



EDITORIAL

TRANSFERÊNCIA DE CUIDADO NO CONTEXTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PILARES E FERRAMENTAS ESSENCIAIS

Jade Fonsêca Ottoni de Carvalho Clayton Lima Melo Eric Rosa Pereira Wesley Pinto da Silva Fábio José de Almeida Guilherme

Grupo de Estudos em Enfermagem no Trauma - GEEnT

A transferência de cuidado consiste na transmissão da responsabilidade de algum, ou todos os aspectos do cuidado do paciente, ou grupo de pacientes, para outra pessoa ou grupo de profissionais, de forma temporária ou definitiva (1). Essa transferência não se trata apenas da troca de informações específicas do paciente, mas transfere a responsabilidade e responsabilização (*responsability* e *accountability*) pelo paciente de um provedor de assistência a outro (2).

Identificamos também que este conceito tem sido referenciado como *handoff*, *handover*, *sign-out*, *sign-over*, *cross-coverage* e *shift-report* (passagem de plantão, ou passagem de caso) (3). A informação geralmente contempla a condição atual do paciente, mudanças recentes, tratamento em curso, evolução e complicações (4).

São dois os principais tipos de transferência do cuidado em saúde. O primeiro refere-se às transferências dos pacientes, podendo ocorrer dentro do mesmo estabelecimento assistencial de saúde, ou entre instituições diferentes. Neste caso, podem-se também considerar os momentos de admissão e alta hospitalar, que pressupõem o ajuste da terapêutica ambulatorial à intra-hospitalar. Já o segundo acontece quando o paciente permanece no mesmo local, e a referência é a transferência das informações entre aqueles que têm a responsabilidade de seu cuidado, podendo

ocorrer durante a assistência realizada pelos profissionais e nos momentos de passagem de plantão (1).

Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no ambiente de trabalho na área de saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe (5,6). Devido à complexidade dos cuidados e das limitações inerentes ao desempenho humano, é importante que a equipe multidisciplinar tenha ferramentas de comunicação.

Quando uma equipe precisa transmitir informações complexas, em curto período, é útil usar técnicas de comunicação estruturada para garantir a precisão da continuidade do cuidado (7). Uma das recomendações é o uso dos briefings, descritos como processos de comunicação e trabalho em equipe que produzem um modelo mental de compartilhamento, no qual os profissionais trabalham juntos e compartilham o mesmo entendimento sobre o que está acontecendo (8).

Diversos mnemônicos têm sido descritos com objetivo de sistematizar a transferência do cuidado de pacientes (9), dentre os mais descritos para utilização no contexto de emergência apresentamos o SBAR e MIST.

O Institute for Healthcare Improvement (IHI) incentiva desde 2007 os serviços de saúde a adotarem a ferramenta SBAR, que consiste em um método de briefing que padroniza uma sequência de atuação, sendo que, em Português, significa “Situação - Antecedentes - Avaliação - Recomendações” (10,11).

A técnica SBAR, originalmente, foi desenvolvida pela marinha dos Estados Unidos da América (EUA), para ser usada em submarinos nucleares; foi refinada pela indústria da aviação e, posteriormente, adaptada para uso em cuidados de saúde pela Kaiser Permanente®, uma empresa americana fornecedora de planos de saúde (11).

Cada letra do termo SBAR tem um significado: o que está acontecendo no momento atual (S de Situação); quais circunstâncias levaram àquele momento (B de Background ou antecedentes); a opinião do profissional com a síntese dos problemas avaliados e um resumo das preocupações (A de Avaliação); e o que poderia ser feito para corrigir o problema (R de Recomendação). No Brasil é comum a utilização do termo ISBAR, acrescentando-se a letra “I” à versão original do SBAR, visando atender aos padrões de acreditação e metas internacionais de segurança do paciente, considerando o “I” de Identificação.

Quadro 1 – Descrição do mnemônico SBAR.

