

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11645

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM PEDIATRIA

*Validation of a communication instrument for the transfer of nursing care in pediatrics**Validación de un instrumento de comunicación para la transferencia del cuidado de enfermería en pediatría*Lívia Leite da Silva Macêdo¹ Juliana de Oliveira Freitas Miranda¹ Kátia Santana Freitas¹ Almerinda Luedy Reis² Kleize Araújo de Oliveira Sousa¹ Thaiane de Oliveira Lima¹ 

RESUMO

Objetivo: desenvolver e validar o conteúdo do Instrumento para Transferência do Cuidado de Enfermagem do paciente pediátrico. **Métodos:** estudo metodológico, desenvolvido em duas etapas, envolvendo 37 enfermeiros. A primeira etapa contemplou o desenvolvimento do instrumento. A segunda etapa foi a validação de conteúdo pelos experts, por meio da técnica Delphi e aplicação do teste piloto. Para análise dos dados foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** o instrumento foi desenvolvido com quatro componentes e alcançou Índice de Validação de Conteúdo geral de 0,95. O teste piloto do instrumento foi aplicado em 25 transferências de cuidado pelas enfermeiras, que o consideraram aplicável ao contexto do estudo. **Conclusão:** o instrumento foi validado sob os aspectos da aparência/clareza, abrangência, pertinência e aplicabilidade à prática do enfermeiro no contexto hospitalar pediátrico estudado, sem demandar muito tempo para aplicação pelas enfermeiras.

DESCRITORES: Segurança do paciente; Transferência da responsabilidade pelo paciente; Enfermagem pediátrica.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, Feira de Santana, Brasil.

² Centro Universitário Jorge Amado, Bahia, Salvador, Brasil.

Recebido em: 19/01/2022; Aceito em: 01/09/2022; Publicado em: 27/10/2022

Autor correspondente: Lívia Leite Da Silva Macêdo, E-mail: livialeite0@gmail.com

Como citar este artigo: Macêdo LLS, Miranda JOF, Freitas KS, Reis AL, Sousa KAO, Lima TO. Validação de um instrumento de comunicação para transferência do cuidado de enfermagem em pediatria. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11645. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11645>



ABSTRACT

Objective: to develop and validate the content of the Nursing Care Transfer Instrument for pediatric patients. **Methods:** methodological study, developed in two stages, involving 37 nurses. The first stage included the development of the instrument. The second step was the validation of content by the experts, using the Delphi technique and application of the pilot test. For data analysis, the Content Validity Index was used. **Results:** the instrument was developed with four components and reached an overall Content Validation Index of 0.95. The pilot test of the instrument was applied in 25 transfers of care by the nurses, who considered it applicable to the context of the study. **Conclusion:** the instrument was validated in terms of appearance/clarity, scope, relevance and applicability to the practice of nurses in the pediatric hospital context studied, without requiring much time for application by nurses.

DESCRIPTORS: Patient safety; Patient handoff; Pediatric nursing.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar y validar el contenido del Instrumento de Transferencia de Cuidados de Enfermería para pacientes pediátricos. **Métodos:** estudio metodológico, desarrollado en dos etapas, involucrando a 37 enfermeros. La primera etapa comprendió el desarrollo del instrumento. El segundo paso fue la validación de contenido por parte de los expertos, utilizando la técnica Delphi y aplicación de la prueba piloto. Para el análisis de los datos se utilizó el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** el instrumento fue desarrollado con cuatro componentes y alcanzó un Índice de Validación de Contenido global de 0,95. La prueba piloto del instrumento fue aplicada en 25 transferencias de cuidado por los enfermeros, quienes lo consideraron aplicable al contexto del estudio. **Conclusión:** el instrumento fue validado en términos de apariencia/claridad, alcance, pertinencia y aplicabilidad a la práctica de enfermeros en el contexto hospitalario pediátrico estudiado, sin requerir mucho tiempo para su aplicación por parte de los enfermeros.

