

Elementos limitantes da passagem de plantão da enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa

Limiting factors in nursing shift handover in intensive care units: an integrative review

Barbara Gramm Casas da Silva¹; Bruna de Cassia Quequi¹; Isabella Ferreira Rodrigues¹; Iasmin Garcia Ferreira¹; Josemar Batista^{1,2}

¹Centro Universitário UniDomBosco, Curitiba – PR, Brasil; ²Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba – PR, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar os fatores limitantes da passagem de plantão pela equipe de Enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva. **Métodos** – Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com coleta de dados em agosto de 2025 nas bases de dados *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, Base de Dados de Enfermagem e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, de estudos primários publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas inglês, português e/ou espanhol. **Resultados** – Dos 57 artigos encontrados na busca primária, 28 foram incluídos. Foram sintetizados 11 elementos limitantes, com destaque para a comunicação ineficaz, a ausência de protocolo/método padronizado, omissão/perda de informações, interrupções/distrações, procedimentos/sobrecarga de trabalho/falta de tempo, espaço físico impróprio e atitudes e comportamentos inadequados. **Conclusão** – Os achados contribuem para o reconhecimento do problema e favorecem a adoção de ações corretivas visando melhorar a passagem de plantão da equipe de Enfermagem entre os turnos laborais e promover a segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva.

Descritores: Troca de informação em saúde; Continuidade da assistência ao paciente; Enfermagem; Unidades de terapia intensiva; Segurança do paciente; Enfermeiras; Enfermeiros; Prática profissional.

Abstract

Objective – To identify the limiting factors of shift handover by the nursing team in Intensive Care Units. **Methods** – This is an integrative literature review, with data collection in August 2025 from the databases *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Base de Dados de Enfermagem*, and *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, of primary studies published between 2015 and 2024, in English, Portuguese, and/or Spanish. **Results** – Of the 57 articles found in the primary search, 28 were included. Eleven limiting factors were synthesized, highlighting ineffective communication, the absence of a standardized protocol/method, omission/loss of information, interruptions/distractions, procedures/work overload/lack of time, unsuitable physical space, and inappropriate attitudes and behaviors. **Conclusion** – The findings contribute to the recognition of the problem and favor the adoption of corrective actions aimed at improving the shift handover of the Nursing team between work shifts and promoting patient safety in intensive care units.

Descriptors: Health information exchange; Continuity of patient care; Nursing; Intensive care units; Patient safety; Nurses; Professional practice.

Introdução

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7/2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar destinado à assistência e ao monitoramento contínuo de pacientes graves, em risco de morte, que necessitam de atendimento especializado com recursos tecnológicos avançados e profissionais de saúde qualificados.¹ Nesse ambiente, a gravidade clínica e a instabilidade dos pacientes exigem uma tomada de decisão rápida, fundamentada em conhecimento técnico e científico, além do uso intensivo de tecnologias e da atuação de uma equipe multiprofissional sincronizada, capaz de intervir de forma imediata e segura.²

Nesse quesito, a comunicação efetiva entre os profissionais torna-se relevante no cuidado ao paciente crítico, e devido à sua importância para a promoção da segurança e da qualidade assistencial, consolida-se como uma estratégia apontada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para garantir a segurança de

todos os processos clínicos.³ Além disso, ela consiste em uma das metas prioritárias a serem alcançadas pelos serviços de saúde do Brasil de acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente.⁴

A passagem de plantão é um dos principais instrumentos de comunicação no cotidiano da UTI, é em um processo formal e estruturado que busca assegurar a continuidade da assistência e a integralidade do cuidado.⁵ Considerado um momento crítico para a transferência de informações e responsabilidades entre os profissionais de diferentes turnos, o comprometimento das informações clínicas essenciais potencializa as fragilidades sistêmicas das unidades críticas, comprometendo a continuidade e a segurança do cuidado, favorecendo a ocorrência de erros assistenciais, atrasos nas condutas terapêuticas e eventos adversos.⁶

Diante da complexidade da UTI, torna-se fundamental compreender os

fatores que podem limitar a efetividade da passagem de plantão, cuja intenção é implementar as ações

corretivas que permitam garantir a continuidade da assistência, fortalecer a segurança do paciente e aprimorar a comunicação entre turnos em um dos cenários mais desafiadores da prática de Enfermagem. Frente ao exposto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores limitantes durante a passagem de plantão da equipe de enfermagem em UTI.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas: 1) definição do tema e formulação da pergunta norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca pelos estudos; 3) seleção dos estudos e definição das informações a serem extraídas; 4) categorização/avaliação dos artigos incluídos; 5) análise e interpretação dos dados obtidos; 6) apresentação dos resultados e síntese do conhecimento produzido.⁷

Na Etapa 1, formulou-se a questão norteadora: Quais são os fatores que limitam a passagem de plantão pela equipe de Enfermagem em UTI?