Componentes		Informações
S	Situação	Identificação do profissional, unidade, paciente, número do quarto/leito Resumidamente apresentar o problema, situação atual, quando começou e sua gravidade
B	Antecedentes (Background)	Diagnóstico de admissão e data de admissão Lista de medicações atuais, alergias, fluidos endovenosos, exames Sinais vitais mais recentes Resultados laboratoriais: fornecer data e horário em que os testes foram feitos e resultados de testes anteriores para comparação Outras informações clínicas
A	Avaliação	Qual é a avaliação do profissional sobre a situação?
R	Recomendações	Encaminhamento para continuidade do cuidado Notificação de que o paciente foi admitido Avaliação de admissão do paciente

Fonte: Adaptado de Leonard (2010).

A técnica SBAR cria um modelo mental para a troca de informações, e fornece uma estrutura para a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde sobre a condição de um paciente, o que permite que os profissionais antecipem os próximos passos. Essa técnica propicia uma maneira fácil e focada para definir as expectativas entre os membros da equipe em relação ao que será comunicado, o que é essencial para a transferência de informações e trabalho em equipe. Não só há familiaridade em como as pessoas se comunicam, mas a estrutura SBAR ajuda a desenvolver habilidades de pensamento crítico desejado (12). Ela tem se mostrado eficiente na transferência do cuidado no âmbito intra-hospitalar, para passagem de plantões e entre setores, ou seja, quando o paciente já é conhecido.

Transferências de cuidado não são isentas de risco devido a fatores inerentes da organização dos serviços de emergência pré-hospitalar e hospitalar, o que pode resultar em erros de comunicação durante a passagem da supervisão de um paciente entre profissionais de saúde (13). Esses fatores incluem a diversidade de condições dos pacientes atendidos nesses serviços, mais de um profissional de saúde atendendo o mesmo paciente, informações limitadas a respeito do histórico médico do paciente, excesso de carga de trabalho do profissional, prazos limitados e interrupções contínuas (14).

Nessa perspectiva, vem sendo considerado que o SBAR não seja o método mais adequado à transferência de cuidado entre o serviço de atendimento de emergência pré-hospitalar e o hospitalar. O mnemônico MIST foi desenvolvido como uma ferramenta para auxiliar paramédicos na transferência de informações dos pacientes de maneira sistemática (15). Ele auxilia os profissionais de atendimento pré-hospitalar a comunicar ao time de trauma o mecanismo da lesão, lesões evidentes ou suspeitas, sinais e sintomas e tratamento provido (16).

Quadro 2 – Descrição do mnemônico MIST.

Informações	
M	Mecanismo da lesão/doença
I	Lesões (Injuries)
S	Sinais e sintomas
T	Tratamento fornecido

Fonte: Adaptado de D'Amours (2002).

Elaborado a partir dele, o acrônimo ATMIST tem sido utilizado com frequência e grande efetividade, e recomendado para uso em ambiente pré-hospitalar, sendo introduzido como indicador de performance pré-hospitalar para manejo de trauma em diversos serviços de atendimento pré-hospitalar britânicos (17).

Quadro 3 – Descrição do mnemônico ATMIST.

Informações	
A	Idade (Age) (incluindo nome)
T	Tempo de início

M	Mecanismo da lesão e queixa principal (Medical complaint/history)
I	Investigações e lesões (Injuries)
S	Sinais e sintomas
T	Tratamento

Fonte: Adaptado de Greaves (2018).

A transferência de cuidado estruturada deve assegurar que as informações sejam fornecidas apenas uma vez, apesar de com frequência ser útil que a equipe pré-hospitalar aguarde para oferecer esclarecimentos sobre questões que possam surgir durante a avaliação inicial da equipe intra-hospitalar. A passagem das informações deve ser feita para todo o time receptor, embora seja importante se certificar que ao menos o líder tenha uma visão clara do paciente e da história do agravo (18).

O acrônimo IMIST-AMBO foi desenhado originalmente por Jacinta Young, paramédica australiana, para auxiliar colegas profissionais a transmitir informações relacionadas ao paciente durante a transferência do cuidado de maneira precisa e numa sequência específica. A ferramenta orienta o provedor de cuidados pré-hospitalares não apenas a estruturar a comunicação, mas a recordar o conjunto de dados que precisa ser transmitido durante a transferência de atendimento de urgência ou emergência (19). Os componentes do acrônimo são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4 – Descrição do mnemônico IMIST-AMBO.

