeiros. A colheita de dados foi realizada através de um Questionário de Conhecimentos construído para o efeito de Ramos e Cunha (2021). O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu e da OE que promoveu a sua divulgação entre o 04/08/2021 e 04/09/2021.

Resultados: Foram incluídos 142 enfermeiros, representando 0.19% do universo de enfermeiros inscritos na OE, maioritariamente do género feminino (78,9%). Nas mulheres é dominante a faixa etária 31-40 anos e no género masculino é predominante a faixa etária 51-60 anos. A maioria dos inquiridos refere não utilizar a metodologia ISBAR (53,5%), sendo os elementos do género masculino que mais a utilizam (60.0%). Apurou-se que 80.3% dos elementos não possui formação específica em «Comunicação» e daqueles que possuem, a maioria tem menos de 10 horas de formação. Apurou-se que as variáveis académicas e as variáveis profissionais influenciam os conhecimentos sobre a metodologia ISBAR.

Conclusão: A segurança dos cuidados deve ser um imperativo na arte do cuidar. Atendendo a que a evidência demonstra que a frequência de formação específica em comunicação e particularmente sobre a metodologia ISBAR prediz um maior nível de conhecimentos e que 27,5% dos participantes detém baixo nível de conhecimento sobre a metodologia ISBAR é expectável que a adoção de programas curriculares académicos com inclusão destes conteúdos, e respetivo treino e formação poderão fomentar a melhoria dos cuidados, promover segurança e produzindo ganhos em Saúde.

Palavras-chaves: comunicação segura; conhecimento; enfermeiros; ISBAR; segurança nos cuidados

ABSTRACT

Introduction: Scientific evidence proves that the use of standardized and systematized communication minimizes the occurrence of failures that can compromise the safety of care. In Portugal it is standardized that the transmission of information follows the methodology Identification, Current Situation, Background, Evaluation, Recommendation (ISBAR), so it is imperative to produce research on its application and efficiency in health practices.

Objective: Evaluate the level of knowledge of Portuguese nurses about the ISBAR methodology. Assess the specific training frequency in Communication; Determine the relationship of sociodemographic, academic and professional variables with the level of knowledge of nurses about the ISBAR methodology.

Methods: Quantitative, observational study with descriptive analysis and cross-sectional focus, conducted with Portuguese nurses enrolled in the Order of Nurses. Data collection was performed through a Knowledge Questionnaire constructed for the purpose of Ramos and Cunha (2021). The study received a favorable opinion from the Ethics Committee of the Polytechnic Institute of Viseu and the OE that promoted its dissemination between 04/08/2021 and 04/09/2021.

Results: We included 142 nurses, representing 0.19% of the universe of nurses enrolled in the EO, mostly female (78.9%). In women the age group is 31-40 years old and in the male gender the age group 51-60 years is predominant. The majority of respondents reported not using the ISBAR methodology (53.5%), with male members using it the most (60.0%). It was found that 80.3% of the elements do not have specific training in «Communication» and of those who have, most have less than 10 hours of training. It was found that academic variables and professional variables influence knowledge about the ISBAR methodology.

Conclusion: The safety of care should be an imperative in the art of care. Given that the evidence shows that the frequency of training specifies in communication and particularly on the ISBAR methodology predicts a higher level of knowledge and that 27.5% of participants have a low level of knowledge about the ISBAR methodology it is expected that the adoption of academic curricula with inclusion of these contents, and their training and training, will be able to promote the improvement of care, promote safety and produce gains in Health.

Keywords: safe communication; knowledge; nurses; ISBAR; care safety



Ramos, S., & Cunha, M. (2022).

Comunicação segura na implementação de cuidados em enfermagem: Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

Servir, 2(03), e27163. <https://doi.org/10.48492/servir0203.27163>

RESUMEN

Introducción: La evidencia científica demuestra que el uso de la comunicación estandarizada y sistematizada minimiza la ocurrencia de fallas que pueden comprometer la seguridad de la atención. En Portugal está estandarizado que la transmisión de información siga la metodología Identificación, Situación Actual, Antecedentes, Evaluación, Recomendación (ISBAR), por lo que es imperativo producir investigaciones sobre su aplicación y eficiencia en las prácticas de salud.

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los enfermeros portugueses sobre la metodología ISBAR. Evaluar la frecuencia específica de entrenamiento en Comunicación; Determinar la relación de las variables sociodemográficas, académicas y profesionales con el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la metodología ISBAR.

Métodos: Estudio cuantitativo, observacional, con análisis descriptivo y enfoque transversal, realizado con enfermeros portugueses inscritos en la Orden de Enfermeros. La recolección de datos se realizó a través de un Cuestionario de Conocimiento construido para el propósito de Ramos y Cunha (2021). El estudio recibió una opinión favorable del Comité de Ética del Instituto Politécnico de Viseu y del OE que promovió su difusión entre el 04/08/2021 y el 04/09/2021.

Resultados: Se incluyeron 142 enfermeras, que representan el 0,19% del universo de enfermeras matriculadas en la OE en Portugal, en su mayoría mujeres (78,9%). En las mujeres el grupo de edad es de 31-40 años y en el género masculino predomina el grupo de edad de 51- 60 años. La mayoría de los encuestados informaron que no usaban la metodología ISBAR (53,5%), siendo los miembros masculinos los que más la usaban (60,0%). Se comprobó que el 80,3% de los elementos no tienen formación específica en «Comunicación» y de los que sí la tienen, la mayoría tiene menos de 10 horas de formación. Se encontró que las variables académicas y las variables profesionales influyen proporcionalmente en el conocimiento sobre la metodología ISBAR.

Conclusión: Se incluyeron 142 enfermeras, que representan el 0,19% del universo de enfermeras matriculadas en la OE en Portugal, en su mayoría mujeres (78,9%). En las mujeres el grupo de edad es de 31-40 años y en el género masculino predomina el grupo de edad de 51- 60 años. La mayoría de los encuestados informaron que no usaban la metodología ISBAR (53,5%), siendo los miembros masculinos los que más la usaban (60,0%). Se comprobó que el 80,3% de los elementos no tienen formación específica en «Comunicación» y de los que sí la tienen, la mayoría tiene menos de 10 horas de formación. Se encontró que las variables académicas y las variables profesionales influyen proporcionalmente en el conocimiento sobre la metodología ISBAR.