A Etapa 2 foi realizada no mês de agosto de 2025 e consistiu na busca dos estudos primários nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências

da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os descritores não controlados e controlados do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados pelo operador booleano "AND", resultando na seguinte estratégia: Passagem de plantão (*Shift handover*) AND Enfermagem (*Nursing*) AND Unidades de Terapia Intensiva (*Intensive Care Units*).

Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis on-line e na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que abordassem diretamente o tema investigado. Excluíram-se os estudos teóricos, as revisões integrativas, estudos de caso, editoriais, relatos de experiências, produções duplicadas e aqueles que não respondessem à questão norteadora.

A seleção dos artigos (Etapa 3) foi realizada inicialmente por dois revisores, de modo independente, por meio da leitura dos títulos e resumos, com o objetivo de identificar aqueles que respondiam à questão norteadora e atendiam aos critérios de elegibilidade. Em seguida, procedeu-se à leitura integral das produções para definir os estudos que seriam incluídos. Um terceiro revisor foi adicionado quando havia dúvida quanto à inclusão do artigo no estudo.

Os artigos incluídos foram organizados em uma planilha do *Microsoft Excel*®, versão 2016. As informações extraídas foram: ano de publicação, país, título do artigo, objetivo, tipo de estudo e principais resultados. Durante a avaliação crítica, interpretação

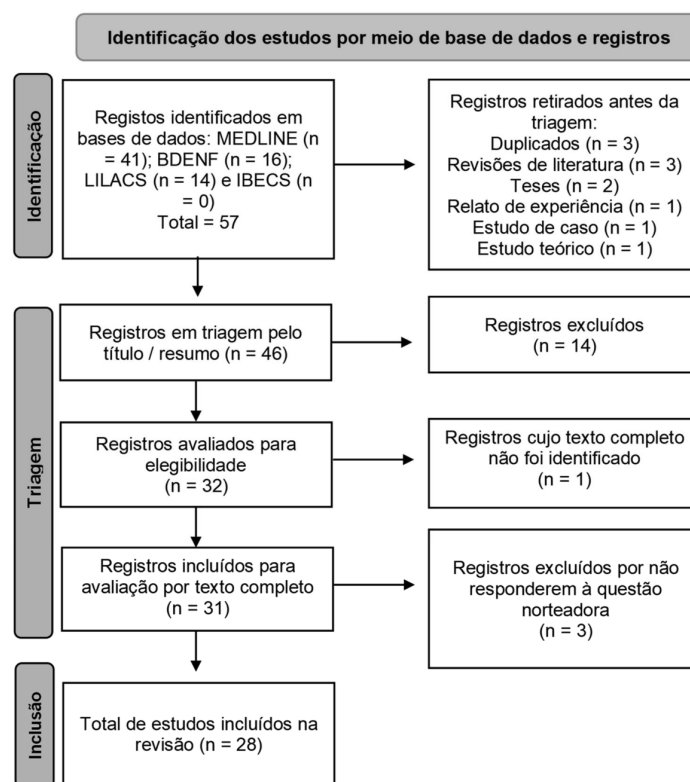


Figura 1. Fluxograma das etapas de identificação, triagem e inclusão dos estudos.⁹

