

Uso de ferramentas para transferência de cuidado em unidades de terapia intensiva: protocolo de revisão sistemática de estudos observacionais

Use of tools for transferring care in intensive care units: protocol for systematic review of observational studies

Uso de herramientas para el traslado de cuidados en unidades de cuidados intensivos: protocolo de revisión sistemática de estudios observacionales

Andréa dos Santos Albuquerque Van-dúnem¹

ORCID: 0000-0002-7481-8513

Noéle de Oliveira Freitas¹

ORCID: 0000-0001-6742-5247

Silvana Andréa Molina Lima²

ORCID: 0000-0001-9945-2928

Meline Rossetto Kron-Rodrigues¹

ORCID: 0000-0003-2174-268X

¹Universidade Guarulhos. São Paulo, Brasil.

²Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Van-dúnem ASA, Freitas NO, Lima SAM, Kron-Rodrigues MR. Uso de ferramentas para transferência de cuidado em unidades de terapia intensiva: protocolo de revisão sistemática de estudos observacionais. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e60. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200060>

Autor correspondente:

Meline Rossetto Kron-Rodrigues
E-mail: me_kron@hotmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 20-09-2020

Aprovação: 30-09-2020

Resumo

Objetivou-se delinear o protocolo da elaboração da revisão sistemática que terá o objetivo de identificar a efetividade do uso de ferramentas de transferência do cuidado para pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Revisão sistemática nas normativas do check-list MOOSE (Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology) com consulta nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane Library e LILACS até agosto de 2020. Serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "Patient Handoff", "Continuity of Patient Care", "SBAR", "ISBAR", "SBAR-R", "ISBARR", "ISOBAR", "Communication" e "Intensive Care Units". Serão incluídos estudos observacionais que reportarem a utilização de quaisquer ferramentas para transferência do cuidado em pacientes internados em qualquer UTI. Revisores rastrearão independentemente artigos elegíveis; extrairão os dados e avaliarão o risco de viés. Se possível, o estudo contemplará metanálise e caso não seja plausível, os resultados serão compilados e apresentados em forma de tabela. O presente estudo visa identificar evidências sólidas e robustas para serem utilizadas na prática clínica quanto a transição do cuidado em pacientes hospitalizados em UTIs.

Descritores: Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; Unidades de Terapia Intensiva; Revisão Sistemática.

Abstract

The aim was to outline the protocol for the preparation of the systematic review that will aim to identify the effectiveness of using care transfer tools for patients admitted to the intensive care unit (ICU). Systematic review of the standards of the MOOSE checklist (Meta-analyses of Observational Studies in Epidemiology) with consultation in the PubMed, Embase, Cochrane Library and LILACS databases until August 2020. The Health Sciences Descriptors (DECS) will be used: "Patient Handoff", "Continuity of Patient Care", "SBAR", "ISBAR", "SBAR-R", "ISBARR", "ISOBAR", "Communication" and "Intensive Care Units". Observational studies that report the use of any tools for transferring care in patients admitted to any ICU will be included. Reviewers will independently track eligible articles; extract the data and assess the risk of bias. If possible, the study will include meta-analysis and if it is not plausible, the results will be compiled and presented in a table. The present study aims to identify solid and robust evidence to be used in clinical practice regarding the transition of care in patients hospitalized in ICUs.

Descriptors: Transfer of Responsibility for the Patient; Continuity of Patient Care; Intensive Care Units; Systematic Review.

Resumen

El objetivo fue perfilar el protocolo para la elaboración de la revisión sistemática que tendrá como objetivo identificar la efectividad del uso de herramientas de transferencia de cuidados para los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Revisión sistemática de los estándares de la lista de verificación MOOSE (Metanálisis de Estudios Observacionales en Epidemiología) con consulta en las bases de datos PubMed, Embase, Cochrane Library y LILACS hasta agosto de 2020. Se utilizarán los Descriptores de Ciencias de la Salud (DECS): "Paciente Handoff", "Continuidad de la Atención al Paciente", "SBAR", "ISBAR", "SBAR-R", "ISBARR", "ISOBAR", "Comunicación" y "Unidades de Cuidados Intensivos". Se incluirán estudios observacionales que reporten el uso de cualquier herramienta para la transferencia de atención en pacientes ingresados en cualquier UCI. Los revisores realizarán un seguimiento independiente de los artículos elegibles; extraer los datos y evaluar el riesgo de sesgo. Si es posible, el estudio incluirá un metanálisis y si no es plausible, los resultados se compilarán y presentarán en una tabla. El presente estudio tiene como objetivo identificar evidencia sólida y robusta para ser utilizada en la práctica clínica con respecto a la transición de la atención en pacientes hospitalizados en UCI.

