

Branco, H., Cruchinho, P., & Amaral, G. (2025). Passagem de Turno de Enfermagem Centrada na Pessoa em Situação Crítica: Scoping Review. *Doente Crítico – Revista Científica da Sociedade Portuguesa de Enfermagem em Doente Crítico*, 1(1).
<https://doi.org/10.63176/rgthj950>

SCOPING REVIEW | SCOPING REVIEW | REVISIÓN DEL ALCANCE

PASSAGEM DE TURNO DE ENFERMAGEM CENTRADA NA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: SCOPING REVIEW.

PERSON-CENTERED HANDOVER IN CRITICAL CARE NURSING: A SCOPING REVIEW.

CAMBIO DE TURNO EN ENFERMERÍA CENTRADO EN LA PERSONA EN SITUACIÓN CRÍTICA: SCOPING REVIEW.

Hélder Branco^{1*}  , Paulo Cruchinho²  , Guida Amaral 

Afilições

¹ Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro

² Centro de Investigação Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa

³ Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal

Palavras-chave

Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Enfermagem de Cuidados Críticos; Assistência Centrada no Paciente

Keywords

Patient Handoff; Critical Care Nursing; Patient-Centered Care

Palabras clave

Pase de Guardia, Atención Dirigida al Paciente, Enfermería de Cuidados Críticos

Autor Correspondente/Corresponding Author*: Hélder Branco
Correio eletrónico: dovalebranco@gmail.com

Received: 19th may 2025 | Submissão: 19 maio 2025

Accepted: 25th september 2025 | Aceitação: 25 setembro 2025

RESUMO

Introdução: O envolvimento da Pessoa cuidada durante a passagem de turno de Enfermagem, tem vindo a ser progressivamente estudado e utilizado como uma metodologia com efeitos positivos sobre a eficácia da comunicação e sobre a segurança.

Objetivo: Mapear a evidência científica relativa às áreas de impacto da passagem de turno de Enfermagem centrada na Pessoa em situação crítica.

Métodos: *Scoping review* seguindo a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PUBMED, CINAHL, SCOPUS e SCIELO desde janeiro 2019 a março 2024 nos idiomas espanhol, português e inglês.

Resultados: Foram incluídos 8 estudos na *scoping review*. Os resultados destacam que a realização da passagem de turno de Enfermagem centrada na Pessoa em situação crítica tem impacto na equipa de Enfermagem, particularmente na qualidade da informação transmitida, mas também na própria Pessoa e na organização dos cuidados.

Conclusão: Os resultados apoiam a metodologia da passagem de turno de Enfermagem centrada na Pessoa em situação crítica como geradora de resultados positivos na qualidade da informação transmitida. Contudo existem reservas relativas à privacidade e confidencialidade.

ABSTRACT

Introduction: *The involvement of the cared-for Person during nursing shift handover has been increasingly studied and adopted as a methodology with positive effects on communication effectiveness and safety.*

Objective: *To map the scientific evidence regarding the areas of impact of Person-centred nursing shift handover in critical care settings.*

Methods: *Scoping review following the Joanna Briggs Institute methodology. The search was conducted in PUBMED, CINAHL, SCOPUS, and SCIELO databases, from January 2019 to March 2024, in Spanish, Portuguese, and English.*

Results: *Eight studies were included in the scoping review. Findings highlight that Person-centred nursing shift handover in critical care impacts the nursing team — particularly in the quality of the information conveyed — as well as the patient and the organization of care.*

Conclusion: *The results support Person-centred nursing shift handover in critical care as a methodology that generates positive outcomes in the quality of transmitted information. However, concerns remain regarding privacy and confidentiality.*

RESUMEN

Introducción: La implicación de la Persona cuidada durante el cambio de turno de Enfermería ha sido progresivamente estudiada y utilizada como una metodología con efectos positivos sobre la eficacia de la comunicación y la seguridad.

Objetivo: Mapear la evidencia científica relacionada con las áreas de impacto del cambio de turno de Enfermería centrado en la Persona en situación crítica.

Métodos: Revisión de alcance (scoping review) siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute. La búsqueda se realizó en las bases de datos PUBMED, CINAHL, SCOPUS y SCIELO desde enero de 2019 hasta marzo de 2024, en los idiomas español, portugués e inglés.

Resultados: Se incluyeron 8 estudios en la revisión de alcance. Los resultados destacan que la realización del cambio de turno de Enfermería centrado en la Persona en situación crítica tiene impacto en el equipo de Enfermería, particularmente en la calidad de la información transmitida, pero también en la propia Persona y en la organización de los cuidados.

Conclusión: Los resultados respaldan la metodología del cambio de turno de Enfermería centrado en la Persona en situación crítica como generadora de resultados positivos en la calidad de la información transmitida. Sin embargo, existen reservas en relación con la privacidad y la confidencialidad.