Palabras Clave: comunicación segura; enfermeras; ISBAR; conocimientos; seguridad en la atención



Introdução

A Comunicação Segura e Eficaz assume um papel fulcral na Enfermagem uma vez que a segurança dos cuidados não pode ser dissociada do processo comunicativo, suporte imprescindível ao ato de cuidar. Torna-se assim fundamental que os enfermeiros assegurem um processo comunicacional sem erros e imprecisões por forma a promover ambientes e cuidados seguros. A Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (CIPE) define comunicação como sendo “*um comportamento interativo que permite a transmissão e a receção de informações, recorrendo para tal a comportamentos verbais e não verbais, podendo ser face a face ou utilizado meios tecnológicos, como por exemplo o telefone ou o computador*” (Conselho Internacional de Enfermeiros, 2015, p. 8). Com o intuito de melhorar a transmissão de informação sobre os doentes, a The Joint Commition recomendou a implementação de um sistema padronizado para a transmissão de informação pois a standartização do método de transmissão de informação reduz a perda de informação essencial e promove a continuidade dos cuidados (The Joint Commition, 2017). Note-se que a JCI (2017) identificou os erros de comunicação como o fator que mais contribui para os erros em saúde, sendo na passagem de turno que cerca de 80% dos eventos adversos acontece. Em Portugal, a problemática da qualidade em saúde tem sido progressivamente trabalhada e legislada. Exemplo disso foi a aprovação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015 – 2020 (PNSD). O despacho correspondente enfatiza que a qualidade na saúde assenta na pertinência dos cuidados, na sua segurança, na sua aceitabilidade e acessibilidade e na sua prestação no momento oportuno. Em simultâneo, reforça que a segurança do doente assenta ainda na garantia da continuidade dos cuidados, na sua eficiência e na sua efetividade (Despacho nº 1400-A/2015 de 10 de fevereiro, 2015). É neste sentido, que tendo em conta a importância de uma comunicação eficaz na transição dos cuidados e na segurança do doente, constante no segundo ponto do PNSD, que a Direcção Geral de Saúde (DGS) emitiu em 2017 a Norma 001/2017: Comunicação Eficaz na Transição de Cuidados de Saúde. Esta norma tem como principal objetivo a uniformização de boas práticas garantindo uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde, acerca da transição de cuidados de saúde dos doentes, garantindo uma comunicação precisa e oportuna de informações de modo que possíveis erros e lacunas sejam mitigados, diminuindo, deste modo, a mortalidade dos doentes (DGS, 2017). Esta norma apresenta a técnica ISBAR como a ferramenta de padronização de comunicação em situações de transição de cuidados. A nível internacional, são várias as organizações e entidades a recomendar a metodologia ISBAR como instrumento facilitador da normalização da comunicação na transferência de informação, uma vez que esta permite uma “ fácil memorização pelos profissionais e pela possibilidade de replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados, mas também, porque é uma estratégia de compreensão de mensagens, recorrendo a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara” (DGS, 2017, p.5). Face à pertinência da problemática, a presente investigação pretende dar resposta à seguinte questão geral de investigação:- Qual o nível de conhecimento dos Enfermeiros Portugueses sobre a metodologia ISBAR? Partindo da questão de investigação geral identificaram-se outras questões:- Será que as variáveis sociodemográficas influenciam os conhecimentos sobre a metodologia ISBAR?- Em que medida as variáveis profissionais influenciam os conhecimentos sobre a metodologia ISBAR?

Como objetivos primários para este estudo delineou-se:-Avaliar a frequência de formação específica em Comunicação; -Avaliar os conhecimentos dos Enfermeiros sobre a metodologia ISBAR; -Determinar a relação das variáveis sociodemográficas, académicas e profissionais com o nível de conhecimento dos Enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

1. Enquadramento Teórico/ Revisão da Literatura/ Estado da Arte / Modelo Conceptual

A comunicação é essencial em todas as interações humanas independentemente do contexto e dos indivíduos que comunicam. Todavia, comunicar em contexto de prestação de cuidados de Saúde assume particular importância porque tal como a abordagem ética do profissional implica considerar o indivíduo de forma holística, há uma necessidade de comunicar eficazmente com o doente, com a sua família e restantes profissionais de saúde implicados no processo de cuidar (Tobin & Watters, 2020). Com vista à melhor compreensão da problemática da comunicação segura em saúde, foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa por forma a conhecer a mais recente evidência científica sobre o assunto em causa. Assim no dia 8 de junho de 2021 foi realizada uma pesquisa na plataforma EBSCOhost, na base de dados CINAHL Complete e B-ON e no Recurso Nursing Reference Center Plus, foi selecionado o friso Temporal 2019-2021, e limitadas pesquisas à língua portuguesa, inglesa e espanhola. Foram utilizados os termos: “ISBAR”, “Nursing”,



Ramos, S., & Cunha, M. (2022).

Comunicação segura na implementação de cuidados em enfermagem: Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

Servir, 2(03), e27163. <https://doi.org/10.48492/servir0203.27163>

“health Knowledge, attitude, practices”. Seguindo a metodologia supra citada, verificou-se um total de 80 artigos [plataforma EBSCOhost 15 artigos sendo que apenas foram analisados 10 artigos (3 encontravam-se repetidos e 2 foram excluídos porque não tratavam o assunto, na CINAHL selecionado o único artigo disponível, na B-ON analisados 11 artigos dos 61 apresentados (excluídos 3 por se encontrarem repetidos, 2 de acesso bloqueado e 45 porque o assunto não se enquadrava no presente estudo) e no Nursing Reference Center Plus analisados os 3 artigos disponíveis]. Atendendo que a prática de Enfermagem é amplamente legislada e normatizada, foram ainda incluídos no enquadramento teórico os princípios da Direção Geral de Saúde que normatizam o assunto. Assim, da análise dos 25 artigos que respeitavam os critérios definidos e da legislação em vigor, resultam os dados de suporte ao presente enquadramento teórico. A competência comunicacional é definida por Tobin e Watters (2020) como sendo a capacidade de no ato de comunicar, comunicar eficazmente com pacientes, familiares, cuidadores, colegas e outras pessoas envolvidas a fim de facilitar a prestação de cuidados seguros e de qualidade. Promove ainda as características de objetividade, sem julgamentos ou opiniões (Caple, 2018b). Todo o enfermeiro deve ser detentor de competência comunicacional na medida que nos momentos de transição de cuidados de saúde o foco da transmissão de informação é a segurança dos cuidados prestados e a continuidade dos mesmos. Entende-se como transição de cuidados de saúde qualquer momento em que aconteça a transferência de responsabilidade de cuidados e da informação entre os prestadores de cuidados de saúde (DGS,2017). A comunicação, entre profissionais de saúde e entre instituições prestadoras de cuidados, sobre identificação e informações do estado de saúde do doente, sempre que existe transferência da responsabilidade de prestação de cuidados, denomina-se como transmissão de informação (DGS,2017). O processo de transmissão de informação, implica a transferência, temporária ou permanente, da responsabilidade de prestação de cuidados, e só se considera eficaz se o significado da mensagem transmitida for compreendido e entendido de forma igual entre as partes (Broadfoot & Guth, 2019; Verholen et al.,2021). Em Enfermagem, a troca de informação (handover) consiste no ato de comunicar pelo qual os enfermeiros partilham informação sobre o estado geral e cuidados do doente bem como do respetivo trabalho de Enfermagem (Noh & Lee, 2020). A transmissão de informação acontece maioritariamente no momento da Passagem de Turno de Enfermagem. É neste momento que é apresentado um breve relatório que permite ao enfermeiro de saída de turno, resumir as informações necessárias e pertinentes, para que o enfermeiro que inicia turno garanta a continuidade dos cuidados e assuma facilmente a responsabilidade dos cuidados (Hou et al.,2019). A evidência consultada suporta que a transmissão de informação, tem impacto decisivo na eficiência dos cuidados de Enfermagem e na segurança do doente, na medida que a continuidade dos cuidados só pode ser assegurada pela transmissão de informação com recurso a uma comunicação eficaz (Burgess et al.,2020; Mennela & Heering, 2018; Noh & Lee, 2020; Pun et al.,2019). A transmissão de informação por enfermeiros não só permite diminuir a ocorrência de erro como serve de apoio social entre os pares e proporciona a compreensão mútua e a coesão de grupo (Hou et al.,2019; Pun et al.,2019). Face aos múltiplos contextos e pessoas intervenientes, os momentos de transferência de informações são identificados como situações de alto risco para ocorrência de erros (Verholen et al.,2021). A Comissão Europeia considera que as falhas comunicacionais, decorrentes da transferência de comunicação deficitária, são causa de 25 a 40% de todos os eventos adversos notificados (Verholen et al.,2021). Também Ehlers et al. (2021) no seu estudo publicado em 2016 documentam que erros de comunicação causaram 1744 mortes e 1,7 biliões de dólares em hospitais americanos, num período de 5 anos. Por seu turno a Joint Commission atribuiu 80% dos erros médicos graves a falha de comunicação durante a transferência de informação (Caple, 2018a; Peran et al.,2019). Em relação aos estudos nacionais, apesar da pouca diversidade, é de referenciar um estudo de 2012 que diz respeito a falhas na comunicação em situações de transição, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as falhas mais comuns estão relacionadas com omissões e erros de informação, falta de precisão e a falta de priorização das atividades por parte dos enfermeiros que prestam cuidados [DGS,2017]. Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) entendeu que a melhoria dos aspetos comunicacionais deveria assumir-se como uma das cinco prioridades para cumprir a segurança dos doentes nos países industrializados. Desde então um grande número de protocolos de padronização de transmissão de informação foram desenvolvidos e aplicados (Ehlers et al.,2021). Em Portugal, esta problemática tem vindo a ser estudada e legislada e as suas diretrizes tem vindo a ser implementada. Em 2017, a DGS apresenta diversos conceitos inerentes ao processo, tais como: segurança do doente, transição de cuidados de saúde, transmissão de informação, Comunicação eficaz entre profissionais de saúde e ISBAR. A mnemónica ISBAR, é apresentada pela DGS como sendo a estratégia adotar com vista à garantia da segurança do doente em todos os níveis