Descritores: Transferencia de Responsabilidad del Paciente; Continuidad de la Atención al Paciente; Unidades de Cuidados Intensivos; Revisión Sistemática.



Introdução

A comunicação é compreendida como um processo pelo qual ocorrem compartilhamento e compreensão de mensagens enviadas e recebidas, envolvendo como o conteúdo dessas mensagens exercem influência no comportamento presente e futuro das pessoas envolvidas no processo¹.

Estima-se que a comunicação deva ser adequada e eficiente entre os profissionais da saúde, pois é considerada um dos aspectos que compromete a segurança do cliente. Dados da *Joint Commission Internacional (JCI)* revelam que problemas de comunicação podem influenciar até 70% dos eventos adversos (EAs), sendo as principais falhas de comunicação a informação que nunca foi transmitida; a informação que foi dada, mas recebida de modo impreciso e finalmente a informação transmitida, mas nunca recebida².

Para auxiliar na comunicação e torná-la segura e efetiva, uma das estratégias é a utilização de instrumentos padronizados, que permitem a transferência de informação de forma eficaz, objetiva e sintética entre os membros da equipe de saúde³.

Sendo assim, a ferramenta de transferência do cuidado é uma estratégia instituída pela *Joint Commission Internacional (JCI)*, em resposta ao aumento de notificação de EAs relacionados a falha na comunicação a nível mundial^{2,3}.

Essas ferramentas nas instituições de saúde, representam padrões em forma padronizada incluindo mnemônicos que estabelecem tópicos e sequências que os profissionais devem seguir para transferência do cuidado. Existem mnemônicos para diferentes contextos intra-hospitalar e extra-hospitalar, como por exemplo: DeMIST (equipes de ambulância), AIDET (perioperatório), SBAR (UTI, transportes), AIHICE (emergência), entre outros⁴.

O SBAR é um instrumento de transferência comumente utilizado em UTI, por ser bem estruturado, conhecido e usado pelos serviços de saúde em razão de suas simplicidades que permite que transferência do cuidado seja estruturada seguindo suas categorias: *Situation – Background – Assessment – Recommendation*, onde sua tradução significa, Breve histórico, Avaliação e Recomendação do paciente⁵.

Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a comunicação eficaz torna-se imprescindível entre os profissionais de saúde, em decorrência da intensidade de informações, procedimentos, tecnologias avançadas voltadas para diagnosticar, monitorar e terapia medicamentosa específica associado as condições clínicas dos pacientes^{6,7}.

A transferência do paciente, refere-se ao processo de transferência de atendimento de um paciente, de um profissional da saúde para outro profissional e envolve transferência de informações, responsabilidades e autoridades. As transferências devem fornecer informações completas, precisas e atualizadas sobre as condições do paciente, plano de cuidados, doenças ou recomendações³.

Sabe-se que a utilização de instrumentos para transferência do cuidado permite que todas as informações

sejam fornecidas de modo sistemático e sequencial diminuindo deste modo o esquecimento de informações relevantes do paciente e minimizando a vulnerabilidade quanto a ocorrência de EAs e favorecendo o processo de comunicação verbal e escrita entre os profissionais de saúde²⁻⁴.

Deste modo, este presente artigo versa do protocolo da elaboração da revisão sistemática que objetivará identificar qual a efetividade do uso de ferramentas de transferência do cuidado para pacientes internados em UTIs.

Metodologia

Trata-se de um estudo bibliográfico, de revisão sistemática que será realizada de acordo com as normativas do check list MOOSE (*Meta-analyses Of Observational Studies in Epidemiology*)⁸.

Critérios de Elegibilidade

Serão incluídos estudos observacionais que avaliem a efetividade do uso das ferramentas para transferência do cuidado em pacientes internados em UTI. Serão incluídos estudos observacionais seguindo a metodologia "PICO" descrita a diante. População: Pacientes internados em qualquer UTI; I: Uso de ferramentas para transição do cuidado; C: Não uso de ferramentas de transição do cuidado e O: ações para equipe de saúde e ao paciente hospitalizado em UTI.