INTRODUÇÃO

A transição de cuidados em saúde refere-se à transferência e aceitação de responsabilidade no cuidado à Pessoa, obtida através de uma comunicação eficaz entre cuidadores ou equipas de cuidadores, visando assegurar a continuidade e a segurança dos cuidados (Joint Commission [JC], 2017). As transições de cuidados são consideradas momentos vulneráveis, pela sua natureza de alto risco, no que concerne à preservação de uma comunicação entre profissionais de saúde eficaz (Direção Geral da Saúde [DGS], 2017). A *Joint Commission International* (JCI, 2018) indica que as transições de cuidados inadequadas estão presentes em 80% dos eventos adversos.

Nesse sentido, ao longo dos últimos anos, várias iniciativas têm sido direcionadas no sentido de melhorar a eficácia da comunicação nas transições de cuidados de saúde, nomeadamente no sentido de encontrar formas padronizadas de comunicar (World Health Organization [WHO], 2007; DGS, 2017; JC, 2017; JCI, 2018) e envolver a Pessoa cuidada e família, quando apropriado, aproveitando para clarificar questões (WHO, 2007; JC, 2017; JCI, 2018).

Estas transições de cuidados acontecem em diferentes níveis: entre profissionais de saúde no mesmo serviço; entre diferentes níveis de cuidados ou serviços no mesmo hospital; entre prestadores de cuidados de duas organizações diferentes; entre profissionais de saúde e a Pessoa cuidada e família, como, por exemplo, na alta hospitalar (JCI, 2018). Os momentos de maior vulnerabilidade nos processos de transição de cuidados são as admissões e altas hospitalares, seja para o domicílio ou outro nível de cuidados, e as passagens de turno na mesma instituição (DGS, 2017).

A passagem de turno (PT) de Enfermagem surge assim como um momento crítico que pode resultar em falhas na segurança quando a informação não é transmitida de forma estruturada e padronizada entre os enfermeiros (Bressan et al, 2020). A *Agency of Healthcare Research and Quality* (AHRQ, 2017) e a JCI (2018) referem que a realização da PT de Enfermagem de forma padronizada e com envolvimento da Pessoa cuidada, parece trazer vários benefícios, nomeadamente ao nível da melhoria da qualidade e da segurança.

Para a AHRQ (2017) a PT de Enfermagem com envolvimento da Pessoa cuidada é definida como um processo de troca de informação, que ocorre junto da mesma, de modo que esta e/ou família possam participar na transição da informação, com o objetivo final de tornar a PT de Enfermagem mais segura e efetiva.

A literatura científica utiliza diversos termos para definir a comunicação que ocorre junto e com o envolvimento da Pessoa cuidada na PT de Enfermagem. São exemplos o *Nursing Bedside Shift Report* (Dorvil, 2018), *Nursing Bedside Handover* (Dellafiorie et al., 2019), *Bedside Shift Handover* (Bressan et al., 2019), e mais recentemente o *Person-centred handover* (Lange et al., 2024). Cruchinho (2025) adotou a denominação de PT centrada no cliente para sublinhar a importância das competências de comunicação dos enfermeiros na participação ativa das pessoas cuidadas, sendo os principais atributos deste conceito a utilização de uma

abordagem individualizada, a interação pessoal, a partilha de informação e o envolvimento direto da Pessoa cuidada/família.

Bressan *et al.* (2019) identificaram que a realização da PT de Enfermagem centrada na Pessoa cuidada tem resultados para as próprias pessoas, enfermeiros e organizações. Para as pessoas que são o alvo dos cuidados, reflete-se no aumento da sua satisfação, envolvimento e segurança; para os enfermeiros, influencia a satisfação profissional, a qualidade da informação e responsabilidade pelos cuidados; e a nível organizacional, influencia o tempo dedicado à PT.

Apesar destas evidências, esta metodologia de PT parece não ser universalmente bem recebida pelas equipas de Enfermagem (Wakefield *et al.*, 2012; Dorvil, 2018). As principais razões para as equipas de Enfermagem oferecerem alguma resistência a este modelo de PT prendem-se com o desconforto que alguns enfermeiros manifestam em comunicar em frente às pessoas que estão a ser cuidadas e sentirem receio de inadvertidamente revelarem alguma informação médica desconhecida e violarem a privacidade (Dorvil, 2018).

No entanto, a WHO (2021), no plano global para a segurança do doente 2021-2030, considera importante o desenvolvimento de competências padronizadas de envolvimento da Pessoa e da família nos planos de formação dirigidos aos profissionais de saúde, enquanto se estruturam processos de cuidados que apoiem a partilha de informações, o planeamento de cuidados, a autogestão e a tomada de decisão partilhada, implementando simultaneamente ferramentas centradas na Pessoa para facilitar esta colaboração entre doentes e profissionais de saúde. Em teoria, a passagem de turno de Enfermagem centrada na Pessoa cuidada reflete a essência dos cuidados centrados na mesma, reconhecendo e valorizando o seu papel ativo na participação dos seus próprios cuidados de saúde (Chien *et al.*, 2022).