de prestação de cuidados que implique a transição dos mesmos. A metodologia ISBAR é baseada no sistema “SBAR” desenvolvida primeiramente pela Marinha dos Estados Unidos da América para garantir comunicações claras, precisas entre os meios navais (Burgess et al.,2020). A metodologia ISBAR, implementada pela Organização Mundial de Saúde, fornece uma abordagem sistematizada para a comunicação, que face ao seu carácter padronizado pode ser adaptado a qualquer contexto clínico, como a passagem de turno, a transferência intra e inter-hospitalar ou para a escalada de deterioração do estado do doente (Burgess et al.,2020, Verholen et al.,2021, Moore & Roberts, 2019). A mnemónica ISBAR é recomendada com vista ao aumento da integridade e rigor da transferência de informação aquando da transferência (Hou et al.,2019). Na consulta bibliográfica, constatou-se que os estudos realizados com o intuito de avaliar a aplicabilidade da mnemónica ISBAR aferiram que os profissionais que aplicaram esta metodologia experimentaram alguns desafios até dominarem a mnemónica, mas perceberam que a ISBAR permitiu superar lacunas relacionadas com diferentes estilos comunicacionais que podem promover viés da informação bem como superar limitações relacionadas com posições hierárquicas, na medida que uma estrutura de comunicação padronizada permite achatar a estrutura hierárquica e empoderar profissionais com consequentes canais de comunicação mais eficazes (Ballangrud et al.,2020). Priorizando a comunicação eficaz e segura como parte essencial para a segurança dos cuidados ao doente, torna-se imperativo implementar a mnemónica ISBAR na prestação de cuidados. Assim, por forma a promover a sua implementação é imperativo que se domine cada uma das categorias I-S-B-A-R da mnemónica. Na categoria I (Identificação) está contemplada a informação inerente à identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação assim como o doente a que respeita a informação; Na categoria S (Situação atual) deve ser apresentada o motivo atual de necessidade de cuidados de saúde); Na categoria B (Antecedentes- tradução de “background”) o profissional deve descrever os factos clínicos, de Enfermagem e outros considerados de relevo para a condição de saúde, tal como vontades e direções antecipadas de vontade do doente; Na categoria A (Avaliação) devem ser transmitidas informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento e alterações significativas ao estado geral do doente; Na Categoria R (Recomendações) deve haver descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente. Como se constata, o modelo explicativo da mnemónica ISBAR facilita a memorização da informação pertinente a transmitir e face ao seu cabal interesse é apresentado de seguida:

<p>I Identificação</p> <p>Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação</p>	<p>a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;</p> <p>b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor;</p> <p>c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor;</p> <p>d) Serviço de origem/destinatário;</p> <p>e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.</p>
<p>S Situação Atual/Causa</p> <p>Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde</p>	<p>a) Data e hora de admissão;</p> <p>b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;</p> <p>c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.</p>
<p>B Antecedentes/Anamnese</p> <p>Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade</p>	<p>a) Antecedentes clínicos;</p> <p>b) Níveis de dependência;</p> <p>c) Diretivas antecipadas de vontade;</p> <p>d) Alergias conhecidas ou da sua ausência;</p> <p>e) Hábitos relevantes;</p> <p>f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;</p> <p>g) Técnicas invasivas realizadas;</p> <p>h) Presença ou risco de colonização/infecção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;</p> <p>i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.</p>
<p>A Avaliação</p> <p>Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas</p>	<p>a) Problemas ativos;</p> <p>b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;</p> <p>c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;</p> <p>d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.</p>
<p>R Recomendações</p> <p>Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente</p>	<p>a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;</p> <p>b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;</p> <p>c) Identificação de necessidades do cuidador informal.</p>

Fig.1 – Mnemónica ISBAR

Ramos, S., & Cunha, M. (2022).

Comunicação segura na implementação de cuidados em enfermagem: Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

Servir, 2(03), e27163. <https://doi.org/10.48492/servir0203.27163>

7

Importa ressaltar que a mais recente evidência faz referência a uma diversidade de adaptações à mnemónica ISBAR, por exemplo o ISBAR-CARE, K-ISBAR E ISBARQ. Todas estas adaptações prendem-se com a necessidade de o profissional de saúde não se focar apenas nos aspetos clínicos da metodologia ISBAR mas associar a eles a empatia, os cuidados individualizados e o espaço para questões pertinentes. Atendendo que a prática Enfermagem é amplamente legislada e é preconizado que os enfermeiros tenham na génese da sua ação as teorias de Enfermagem que preconizam a avaliação do indivíduo como um ser holístico, não parece fazer sentido adicionar adaptações à mnemónica ISBAR.