DESCRIPTORES: Seguridad del paciente; Transferencia de responsabilidad por parte del paciente; Enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

Na busca pela segurança do paciente, a equipe de enfermagem têm um papel de destaque, sendo considerada a categoria profissional com maior função agregadora para os membros da equipe no processo de comunicação,¹ participando ativamente da transferência de cuidados dos pacientes, interagindo com familiares e outros profissionais de saúde na responsabilização e continuidade da assistência.²

Existem estratégias e ferramentas para qualificar o processo de comunicação como garantia da segurança do paciente nos serviços de saúde, entre elas a dupla verificação, a passagem de plantão sistemática e criteriosa, rounds multidisciplinares, reuniões ordinárias de equipe, educação permanente para formação profissional e transferência padronizada de cuidado entre setores. No cuidado do paciente pediátrico, a escuta ativa, a orientação contextualizada da criança/família e a integração entre a equipe assistencial previnem incidentes por meio do fortalecimento da comunicação efetiva.¹

Entre os enfermeiros a comunicação acontece a todo momento, entretanto, a transferência do cuidado, aqui compreendida como a transferência de informações, autoridade e responsabilidade sobre o paciente entre profissionais de saúde durante a transição de cuidado prestado,³ pode ser considerada um dos momentos mais importantes no processo de comunicação, visto sua inerência ao cotidiano da equipe. Sendo assim, falhas de comunicação durante a transferência do cuidado podem causar prejuízos para a assistência.⁴

Na pediatria, área na qual este estudo foi conduzido, apesar dos avanços na construção de uma cultura de segurança e recomendações de estratégias para sua promoção, desde a melhoria na qualidade da informação até o envolvimento dos pais nesse processo, ainda é necessário a realização de mais estudos sobre a prática do cuidado seguro à criança hospitalizada,⁵ inclusive no que tange a comunicação efetiva entre profissionais de saúde.

Neste sentido, surgiu a necessidade de desenvolver um instrumento adaptado para o cenário pediátrico que pudesse auxiliar o processo de comunicação efetiva. A finalidade é melhorar a qualidade da comunicação entre enfermeiros e da assistência prestada ao paciente por meio da implementação de uma ferramenta padronizada, que garanta a passagem das informações necessárias.

O objetivo desse estudo foi desenvolver e validar o conteúdo do Instrumento para Transferência do Cuidado de Enfermagem do paciente pediátrico.

MÉTODOS

Estudo metodológico realizado no Hospital Estadual da Criança, no período de março a setembro de 2020. Referido hospital conta com um serviço de referência no atendimento materno-infantil de média e alta complexidade em todo o Estado da Bahia, com 240 leitos exclusivos para atendimento pelo Sistema Único de Saúde.

Participaram do estudo um total de 37 Enfermeiros, sendo dez no grupo focal (enfermeiros assistenciais das unidades pediátricas de emergência, clínicas médica e cirúrgica e Unidade de Terapia

Intensiva); seis no comitê institucional (quatro coordenadoras(os) de enfermagem e dois coordenadores/pesquisadores do estudo); oito no comitê de experts (profissionais e pesquisadores da área de Enfermagem Pediátrica); 23 enfermeiros para o teste piloto, sendo destas dez do grupo focal. Foram incluídos os enfermeiros assistenciais e coordenadores que atuavam no período da coleta, contratadas há mais de 03 meses. Foram excluídos enfermeiros afastados por motivos de licenças e férias.

Com base em recomendações dos referenciais sobre construção de instrumentos de medida em saúde,⁶ o estudo foi desenvolvido em duas etapas: desenvolvimento do Instrumento para Transferência do Cuidado de Enfermagem (ITCEnf) e validação de conteúdo. Destaca-se que o ITCEnf não visa medir a efetividade da comunicação, mas operacionalizar e padronizar a comunicação entre enfermeiros durante a transferência de cuidado do paciente pediátrico.

A primeira etapa, desenvolvimento do instrumento, teve por objetivo desenvolver o instrumento a partir da estrutura do mnemônico *Situation; Background; Assessment; Recommendation* (SBAR), uma ferramenta estruturante da comunicação, que ajuda a organizar as informações de forma detalhada e objetiva sobre o paciente durante o processo de transferência, reduzindo a possibilidade de falhas na comunicação entre enfermeiros.⁷

Inicialmente houve a definição dos objetivos e da população alvo. O objetivo definido foi padronizar, de forma sucinta e objetiva, a comunicação dos enfermeiros sobre as informações do paciente pediátrico durante sua transferência de cuidados entre setores.

