

Projetos Inovadores em Gestão em Enfermagem

Transformando os Cuidados de Saúde



Capítulo 1

Comunicação Eficaz em Enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num Serviço de Urgência de Pediatria

Ana Rita Figueiredo, Teresa Potra e Pedro Lucas



Comunicação Eficaz em Enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num Serviço de Urgência de Pediatria

Ana Rita Figueiredo^{1,2*}, Teresa Potra¹ e Pedro Lucas¹

¹ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

² Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal.

Resumo

Palavras-chave:

- Enfermeiro
- Segurança do doente
- Transição de cuidados de saúde
- ISBAR
- Hospital

A comunicação eficaz entre profissionais de saúde tem sido amplamente valorizada, verificando-se a proliferação de literatura referente à necessidade de mitigar falhas na comunicação, durante os momentos de transição de cuidados. A evidência científica enuncia que uma comunicação eficaz diminui as situações de redundância, otimiza a gestão do tempo, aumenta a segurança do doente e a satisfação da equipa. A comunicação eficaz pode ser conseguida através da utilização de mnemónicas que orientam a transferência de informação, sendo recomendada pela NOC 001/2017, a utilização do ISBAR (Identificação; Situação; Background; Avaliação; Recomendações). O presente projeto inovador de melhoria contínua da qualidade teve como objetivo promover a segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde, implementando a utilização da técnica ISBAR num serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central de Lisboa. Foram consideradas as orientações do Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, da Ordem dos Enfermeiros, e utilizado o ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*). O alvo deste projeto foi a equipa de enfermagem, tendo sido definidos indicadores de estrutura, processo e resultado. Para avaliação da eficácia foi realizada uma auditoria interna, objetivando-se uma percentagem de conformidade global de 85%.

Como citar:

Este capítulo encontra-se publicado com a licença [International Creative Commons Atribuição 4.0](#)

Figueiredo, A. R., Potra, T. & Lucas, P. (2025). Comunicação Eficaz em Enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num Serviço de Urgência de Pediatria. In Lucas, P., Cruchinho, P., Nunes, E., Teixeira, G., Carmona, A., Ribeiro, S., & Costa, P. (Eds), *Projetos Inovadores na Gestão em Enfermagem: Transformando os Cuidados de Saúde*. (Vol. II, pp. 25-36), <https://doi.org/10.71861/hryv-9418>

^{1*} E-mail do autor de contacto – anaritafigueiredo@esel.pt

Descrição/Enquadramento Teórico

Os serviços de saúde são sistemas complexos e multidimensionais, nos quais existe uma especial preocupação com a qualidade dos cuidados prestados, sendo que a implementação de melhorias pode ser realizada com recurso ao desenvolvimento de projetos inovadores.

Um projeto decorre da necessidade de mudança, de resolução de um problema, de inovar ou alterar práticas, com a finalidade de promover modificações nos processos, melhorando a qualidade dos serviços prestados (Raynal, 2000). Para que o desenvolvimento de um projeto seja sustentado, é importante a utilização de uma metodologia adequada, envolver os *stakeholders*, realizar uma análise SWOT, avaliar os resultados e disseminar melhores práticas. Ao utilizar uma abordagem estruturada, é possível impulsionar a inovação e promover a existência de uma cultura de melhoria contínua.

Em Saúde, a segurança do doente é uma problemática que tem vindo a ser estudada e alvo de intervenção desde há vários anos, destacando-se neste âmbito, o relatório *“To err is human”* do Instituto de Medicina Americano (2000), que descreveu a medicina como uma atividade complexa, que comporta riscos, podendo causar danos, incapacidades e mortes. Estudos internacionais revelaram que, por exemplo, nos Estados Unidos da América, milhares de pessoas morrem em hospitais devido a situações que derivam de uma comunicação ineficaz entre os profissionais de saúde (Martin & Czurzynski, 2015).

Mas este não é um fenómeno exclusivamente internacional. Em Portugal estima-se que 10% dos internamentos hospitalares se complicam devido a um qualquer erro ou incidente (Silva et al., 2016). A Direção-Geral da Saúde (DGS) tem publicado diversos documentos no âmbito da segurança do doente, destacando-se o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes. Concretamente, na área da comunicação, a DGS no ano de 2017 emitiu uma Norma de Orientação Clínica, a NOC 001/2017, que se intitula: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Esta NOC recomenda que a transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz, e que essa comunicação

eficaz pode ser alcançada através da utilização de uma ferramenta de transmissão de informação, o ISBAR (Identificação; Situação; Background; Avaliação; Recomendações) (DGS, 2017).