No contexto complexo e dinâmico da prestação de cuidados à Pessoa em situação crítica (PSC), a PT de Enfermagem é ainda mais complexa e detalhada, sendo crucial que os enfermeiros que prestam cuidados à PSC sejam capazes de realizar uma PT eficaz (AlAmrani, 2022). Isto porque, a PSC é considerada como “aquela cuja vida está ameaçada por falência ou eminência de falência de uma ou mais funções vitais e cuja sobrevivência depende de meios avançados de vigilância, monitorização e terapêutica” (Diário da República, 2018, p. 19362).

Apesar da relevância do tema, na pesquisa preliminar realizada, identificou-se escassez na evidência científica acerca das áreas impacto da implementação da PT de Enfermagem centrada na PSC. Esta lacuna fundamenta a realização da presente *scoping review*, que tem como objetivo mapear a evidência científica relativa às áreas de impacto da passagem de turno de Enfermagem centrada na Pessoa em situação crítica, de forma a orientar futuras práticas de Enfermagem e investigações que promovam a segurança, a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados a esta população altamente vulnerável.

MÉTODOS

A atual revisão foi desenvolvida segundo a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para as *scoping reviews*, que preconiza as seguintes etapas: elaboração e definição da questão de pesquisa; determinação dos critérios de inclusão; formulação da estratégia para a pesquisa, seleção e extração de dados; análise e interpretação dos resultados (Peters *et al.*, 2020).

A definição da questão de pesquisa seguiu a mnemónica PCC: P (População) – PSC; C (Conceito) – PT de Enfermagem centrada na PSC; C (Contexto) - Unidades de cuidados críticos e serviços de emergência). A questão formulada foi: Quais as áreas de impacto da realização da passagem de turno centrada na PSC em unidades de cuidados críticos e serviços de emergência?

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Esta *scoping review* considerou como critérios de inclusão estudos que incluíam pessoas adultas, isto é com 18 anos ou mais, artigos publicados em português, espanhol e inglês, nos últimos 5 anos (janeiro 2019 - março 2024). A delimitação temporal foi definida com base na premissa de que, a partir da pandemia de COVID-19, ocorreram transformações significativas nas dinâmicas organizacionais em saúde, que impulsionaram a adoção e consolidação de modelos de passagem de turno centrados na Pessoa. Considerou a PT de Enfermagem centrada na PSC em unidades de cuidados intensivos, urgência ou outros serviços que prestam cuidados críticos. Foram considerados estudos primários e secundários de natureza quantitativa e qualitativa. Foram excluídos estudos que não disponibilizassem resumo e que envolvessem a PT de Enfermagem centrada na Pessoa cuidada em serviços de internamento médico e cirúrgico, reabilitação e cuidados paliativos.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA E IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

A estratégia de pesquisa e a seleção das fontes de informação foi operacionalizada por dois revisores independentes e guiada pelos critérios de inclusão. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: PUBMED, *Cumulative Index of Nursing And Allied Literature* (CINAHL) via EBSCOhost, SCOPUS e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), em março 2024. Utilizaram-se os *Medical Subject Heading* (MeSH): “*Handoff*”, “*Nursing*”, “*Critical Care*”. Também se utilizaram termos relacionados com o tema central da pesquisa como “*Bedside report*”, “*Bedside Shift Report*”, “*Bedside Handover*” combinados com os operadores booleanos AND e OR, como demonstrado na Tabela 1, tendo sido encontrados um total de 451 artigos.

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa e número de artigos encontrados por base de dados

Base de Dados	Estratégia de Pesquisa	Resultados
PUBMED	<i>Handoff AND (bedside handover OR bedside shift report OR bedside report) AND Nursing AND Critical Care</i>	25
CINAHL	<i>Handoff AND (bedside handover OR bedside shift report OR bedside report) AND critical care AND nursing</i>	255
SCOPUS	<i>(ALL (handoff) AND ALL (bedside AND handover OR bedside AND report OR bedside AND shift AND report) AND ALL (critical AND care) AND ALL (nursing))</i>	151
SCIELO	<i>(handoff) AND (critical care) OR (nursing)</i>	20

Fonte: Elaboração própria

EXTRAÇÃO E SÍNTESE DOS DADOS

A seleção de estudos foi conduzida por dois revisores, através da listagem completa e ordenada das referências bibliográficas. Inicialmente, foi realizada a análise do título e do resumo dos artigos, seguida pela análise do texto completo dos artigos selecionados.