Seguiu-se para a etapa de levantamento conceitual, na qual foi realizada busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde a fim de levantar estudos sobre segurança na comunicação do cuidado ao paciente pediátrico e ferramentas/instrumentos utilizados para a padronização dessa comunicação. Foram utilizados os descritores em português na Biblioteca Virtual em Saúde: “comunicação em saúde” AND “enfermagem” AND “segurança do paciente” AND “Transferência da responsabilidade pelo paciente”, e os descritores em inglês: “*health communication*” AND “*nursing*” AND “*patient safety*” AND “*Patient Handoff*” sendo encontrados 22 artigos que tratam da temática no Brasil. Desses, 8 artigos falavam da temática e os demais foram descartados pois não possuíam consonância com o objetivo deste estudo. Foi utilizado essa base de dados foi o foco da pesquisa era conhecer se existiam instrumentos nacionais e não foram utilizados descritores na área de pediatria pois existe escassez de estudo.

Após o levantamento conceitual, foi realizado Grupo Focal com as(os) 10 enfermeiros assistenciais das unidades pediátricas do campo de estudo, para o desenvolvimento da versão 1 do instrumento. Foram realizados 2 grupos focais. No primeiro, foram fornecidos os artigos do levantamento conceitual e em seguida permitiu-se conhecer a dinâmica da comunicação durante a transferência de pacientes no cotidiano de trabalho da população-alvo e identificar os critérios essenciais para a comunicação efetiva. O segundo grupo focal teve a finalidade de aprovar os

itens definidos como essenciais do primeiro encontro e aprovar a primeira versão do instrumento.

A operacionalização do Grupo Focal garantiu que a entrevista do grupo ocorresse em um ambiente neutro e conforto para os participantes,⁸ com um espaço apropriado e de fácil acesso aos participantes. A partir da versão 1 do ITCEnf, o comitê institucional definiu a sua versão 2, com pequenos ajustes na estrutura.

A segunda etapa, de validação de conteúdo do ITCEnf, teve por objetivo validar o conteúdo do ITCEnf de modo que ele possa auxiliar enfermeiros no processo de transferência de cuidado do paciente pediátrico. A validação de conteúdo do ITCEnf se deu através da avaliação de *experts* por meio da técnica *Delphi*, que mede a concordância dos mesmos, a partir dos critérios de aparência e clareza, abrangência, pertinência e aplicabilidade dos itens do instrumento.

A seleção dos *experts* foi a partir da busca e análise de seus currículos na Plataforma Lattes. Foram selecionados e convidados 22 profissionais assistenciais e/ou pesquisadores da área de enfermagem pediátrica. Na primeira rodada houve a devolutiva de nove participantes e na segunda rodada houve uma perda.

Para seleção dos *experts* foram adotados no mínimo dois dos seguintes critérios: nível superior em enfermagem; pós-graduação em pediatria; mestrado e/ou doutorado na área da saúde; estar trabalhando há no mínimo dois anos em unidades pediátricas ou já ter trabalhado por pelo menos cinco anos em unidades pediátricas; ter publicações em periódicos científicos sobre comunicação na segurança do paciente e/ou ter apresentado trabalhos em eventos nacionais ou internacionais sobre a temática, nos últimos cinco anos. Esses critérios foram escolhidos pelo comitê institucional.

Após seleção, convite, aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos *experts*, foi encaminhado o formulário de avaliação, composto pela caracterização dos mesmos e pelos critérios de avaliação com a escala de quatro pontos abrangendo e clareza, abrangência, pertinência e aplicabilidade. As opções de resposta foram: 1 - discordo totalmente (item inadequado que deve ser retirado ou ajustado e justificado), 2 - discordo parcialmente (item inadequado que deve ser ajustado e justificado), 3 - concordo parcialmente (item adequado que pode precisar de algum ajuste), 4 - concordo totalmente (item adequado que não precisa de ajuste). Em cada item foi colocado um espaço para as considerações do *expert*.

Após cada uma das duas rodadas com os *experts*, o comitê institucional discutiu as considerações e sugestões, alcançando a versão 3 do instrumento, sendo aplicada no teste piloto.

Para aplicação do teste piloto, foi realizado treinamento pela equipe de pesquisa com 23 os enfermeiros assistenciais, sendo 10 delas participantes do grupo focal, sobre comunicação na promoção da segurança do paciente, com ênfase na utilização da versão 3. O ITCEnf foi aplicado durante a transferência de 25 pacientes pediátricos entre as unidades por um período de 15 dias. Esta aplicação serviu para que os enfermeiros fizessem uma avaliação final do layout e aplicabilidade do instrumento e

da sua operacionalização, não havendo novas mudanças, alcançando a sua versão final.