Contudo, embora a NOC 001/2017 oriente para a utilização desta técnica nos contextos da prestação de cuidados, a sua operacionalização é um processo complexo e exige uma mobilização de recursos humanos e materiais. Assim, face à necessidade de implementar a utilização da NOC 001/2017, é pertinente o desenvolvimento de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

As armadilhas da comunicação ineficaz estão bem documentadas na literatura e incluem questões como o atraso no diagnóstico médico, eventos adversos e tratamento ineficaz ou errado. Para além disso, as falhas de comunicação condicionam a relação entre o recetor e o prestador de cuidados, verificando-se falta de confiança por parte dos doentes no prestador de cuidados, conflito com desperdício de tempo e uma quebra nos processos da equipa multidisciplinar, o que coloca em causa a segurança do doente (Mannix et al., 2017).

As transferências de informação ocorrem, predominantemente, nas mudanças de turno e quando os doentes são transferidos entre enfermarias ou hospitais. Nos últimos anos, a má prática nas transferências foi identificada como sendo um dos principais fatores que contribuíram para o dano no doente, com 80% dos erros graves nos cuidados de saúde a serem atribuídos a erros de comunicação entre cuidadores durante a transferência de doentes, sendo que, aproximadamente, um em cada cinco doentes sofrem um evento adverso (Spooner et al., 2016).

Um estudo realizado por Mannix et al. (2017) revelou que procedimentos cruciais, como a transferência de doentes, podem ser melhorados através da utilização de uma abordagem centrada na segurança do doente. Os achados deste estudo identificaram benefícios específicos na existência de treino na transferência dos doentes, pois a baixa conformidade na utilização da técnica ISBAR estava relacionada com o treino insuficiente na técnica. O uso da técnica ISBAR garante que a informação vital não é perdida, que a

transferência pode ser realizada de forma atempada e eficiente, ao lado da cama do doente. Neste estudo, após a implementação do uso do ISBAR, verificou-se uma melhoria na relação entre a compreensão dos participantes relativamente ao ISBAR e a sua utilização durante as transferências. Além disso, verificaram-se melhorias estatisticamente significativas nas práticas de transferência, nomeadamente, a inclusão familiar e verificações de segurança (Mannix et al., 2017).

A utilização da técnica ISBAR tem sido objeto de alguns projetos de melhoria, sendo que os autores Mardegan et al. (2013) realizaram um projeto de melhoria da qualidade num Hospital em Heidelberg, na Austrália, no qual elaboraram uma folha de transferência de informação, com base na técnica ISBAR. Este seria um guia orientador para a transmissão de informação quando era ativada a equipa de emergência médica do hospital. Aquando da avaliação do projeto, 87,4% dos inquiridos concordaram, ou concordaram fortemente, que as abreviaturas eram fáceis de seguir, e 81,6% concordaram, ou concordaram fortemente, que o formulário estava bem elaborado (Mardegan et al., 2013).

Assim, a evidência científica demonstra que a utilização da técnica ISBAR, promove a segurança do doente, aumentando a qualidade dos cuidados prestados. Contudo, a utilização desta técnica não se encontra implementada na generalidade dos serviços de saúde, em Portugal, pelo que a existência de projetos inovadores, que estimulem a implementação da utilização desta técnica, pode ser o motor para a mudança e melhoria da segurança dos doentes.

Os Enfermeiros Gestores devem ser agentes ativos, promotores do desenvolvimento de projetos inovadores, sendo da sua competência a promoção da qualidade dos cuidados e a dinamização dos processos de mudança e melhoria (Regulamento n.º 76/2018, 2018).

Finalidade e Objetivos do Projeto

Os projetos inovadores configuram-se como instrumentos essenciais para a reconfiguração de práticas profissionais, promovendo resultados mensuráveis no âmbito da qualidade dos cuidados e da segurança dos doentes.

A literatura científica enfatiza a relevância de uma comunicação eficaz entre profissionais de

saúde como um elemento central para assegurar a segurança do doente. Em Portugal, a Norma de Orientação Clínica (NOC) 001/2017, emitida pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2017), recomenda a utilização de ferramentas estruturadas, como a mnemónica ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação, Recomendações), para garantir a transferência eficiente e segura de informação.