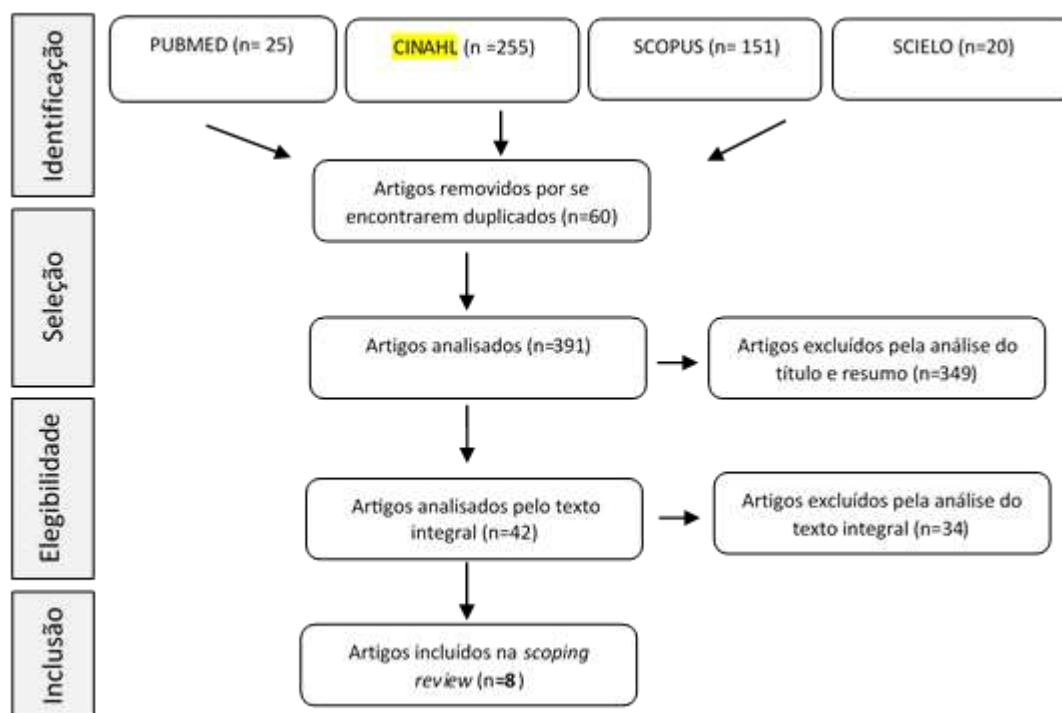
Foi criada uma tabela para a extração de dados que recolheu as seguintes informações: autor(es); título; ano; país; objetivos; população e tamanho da amostra; metodologia; resultados e conclusões. A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa pelos dois revisores e as divergências discutidas e analisadas até obtenção de consenso.

RESULTADOS

Foi elaborado um fluxograma adaptado das diretrizes do modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), seguindo as recomendações do JBI (Aromataris & Munn, 2020), que apresenta as várias etapas desde a pesquisa até à seleção dos artigos a incluir na revisão e que é apresentado na Figura 1.

Dos 451 artigos encontrados, foram eliminados 60 por se encontrarem duplicados. De seguida procedeu-se à leitura do título e resumo, tendo sido eliminados 349 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão, ficando assim 42 artigos para leitura integral. Nesta fase foram excluídos 34 artigos por não responderem à questão de investigação. Foram incluídos 8 artigos na *scoping review*.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA (adaptado JBI) do processo de seleção de artigos



Fonte: Elaboração própria

Os países de origem dos estudos foram os Estados Unidos da América (n=2), Espanha (n=2), Brasil (n=1), China (n=1), Itália (n=1) e Portugal (n=1). Os idiomas dos estudos foram o espanhol, inglês e português. Os estudos foram conduzidos em unidades de cuidados intensivos (n=6) e serviços de emergência (n=2).

Os desenhos dos estudos primários foram quantitativos (n=3), qualitativos (n=3), mistos (n=1) e foi incluído uma revisão sistemática (n=1). Os objetivos dos estudos variaram entre avaliar a efetividade da implementação na PT de Enfermagem centrada na PSC (n=3), conhecer a perceção dos enfermeiros sobre a utilização desta metodologia de PT (n=3), conhecer o impacto da realização da PT de Enfermagem centrada na PSC na segurança dos cuidados (n=1) e descrever o processo de comunicação na PT de Enfermagem centrada na PSC (n=1). A Tabela 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos nesta *scoping review*.

Tabela 2 - Caracterização dos estudos incluídos

Autores	Título	Ano	País	Metodologia	Participantes
Campbell D. & Dontje K.	<i>Implementing Bedside Handoff in the Emergency Department: A Practice Improvement Project.</i>	2019	Estados Unidos da América	Estudo quantitativo e observacional	230 enfermeiros de um serviço de urgência.
Castro et al.	Comunicação na Transição de cuidados de Enfermagem em um serviço de emergência em Portugal.	2022	Portugal	Estudo quantitativo	50 enfermeiros de um serviço de urgência.
Dellafore et al.	<i>Bedside nursing handover and organisational will to achieve personalisation within an Italian Cardiac Surgery Unit: the nurses' viewpoint through a qualitative study.</i>	2019	Itália	Estudo qualitativo	16 enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos cardíaca.