2. Métodos

O estudo de natureza quantitativa, do tipo observacional com análise descritiva e foco transversal, foi realizado com Enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros (OE) que exercem funções em Portugal Continental e Arquipélagos. Para melhor definição e delimitação da amostra a considerar, foi previamente definido que o período para a colheita de dados seria de 04 de agosto a 4 de setembro de 2021. Em busca de novo conhecimento sobre o assunto, com o desenvolvimento deste estudo pretende dar-se resposta à questão de investigação: - Qual o Nível de Conhecimento dos Enfermeiros Portugueses sobre a Metodologia ISBAR? Atendendo as variáveis em estudo e o mapeamento da evidência científica apresentado no enquadramento teórico, é espetável que as variáveis académicas, profissionais e sociodemográficas influenciem de forma positiva o nível de conhecimentos dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

2.1 Amostra / Participantes / Informantes / Corpus Amostral

A população definida para este estudo integrou Enfermeiros inscritos como membros da Ordem dos Enfermeiros (OE) de Portugal a exercer funções em instituições portuguesas, num total de 73912 Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2018), obtendo-se uma amostra de 142 enfermeiros que corresponde a 0,19% do total de Enfermeiros da OE, denotando uma baixa adesão do estudo. Prevalencem os elementos do género feminino (78.9%) da faixa etária dos 31- 40 anos (43.0%), com o grau de licenciado do género feminino (38.4%) e o Mestrado no género Masculino (33.3%).

2.1.1 Requisitos / Critérios de Inclusão/

Aplicou-se a técnica de amostragem não probabilística, com os seguintes critérios de inclusão: Pessoas inscritas na Ordem dos Enfermeiros em Portugal. Como critérios de exclusão, considerou-se pessoas detentoras de Licenciatura e Mestrado em Enfermagem que não se encontram a exercer e consequentemente não estão inscritas na Ordem dos Enfermeiros.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados foi realizada através de um Questionário de Conhecimentos sobre a metodologia ISBAR de Ramos e Cunha (2021), criado para o efeito, divulgado via online pela Ordem dos Enfermeiros, no período compreendido entre 4 de agosto e 4 de setembro. Este incorpora oito questões de caracterização sociodemográfica e de contexto (género, idade, zona de residência, habilitação académica, anos de experiência profissional, tipologia de unidade/serviço onde exerce funções, utilização da metodologia ISBAR, ser detentor de formação específica em comunicação segura) e 24 questões relativas à metodologia ISBAR. As 24 questões referentes à metodologia ISBAR preconizam que o enfermeiro aloque a cada item, o termo I-S-B-A-R a informação correspondente.

EVIDÊNCIA DE VALIDADE DO QUESTIONÁRIO DE RAMOS E CUNHA (2021)

Consistência interna (fiabilidade)

Com o intuito de melhor dimensionar a aplicabilidade do questionário do nosso estudo, foi efetuado o estudo da consistência interna (homogeneidade dos itens) para cada um deles. No quadro seguinte estão esquematizados os respetivos Alphas de Cronbach obtidos para cada um após a devida correção. Pela análise das correlações do respetivo item com os restantes, estas oscilam entre associações positivas fracas (0,211) e associações positivas fortes (0,724). Estes valores são bons, porque nos indicam que todos os itens contribuem mais ou menos de forma homogénea e no mesmo sentido (correlações positivas) para a utilização da metodologia ISBAR. Já pela análise dos Alphas de Cronbach, os valores obtidos são satisfatórios (todos superiores a 0,878), o que nos indica que mesmo excluindo os itens um a um, os valores de fiabilidade interna (alpha) mantêm-se superiores a 0,878; o que significa que a comunicação pela metodologia ISBAR não depende exclusivamente de um só item. Em termos gerais, o valor de alpha global obtido (0,888) é considerado muito bom.



Tabela 1 – Alpha de Cronbach para os itens da escala de Avaliação de Conhecimentos sobre a Metodologia ISBAR

Itens da Escala de ISBAR	Médias	Correlação entre itens	Alpha de Cronbach (Após itens eliminados)
Item 1	62,61	0,356	0,886
Item 2	62,33	0,219	0,890
Item 3	62,27	0,211	0,891
Item 4	62,07	0,281	0,890
Item 5	62,15	0,295	0,889
Item 6	62,22	0,328	0,887
Item 7	61,69	0,455	0,884
Item 8	60,79	0,422	0,885
Item 9	61,20	0,542	0,883
Item 10	61,04	0,502	0,883
Item 11	61,02	0,520	0,882
Item 12	61,17	0,625	0,881
Item 13	61,14	0,724	0,879
Item 14	60,95	0,612	0,881
Item 15	60,91	0,577	0,881
Item 16	60,54	0,578	0,881
Item 17	61,11	0,531	0,882
Item 18	60,91	0,496	0,883
Item 19	60,83	0,536	0,882
Item 20	60,46	0,639	0,879
Item 21	60,68	0,576	0,881
Item 22	59,81	0,664	0,878
Item 23	60,26	0,488	0,884
Item 24	60,61	0,476	0,885
Alpha global			0,888

2.3 Procedimentos

O estudo integra o projeto de investigação “Comunicação Segura na Implementação de Cuidados: Conhecimento dos Enfermeiros sobre e metodologia ISBAR que obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Viseu [PARECER N.º 26/SUB/2021] emitido em a 25/03/2021. A autorização formal para a divulgação do instrumento de colheita de dados foi emitida pela Ordem dos Enfermeiros a 30 de julho de 2021. A participação dos enfermeiros foi voluntária e prévia ao preenchimento do questionário e após leitura de uma explicação sucinta sobre o objetivo e finalidade do estudo.

O acesso aos dados pela equipa de investigação teve como compromisso respeitar os princípios da confidencialidade e privacidade inerentes à utilização de uma base de dados administrativa.

Com o intuito de credibilizar o nosso estudo, o estudo da relação entre as variáveis foi testado através de testes não paramétricos, nomeadamente Testes U de Mann-Whitney e Testes de Kruskal-Wallis, uma vez que não existe uma distribuição normal da variável dependente (Conhecimentos sobre a metodologia ISBAR), como nos mostra a seguir o teste da normalidade.

Teste da normalidade

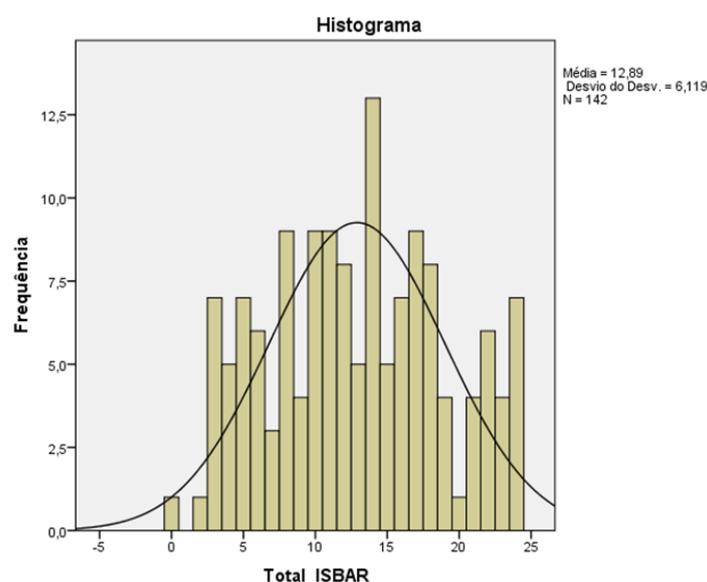
O teste Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (quadro 1) mostra que a distribuição de dados referentes à variável dependente, não se encontra enquadrada na normalidade ($p=0,000$), pelo que pela análise do gráfico (1) somos obrigados a assumimos a inexistência de uma distribuição normal ou próximo do normal para a variável dependente, o que limita de certa forma a utilização de medidas estatísticas paramétricas.