Este estudo foi implementado num Serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central da região de Lisboa, onde a dinâmica dos cuidados de saúde apresenta características específicas e desafiantes. As transferências realizadas neste contexto diferem substancialmente das observadas em internamentos prolongados, devido ao elevado volume de doentes, ao fluxo imprevisível e à elevada intensidade de intervenções. Estes fatores aumentam significativamente o risco de transmissão inadequada de informações entre os profissionais de saúde, o que pode comprometer a segurança do doente (Kerr et al., 2014).

A finalidade do projeto foi promover a segurança do doente durante as transições de cuidados em saúde, tendo como objetivo geral a implementação da técnica ISBAR no referido serviço.

Como objetivos específicos foram delineados:

- Uniformizar os padrões comunicacionais, tornando eficaz e efetiva a comunicação na transferência de doentes;
- Criar instrumentos/ ferramentas de apoio ao desenvolvimento e avaliação do projeto;
- Promover a utilização dos instrumentos de apoio ao desenvolvimento e avaliação do projeto.

Em termos metodológicos, este projeto inovador baseou-se nas orientações explicitadas no “Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem”, elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (2013), bem como no Ciclo de Melhoria Contínua da Qualidade de Deming ou Ciclo PDCA - *Plan, Do, Check e Act* (Ordem dos Enfermeiros, 2013). Para avaliação do projeto, foram definidos indicadores de estrutura, processo e resultado (Figura 1), os quais

possibilitaram a monitorização rigorosa da implementação e dos seus efeitos.



Fig. 1 – Modelo de Donabedian para a melhoria da qualidade: Indicadores de Estrutura-Processo-Resultado.

Adicionalmente, foi realizada uma auditoria por dois auditores independentes, assegurando uma análise objetiva e criteriosa dos resultados.

Planeamento do Projeto

O desenvolvimento do projeto inovador foi orientado pela metodologia de desenvolvimento de projetos tradicionais, ou waterfall, baseada no ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act*).

Os participantes foram os elementos da equipa de enfermagem do serviço de urgência de pediatria, com uma amostra de 22 enfermeiros (n=22), dos quais 91% (n=20) eram do sexo feminino e 9% (n=2) do sexo masculino, 68% (n=15) eram enfermeiros de cuidados gerais, 27% (n=6) enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica, e 5% (n=1) enfermeiro especialista em reabilitação. A média de idades foi de 32 anos.

O Ciclo PDCA é composto por quatro etapas distintas e bem definidas. A primeira etapa é planear (*Plan*), que integra 4 dimensões, nomeadamente: identificar e descrever o problema; percebê-lo e dimensioná-lo; formular os objetivos iniciais do projeto; e perceber as causas. Seguidamente, a fase *Do*, onde é operacionalizado todo o projeto. *Check* corresponde à fase em que é realizada a avaliação e, por fim, o *Act*, onde devem ser implementadas medidas corretivas (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

A primeira fase de um projeto, *Plan*, é caracterizada pela discussão e reflexão sobre o projeto que se pretende desenvolver. Para defender este projeto junto dos *stakeholders*, é determinante conhecer a melhor evidência científica que sustenta os potenciais ganhos obtidos com a implementação do projeto, bem como conhecer a utilização desta ferramenta

noutros contextos. Assim, de forma a realizar uma sustentação teórica robusta, foi fundamental a realização de uma revisão *scoping*, com o objetivo de identificar e sintetizar a evidência científica relacionada com as vantagens da utilização da ferramenta ISBAR na transição de cuidados de saúde em contexto hospitalar. A existência de inúmeras vantagens relacionadas com o uso da técnica ISBAR contribuiu para sustentar a pertinência e benefícios da implementação do presente projeto (Figueiredo et al., 2020).