Paredes-Garza et al.	<i>Nursing bedside handover in an intensive care unit with amixed structure: Nursing professionals'perception</i>	2022a	Espanha	Estudo qualitativo	12 enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos.
Paredes-Garza et al.	<i>Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática</i>	2022b	Espanha	Estudo de revisão	15 artigos.
Rhudy et al.	<i>Change-of-Shift Nursing Handoff Interruptions: Implications for Evidence-BasedPractice</i>	2019	Estados Unidos da América	Estudo misto, observacional e entrevista	4 Unidades de Cuidados Intensivos.
Santos et al.	<i>Communication noise during the nursing team handover in the intensive care unit.</i>	2019	Brasil	Estudo qualitativo	5 enfermeiros de uma UCI cirúrgica.
Yang et al.	<i>Bedside handover with structured and relayed forms in a postanesthesia care unit: A pre-and post-implementation study</i>	2022	China	Estudo quantitativo	14 enfermeiros de um serviço de cuidados pós anestésicos.

Fonte: Elaboração própria

Os resultados dos estudos revelam que a realização da PT de Enfermagem centrada na PSC pode impactar em três áreas principais: na PSC, na equipa de Enfermagem e na organização dos cuidados de Enfermagem, como demonstrado Tabela 3.

Para a PSC, os resultados apontam para o aumento da satisfação (Paredes-Garza, 2022b), para o aumento do envolvimento nos cuidados (Dellafiore et al., 2019; Paredes-Garza et al., 2022a; Paredes-Garza et al., 2022b) e para a maior humanização desses mesmos cuidados (Dellafiore et al., 2019; Paredes-Garza et al., 2022a). Também advém desta metodologia de PT um aumento da qualidade e segurança dos cuidados (Campbell & Dontje, 2019; Paredes-Garza et al., 2022a; Paredes-Garza et al., 2022b). Pode existir também a diminuição da privacidade/confidencialidade da informação (Paredes-Garza et al., 2022a; Paredes-Garza et al., 2022b), mas que é colmatada se a PT de Enfermagem centrada na PSC for realizada em unidades individuais fechadas (Paredes-Garza et al., 2022a).

O impacto para a equipa de Enfermagem está relacionado com o processo de transmissão de informação, pois todos os estudos consideram que esta metodologia de PT tem influência positiva na qualidade da informação. A maioria dos estudos considerou que a PT junto à PSC aumenta a eficácia da comunicação (Campbell & Dontje, 2019; Dellafiore et al., 2019; Paredes-Garza et al., 2022a; Paredes-Garza et al., 2022b; Yang et al., 2022), permite a comparação das informações compartilhadas com a observação da Pessoa (Santos et al., 2019; Paredes-Garza et al., 2022b), permite a clarificação de informação com a PSC e a equipa de Enfermagem (Dellafiore et al., 2019; Rhudy et al., 2019) e diminui o número de interrupções (Dellafiore et al., 2019). É identificado também um maior conhecimento sobre a condição da PSC, pois permite a sua avaliação (Castro et al., 2022) e a priorização dos cuidados de Enfermagem (Dellafiore et al., 2019). Um estudo refere ainda que aumenta a oportunidade de interrupções por parte da PSC e familiares (Rhudy et al., 2019).

O impacto ao nível da organização dos cuidados está relacionado com a sua duração, mas com resultados discrepantes (Paredes-Garza *et al.*, 2022b) e com a sua sustentabilidade a longo prazo (Campbell & Dontje, 2019). Podem também ser utilizados, como complemento a esta metodologia de PT, a técnica ISBAR (Campbell & Dontje, 2019; Paredes-Garza *et al.*, 2022b) ou outros instrumentos padronizados (Santos *et al.*, 2019; Yang *et al.*, 2022).

Tabela 3 - Síntese das áreas de impacto da realização da PT de Enfermagem centrada na PSC

		Campbell & Dontje (2019)	Dellafiore <i>et al.</i> (2019)	Castro <i>et al.</i> (2022)	Paredes-Garza <i>et al.</i> (2022a)	Paredes-Garza <i>et al.</i> (2022b)	Rhudy <i>et al.</i> (2019)	Santos <i>et al.</i> (2019)	Yang <i>et al.</i> (2022)
PSC	Satisfação					+			
	Envolvimento		+		+	+			
	Humanização		+		+				
	Segurança	+			+	+			=
	Privacidade/Confidencialidade				-	+/-			
Equipa de Enfermagem	Qualidade informação	+	+	+	+	+	+	+	+
	Interrupções		-			+/-	+		
	Priorização cuidados		+						
Organização dos cuidados	Duração					+/-			
	Sustentabilidade	-							
	Complementar a padronização	+				+		+	+