Para análise, os dados foram computados e processados no Microsoft Office Excel. Para a validação de conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) a fim de calcular a concordância entre os *experts*.⁹ O escore de avaliação do instrumento foi representado pela média dos valores dos itens calculados individualmente. A avaliação do instrumento como um todo foi medida pela razão entre a soma de todos os IVC individuais e o número de itens considerados para avaliação. Tanto para validação de conteúdo de cada item, como do instrumento no geral, foi considerado um IVC mínimo de 0,9 fornecendo evidência satisfatória de validação de conteúdo.¹⁰

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, em 03 de fevereiro de 2020, sob o CAAE 26297819.7.0000.0053, número do

Parecer: 3.819.104/2020, sendo conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS

Baseado na técnica SBAR e na prática clínica diária do contexto em estudo foi desenvolvido e validado o conteúdo do ITCEnf, um instrumento organizado em 4 (quatro) componentes facilitadores da comunicação: identificação, história clínica, avaliação e recomendação. Esses componentes que contemplam o instrumento são considerados essências para garantir a comunicação efetiva das informações sobre o paciente pediátrico durante a transferência de cuidado de enfermagem.

Os *experts* julgaram e avaliaram o ITCEnf conforme Índices de Validação de Conteúdo por item, conforme as Tabelas 1 e 2.

A Tabela 1 apresenta as avaliações de aparência e clareza, onde foi alcançado o IVC de 0,97 onde demonstra que há o instrumento

Tabela 1 – Distribuição dos índices de validação de conteúdo do instrumento para transferência de cuidado de enfermagem, segundo os critérios de aparência, clareza e abrangência. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

Critérios julgados e avaliados	*IVC
Aparência e clareza (estrutura, apresentação e linguagem)	
O título reflete o objetivo do instrumento	1
O tamanho da fonte e o tipo de letra estão adequados à leitura	1
A composição visual está atrativa e organizada	0,87
A ordem de apresentação dos componentes está disposta de forma lógica	1
A linguagem está clara, de fácil entendimento e representa bem os itens	1
A redação está compreensiva	1
IVC médio aparência e clareza	0,97
Abrangência	
O componente identificação e todos os seus itens representam aspectos necessários para a transferência de cuidado	1
O componente história clínica e todos os seus itens representam aspectos necessários para a transferência de cuidado	0,87
O componente avaliação e todos os seus itens representam aspectos necessários para a transferência de cuidado	0,87
O componente recomendação e todos os seus itens representam aspectos necessários para a transferência de cuidado	1
Todos os componentes necessários para a transferência de cuidado foram incluídos no instrumento	1
IVC médio Abrangência	0,94

*IVC: Índice de Validação do Conteúdo

Tabela 2 – Distribuição dos índices de validação de conteúdo do instrumento para transferência de cuidado de enfermagem, segundo os critérios pertinência e aplicabilidade. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021


Critérios julgados e avaliados	IVC
Pertinência	
Os itens do componente Identificação são relevantes para identificar o paciente	1
Os itens do domínio história clínica são relevantes para descrever uma breve história clínica do paciente	1
Os itens do domínio avaliação são relevantes para descrever uma avaliação sumária do estado clínico do paciente pelo enfermeiro e dos dispositivos em uso	0,87
Os itens do domínio recomendação são relevantes para descrever as recomendações e preocupações do enfermeiro para com o cuidado do paciente	1
IVC médio Pertinência	0,96
Aplicabilidade	
O instrumento é aplicável a prática do enfermeiro no contexto hospitalar pediátrico	1
O instrumento necessita de poucos equipamentos para sua aplicação	0,87
O instrumento aparentemente não demanda muito tempo do enfermeiro para sua aplicação	0,87
IVC médio aplicabilidade	0,9
IVC geral	0,95

*IVC: Índice de Validação do Conteúdo

Figura 1 – Instrumento para transferência do cuidado de enfermagem ao paciente pediátrico no contexto do estudo. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

Instrumento para Transferência de Cuidado de Enfermagem (ITCEnf)
 I – Identificação; H – História Clínica; A – Avaliação; R – Recomendação

Data: _____ Hora: _____



1. Identificação
 Paciente: _____ Número do atendimento: _____
 Acompanhante: _____ Grau de parentesco: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Peso: ____ (data: _____)
 Sexo: () Feminino () Masculino () Ignorado Data de admissão no Hospital: _____
 Uso de pulseira: () Não () Sim Data de internação no setor de origem: _____
 Termo de consentimento: Internação () Não () Sim Cirurgia () Não () Sim () Não se aplica
 Setor de origem: _____ Leito: _____ Enfermeiro: _____
 Setor de destino: _____ Leito: _____ Enfermeiro: _____