Contudo, este projeto não emerge apenas de uma sustentação científica e normativa, ele surge potenciado pela necessidade identificada pelos enfermeiros, de utilizar uma ferramenta organizadora da transmissão de informação, de forma a diminuir as lacunas na comunicação durante a transferência de doentes, promovendo assim a sua segurança. De modo a compreender melhor as causas que levam à existência de uma comunicação ineficaz, foi pertinente elaborar o Diagrama Causa-Efeito (Figura 2), mais conhecido como Espinha de Peixe. Este diagrama permitiu compreender onde ocorrem as falhas que levam a uma comunicação eficaz e, dessa forma, foi possível implementar medidas preventivas, sendo que a implementação deste projeto pretende trabalhar todas as dimensões do diagrama: profissionais, tarefas, equipa, comunicação, gestão e organização, recursos e formação.

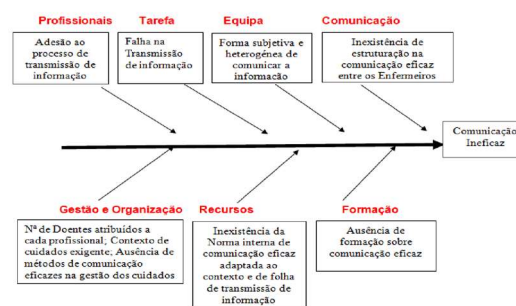


Fig. 2 – Diagrama de Causa-Efeito/Diagrama de Espinha de Peixe.

Para o estudo da viabilidade do projeto, foi importante realizar uma matriz SWOT (Tabela 1). Esta matriz tem por base uma ferramenta de análise, sendo que as siglas significam *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats*. Este instrumento é utilizado para a realização do planeamento estratégico e consiste na recolha de dados importantes que caracterizam o ambiente interno (Pontos Fortes e Pontos

Fracos) e o ambiente externo (Oportunidades e Ameaças).

Esta análise prévia permite preparar opções estratégicas, uma vez que é possível identificar previamente alguns dos riscos e problemas a resolver (Turner, 2010). Através da construção desta matriz, foi possível explanar quais os pontos favoráveis e desfavoráveis à execução deste projeto e adequar o planeamento do mesmo, de forma a suplantar eventuais fraquezas e ameaças, e tirar benefício dos pontos fortes e oportunidades.

Interna (Organização)	Strength – S Equipa de enfermagem jovem com abertura para a implementação de mudanças nas práticas e para participar em novos projetos Motivação para a melhoria da prestação de cuidados Chefia de enfermagem dinâmica que incentiva o desenvolvimento de novas práticas	Weaknesses – W Carga de trabalho elevada e número de enfermeiros reduzido
Externo (Ambiente)	Opportunities – O Processo de acreditação do hospital Projeto inovador no departamento de Pediatria NOC 001/2017	Threats – T Demora na autorização para a implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade

Tab. 1 - Registo de Matriz da Análise SWOT

Ainda nesta fase, foi definida a finalidade, objetivos, recursos necessários, intervenientes, plano de atividades a desenvolver e definidos indicadores de estrutura, processo e resultados para avaliação do projeto.

Na segunda fase, *Do*, que corresponde à implementação, foi executado o plano de atividades previamente definido, tendo sido essencial realizar alguns ajustes ao planeamento inicial, motivar a equipa para a mudança, estabelecer parcerias com os membros do grupo dinamizador, composto pelos chefes de equipa, formar e solucionar problemas.

Alguns exemplos de atividades planeadas passaram pelos pedidos de autorização, apresentação do projeto à equipa de enfermagem, constituição do grupo dinamizador, afixação de pósteres nos principais postos de transferência de informação telefónica, criação e implementação da utilização da folha de transmissão interna e externa de informação e elaboração de normas de procedimento interno relativas à utilização de técnica ISBAR.

Na terceira fase, *Check*, foi realizada uma ação de auditoria interna relativa ao uso da técnica ISBAR. A equipa de auditores foi constituída pela coordenadora do projeto e pela Enfermeira Gestora, ambas detentoras de formação neste âmbito. Foram auditadas as passagens de informação internas, nomeadamente, as

passagens do turno realizadas no serviço de observação, que corresponde ao serviço de internamento temporário do serviço de urgência de pediatria. Esta ação teve por base a *checklist* de auditoria previamente elaborada. Os dados obtidos foram posteriormente analisados e, no último dia de auditoria, foi elaborado o relatório de auditoria. Os resultados foram partilhados posteriormente com a equipa de enfermagem, através de um relatório de auditoria e de uma nova ação de formação em serviço. Esta atividade permitiu medir a percentagem de conformidades e inconformidades e inferir quais as medidas corretivas a aplicar, de modo a diminuir as inconformidades identificadas. O nível de conformidade global obtido foi de 85%.