Estudos observacionais que reportarem a utilização de quaisquer ferramentas para transição do cuidado em pacientes internados em qualquer UTI serão incluídos. A exposição de interesse serão os desfechos associados ao impacto na equipe de saúde e aos pacientes hospitalizados em UTI.

Critérios de exclusão: estudos não reportarem nenhum desfecho associado a equipe em saúde segurança e/ou paciente hospitalizado em UTI, estudos que aplicaram o instrumento de transição do cuidado em outras enfermarias do hospital, estudos que os pacientes encontravam-se em trânsito (sendo transferidos ou saindo da UTI para outras unidade), estudos que aplicarem o instrumento como forma de treinamento em equipe, estudos de revisão integrativa e de literatura, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos.

Estratégia de busca

Serão consultadas as bases de dados eletrônicas *National Center for Biotechnology Information (NCBI/PubMed)*, Embase, Cochrane Library, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) até agosto de 2020 e a literatura cinzenta será rastreada por meio da base Google Acadêmico e Catálogo de Teses & Dissertações - CAPES.

A estratégia de pesquisa básica será desenvolvida para PubMed (Figura 1) e modificada conforme necessário para outras bases de dados. Serão utilizados os descritores em saúde disponíveis em Descritores em Ciências da Saúde



(DECs) e no *Medical Subject Heading* (MeSH). Os descritores utilizados incluirão "Patient Handoff", "Continuity of Patient Care", "SBAR", "ISBAR", "SBAR-R", "ISBARR", "ISOBAR", "Communication" e "Intensive Care Units". Não haverá

restrição de idioma, mas apenas estudos em humanos serão selecionados. Referências dos artigos selecionados, incluindo artigos de revisão pertinentes, serão revisados para identificar todos os estudos relevantes.

Figura 1. Estratégia de busca desenvolvida para PubMed e adaptada para outras bases. Guarulhos, SP, Brasil, 2020

```
#1 "Patient Handoff"[Mesh] or (handoff, patient) or (handoffs, patient) or (patient handoffs) or (patient hand over) or (hand over, patient) or (hand overs, patient) or (patient hand overs) or (patient sign out) or (sign out, patient) or (sign outs, patient) or (patient signout) or (patient signouts) or (signout, patient) or (signouts, patient) or (patient signover) or (patient signovers) or (signover, patient) or (signovers, patient) or (patient hand off) or (hand off, patient) or (hand offs, patient) or (patient hand offs) or (patient sign outs) or (patient handover) or (handover, patient) or (handovers, patient) or (patient handovers) or (nursing handoff) or (handoff, nursing) or (handoffs, nursing) or (nursing handoffs) or (nursing hand offs) or (nursing handover) or (handover, nursing) or (handovers, nursing) or (nursing handovers) or (nursing hand overs) or (nursing hand off hand off, nursing) or (hand offs, nursing) or (nursing hand over hand over, nursing) or (hand overs, nursing) or (clinical handoffs) or (clinical handoff handoff, clinical) or (handoffs, clinical) or (clinical handover clinical handovers) or (handover, clinical) or (handovers, clinical)

#2 "Continuity of Patient Care"[Mesh] OR (Care Continuity, Patient) OR (Patient Care Continuity) OR (Continuum of Care) OR (Care Continuum) OR (Continuity of Care) OR (Care Continuity)

#3 SBAR OR ISBAR OR SBAR-R OR ISBARR OR ISOBAR

#4 "Communication"[Mesh] OR (Personal Communication) OR (Communication, Personal) OR (Misinformation) OR (Communication Programs) OR (Communication Program) OR (Program, Communication) OR (Programs, Communication) OR (Communications Personnel) OR (Personnel, Communications)

#5 "Intensive Care Units"[Mesh] OR (Care Unit, Intensive) OR (Care Units, Intensive) OR (Intensive Care Unit) OR (Unit, Intensive Care) OR (Units, Intensive Care)

(#1 OR #2 OR #3 OR #4) AND #5
```

Seleção dos estudos e extração de dados

Para esta revisão, dois pesquisadores revisarão os títulos e resumos de elegibilidade de forma independente. Discordâncias em relação à seleção dos artigos serão resolvidas por consenso ou discussão com um terceiro investigador. O fluxograma de seleção dos estudos será criado de acordo com as diretrizes PRISMA⁹. Dois pesquisadores extrairão independentemente os dados relevantes de cada artigo de texto completo utilizando formulário padronizado baseado no Cochrane Handbook¹⁰ com as seguintes informações: local do estudo, autores, estudo com financiamento, número de participantes, objetivo do estudo, população do estudo, ferramenta de transição do cuidado utilizado, desfechos analisados e follow-up. A seleção será comparada para precisão, e quaisquer discrepâncias serão resolvidas por consenso ou discussão com outro investigador.