2. História clínica
 Suspeita diagnóstica: _____
 Motivo da internação: _____
 Co-morbidades: _____
 Notificação compulsória de doença: () Não () Sim _____
 História de crise convulsiva: () Não () Sim Data: _____ Hora: _____
 Alergia: () Não () Sim _____ Isolamento: () Não () Sim _____
 Medicações especiais em uso: _____

3. Avaliação
 EPA: () _____ N _____; C _____; R _____; T _____; D _____ () Não se aplica
 Dados vitais: Pulso: ____ Temperatura: ____ EVA: ____ SPO₂: ____ Frequência respiratória: ____
 Eliminações intestinais: _____ Eliminações urinárias: _____
 Lesão de pele: () Não () Sim Local da lesão: _____
 Cobertura: _____ BradenQ: () Baixo () Moderado () Alto () Muito alto
 Oxigenoterapia: () Ar ambiente () Cateter de O₂ () Venture _____ () _____
 Tempo de extubação: _____ () Não se aplica

Dispositivo	Data	Local	Dispositivo	Data	Dispositivo	Data	Dispositivo	Data
AVP			Dreno torax		IOT		DVE	
AVC			Traqueostomia		SOG/SNG		SVD	
CCIP			Gastrostomia		SOE/SNE			

Risco de queda: () Não () Sim

4. Recomendação
 Pendências: _____
 Atentar para: _____
 Médico solicitante da transferência: _____ Hora: _____
 Enfermeiro responsável pela transferência: _____ Hora: _____
 Enfermeiro responsável pela admissão: _____ Hora: _____
 OBS.: _____

Legenda: EPA: Escore Pediátrico de Alerta; N: Neurológico; C: Cardiovascular; R: Respiratório; T: Temperatura; D: Diurese; EVA: Escala Visual de Alerta; SPO₂: Saturação de Oxigênio; BradenQ: Escala de risco de lesão (verso); AVP: Acesso venoso Periférico; AVC: Acesso Venoso Central; CCIP: Cateter Central de Inserção Periférica; IOT: Intubação OroTraqueal; SOG/SNG: Sonda Oro/Naso Gastrica; SOE/SNE: Sonda Oro/naso Enteral; DVE: Dreno Ventricular Externo; SVD: Sonda Vesical de Demora

apresenta uma boa estrutura, linguagem clara e boa apresentação. O segundo critério avaliado foi abrangência, o qual apresentou IVC de 0,94, demonstrando que o instrumento representa os aspectos necessários para a transferência do cuidado.

A Tabela 2 apresenta as avaliações de pertinência, com IVC de 0,96 e aplicabilidade, com IVC de 0,90, demonstrando que os itens são relevantes para o que se propões, é aplicável na prática, necessita de poucos equipamentos para sua aplicação e demanda pouco tempo para execução. O IVC geral do instrumento foi de 0,95, demonstrando ser válido para o que se propõe.

Foram realizadas um total de 25 transferências guiadas pelo instrumento como teste piloto. Dessas, 20 transferências foram feitas da emergência pediátrica, quatro da clínica cirúrgica e uma da clínica médica pediátrica. As unidades de destino foram clínica médica pediátrica (12), clínica cirúrgica (seis), emergência (seis) e outras unidades (seis). Os principais motivos foram para tratamento clínico (19) e tratamento cirúrgico (seis). As principais recomendações foram para acompanhar pendência de exame e avaliação médica (11), recomendação de acompanhamento de sinais vitais e piora clínica (seis) e sem pendências (oito).

Após a aplicação do teste piloto, os enfermeiros relataram que o instrumento não necessitava de mais ajustes para sua utilização na prática e não demandava muito tempo para sua aplicação. Desse modo, alcançou a validade de conteúdo para uso durante a transferência de cuidado do paciente pediátrico, no contexto em estudo.

DISCUSSÃO

Esse estudo tem como limitador do resultado ter sido desenvolvido em um único contexto hospitalar pediátrico. Além disso, a ausência de uma avaliação do impacto da implantação do ITCEnf na rotina de enfermagem.

Espera-se que o ITCEnf possa ser usado na prática diária dos enfermeiros para a comunicação durante a transferência de cuidado entre setores promovendo a comunicação efetiva, continuidade da assistência e segurança do paciente pediátrico.