Nota: (+) Quando o estudo revela impacto positivo (-) Quando o estudo revela impacto negativo (+/-) Quando existem resultados conflitantes (=) Sem impacto no resultado

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

A PT de Enfermagem centrada na Pessoa cuidada não é um tema recente (Bressan *et al.*, 2019). Nos últimos anos tem adquirido um novo interesse como estratégia para aumentar a segurança dos cuidados (AHRQ, 2017; JCI, 2018) e para favorecer cuidados centrados na Pessoa (Lange *et al.*, 2024). É possível verificar que apesar de ser uma metodologia de PT de Enfermagem que teve maior investimento e investigação dos Estados Unidos da América e Austrália (Bressan *et al.*, 2019), encontra-se atualmente disseminada internacionalmente em diferentes continentes, sistemas de saúde e contextos culturais (Paredes-Garza *et al.*, 2022b).

A investigação sobre a utilização desta metodologia de PT no contexto da PSC encontra ainda algumas lacunas pois a maioria dos estudos desenvolvidos estão cingidos à implementação de projetos de melhoria da qualidade (Campbell & Dontje, 2019; Dellafiore *et al.*, 2019; Yang *et al.*, 2022) e ao conhecimento da perceção dos enfermeiros sobre a sua utilização (Campbell & Dontje, 2019; Dellafiore *et al.*, 2019; Rhudy *et al.*, 2019).

al., 2019; Castro *et al.*, 2022; Paredes-Garza *et al.*, 2022a). Apesar disso, nenhum estudo menciona o grau de satisfação das equipas de Enfermagem com esta metodologia de PT em comparação a outros, emergindo apenas um estudo que aborda a perceção da PSC sobre esta metodologia de PT. Em nenhum dos estudos encontrados é abordada a perceção da família.

Em três estudos é descrito que a equipa de Enfermagem foi treinada para a realização da PT centrada na PSC antes da sua implementação (Campbell & Dontje, 2019; Dellafiore *et al.*, 2019; Yang *et al.*, 2022). O treino dos enfermeiros é um aspeto importante porque algumas das barreiras identificadas para a implementação desta metodologia de PT estão relacionadas com a falta de comunicação à equipa sobre aspetos a melhorar e com a ausência de formação sobre o processo de implementação (Frazier & Garrison, 2014; Dorvil, 2018).

A maioria dos estudos considerou que a PT de Enfermagem junto à PSC tem impacto em indicadores de processo como a qualidade da informação (Campbell & Dontje, 2019; Dellafiore *et al.*, 2019; Paredes-Garza *et al.*, 2022a; Paredes-Garza *et al.*, 2022b; Yang *et al.*, 2022), o aumento do envolvimento da PSC (Dellafiore *et al.*, 2019; Paredes-Garza *et al.*, 2022a; Paredes-Garza *et al.*, 2022b) e o número de interrupções (Dellafiore *et al.*, 2019; Paredes-Garza *et al.*, 2022b). Apenas dois estudos consideraram indicadores de resultado, como a satisfação da PSC (Paredes-Garza *et al.*, 2022b), a incidência de úlceras por pressão e o tempo de permanência pós-operatória (Yang *et al.*, 2022). Não foram encontrados nos estudos outros indicadores de resultados, como por exemplo erros de medicação ou quedas.

Todos os estudos identificaram o impacto no aumento da qualidade da informação com a realização da PT de Enfermagem centrada na PSC, sendo este o resultado mais proeminente, embora este impacto seja descrito de diferentes formas. Também foi evidenciado o aumento do envolvimento da PSC (Dellafiore *et al.*, 2019; Paredes-Garza *et al.*, 2022a; Paredes-Garza *et al.*, 2022b), mas este aumento foi identificado com base na perceção das equipas de Enfermagem, não havendo nenhum estudo que quantifique de forma objetiva o grau e o tipo de envolvimento.

Apesar de dois estudos indicarem uma maior humanização dos cuidados associada a esta metodologia de PT (Dellafiore *et al.*, 2019; Paredes-Garza, 2022a), o aumento da satisfação da PSC é mencionado apenas em um estudo (Paredes-Garza *et al.*, 2022b). Este aspeto pode estar relacionado com o facto de que estes estudos não se concentraram na avaliação desse indicador. No entanto, a literatura sugere que esta metodologia de PT de Enfermagem é preferida pela Pessoa cuidada (Oxelmark *et al.*, 2020) e está associada ao aumento de vários indicadores de satisfação (Wakefield *et al.*, 2012).

Quatro estudos referem a utilização de ferramentas complementares para a implementação da PT de Enfermagem centrada na PSC, como o ISBAR (Campbell & Dontje, 2019; Paredes-Garza *et al.*, 2022b) ou outros instrumentos padronizados (Santos *et al.*, 2019; Yang *et al.*, 2022; Paredes-Garza *et al.*, 2022b). Nos restantes estudos é omitida se foi considerada a utilização de algum instrumento ou padronização em

conjunto.