Quadro 1 – Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors

	Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors ^a	
	Estatísticas	p
Conhecimentos sobre a metodologia ISBAR	0,063	0,026*

*p<0,05 **p<0,01 ***p<0,001

Gráfico 1 – Histograma dos Conhecimentos sobre a metodologia ISBAR, com curva de normalidade



A análise estatística foi realizada informaticamente através do programa SPSS. 25, em que se utilizaram os seguintes níveis de significância: $p > 0.05$ – não significativo; $p < 0.05$ – significativo; $p < 0.01$ – bastante significativo. Este nível de significância permite-nos afirmar com uma “certeza” de 95%, caso se verifique a validade da questão em estudo, a existência de uma relação causal entre as variáveis.

3. Resultados

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A amostra contou com 142 Enfermeiros, maioritariamente do género feminino ($n=112$; 78,9%). Em relação ao grupo etário, a maioria dos elementos têm entre 31-40 anos ($n=61$) sendo que a maioria é de género feminino. Já para o género masculino, o grupo etário dominante é o incluído na faixa etária 51-60 anos com 40,0%. Entre o grupo etário e género não encontramos diferenças significativas ($\chi^2=8,043$; $p=0,090$), situação também comprovada pela distribuição dos valores residuais (cf. tabela 2).

A maioria dos participantes habitam na cidade com 62,0% não havendo diferenças significativas entre os géneros, tal como não se constata diferença significativa entre a nacionalidade ($\chi^2=5,270$; $p=0,072$), situação também comprovada pela distribuição dos valores residuais (cf. tabela 2).

Por fim, e no que se refere às habilitações académicas, a maioria dos elementos do género feminino são licenciados com 33,8%, enquanto no género masculino dominam os mestrados com 33,3%.



Tabela 2 – Caracterização das variáveis sociodemográficas em função do género

Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº (112)	% (78,9)	Nº (30)	% (21,1)	Nº (142)	% (100,0)	Fem.	Masc.
Grupo etário								
21-30 anos	15	13,4	3	10,0	18	12,7	0,5	-0,5
31-40 anos	54	48,2	7	23,3	61	43,0	2,4	-2,4
41-50 anos	17	15,2	7	23,3	24	16,9	-1,1	1,1
51-60 anos	24	21,4	12	40,0	36	25,4	-2,1	2,1
61-70 anos	2	1,8	1	3,3	3	2,1	-0,5	0,5
Residência								
Aldeia	25	22,3	6	20,0	31	21,8	0,3	-0,3
Vila	22	19,6	1	3,3	23	16,2	2,2	-2,2
Cidade	65	58,0	23	76,7	88	62,0	-1,9	1,9
Habilitações								
Bacharelato	1	0,9	---	0,0	1	0,7	0,5	-0,5
Licenciatura	43	38,4	5	16,7	48	33,8	2,2	-2,2
Pós-graduação	23	20,5	6	20,0	29	20,4	0,1	-0,1
Pós-licenciatura	16	14,3	8	26,7	24	16,9	-1,6	1,6
Mestrado	29	25,9	10	33,3	39	27,5	-0,8	0,8
Doutoramento	---	0,0	1	3,3	1	0,7	-1,9	1,9

CARACTERIZAÇÃO PROFISSIONAL

O tempo de experiência profissional oscilou entre um mínimo de 1 ano e um máximo de 43 anos, ao que corresponde um tempo médio de 17,30 anos, um desvio padrão de 10,05 anos, e com coeficientes de variação com uma dispersão elevada (> a 30%) (cf. Tabela 3).

As estatísticas sobre as horas de formação específica em comunicação permitiram apurar a oscilação entre um mínimo de 1 hora e um máximo de 50 horas, ao que corresponde um tempo médio de 5,64 horas, um desvio padrão de 0,86 horas e coeficientes de variação com uma dispersão moderada (entre 15% e 30%) (cf. Tabela 3)

Tabela 3 – Estatísticas relativas ao tempo de experiência profissional

	Min	Max	M	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Experiência profissional	1	43	17,30	10,05	58,09	1,985	-2,007
Horas de formação	1	50	5,64	0,86	15,25	5,372	6,570

Em relação ao tempo de experiência profissional, a maioria dos elementos têm menos de 15 anos com 50,7%, situação que se confirma em ambos os géneros. O tempo de experiência profissional não difere significativamente face ao género ($\chi^2=4,965$; $p=0,084$), situação também apurada pela distribuição dos valores residuais (cf. tabela 3).

Prevalecem os Enfermeiros que exercem funções nas enfermarias com 47,9%, sendo que 53,6% dos elementos são do género feminino. Já nos homens salientamos o pré-hospitalar como a unidade onde mais elementos exercem a sua atividade, com diferenças estatísticas altamente significativas ($\chi^2=30,206$; $p=0,000$), situação também comprovada pela distribuição dos valores residuais (cf. tabela 3).

A maioria dos elementos nega a utilização da metodologia de ISBAR com 53,5%. Também no género feminino a situação se confirma, não se encontrando diferenças estatísticas significativas face ao género, situação comprovada pela distribuição dos valores residuais e pelo teste de qui-quadrado ($\chi^2=2,795$; $p=0,095$).

A formação específica sobre a metodologia ISBAR ainda não predomina entre os enfermeiros pois 80,3% nega possuí-la. Neste caso, encontramos diferenças bastante significativas ($\chi^2=9,884$; $p=0,002$), situação também comprovada pela distribuição dos valores residuais (cf. tabela 3).

Em relação ao n.º de horas de formação, a maioria dos elementos têm menos de 10 horas com 78,6%, situação observada em ambos os géneros. Não encontramos diferenças significativas para o número de horas de formação na função do género. ($\chi^2=0,283$; $p=0,595$), situação também comprovada pela distribuição dos valores residuais (cf. tabela 3).

A maioria dos participantes (57,1%) frequentou formação na área em contexto de formação em serviço, não encontramos diferenças estatísticas significativas entre géneros, situação comprovada pela distribuição dos valores residuais e pelo teste de qui-quadrado ($\chi^2=0,978$; $p=0,807$).