Informações	
I	Identificação (paciente)
M	Mecanismo da lesão/queixa principal
I	Lesões (injuries)/informações relacionadas à queixa
S	Sinais e sintomas incluindo Escala de Coma de Glasgow e sinais vitais
T	Tratamento fornecido e respostas
A	Alergias
M	Medicações (medicações regulares do paciente)
B	Histórico (background) (história passada do paciente)
O	Outras informações (cena, questões sociais e familiares, objetos de valor, diretivas antecipadas de vontade, informações dadas à família)

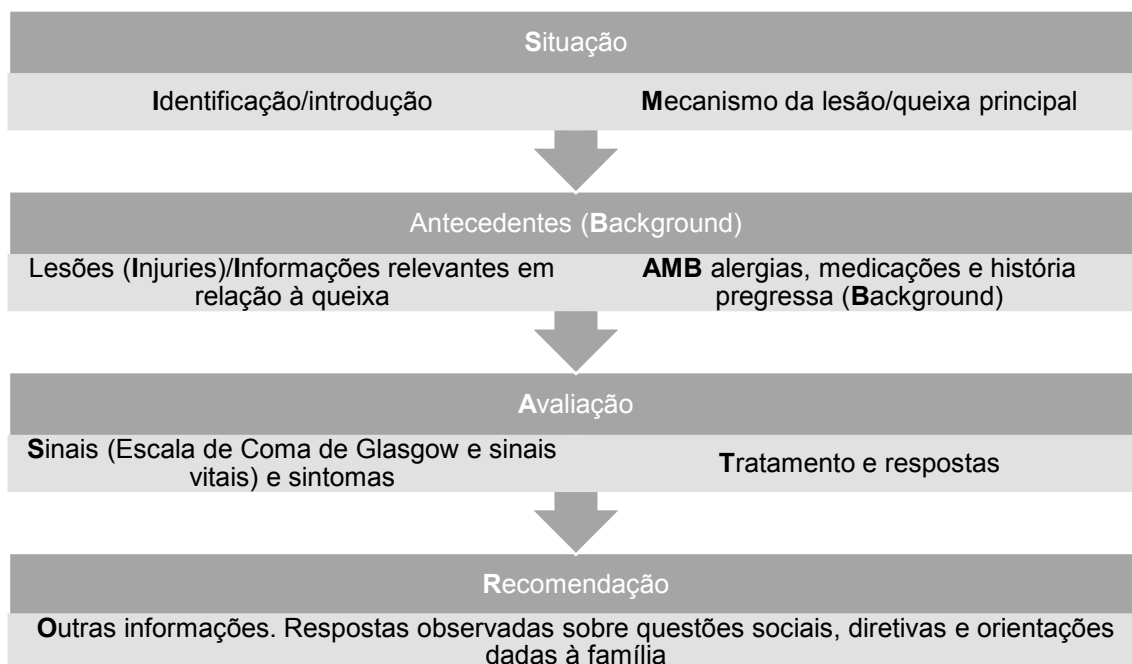
Fonte: Adaptado de Iedema (2010).

No acrônimo IMIST-AMBO o “I” é originalmente descrito como identificação do paciente apenas, porém, tem sido recomendado que ele também inclua a identificação do transmissor e do receptor do caso, de modo a se estabelecer quem está transferindo e recebendo a responsabilidade profissional pelos próximos cuidados do paciente (20).

Uma preocupação é que ferramentas utilizadas pelas equipes de atendimento pré-hospitalar possam não estar alinhadas à expectativa dos departamentos de emergência, já que o SBAR é frequentemente utilizado como estrutura de comunicação entre médicos e enfermeiros no meio hospitalar em que alguma sistematização é adotada (9).

Não há uma única ferramenta que seja ideal para todas as situações de transferência de cuidado. O instrumento que funciona em um contexto pode não funcionar em outro, já que cada área possui requisitos específicos quanto ao conteúdo para a passagem de caso (21). A Figura 1 apresenta uma organização em que ambos os acrônimos (SBAR e IMIST-AMBO) são utilizados simultaneamente, demonstrando a complementariedade dos instrumentos.

Figura 1 – Sobreposição visual dos acrônimos SBAR e IMIST-AMBO.



Fonte: Adaptado de General (2016).