Na quarta e última fase, *Act*, foram definidas e implementadas medidas corretivas, relativas às fases de planeamento, execução e avaliação, criando assim condições para início de um novo ciclo. A metodologia PDCA é estruturada e dinâmica, permitindo instituir melhorias nos ciclos subsequentes. Para o desenvolvimento de projetos em saúde, é uma metodologia utilizada de forma frequente.

Execução das atividades

A fase de execução das atividades, correspondente ao “Do” no ciclo PDCA, é uma das etapas mais desafiantes de todo o projeto, pois é nela que o planeamento previamente elaborado é colocado em prática e simultaneamente testado. Este processo exige flexibilidade e capacidade de adaptação, dado o dinamismo do ambiente da prática de enfermagem e das equipas envolvidas. O período de execução do projeto decorreu entre outubro de 2017 e julho de 2018. A primeira atividade desenvolvida esteve relacionada com os pedidos de autorização para desenvolvimento do projeto, o qual era pioneiro no Departamento de Pediatria, do Hospital Central da Região de Lisboa.

Após obtenção da autorização, foram realizados três momentos de apresentação formal do projeto e da NOC 001/2017, nomeadamente em reunião do Departamento, à Enfermeira Gestora e, posteriormente, a toda a Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência de Pediatria. Estas apresentações foram construídas considerando o público-alvo, de forma a promover o interesse na execução deste projeto.

Seguidamente, a constituição de um grupo dinamizador do projeto revelou-se um passo essencial para a implementação bem-sucedida do projeto. Este grupo foi pensado como vetor de mobilização da equipa para as mudanças pretendidas. Em conjunto com a Enfermeira Gestora do serviço, discutiram-se as melhores estratégias para identificar os elementos mais adequados para integrar o grupo. O consenso foi de que os chefes de equipa, enquanto enfermeiros peritos e dinamizadores, seriam os membros ideais para liderar a transformação.

Os chefes de equipa, com a sua experiência e capacidade de influência, desempenharam um papel central na motivação da equipa para adotar a técnica ISBAR. Este grupo dinamizador participou ativamente na motivação da equipa para utilização da técnica ISBAR, participou na elaboração da folha de transmissão externa de informação, e colaborou na construção da norma de procedimento interna, bem como no processo de auditoria e elaboração do relatório de auditoria.

A implementação do projeto não implicou custos adicionais em termos de recursos humanos ou a necessidade de recorrer a horas extraordinárias de trabalho, o que reforça a viabilidade do projeto com a utilização dos recursos já existentes.

Apresentação dos resultados

A avaliação do projeto foi sustentada nos indicadores de estrutura, processo e resultado, previamente definidos e descritos no *Diag. 1*.

Para avaliar o indicador de resultado, foi conduzida uma auditoria interna, que analisou 22 passagens de informação internas, nomeadamente durante as transições de turno realizadas no serviço de observação, que corresponde ao serviço de internamento temporário do serviço de urgência de pediatria (inferior a 24 horas). Durante o período de auditoria, não se verificaram momentos de transmissão de informação externa.

A metodologia de colheita de dados teve por base a análise de conteúdo da informação oral, transmitida por dois enfermeiros durante os momentos de transição de cuidados. Este momento de transição decorreu na passagem do turno da equipa de enfermagem da noite para a manhã, e da manhã para a tarde. O instrumento de colheita de dados utilizado foi a *checklist* previamente elaborada com base no

referencial supracitado, e cuja utilização foi autorizada pela direção de enfermagem, tendo sido avaliados 39 itens.

Em termos metodológicos, a análise dos dados obtidos foi descritiva e percentual, tendo sido utilizado como recurso o programa informático OFFICE / EXCEL 2007. Os itens avaliados foram classificados de acordo com o valor obtido em: Conforme “Sim”, Não Conforme “Não” e Não Aplicável “NA”.

A conformidade final resultou da aplicação da seguinte fórmula: $\text{nº total de respostas "Sim"} / \text{nº de critérios aplicáveis sim + não} \times 100 = \% \text{ de conformidade}$. O nível de conformidade foi considerado satisfatório, apresentando um valor $\geq 80\%$, ou seja, 85.65%. Relativamente aos dados obtidos nos 38 itens avaliados, verificou-se 70% de conformidades, 8% de não conformes e 22% de não aplicáveis.