A comunicação, na transferência de cuidado, é considerada uma ferramenta importante para a transmissão de informações entre os profissionais de saúde de forma clara e objetiva, a fim de promover a continuidade da assistência ao paciente, o que repercute diretamente na segurança do paciente, contribuindo para uma assistência livre de danos.¹¹

Neste sentido, a estrutura do SBAR busca garantir uma comunicação efetiva, onde o transmissor da mensagem repassa as informações necessárias ao receptor, a fim de responder a uma dúvida ou elaborar um plano de cuidado específico para o atendimento ao paciente. Seguindo o roteiro, informações importantes como histórico médico, situação atual, parâmetros vitais e plano de ação devem ser comunicados de forma eficiente.¹²

Baseado na técnica SBAR e na prática clínica diária do contexto em estudo foi desenvolvido e validado o conteúdo do instrumento organizado em quatro componentes facilitadores

da comunicação: identificação, história clínica, avaliação e recomendação.

O primeiro componente do ITCEnf, é a “Identificação”, que traz itens necessários para identificar o paciente pediátrico e quem está realizando a comunicação. No momento do contato inicial há a necessidade de identificar-se. Este componente deve conter a identificação do responsável pela transferência e os dados do paciente.¹³ Na construção e validação, no componente “identificação” foram contemplados essas informações.

O segundo componente do instrumento é a “História clínica”, que contém informações clínicas sobre o paciente, consideradas essenciais para garantia da segurança durante a transferência do cuidado no contexto pediátrico e o reconhecimento da piora clínica do paciente hospitalizado.²

Nesse estudo, tanto os enfermeiros assistenciais como os experts, sugeriram que os sinais vitais fossem colocado no componente “Avaliação”, o que foi adotado pelos pesquisadores, visto a necessidade de adaptação ao cenário.

Sendo assim, no terceiro componente, a “Avaliação”, o responsável pela transferência de cuidados do paciente descreve a sua avaliação geral do paciente. O instrumento contemplou itens voltados para sinais de deterioração clínica, dados vitais, eliminações, lesões de pele, oxigenoterapia, dispositivos em uso e avaliação do risco de queda.

O quarto componente do ITCEnf é denominado “Recomendações”, se refere ao que pode ser feito para corrigir os problemas e a descrição das pendências.¹⁴ Sendo assim, neste componente o enfermeiro deve fazer suas recomendações e relatar o que espera, registrando no prontuário do paciente.² Neste campo, os enfermeiros relatam sua impressão do que é importante para a continuidade da assistência e o que é preciso ser feito em prol da recuperação do paciente.¹⁵

Ao final das recomendações, o ITCEnf traz a identificação do médico solicitante e dos enfermeiros responsáveis pela transferência e admissão do paciente. Os enfermeiros e o painel de *experts* envolvidos nesse estudo julgaram melhor que essa informação estivesse ao final do instrumento.

A estrutura em 04 componentes (*Situation; Background; Assessment; Recommendation*) garante que o transmissor da mensagem possa repassar as informações necessárias de que o receptor precisa saber, a fim de responder a uma dúvida ou elaborar um plano de cuidado específico para o atendimento ao paciente. Seguindo o roteiro, garante-se que informações importantes como histórico médico, a situação atual, os parâmetros vitais e o plano de ação sejam comunicados de forma eficiente.¹²

Um instrumento, para contribuir com a prática de enfermagem na transferência de cuidado, deverá conter os seguintes itens: identificação da criança/adolescente; diagnóstico médico; sinais vitais; evolução clínica; uso de oxigenoterapia; presença de acesso venoso; aceitação alimentar; as eliminações vesicais e intestinais; os exames realizados e pendentes; entre outros.¹³ A utilização de instrumentos padronizados possibilita um melhor planejamento e desencadeamento de ações desenvolvidas pelas equipes de enfermagem durante o seu turno de trabalho.¹⁵

No Brasil, pesquisas nessa área ainda são incipientes, sendo necessário aperfeiçoamento do processo de comunicação eficaz, tendo em vista que a padronização da comunicação faz com que todos os itens necessários para a transição segura sejam contemplados.¹⁶

Diante do exposto e da magnitude e complexidade envolvidas na segurança do paciente pediátrico, não basta que os profissionais de enfermagem se preocupem com a utilização de recursos tecnológicos e aprimoramento de técnicas. O desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades e competências necessárias para a comunicação eficaz são essenciais para a promoção da segurança durante a transferência de cuidado.^{2,17}

Nessa perspectiva, o ITCEnf foi construído e validado, a partir do SBAR, com vistas a padronizar a transferência de cuidados do paciente pediátrico em um contexto hospitalar e reduzir eventos adversos associados a falhas na comunicação.