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

ID*	Autores / País / Ano de publicação	Título	Objetivo	Método/ Nível de evidência
A1	Alves et al./ Brasil/ 2024. ¹⁰	Comunicação interprofissional na UTI** neonatal e a segurança do paciente.	Compreender como ocorre o processo de comunicação interprofissional para a segurança do paciente na UTI neonatal.	Pesquisa Convergente Assistencial/ VI
A2	Mahran et al./ Egito/ 2024. ¹¹	<i>Designing and validating an evidence-based, shift-to-shift handover bundle for nurses and physicians.</i>	Desenvolver e validar um <i>bundle</i> de passagem de plantão para os enfermeiros e os médicos utilizarem nas trocas de plantão em UTI e emergência.	Estudo misto, quantitativo e Delphi / VI
A3	Tataei et al./ Reino Unido/ 2023. ¹²	<i>The effects of electronic nursing handover on patient safety in the general (non-Covid-19) and Covid-19 intensive care units: a quasi-experimental study.</i>	Determinar e comparar o efeito do Sistema Eletrônico de Passagem de Plantão de Enfermagem na segurança do paciente em uma UTI Geral e em uma UTI Covid-19.	Estudo quase-experimental / III
A4	Morán-Pozo; Luna-Castano/ Espanha/2023. ¹³	<i>Shift change handovers between nurses in Critical Care Units.</i>	Conhecer as características da passagem de plantão realizada por enfermeiros que trabalham em UTI na Espanha.	Descritivo e transversal/ VI
A5	Seada et al./ Egito/ 2022. ¹⁴	<i>Developing nursing standards for maintaining shift handover in the intensive care unit: a methodological and cross-sectional study.</i>	Desenvolver e validar um instrumento de passagem de plantão.	Metodológico e transversal /VI
A6	Firmino et al./ Brasil/2022. ¹⁵	Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana.	Identificar as percepções dos enfermeiros de uma unidade coronariana sobre a relação entre a passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR.	Descritivo-exploratório com abordagem qualitativa/ VI
A7	Paredes-Garza; Lázaro; Vázquez/ Espanha/2022. ¹⁶	Nursing bedside handover in an intensive care unit with a mixed structure: nursing professionals' perception.	Conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem sobre a influência da infraestrutura das UTIs durante a passagem de plantão.	Estudo descritivo qualitativo/ VI
A8	Festila; Muller/ Dinamarca/ 2021. ¹⁷	<i>Information handoffs in critical care and their implications for information quality: a socio-technical network approach.</i>	Compreender como a interação entre o design de Tecnologia da Informação e Comunicações e os fatores humanos influenciam os aspectos da qualidade da informação em uma UTI.	Estudo etnográfico/ VI

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (continuação)

ID*	Autores / País / Ano de publicação	Título	Objetivo	Método/ Nível de evidência
A9	Chen et al./ China/2020. ¹⁸	<i>Application of the PDCA cycle for standardized nursing management in a COVID-19 Intensive Care Unit</i>	Avaliar a aplicação do ciclo PDCA para padronizar a gestão de Enfermagem na UTI para os pacientes com doença grave causada pelo coronavírus 2019 (COVID-19).	Pesquisa participante/ VI
A10	Santos et al./ Brasil, 2020. ¹⁹	Comunicação no handover na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de Enfermagem.	Analisar os sentidos construídos pela equipe de Enfermagem sobre a comunicação no <i>handover</i> na transferência de turnos na UTI.	Estudo exploratório e qualitativo/ VI
A11	Vretare; Anderzén-Carlsson/ Suécia/2020. ²⁰	<i>The critical care nurse's perception of handover: a phenomenographic study.</i>	Descrever as variações nas percepções dos enfermeiros de cuidados críticos sobre a passagem de plantão.	Estudo fenomenológico/ VI
A12	Grimshaw et al./ Índia/2020. ²¹	<i>A qualitative study of the change-of-shift report at the patients' bedside.</i>	Identificar as percepções dos enfermeiros de cuidados intensivos, sobre a passagem de plantão à beira do leito dos pacientes de UTI.	Estudo descritivo-exploratório e qualitativo/ VI
A13	Corpolato et al./ Brasil/2019. ²²	Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto.	Padronizar a passagem de plantão em uma UTI geral adulto.	Pesquisa multimétodo (pesquisa-ação, estudo descritivo e a validação de conteúdo) / VI
A14	Gunter et al./ Estados Unidos da América/ 2019. ²³	<i>Development and testing of an electronic multidisciplinary rounding tool.</i>	Desenvolver e testar uma ferramenta eletrônica de <i>rounds</i> multidisciplinares em uma UTI neurológica e medir a satisfação de enfermeiro no uso da ferramenta eletrônica.	Pesquisa participante/ VI
A15	Spooner et al./ Austrália/2018. ²⁴	<i>Developing a minimum dataset for nursing team leader handover in the intensive care unit: a focus group study.</i>	Identificar os principais itens a serem incluídos em um conjunto mínimo de dados para a passagem de plantão do líder da equipe de Enfermagem de terapia intensiva.	Grupo focal/ VI
A16	Oliveira et al./ Brasil/2018. ²⁵	Interrupções nas passagens de plantão de Enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente.	Identificar os fatores intervenientes durante a passagem de plantão em uma UTI.	Transversal, descritivo, observacional, quantitativo/ VI