A auditoria permitiu identificar inconformidades e propor medidas corretivas a serem implementadas na fase *Act*, com o objetivo de minimizar falhas e otimizar a utilização da técnica ISBAR. Um fator relevante durante o processo foi o elevado nível de motivação da equipa de enfermagem. Os enfermeiros demonstraram proatividade em melhorar o desempenho, solicitando *feedback* contínuo às auditoras para aperfeiçoar a utilização da técnica ainda durante o período de auditoria. Contudo, este comportamento pode ter introduzido viés nos resultados, dificultando a aferição precisa do impacto exclusivo das intervenções implementadas. Os resultados da avaliação destacam não apenas a viabilidade da implementação da técnica ISBAR, mas também a adaptação da equipa às práticas inovadoras. Apesar de algumas limitações, como o potencial enviesamento, o nível de conformidade alcançado demonstra o sucesso do projeto na promoção de padrões comunicacionais mais seguros e estruturados.

Análise de resultados

A concretização do presente projeto inovador foi um desafio que potenciou o desenvolvimento de competências no âmbito da gestão em enfermagem, sendo da responsabilidade do gestor de projeto apoiar a equipa durante todo o processo de mudança, com execução das atividades e operacionalização do ciclo PDCA.

A mudança é a chave para a melhoria da prestação de cuidados, e esta deve surgir alicerçada na evidência científica, e nas necessidades identificadas pelos profissionais.

No âmbito deste projeto inovador, a NOC 001/2017, configurava um documento orientador, que contribuía para mitigar o problema identificado pelos enfermeiros, promovendo a segurança do doente durante os momentos de transição de cuidados. Este projeto afirmou-se como um meio para operacionalizar a NOC 001/2017, facilitando o processo de mudança das práticas, envolvendo os profissionais da equipa de enfermagem, e trasladando as recomendações dispostas na evidência científica. Assim, foi possível promover a existência de uma comunicação eficaz entre profissionais, e consequentemente aumentar a segurança do doente.

O maior desafio de todo este projeto esteve relacionado com a motivação da equipa para a mudança, sendo que a existência de um grupo dinamizador, foi fundamental para garantir a coesão da equipa neste processo, transformando este projeto inovador, num projeto de todos os membros da equipa.

Como limitações, durante o período de auditoria não foram auditados momentos de transmissão externa de informação, o que seria importante, pois em contexto de urgência, existem diferentes momentos nos quais ocorre a transmissão de informação relativa aos estados de saúde dos doentes. Não foi possível a realização de uma segunda ação de auditoria, o que teria sido interessante, de forma a monitorizar a eficácia das medidas corretivas implementadas, e aferir se ao longo do tempo, se verificavam alterações nos indicadores definidos.

Considerações finais

A mudança é o alicerce para a melhoria na prestação de cuidados, devendo ser sustentada pela evidência científica e pelas necessidades identificadas pelos profissionais.

No âmbito deste projeto inovador, a NOC 001/2017 desempenhou o papel de documento orientador, direcionando os esforços para mitigar as falhas identificadas pelos enfermeiros e promovendo a segurança do doente durante as transições de cuidados. Este projeto afirmou-

se como um meio para operacionalizar a NOC 001/2017, facilitando o processo de mudança das práticas, envolvendo os profissionais da equipa de enfermagem e trasladando as recomendações dispostas na evidência científica. Assim, foi possível promover a existência de uma comunicação eficaz entre profissionais e, consequentemente, aumentar a segurança do doente.

O maior desafio de todo este projeto esteve relacionado com a motivação da equipa para a mudança, sendo que a existência de um grupo dinamizador foi fundamental para garantir a coesão da equipa neste processo, transformando este projeto inovador num projeto de todos os membros da equipa.

Como limitações, durante o período de auditoria não foram auditados momentos de transmissão externa de informação, o que seria importante, pois em contexto de urgência, existem diferentes momentos nos quais ocorre a transmissão de informação relativa aos estados de saúde dos doentes. Não foi possível a realização de uma segunda ação de auditoria, o que teria sido interessante, de forma a monitorizar a eficácia das medidas corretivas implementadas, e aferir se, ao longo do tempo, se verificavam alterações nos indicadores definidos.