Avaliação de risco de viés em estudos observacionais

A Escala Newcastle-Ottawa (ENO)¹¹ será utilizada para avaliar a qualidade metodológica dos estudos observacionais por dois revisores independentes. As discrepâncias serão resolvidas pela discussão com o terceiro

autor. A escala é composta por oito itens que abrangem três dimensões: 1) seleção de pacientes (quatro itens); 2) comparabilidade dos dois ramos do estudo (dois itens); e 3) avaliação do resultado (três itens). Posteriormente o gráfico risco de viés será elaborado no software Review Manager (RevMan), (versão 5.3; Nordic Cochrane Centre, Cochrane)¹².

Análise dos dados

Se possível, a presente revisão sistemática contemplará metanálise e neste caso, serão utilizados modelos de efeitos randômicos e método de Mantel-Haenszel, bem como as associações serão relatadas como riscos relativos (RR) e seus intervalos de confiança de 95% (IC).

A heterogeneidade será testada com o teste de Cochrane χ^2 , e o grau de heterogeneidade será quantificada com a estatística I² e seu IC de 95%. Um valor de I² entre 30% e 60% será descrita como heterogeneidade moderada. O viés de publicação será avaliado com as parcelas de funil e formalmente testada com o teste de Egger se houver inclusão minimamente de dez estudos.

Para a variabilidade nos resultados entre os estudos, será utilizada a estatística I² e o valor P obtido a



partir do teste do Cochrane qui-quadrado. Caso não seja plausível de metanálise, os resultados serão compilados e apresentados em forma de tabela e o conteúdo analisado por similaridade.

A presente revisão sistemática está dispensada de análise ética, de acordo com Art. 1º, da Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, por tratar-se de revisão da literatura científica¹³.

Resultados Esperados

Espera-se que com a elaboração da presente revisão, seja identificado evidências sólidas e robustas para serem utilizadas na prática clínica quanto à utilização das ferramentas na transição do cuidado em pacientes

hospitalizados em UTIs, além de contribuir com as instituições de saúde para implementação de medidas que corroborem com o trabalho da equipe em saúde e viabilizem a assistência eficaz e segura ao paciente.

Considerações Finais

Estudos de revisão sistemática bem delineados e com rigor metodológico respondem questões ainda abertas na literatura e, posteriormente, fomentam estudos futuros. Os resultados também poderão auxiliar serviços de saúde que já utilizam este sistema, demonstrar fatores para melhoria da assistência prestada aos pacientes internados em UTIs, bem como contribuir para a literatura atual referente a temática.

Referências

1. Silva LMGD, Brasil VV, Guimarães HCQCP, Savonitti BHRDA & Silva MJPD. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Revista latino-americana de enfermagem*, 2000.8(4), 52-58.
2. Joint Commission International. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro; 2011
3. Smeulders M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalized patients. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun;6:CD009979. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858>
4. Lee AR, Jessica L, Brian WL. Systematic Review of Handoff Mnemonics Literature. *American Journal of Medical Quality*. 2012;196-204.
5. Institute for healthcare improvement [Internet]. Cambridge: SBAR tool: situation-background-assessment- recommendation [acesso em 2020 jan.2]. Disponível: <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/SBARToolkit.aspx>
6. Moreira IIA, Bezerra II ALQ, Paranaguá I TTB; Silva AEBC, Filho FMA. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(4):461-7.
7. Novaretti MCZ, Santos EDV, Quitério LM, Daud-Gallotti RM. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):692-699.
8. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. *JAMA*. 2000;283(15): 2008–12. pmid:10789670
9. Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015 June;24(2):335-342.
10. Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0 [updated March 2011]. Part 2: General methods for Cochrane reviews > 7 Selecting studies and collecting data > 7.6 Extracting data from reports [Internet]. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from <http://handbook.cochrane.org>*
11. Lo CK-L, Mertz D, Loeb M. Newcastle-Ottawa Scale: comparing reviewers to authors' assessments. *BMC Medical Research Methodology*. 2014;14:45:24690082
12. Review Manager (RevMan) [Computer program]. Version 5.3. Copenhagen: The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, 2014.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016. [Internet]. Brasília (DF): CNS/MS, 2016 [acesso em 16 set 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>