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (continuação)

ID*	Autores / País / Ano de publicação	Título	Objetivo	Método/ Nível de evidência
A17	Salzmann-Erikson/ Suécia/2018.26	<i>Using focused ethnography to explore and describe the process of nurses' shift reports in a psychiatric Intensive Care Unit.</i>	Explorar e descrever a rotina cultural das passagens de plantão entre a equipe de Enfermagem em uma UTI psiquiátrica e desenvolver uma compreensão taxonômica, temática e teórica do processo.	Estudo etnográfico/ VI
A18	Spooner; Aitken; Chaboyer/ Austrália/2018.27	<i>Implementation of an evidence-based practice nursing handover tool in intensive care using the knowledge-to-action framework</i>	Implementar e avaliar um conjunto mínimo de dados eletrônicos baseado em evidências para a passagem de plantão de líderes de equipe de Enfermagem em UTI, utilizando o modelo de Conhecimento para a Ação – <i>Knowledge to action</i> (KTA).	Transversal/ VI
A19	Milesky; Baptiste; Shelton/ Estados Unidos da América/ 2018.28	<i>An observational study of patient handover communications among nurses on an oncology Critical Care Unit.</i>	Avaliar a viabilidade e a utilização de recomendações baseadas em evidências para a passagem de plantão entre os enfermeiros em uma UTI oncológica.	Observacional/ VI
A20	Spooner; Aitken; Chaboyer/ Austrália/2018.29	<i>Barriers and facilitators to the implementation of an evidence-based electronic minimum dataset for nursing team leader handover: a descriptive survey.</i>	Identificar as barreiras e facilitadores antes da implementação de um conjunto mínimo de dados eletrônicos para a passagem de plantão de enfermeiros líderes de UTI.	Estudo descritivo, survey transversal/ VI
A21	Beccaria et al./ Brasil/2017.30	Interferências na passagem de plantão de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.	Identificar os principais fatores que interferem na passagem de plantão de Enfermagem em UTI.	Estudo descritivo e quantitativo/ VI
A22	Gonçalves et al./ Brasil/2017.31	<i>Segurança do paciente e passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais.</i>	Identificar como a segurança do paciente é contemplada na passagem de plantão de equipes de Enfermagem em UTI neonatais.	Descritivo-exploratório e quantitativo/ VI
A23	Wessman; Sona; Schallom/ Estados Unidos da América/ 2017.32	<i>A novel ICU hand-over tool: the glass door of the patient room.</i>	Criar um dispositivo de comunicação inovador e de fácil acesso para melhorar o cuidado dos pacientes na UTI.	Transversal analítico pré/pós-intervenção/ VI

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (continuação)

ID*	Autores / País / Ano de publicação	Título	Objetivo	Método/ Nível de evidência
A24	Silva et al./ Brasil/ 2016. ³³	<i>Checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva.</i>	Conhecer a percepção dos profissionais de Enfermagem sobre a passagem de plantão e construir um <i>checklist</i> para a passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato admitidos na UTI.	Descritivo-exploratório e quantitativo/ VI
A25	Gonçalves et al./ Brasil/ 2016. ³⁴	Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais.	Identificar os fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de Enfermagem.	Descritivo-exploratório e quantitativo/ VI
A26	Spooner et al./ Austrália/ 2016. ³⁵	<i>Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: an observational study.</i>	Avaliar o conteúdo da passagem de plantão entre os líderes de equipe de Enfermagem em UTI	Estudo observacional prospectivo/ VI
A27	Ganz et al./ Multicêntrico (Austrália, Reino Unido e Israel)/ 2015. ³⁶	<i>The quality of intensive care unit nurse handover related to end of life: a descriptive comparative international study.</i>	Descrever a qualidade das passagens de plantão de Enfermagem em UTI no contexto de fim de vida.	Estudo descritivo/ VI
A28	Spooner et al./ Australia/ 2015. ³⁷	<i>Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: An observational study.</i>	Mensurar a frequência e fontes de interrupções durante a passagem de plantão de Enfermagem à beira do leito em UTI.	Estudo observacional prospectivo/ VI

Legenda: *ID = Identificação do artigo; **UTI = Unidade de Terapia Intensiva

e análise dos dados de forma descritiva (Etapas 4 e 5), adotou-se a classificação dos níveis de evidência:⁸ (I) revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados; (II) evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados; (III) ensaios clínicos sem randomização; (IV) estudos de coorte e caso-controle; (V) revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos; (VI) estudos descritivos ou qualitativos; e (VII) opinião de especialistas e/ou relatórios de comitês.