Tabela 4 – Caracterização das variáveis profissionais em função do género

Género Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº (112)	% (78,9)	Nº (30)	% (21,1)	Nº (142)	% (100,0)	Fem.	Masc.
Experiência								
<15 anos	60	53,6	12	40,0	72	50,7	1,3	-1,3
16-30 anos	42	37,5	11	36,7	53	37,3	0,1	-0,1
>30 anos	10	8,9	7	23,3	17	12,0	-2,2	2,2
Unidade								
BO	11	9,8	1	3,3	12	8,5	1,1	-1,1
Enfermaria	60	53,6	8	26,7	68	47,9	2,6	-2,6
Pré-hospitalar	7	6,3	13	43,3	20	14,1	-5,2	5,2
CS 1ºs	4	3,6	---	0,0	4	2,8	1,0	-1,0
Cuidados paliativos	1	0,9	---	0,0	1	0,7	0,5	-0,5
SU	8	7,1	1	3,3	9	6,3	0,8	-0,8
UCI	10	8,9	4	13,3	14	9,9	-0,7	0,7
Outro	11	9,8	3	10,0	14	9,9	0,0	-0,0
Utiliza ISBAR								
Não	64	57,1	12	40,0	76	53,5	1,7	-1,7
Sim	48	42,9	18	60,0	66	46,5	-1,7	1,7
Formação específica								
Não	96	85,7	18	60,0	114	80,3	3,1	-3,1
Sim	16	14,3	12	40,0	28	19,7	-3,1	3,1
Horas de formação								
<10 horas	12	75,0	10	83,3	22	78,6	-0,5	0,5
>10 horas	4	25,0	2	16,7	6	21,4	0,5	-0,5
Tipo de formação								
Ação de formação	10	62,5	7	58,3	17	60,7	0,2	-0,2
Curso breve	3	18,8	3	25,0	6	21,4	-0,4	0,4
Congresso	1	6,3	---	0,0	1	3,6	0,9	-0,9
Outro	2	12,5	2	16,7	4	14,3	-0,3	0,3
Contexto da formação								
Formação em serviço	9	56,3	7	58,3	16	57,1	-0,1	0,1
Curso breve	4	25,0	2	16,7	6	21,4	0,5	-0,5
Curso mestrado	1	6,3	---	0,0	1	3,6	0,9	-0,9
Congresso	1	6,3	---	0,0	1	3,6	0,9	-0,9
DEP	---	0,0	2	16,7	2	7,1	-1,7	1,7
INEM	---	0,0	1	8,3	1	3,6	-1,2	1,2
Outro	1	6,3	---	0,0	1	3,6	0,9	-0,9



CONHECIMENTO SOBRE A METODOLOGIA ISBAR

As estatísticas do score da escala de ISBAR mostram oscilar entre um mínimo de zero (0) e um máximo de 24, ao que corresponde um score médio de 12,89, um desvio padrão de 6,12 e um coeficiente de variação com dispersão elevada (> a 30%) em torno da média (cf. Tabela 5).

Tabela 5 – Estatísticas relativas aos conhecimentos sobre a metodologia ISBAR

Conhecimento sobre Metodologia ISBAR	Min	Max	M	D.P.	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Score global ISBAR	0	24	12,89	6,12	47,48	0,084	-2,166

Partindo do score global dos conhecimentos que variam entre zero (0) e 24 pontos, foram criados grupos de coorte para classificar a variável conhecimentos em 3 níveis, da seguinte forma:

- < 8 pontos – Insuficiente nível de conhecimentos ISBAR;
- de 9 a 16 pontos – Razoável nível de conhecimentos ISBAR;
- >16 pontos – Bom nível de conhecimentos ISBAR.

Os níveis de conhecimentos da metodologia ISBAR criados, traduzem que a maioria dos elementos se enquadram num nível satisfatório/razoável de conhecimentos com 42,3%. Esta tendência também se verifica em ambos os géneros. O nível de conhecimentos sobre a metodologia ISBAR não difere face ao género pois não encontramos diferenças significativas ($\chi^2=2,041$; $p=0,360$) (cf. Tabela 6).

Tabela 6 – Caracterização dos conhecimentos sobre a metodologia ISBAR em função do género

Género Variáveis	Feminino		Masculino		Total		Residuais	
	Nº (112)	% (78,9)	Nº (30)	% (21,1)	Nº (142)	% (100,0)	Fem.	Masc.
ISBAR								
Insuficiente	33	29,5	6	20,0	39	27,5	1,0	-1,0
Razoável	44	39,3	16	53,3	60	42,3	-1,4	1,4
Bom	35	31,3	8	26,7	43	30,3	0,5	-0,5

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS VERSUS CONHECIMENTOS SOBRE A METODOLOGIA ISBAR

Com a finalidade de saber se as variáveis sociodemográficas, variáveis académicas e variáveis profissionais influenciam o nível de conhecimento sobre a metodologia ISBAR dando resposta aos objectivos do estudo, formulámos as questões que se seguem.

Questão 1 – Será que as variáveis sociodemográficas influenciam os conhecimentos sobre a metodologia ISBAR?

Para aferir da influência do género, utilizamos um Teste U de Mann-Whitney, de onde salientamos pelas ordenações médias o domínio dos elementos masculinos nos conhecimentos ISBAR, comparativamente ao género oposto. Contudo, constatamos a inexistência de diferenças estatísticas significativas ($p>0,05$) pelo que se considera que o género não influencia os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Já para a idade, efetuamos um teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos que os mais novos (21-30 anos) revelam um nível de conhecimentos sobre a metodologia ISBAR mais elevado, e os mais velhos (61-70 anos) menor nível de conhecimentos. Contudo, também aqui, com ausência de significado estatístico ($p>0,05$). O que nos leva a rejeitar a nossa relação, e afirmar que a idade não influencia os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Por fim, relativamente às habilitações académicas, efetuamos um teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos que os enfermeiros com mestrados revelam um nível de conhecimentos mais elevado, e os doutorados menor nível de conhecimentos. Contudo, também aqui, com ausência de significado estatístico ($p>0,05$), leva-nos a aceitar que as habilitações académicas não influencia os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Quadro 2 – Testes U de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis sociodemográficas e as variáveis académicas com os conhecimentos sobre ISBAR

Variáveis	Conhecimentos sobre ISBAR Ordenação média	Teste
Género		
Feminino	71,01	Mann-Whitney U=1625,5
Masculino	73,32	
(p)	0,785	
Idade		
21-30 anos	79,69	Kruskal-Wallis KW=2,774
31-40 anos	74,70	
41-50 anos	69,35	
51-60 anos	65,14	
61-70 anos	50,83	
(p)	0,596	
Habilitações		
Bacharelato	81,00	Kruskal-Wallis KW=4,707
Licenciatura	65,95	
Pós-graduação	71,26	
Pós-licenciatura	64,65	
Mestrado	82,86	
Doutoramento	57,00	
(p)	0,453	

Questão 2 – Em que medida as variáveis profissionais influenciam os conhecimentos sobre a metodologia ISBAR?

Para apurar a influência do tempo de experiência profissional, efetuamos um teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos que os que têm menos tempo de serviço revelam um nível de conhecimentos mais elevado, e os inquiridos com mais tempo de serviço menor nível de conhecimentos. Contudo, dada a ausência de significado estatístico ($p > 0,05$), infere-se o tempo de experiência profissional não influencia os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Já para a unidade, efetuamos um teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos que os enfermeiros do pré-hospitalar revelam um nível de conhecimentos mais elevado, e os dos cuidados paliativos menor nível de conhecimentos, com significado estatístico ($p < 0,05$), o que nos leva a aceitar que o nível de conhecimentos sobre a metodologia ISBAR varia em função das unidades de cuidados.