Recomendações

O desenvolvimento de projetos inovadores constitui uma oportunidade essencial para melhorar a prática de cuidados, a gestão em enfermagem e a investigação científica, promovendo a adoção de práticas fundamentadas em evidência científica. O Enfermeiro Gestor desempenha um papel central na dinamização destes projetos, sendo indispensável o envolvimento ativo da equipa de enfermagem para assegurar o seu sucesso. Para tal, é fundamental capacitar as equipas através de formações regulares focadas na mnemónica ISBAR, promovendo a uniformização da comunicação e reforçando a segurança do doente.

A implementação destas práticas deve ser acompanhada por uma abordagem sistemática baseada em evidência científica, garantindo a sustentabilidade das mudanças e facilitando a sua replicação em diferentes contextos organizacionais. Além disso, é recomendável

que os processos de auditoria sejam ampliados para incluir transmissões externas de informação, um elemento crítico em contextos de urgência. Estas auditorias devem ser realizadas de forma contínua, permitindo identificar inconformidades, implementar medidas corretivas e adaptar as boas práticas às especificidades e dinâmicas dos ambientes clínicos.

No âmbito da investigação, é imperativo que esta não se limite à sustentação inicial do projeto, mas seja encarada como um processo contínuo e evolutivo. É crucial realizar estudos qualitativos e quantitativos que avaliem a eficácia das práticas implementadas e o impacto na segurança do doente, bem como atualizar regularmente os estudos de revisão sobre a técnica ISBAR e as transições de cuidados. A partilha dos resultados deve ser uma prioridade, contribuindo para o avanço do conhecimento na área da segurança do doente e orientando novas investigações. Adicionalmente, é relevante explorar áreas de estudo complementares, como os benefícios a longo prazo da utilização da técnica ISBAR, a sua integração com outras ferramentas de comunicação e os fatores contextuais que influenciam a sua eficácia em diferentes realidades organizacionais.

Os projetos inovadores são cruciais para impulsionar a qualidade e a segurança nos cuidados de saúde. Para garantir o seu impacto sustentado, é imprescindível que gestores e investigadores colaborem de forma integrada, alinhando a evidência científica às necessidades reais da prática e assegurando mudanças que inspirem e consolidem futuras iniciativas de inovação.

Referências

- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Norma nº 001/2017 de 08/02/2017. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde.
- Figueiredo, A. R. E., Potra, T. M. F. dos S., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 49, 32–48. <https://doi.org/10.12795/Ambitos.2020.i49.03>
- Institute of Medicine. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/9728>
- Kerr, D., McKay, K., Klim, S., Kelly, A.-M., & McCann, T. (2014). Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *Journal of Clinical Nursing*, 23(11–12), 1685–1693. <https://doi.org/10.1111/jocn.12308>
- Mannix, T., Parry, Y., & Roderick, A. (2017). Improving clinical handover in a paediatric ward: implications for nursing management. *Journal of Nursing Management*, 25(3). <https://doi.org/10.1111/jonm.12462>
- Mardegan, K., Heland, M., Whitelock, T., Millar, R., & Jones, D. (2013). Developing a medical emergency team running sheet to improve clinical handoff and documentation. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 39(12). [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(13\)39073-4](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(13)39073-4)
- Martin, H. A., & Ciurzynski, S. M. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41(6). <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.05.017>
- Ordem dos Enfermeiros. (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros.
- Raynal, S. (2000). *A gestão por projecto*. Edição Instituto Piaget. ISBN: 972-771-214-2.
- Regulamento n.º 76/2018 (2018). Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão. *Diário da República*, 2ª Série (Nº 21 de 30 de janeiro de 2018) 3478-3487. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/76-2018-114599547>
- Rocha, A., Rohrich, O., & Miguel, A. (2014). *Gestão Emocional de Equipas em Ambiente de Projeto* (5ª Ed.). FCA. ISBN: 9789727228010.

- Silva, E., Pedrosa, D., Leça, A., & Silva, D. (2016). Percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Revista de Enfermagem Referência, Série IV*(9), 87-95. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16007>
- Spooner, A. J., Aitken, L. M., Corley, A., Fraser, J. F., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>
- Turner, S. (2010). *Ferramentas de Apoio à Gestão – guia essencial para o gestor de sucesso*. Monitor. ISBN: 9789729413797