Profissionais de emergência pré e intra-hospitalar devem adotar ferramentas que sejam fáceis de lembrar, concisas, completas, sob medida para o serviço e que possam se alinhar às necessidades de informação da equipe que dará continuidade ao atendimento (20).

Referências

1. Merten H, Galen LS Van, Wagner C. Safe handover. *BMJ*. 2017;359(4328):1–5.
 2. NPSA. Safe Handover, Safe Patients: Guidance on Clinical Handover for Clinicians and Managers. BMA; 2004.
 3. Friesen MA, White S V, Byers JF. Handoffs: Implications for Nurses. In: Hughes RG, editor. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. 2008. p. 1–55.
 4. Flin R, Yule S, Williams D, Raduma-toma MA. Doctors' handovers in hospitals : a literature review. *BMJ Qual Saf*. 2011;20:128–33.
 5. Bagnasco A, Researcher N, Tubino B, Degree M. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs [Internet]*. 2013;21(3):168–72. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2012.07.005>
 6. Santos GR da S dos, Campos JF, Silva RC da. Comunicação no handoff na terapia intensiva: nexos com a segurança do paciente. *Rev da Esc Enferm Anna Nery*. 2018;22(2):1–12.
 7. Melo CL, Nonato LF. Handover: estratégias no cuidado com o paciente crítico. In: Azeredo NSG, Aquim EE, Santos AA, editors. *Assistência ao paciente crítico: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2019. p. 254–62.
 8. Gluyas H. Effective communication and teamwork promotes patient safety. *Nurs Stand*. 2015;29(49):50–7.
 9. Riesenber LA, Leitzsch J, Little BW, Riesenber LA. Systematic Review of Handoff Mnemonics Literature. *Am J Med Qual*. 2009;24:196–204.
 10. Haig KM, Sutton S, Whittington J. SBAR: A Shared Mental Model for Improving Communication Between Clinicians. *Jt Comm J Qual Patient Saf [Internet]*. 2006;32(3):167–75. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250\(06\)32022-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1553-7250(06)32022-3)
 11. Leonard M, Bonacum D, Graham S. SBAR: Situation-Background-Assessment-
- Enfermagem Revista v.23, n.1, 2020.

- Recomendation. 2017.
12. Albuquerque AM, Barrionuevo EA. Passagem de plantão: otimizando a performance da equipe. In: Viana RAPP, Torre M, editors. *Enfermagem em terapia intensiva: práticas integrativas*. São Paulo: Manole; 2017. p. 184–94.
 13. Flink M, Tessma M, Cvancarova M, Lindblad M, Coleman EA, Ekstedt M. Measuring care transitions in Sweden: validation of the care transitions measure. *Int J Qual Heal Care*. 2018;1–7.
 14. Dawson S, King L, Grantham H. Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emerg Med Australas*. 2013;25:393–405.
 15. D’Amours S. Clinical guidelines: pre-hospital information and hand-over. In: D’Amours S, Sugrue M, Russell R, Nocera N, editors. *Handbook of Trauma Care*. 6th ed. Sydney: University of New South Wales; 2002.
 16. Stannard A, Tai N, Bowley D, Al E. Key performance indicators in British military trauma. *World J Surg*. 2008;32:1870–3.
 17. Fitzpatrick D, McKenna M, Duncan EAS, Laird C, Lyon R, Corfield A. Critcomms: A national cross-sectional questionnaire based study to investigate prehospital handover practices between ambulance clinicians and specialist prehospital teams in Scotland. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2018;26(1):1–11.
 18. Greaves I, Keith P. Communication and the pre-hospital care. In: Greaves I, Keith P, editors. *The care pre-hospital manual*. Boca Raton: CRC Press; 2018.
 19. Iedema R, Ball C. NSW Ambulance/Emergency Department Handover Project Report. Sidney; 2010.
 20. General H, Alinier PG, Medical H, Ambulance C, Pillay Y, Medical H, et al. Clinical handover between paramedics and emergency department staff: SBAR and IMIST-AMBO acronyms. *Int Paramed Pract*. 2016;6(2):37–44.
 21. Arora VM, Manjarrez E, Dressler DD, Basaviah P, Halasyamani L, Kripalani S. Hospitalist handoffs: A systematic review and task force recommendations. *J Hosp Med*. 2009;4(7):433–40.