Apesar de risco de diminuição da privacidade e da confidencialidade da informação com esta abordagem de PT (Paredes-Garza *et al.*, 2022a; Paredes-Garza *et al.*, 2022b), este parece ser reduzido se a PT for realizada em unidades individuais fechadas (Paredes-Garza *et al.*, 2022a). No estudo de Dellafiore *et al.* (2019), antes da implementação da PT centrada na PSC, a equipa de Enfermagem recebeu formação sobre como abordar as questões relativas à confidencialidade e à privacidade. Com esta formação, os enfermeiros não sentiram preocupações neste âmbito.

Whitty *et al.* (2017) revelaram que, para a Pessoa cuidada, as informações sensíveis transmitidas durante a PT de Enfermagem, não assumem muita importância se forem transmitidas junto da mesma. No entanto, para os enfermeiros, estas informações têm maior relevância e devem ser transmitidas afastadas da Pessoa cuidada.

Um outro estudo realizado por Grimshaw *et al.* (2020) considerou uma abordagem desta metodologia de PT combinada, em duas etapas: numa primeira etapa ocorreria a transmissão de dados mais sensíveis longe da Pessoa cuidada e, numa segunda etapa, os dados poderiam ser completados junto à Pessoa, visualizando-a e permitindo que tivesse a oportunidade de discutir o plano de cuidados. Apesar disso, nenhum estudo abordou uma metodologia combinada de PT de turno de Enfermagem onde algumas informações sensíveis poderiam ser transmitidas junto à PSC e as restantes noutra local.

Foram levantadas questões sobre a sustentabilidade da implementação da PT junto à PSC uma vez que num projeto de implementação desta metodologia de PT a taxa de cumprimento depois de 6 meses era de 50% (Campbell & Dontje, 2019). Importa, portanto, investir em estratégias de reforço como treino contínuo, supervisão regular e monitorização de resultados.

Os resultados desta scoping review fornecem evidências para apoiar a melhoria a curto prazo na comunicação e na segurança da PSC, mas evidenciam também a ausência de estudos para averiguar a sustentabilidade da PT de Enfermagem centrada na PSC a longo prazo, bem como o seu impacto traduzido em mais indicadores de resultado.

De uma forma geral, e como já descrito por Dorvil (2018), os resultados apontam que os benefícios da PT de Enfermagem centrada PSC superam largamente o eventual impacto negativo que esta abordagem possa ter.

CONCLUSÃO

A realização da PT de Enfermagem centrada na PSC evidencia benefícios significativos para a PSC, para a equipa de Enfermagem e na organização dos cuidados de Enfermagem. Estes benefícios emergem não

apenas ao nível da qualidade da informação e da segurança dos cuidados, mas também na humanização dos cuidados e no envolvimento ativo da PSC.

Foram ainda identificadas barreiras à implementação PT de Enfermagem centrada na PSC, sobretudo relacionadas com a privacidade e a confidencialidade da informação.

Para uma implementação sustentável e eficaz, é necessário considerar as lacunas existentes na formação a realizar às equipas de Enfermagem e também uma abordagem combinada que equilibre a transmissão de informações sensíveis.

Embora esta metodologia não seja recente, permanece pouco explorada no contexto português. É fundamental a realização de mais estudos que investiguem as perceções da equipa de enfermagem, da própria PSC e da sua família e consequentemente a produção de indicadores.

Sendo a PT de Enfermagem centrada na PSC, uma estratégia para promover cuidados verdadeiramente centrados na pessoa, importa investir no treino, supervisão e monitorização de resultados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

HB: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, *Software*, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação – Revisão e Edição.

PC: Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação - Revisão e Edição.

GA: Conceptualização, Tratamento de dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização, Redação - Preparação do Rascunho Original e Redação – Revisão e Edição.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

RESPONSABILIDADE ÉTICAS

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes de financiamento externas para a realização deste artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agency for Healthcare Research and Quality. (2017). Strategy 3: Nurse bedside shift report.
<https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy3/index.html>