A Etapa 6 consistiu na síntese e apresentação dos resultados, visando integrar o conhecimento produzido à prática profissional e subsidiar as ações estratégicas para qualificar a passagem de plantão em unidades críticas. Foram aplicadas as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).⁹

Resultados

Foram encontrados 57 artigos na busca primária, 28 foram incluídos. A Figura 1 apresenta as etapas de busca, seleção e inclusão dos artigos.

O Quadro 2 sintetiza 11 elementos que limitam a passagem de plantão da equipe de Enfermagem em UTI. Na categoria relacionada à comunicação e à informação, constatou-se o predomínio do fator comunicação não efetiva (n=16; 57,1%). De modo similar, observou-se que as interrupções/distrações foram o elemento de destaque na categoria ambiental/organizacional (n=16; 57,1%). As atitudes e comportamentos inadequados foram prevalentes entre os fatores individuais do profissional de Enfermagem (n=8; 28,6%).

Quadro 2. Distribuição dos elementos limitantes da passagem de plantão da equipe de enfermagem em UTI

Elementos limitadores da passagem de plantão	Identificação do artigo	Número de artigos (n = 28)	
		n	%
Fatores relacionados à comunicação e à informação			
Comunicação não efetiva (clareza e objetividade e/ou uso de canais informais)	A1 / A4 / A6/ A9 / A10 / A11 / A12 / A15 / A16 / A17 / A18 / A21 / A23 / A24 / A26 / A27	16	57,1
Ausência de protocolo/ método / padrão da linguagem verbal	A1 / A2 / A4 / A5 / A6 / A8 / A9 / A13 / A15 / A19 / A24 / A26	12	42,9
Omissão / perda de informações	A1 / A3 / A4 / A6 / A11 / A13 / A18 / A20 / A21 / A22 / A26 / A27	12	42,9
Utilização de formulário exclusivamente físico A3	A3	1	5,6
Fatores ambientais e organizacionais			
Interrupções/ distrações	A7 / A8 / A10 / A11 / A12 / A13 / A15 / A16 / A17 / A19 / A21 / A22 / A24 / A25 / A27 / A28	16	57,1
Procedimentos / sobrecarga de trabalho / falta de tempo	A9 / A12 / A13 / A15 / A16 / A21 / A25 / A28	9	32,1
Espaço físico impróprio	A1 / A4 / A7 / A11 / A12 / A13 / A16 / A21	8	28,6
Formação/ qualificação profissional insuficiente	A1 / A4 / A6 / A12	4	14,3

Quadro 2. Distribuição dos elementos limitantes da passagem de plantão da equipe de enfermagem em UTI (continuação)

Elementos limitadores da passagem de plantão	Identificação do artigo	Número de artigos (n = 28)	
		n	%
Fatores individuais do profissional			
Atitudes e comportamentos inadequados (falta de comprometimento/escuta ativa, resistência, atrasos e saídas antecipadas).	A10 / A11 / A13 / A17 / A20 / A21 / A22 / A25	8	28,6
Falta de adesão aos instrumentos de passagem de plantão.	A14 / A16 / A18 / A22	4	14,3
Dificuldade no uso de recursos tecnológicos.	A8 / A18 / A20 / A22	4	14,3

Discussão

Depreende-se que distintos fatores podem contribuir para a redução da qualidade da passagem de plantão em unidades críticas, conforme demonstrado nos dados desta revisão integrativa. Quanto aos elementos limitantes direcionados à categoria de comunicação e informação, destacou-se a comunicação não efetiva entre a equipe de Enfermagem em mais da metade dos artigos analisados, seguida da falta de padrões institucionais para a condução da passagem de plantão. Esses achados são preocupantes, pois evidências de revisão sistemática mostraram que a comunicação deficiente entre os profissionais de saúde é uma das principais causas de incidentes em segurança do paciente, enquanto a implementação de ferramentas de padronização da comunicação é apontada como um dos fatores protetivos contra danos evitáveis.³⁸