CONCLUSÃO

Este estudo desenvolveu e validou o Instrumento para Transferência do Cuidado de Enfermagem do paciente pediátrico. O instrumento apresentou Índice de Validade de Conteúdo geral de 0,95, sendo considerado um instrumento com boa aparência e clareza, apresentando linguagem clara, de fácil entendimento, com redação compreensiva. Quanto à abrangência, todos os componentes apresentaram itens que representavam os aspectos necessários para a transferência de cuidado, assim como pertinentes e relevantes para o que se propõe. Com relação à aplicabilidade, o instrumento parece ser aplicável a prática do enfermeiro no contexto hospitalar estudado e sem demandar muito tempo do enfermeiro na sua aplicação.

REFERÊNCIAS

1. Biasibetti C, Hoffmann LM, Rodrigues FA, Wegner W, Rocha PK. Communication for patient safety in pediatric hospitalizations. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 feb 05];40(esp):e20180337. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.
2. Alves M, Melo CL. Handoff of care in the care in the perspective of the nursing professionals of an emergency unit. *REME rev. min. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 feb 05];23:e-1194. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>
3. Joint Commission. Sentinel event alert [Internet]. 2017 [cited 2021 jul 13]. Available from: [https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_9_6_17_FINAL_\(1\).pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_58_Hand_off_Comms_9_6_17_FINAL_(1).pdf).
4. Oliveira MC, Rocha RGMR. Reflection on the shift changes: implications in the continuity of nursing care. *Enferm. rev.* [Internet]. 2016 [cited 2021 aug 24];19(2). Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13148/10292>.
5. Wegner W, Silva MUM, Peres MA, Bandeira LE, Frantz E, Botene DZA, et al. Patient safety in the care of hospitalised children: evidence for paediatric nursing. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2022 feb 05];38(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.68020>.
6. Colluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the área of health. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2015 [cited 2022 feb 05];20(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
7. Dalky HF, Al-Jaradeen RS, AbuAlRrub RF. Evaluation of the situation, background, assessment, and recommendation handover tool in improving communication and satisfaction among Jordanian nurses working in intensive care units. *Dimens. crit. care nurs.* [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 05];39(6). Available from: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000441>.
8. Trad LAB. Focal Groups: concepts, procedures and reflections based on practical experiences of research works in the health area. *Physis (Rio J.)*. [Internet]. 2009 [cited 2022 feb 05];19(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>.
9. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2011 [cited 2022 feb 05];16(7). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
10. Polit DF, Beck CT ECK. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 9a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2019.
11. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DAL, et al. Nursing communication and its impact on patient safety. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2019 [cited 2022 feb 05];13. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239573>.
12. Coolen E, Engbers R, Draaisma J, Heinen M, Fluit C. The use of SBAR as a structured communication tool in the pediatric non-acute care setting: bridge or barrier for interprofessional collaboration? *J. interprof. care.* [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 05];15. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1816936>.
13. Silva MF, Rocha PK, Echevarria_Guanilo ME, Bertencello KCG, Schneider KKK. Construction of the instrument for care transition in pediatric units. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 feb 05];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0206>.
14. Nascimento JSG, Rodrigues RR, Pires FC, Gomes BF. Medical shifts passage as a management tool for patient safety. *Rev. enferm. UFSM.* [Internet]. 2018 [cited 2022 feb 05];8(3). Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769229412>.

15. Araujo R de M, Almeida LF de, Paula VG de, Nepomuceno R de M, Marins ALC. Applicability of the isbar method in an adult intensive care unit. *Cogit. Enferm.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 05];25. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.70858>.
16. Hemesath MP, Kovalski AV, Echer IC, Lucena AF, Rosa NG. Effective communication on temporary transfers of inpatient care. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 feb 05];40. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>.
17. Schorr V, Sebold LF, Santos JLG, Nascimento KC, Matos TA. Shift turn in a hospital emergency servisse: perspectives of a multiprofissional team. *Interface* (Botucatu, Online). Educ. [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 05];24. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190119>.