Em relação à utilização da metodologia ISBAR, utilizamos um Teste U de Mann-Whitney, de onde salientamos pelas ordenações médias o domínio dos elementos que respondem afirmativamente, comparativamente aos que negam tal utilização, constatando-se a existência de diferenças estatísticas bastante significativas ($p < 0,01$), o que nos leva a aceitar a associação entre a utilização de metodologia ISBAR e o nível de conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Relativamente à formação em ISBAR, utilizamos um Teste U de Mann-Whitney, de onde salientamos pelas ordenações médias o domínio dos elementos que respondem afirmativamente, comparativamente aos que negam tal formação. Assim, também aqui, constatamos a existência de diferenças estatísticas significativas ($p < 0,05$), o que nos leva a aceitar a nossa relação e afirmar que o a formação em metodologia ISBAR influencia os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Pelas ordenações médias do Teste U de Mann-Whitney, o domínio dos enfermeiros com menos de 10 horas de formação, comparativamente aos que têm mais horas, não apresentam significado estatístico ($p > 0,05$), o que nos leva a afirmar que as horas de formação não influenciam os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.



Por fim, relativamente ao tipo de formação, efetuamos um teste de Kruskal-Wallis, de onde salientamos que os inquiridos que frequentaram cursos breves revelam um nível de conhecimentos mais elevado do que os que frequentam congressos menor nível de conhecimentos, contudo a ausência de significado estatístico ($p > 0,05$), conduz-nos a pensar que neste estudo o tipo de formação não influencia os conhecimentos sobre metodologia ISBAR.

Quadro 3 – Testes U de Mann-Whitney e de Kruskal-Wallis relacionando as variáveis profissionais com os conhecimentos sobre ISBAR

Variáveis	Conhecimentos sobre ISBAR Ordenação média	Teste
Experiência profissional <15 anos 16-30 anos >30 anos (p)	77,79 67,91 56,06 0,106	Kruskal-Wallis KW=4,498
Unidade de cuidados BO Enfermaria Pré-hospitalar CS 1 ^{as} Cuidados paliativos SU UCI Outro (p)	57,54 70,80 98,35 36,75 29,00 68,00 69,21 66,00 0,047*	Kruskal-Wallis KW=14,245
Utiliza metodologia ISBAR Não Sim (p)	60,97 83,62 0,001**	Mann-Whitney U=1708,0
Tem formação em ISBAR Não Sim (p)	67,16 89,16 0,011*	Mann-Whitney U=1101,5
Horas de formação <10 horas >10 horas (p)	16,05 8,83 0,059	Mann-Whitney U=32,0
Tipo de formação Ação de formação Curso breve Congresso Outro (p)	15,09 16,17 1,00 12,88 0,361	Kruskal-Wallis KW=3,207

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

4. Discussão

A amostra deste estudo é constituída maioritariamente por mulheres ($n=112$) o que é espectável dado que a Enfermagem, na sua história é uma profissão altamente marcada por ser uma profissão maioritariamente de mulheres (Cunha & Sousa, 2016). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (OE), em Dezembro de 2018, estavam inscritos 73.912 enfermeiros que exerciam atividade nos diferentes contextos, sendo sempre na maioria do género feminino (OE, 2018). O Instituto Nacional de Estatística, apresenta dados que demonstram que em Portugal 82% dos enfermeiros no ativo são do género feminino (INE, 2012).



Ramos, S., & Cunha, M. (2022).

Comunicação segura na implementação de cuidados em enfermagem: Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

Servir, 2(03), e27163. <https://doi.org/10.48492/servir0203.27163>

15

A maioria dos inquiridos (80.3%) não possui formação específica sobre a metodologia ISBAR, e 53.5% dos enfermeiros nega a utilização desta metodologia, o que nos leva a crer que há enfermeiros que utilizam a metodologia sem serem detentores de formação sobre a mesma. Este facto pode comprometer a segurança dos cuidados dado que os benefícios que advêm da utilização da metodologia ISBAR na prestação de cuidados de saúde são inúmeros, destacando-se a transmissão completa de informação com aparente redução de perda de informação e a promoção da continuidade de cuidados (Burgess et al.,2020). Também Ballangrud et al. (2020) corroboram estes dados, uma vez que no seu estudo concluíram que após o treino e formação em ISBAR, a adesão ao tratamento dos doentes, e as expectativas das equipas face a esse mesmo tratamento eram superiores, situação que permitiu perceber cuidados mais seguros e de qualidade.

Com este estudo comprovamos que ser detentor de formação em metodologia ISBAR influencia o nível de conhecimentos que os enfermeiros possuem sobre a metodologia, situação também testemunhada por Chen et al. (2020). Estes autores desenvolveram um estudo onde compararam o efeito do treino em comunicação ISBAR, em dois grupos (grupo controlo e grupo observacional), e constataram que após duas semanas de treinos, houve uma melhoria significativa das habilidades de comunicação interpessoal e a capacidade de trabalho em equipa.

Atendendo que a maioria dos inquiridos (80.3%) não possui formação específica sobre a temática, e já se comprovou que a formação em metodologia ISBAR influencia o nível de conhecimentos sobre o assunto, não surpreende que 27.5% dos enfermeiros tenha obtido um score de insuficiente nível de conhecimentos sobre a metodologia ISBAR.

Os inquiridos do género masculino são aqueles que mais utilizam a metodologia ISBAR (60.0%). Atendendo que o género masculino é predominante em contexto de pré-hospitalar é expectável que seja nessa tipologia de unidade que se faça mais uso da metodologia ISBAR, situação facilmente entendida dado que diversas entidades recomendam a utilização de ferramentas de padronização da informação e a transmissão estruturada da informação como é o caso do European Resuscitation Council Guidelines 2021(Soar et al.,2021).

Discutidos os principais resultados, importa referir que este estudo possui algumas limitações. O tamanho reduzido da amostra impede a representatividade da população em estudo. Uma possível justificação poderá prende-se com o período em que o instrumento de colheita de dados esteve disponível, o atraso na agilização dos processos de autorização da sua divulgação pelos diversos intervenientes e a sua divulgação em período de férias de Verão certamente condicionaram o número de respostas. Outra possível limitação prende-se com as próprias características do instrumento de colheita de dados pois quem não conhece a metodologia facilmente poderia desmotivar-se e desistir do preenchimento do questionário. Por fim o facto de não se encontrarem estudos que permitam avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros para mensurar o fenómeno condiciona a comparação de dados.

Não obstante aos resultados é importante salientar que a evidência científica recomenda a utilização da metodologia ISBAR aquando da transmissão de informação e responsabilidades nos cuidados de saúde. A própria DGS em 2017, emanou uma norma que visava a contemplação de formação sobre comunicação que incluía a técnica ISBAR e a monitorização da sua execução de auditorias internas, contudo não se conseguiu consultar estes dados o que leva a crer que a ser cumprida esta norma, os seus resultados não estão a ser divulgados como espectável.

Conclusão

As preocupações com a qualidade e segurança dos cuidados têm vindo nas últimas décadas a ser alvo de constante preocupação e potenciais focos de melhoria. A evidência é inequívoca ao demonstrar que a existência de uma comunicação eficaz e segura é fundamental para a melhoria da segurança do doente. Diversas são as entidades que promovem a utilização da metodologia ISBAR como agente promotor de uma transmissão de informação segura minimizando lapsos e eventos adversos. Neste sentido, foi desenvolvido o presente estudo com o intuito de apurar o nível de conhecimento dos enfermeiros portugueses sobre a metodologia ISBAR.



Inferiu-se que 42.3% dos enfermeiros são detentores de nível razoável de conhecimentos sobre a metodologia ISBAR, 30.3% dos enfermeiros são detentores de um nível bom de conhecimentos e 27.5% dos enfermeiros são detentores de nível insuficiente de conhecimento.