- AlAmrani, A. O. (2022). Effective nursing shift handover in critical care: A concept analysis. *Nursing Forum*, 57(6), 1501–1507. <https://doi.org/10.1111/nuf.12804>
- Aromataris E. & Munn Z. (2020). JBI Manual for evidence synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Bressan, V., Cadorin, L., Pellegrinet, D., Bulfone, G., Stevanin, S., & Palese, A. (2019). Bedside shift handover implementation quantitative evidence: Findings from a scoping review. *Journal of nursing management*, 27(4), 815–832. <https://doi.org/10.1111/jonm.12746>
- Bressan, V., Mio, M., & Palese, A. (2020). Nursing handovers and patient safety: Findings from an umbrella review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 927–938. <https://doi.org/10.1111/jan.14288>
- Campbell, D., & Dontje, K. (2019). Implementing bedside handoff in the emergency department: A practice improvement project. *Journal of emergency nursing*, 45(2), 149–154. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.09.007>
- Castro, C. M. da C. S. P. de, Marques, M. do C. M. P., & Vaz, C. R. de O. T. de. (2022). Comunicação na transição de cuidados de enfermagem num serviço de emergência de Portugal. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.81767>
- Cruchinho, P., López-Franco, M., Teixeira, G., Lucas, P., & Gaspar, F. (2025). Translation and Validation for the Portuguese Population of the Bedside Handover Attitudes and Behaviors Questionnaire. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 18, 185–203. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S482728>
- Dellafiore, F., Arrigoni, C., Grugnetti, A. M., Zaffino, G., Calorene, V., Pitella, F., Rosa, D., & Caruso, R. (2019). Bedside nursing handover and organisational will to achieve personalisation within an Italian cardiac surgery unit: the nurses' viewpoint through a qualitative study. *Professioni infermieristiche*, 72(1), 51–59. <https://doi.org/10.7429/pi.2019.721051>
- Direção-Geral da Saúde. (2017) Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Norma 001/2017. <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Dorvil, B. (2018). The secrets to successful nurse bedside shift report implementation and sustainability. *Nursing management*, 49(6), 20–25. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000533770.12758.44>
- Frazier, J. A. & Garrison, W. (2014). Addressing perceptions of bedside reporting for successful adoption. *Nurse Leader*, 12(2), 70–74. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.09.013>
- Grimshaw, J., Hatch, D., Willard, M., & Abraham, S. (2020). A qualitative study of the change-of-shift report at

the patients' bedside. Health Care Manager, 39(2), 66–76.
<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000291>

Joint Commission. (2017) Sentinel event alert 58: inadequate hand-off communication.
<https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/newsletters/sea-58-hand-off-comm-9-6-17-final2.pdf>

Joint Commission International (2018). Communicating clearly and effectively to patients: how to overcome common communication challenges in healthcare.
[https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci-wp-communicating-clearly-final \(1\).pdf](https://store.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/jci-wp-communicating-clearly-final (1).pdf)

Lange, S., Heyns, T., & Filmlalter, C. (2024). Reaching consensus on the definition of person-centred handover practices in emergency departments: A modified online Delphi. Journal of Clinical Nursing, 33, 1751-1761. <https://doi.org/10.1111/jocn.16967>

World Health Organization. (2007). Communication During Patient Hand-Overs. World Health Organization.
<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution3-communication-during-patient-handovers.pdf>

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

Oxelmark, L., Whitty, J. A., Ulin, K., Chaboyer, W., Gonçalves, A. S. O., & Ringdal, M. (2020). Patients prefer clinical handover at the bedside; nurses do not: Evidence from a discrete choice experiment. International journal of nursing studies, 105, 103444. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103444>

Paredes-Garza, F., Lázaro, E., & Vázquez, N. (2022a). Nursing bedside handover in an intensive care unit with a mixed structure: Nursing professionals' perception. Journal of nursing management, 30(8), 4314–4321. <https://doi.org/10.1111/jonm.13834>

Paredes-Garza, F., López-Mases, P., Lázaro, E., & Marín-Maicas, P. (2022b). Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. Revisión sistemática. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 45 (2), 1-13. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0996>

Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In E. Aromataris & Z. Munn (Eds), JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Regulamento n.º 429/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à pessoa em Situação Crítica, na área de

enfermagem à pessoa em paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. (2018). Diário da República n.º 135, Série II. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Rhudy, L. M., Johnson, M. R., Krecke, C. A., Keigley, D. S., Schnell, S. J., Maxson, P. M., McGill, S. M., & Warfield, K. T. (2019). Change-of-shift nursing handoff interruptions: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 16(5), 362–370. <https://doi.org/10.1111/wvn.12390>

Santos, G. R. da S. dos, Barros, F. de M., Broca, P. V., & Silva, R. C. da. (2019). Communication noise during the communication team handover in the intensive care unit. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0014>

Wakefield, D. S., Ragan, R., Brandt, J., & Tregnago, M. (2012). Making the transition to nursing bedside shift reports. *Joint Commission journal on quality and patient safety*, 38(6), 243–253. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(12\)38031-8](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(12)38031-8)

Whitty, J. A., Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G., & Chaboyer, W. (2017). Patient and nurse preferences for implementation of bedside handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 20(4), 742–750. <https://doi.org/10.1111/hex.12513>

Yang, G., Zang, X., Li, C., & Bai, P. (2022). Bedside handover with structured and relayed forms in a postanesthesia care unit: A pre- and post-implementation study. *Applied nursing research: ANR*, 67, (151621), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151621>