As variáveis profissionais como a unidade onde exerce funções, a utilização da metodologia ISBAR e o facto de ser detentor de formação em comunicação segura e em particular na metodologia ISBAR, influenciam o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR. Estes resultados são reforçados pela evidência que demonstra que a frequência de formação específica sobre comunicação e particularmente sobre a metodologia ISBAR predizem um maior nível de conhecimentos e promovem ganhos em saúde.

Em termos de implicações para a prática, estes resultados sugerem necessidade de maior investimento nesta área e sensibilização desta metodologia junto dos enfermeiros, tanto a nível académico (com a inclusão desta temática nos conteúdos curriculares) como a nível institucional (com a realização de formação, criação de protocolos e auditorias de monitorização de conhecimentos cumprindo as normas vigentes) não esquecendo a criação de equipas multidisciplinares que podem adequar a utilização da metodologia ISBAR a qualquer contexto de cuidados.

Por último, e tendo por base as implicações da investigação sugerimos a realização de mais estudos nacionais que permitam dados mais representativos sobre a utilização desta metodologia pelos enfermeiros portugueses.

Conflito de Interesses

Os autores declaram a não existência de conflitos de interesses.

Agradecimentos e Financiamento

Os autores agradecem o apoio da Ordem dos Enfermeiros na divulgação do instrumento de colheita de dados, os contributos do Instituto Politécnico de Viseu, e o apoio da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV). De igual forma, agradecem a todos os enfermeiros que participaram no estudo.

Referências bibliográficas

- Ballangrud, R., Aase, K., & Vifladt, A. (2020). Longitudinal team training programme in a Norwegian surgical ward: A qualitative study of nurses and physicians experiences with teamwork skills. *BMJ Open*, 10(7), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035432>
- Benner, P., Kyriakidis, P. & Stannard, D. (2011). *Clinical wisdom and interventions in acute and critical care – A thinking-in-action approach*. Springer Publishing Company
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Coimbra: Quarteto editora.
- Burgess, A., Diggele, C., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Teaching clinical handover with ISBAR. *BMC Medical Education*, 20(Suppl 2), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02285-0>
- Broadfoot, K., Guth, T. (2019). Keys to effective communication. In Moreira, M., French, A. *All Circumstances. In Communication in Emergency Medicine. (Cap.3)* Oxford University Press inc, 320pp. <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780190852917.001.0001/med-9780190852917-chapter-3>
- Caple, C. (2018a). *Hand Off: Patient safety*.
- Caple, C. (2018b). Nursing minimum data set. *Cinahl Information Systems*, 13–15. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L35386892%0Ahttp://dx.doi.org/10.1001/jama.288.20.2569%0Ahttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE&issn=00987484&id=doi:10.1001%2Fjama.288.20.2569&atitle=Optimal+diets+for+preventi>
- Chen, M., Yin, J., Jia, R., Zhang, H., Yan, R., & Zhang, Y. (2020). Impact of ISBAR communication training on interpersonal communication and teamwork of residents in general practice standardized training. *Technium Social Sciences Journal*, 11(1), 76–83. <https://doi.org/doi.org/10.47577/tssj.v11i1.1609>
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. (CIPE Versão 2015)*. Lusodidacta.

Ramos, S., & Cunha, M. (2022).

Comunicação segura na implementação de cuidados em enfermagem: Nível de conhecimento dos enfermeiros sobre a metodologia ISBAR.

Servir, 2(03), e27163. <https://doi.org/10.48492/servir0203.27163>

17

- Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Pin, M., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). Prospective observational multisite study of handover in the emergency department: Theory versus practice. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22(2), 401–409. <https://doi.org/10.5811/WESTJEM.2020.9.47836>
- Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Viseu. (2021). Guia orientador de trabalhos escritos. http://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/UNICISE/DOCUMENTOS/Final_versao2_GuiaTrabalhosEscritos2021.pdf
- Hou, Y.-H., Lu, L.-J., Lee, P.-H., & Chang, I.-C. (2019). Positive impacts of electronic hand-off systems designs on Nurses' communication effectiveness. *Journal of Nursing Management*, 27(5), 1055–1063. <https://doi.org/10.1111/jonm.12774>
- Martin, H. A., & Czurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation-guided huddles improve communication and teamwork in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 41(6), 484–488. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Mennela, H., & Heering, H. (2018). Preoperative communication to improve patient safety. Cinahl information Systems.
- Moore, M., & Roberts, C. (2019). Handover training in the workplace: Having a chat. *Clinical Teacher*, 16(3), 248–252. <https://doi.org/10.1111/tct.12931>
- Moreno, C. & Rego, G. (2010). Triagem de Manchester: Caracterização do sistema In Rego, G. & Nunes, R. *Gestão da Saúde* (pp. 275-284). Prata & Rodrigues.
- Noh, Y., & Lee, I. (2020). Effects of a stepwise handovers ISBARQ programme among nursing college students. *Nursing Open*, 7(5), 1551–1559. <https://doi.org/10.1002/nop2.537>
- Peran, D., Pekara, J., Cmorej, P., Kohlova, A., & Marx, D. (2019). Clinical handover of patients for specialized centre care from pre-hospital to in-hospital care: A narrative review. *Cardiology Letters*, 28(2–3), 99–108.
- Portugal, despacho nº 1400- A/2015. (2015, Fevereiro 10). Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020. *Diário da República: II* (28) <https://dre.pt/application/conteudo/66463212>
- Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. (2017). Norma 001/2017 de 08/02/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. DGS. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Pun, J., Chan, E., Man, M., Eggins, S., & Slade, D. (2019). Pre- and post evaluations of the effects of the Connect, Ask, Respond and Empathise (CARE) protocol on nursing handover: A case study of a bilingual hospital in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15–16), 3001–3011. <https://doi.org/10.1111/jocn.14871>
- Ramos, S, Comunicação segura na implementação de cuidados de Enfermagem. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/7308>
- Schmidt, T., Kocher, D., Mahendran, P., & Denecke, K. (2019). Dynamic pocket card for implementing ISBAR in shift handover communication. *Studies in Health Technology and Informatics*, 267, 224–229. <https://doi.org/10.3233/SHTI190831>
- Soar, J., Böttiger, B. W., Carli, P., Couper, K., Deakin, C. D., Djärv, T., Lott, C., Olasveengen, T., Paal, P., Pellis, T., Perkins, G. D., Sandroni, C., & Nolan, J. P. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Elsevier*, 161, 115–151. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.010>
- The Joint Commission. (2007) World Health Organization - Communication during patient hand-overs. *Patient Safety Solutions*. World. 1(3), 1–4
- Tobin, S., & Watters, D. (2020). Communication: An enabling competency. *ANZ Journal of Surgery*, 90(3), 364–369. <https://doi.org/10.1111/ans.15672>
- Verhopen, N., Vogt, L., Klasen, M., Schmidt, M., Beckers, S., Marx, G., & Sopka, S. (2021). Do digital handover checklists influence the clinical outcome parameters of intensive care unit patients? A Randomized controlled pilot study. *Frontiers in Medicine*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.661343>
- World Health Organization. (2008). Global priorities for patient safety research. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44205>