A falta de clareza e objetividade na transmissão da mensagem torna o processo subjetivo e dependente da experiência individual do profissional de Enfermagem, favorecendo interpretações incorretas e lacunas no repasse de informações, especialmente quando o serviço de saúde não dispõe de metodologias que favoreçam a comunicação efetiva entre as equipes e os turnos de trabalho. A ausência de padronização e de instrumentos estruturados, como o método *Situation, Background, Assessment and Recommendation* (SBAR), impacta diretamente a efetividade da passagem de plantão.¹⁵

Ademais, essa condição colabora para as fragilidades de comunicação e, conseqüentemente, para a omissão de informações clínicas relevantes,¹⁰⁻¹¹ suscitando a necessidade do uso de canais informais, como aplicativos de mensagens, prática rotineira externada por enfermeiros atuantes em UTI na Espanha para suprir as lacunas existentes após a passagem de plantão.¹³

Nesta revisão integrativa, a omissão/perda de informações correspondeu ao terceiro elemento mais prevalente encontrado como fator limitante da passagem de plantão na categoria relacionada à comunicação e à informação. Nesse sentido, reforça-se a relevância de implantar métodos de comunicação padronizados em unidades críticas, visto que eles melhoram a clareza das informações, aumentam a precisão da documentação, reduzem a omissão de dados e minimizam erros relacionados à passagem de plantão, contribuindo significativamente para melhores desfechos clínicos dos pacientes.³⁹

No que se refere aos fatores ambientais e organizacionais, 57,1% dos estudos analisados destacaram interrupções/distrações, tais como conversas paralelas e ruídos, como elementos que interferem diretamente na qualidade da comunicação, comprometendo a atenção e a clareza das informações transmitidas. A literatura aponta que particularidades inerentes ao processo de trabalho em UTI colaboram para a poluição sonora, a qual pode ser agravada por questões estruturais do local onde ocorre a passagem de plantão, por exemplo, em ambientes abertos e com pouca privacidade, favorecendo as distrações e a perda de dados.¹⁶

Essas constatações reforçam que as questões arquitetônicas e organizativas das unidades críticas impactam sobremaneira a qualidade do processo de comunicação da equipe e entre os turnos, sendo recomendada a adoção de boxes fechados e espaços reservados, o que reduz as interrupções e melhora a efetividade da passagem de plantão.¹⁶ Além do mais, trata-se de elemento-chave que visa promover a coparticipação do paciente e familiares no planejamento da assistência de Enfermagem e na tomada de decisões clínicas, configurando-se como uma das premissas para o fortalecimento do modelo de Cuidado Centrado no Paciente e na

Família e, sucessivamente, para a ascensão da cultura organizacional baseada em valor.⁴⁰

Quanto aos fatores individuais do profissional de Enfermagem, destacaram-se as atitudes e os comportamentos inadequados, como atrasos, saídas antecipadas e falta de comprometimento dos profissionais de Enfermagem na passagem de plantão. Tais aspectos, quando associados à sobrecarga de trabalho e à formação/qualificação profissional insuficiente, potencializam as dificuldades ambientais e informacionais, resultando em uma comunicação fragmentada e vulnerável a erros. Esses dados são corroborados por uma investigação realizada em dois hospitais da África, a qual apontou que as barreiras tecnológicas, atitudinais e culturais restringem a comunicação entre as equipes nas trocas de turnos.⁴¹

Dentre as limitações desta revisão integrativa, destacam-se a diversidade metodológica e contextual dos estudos incluídos e a subjetividade na interpretação e síntese dos resultados. Além disso, a busca foi restrita às bases de dados e ao recorte temporal definido, podendo haver publicações relevantes não contempladas. Também se reconhece a possibilidade de que os achados tenham sido influenciados por vieses de seleção e de publicação.

Os resultados desta pesquisa contribuem para a proposição de ações gerenciais que visam melhorar a qualidade da comunicação e a passagem de plantão em unidades críticas, como a adoção de métodos padronizados, a realização de treinamentos/capacitação da equipe de Enfermagem, a melhoria das condições do ambiente e o fortalecimento da cultura de segurança, cujo objetivo é assegurar uma assistência livre de danos e direcionada aos princípios da qualidade.

Conclusão

Os principais elementos que impactam na efetividade da passagem de plantão em UTI estão relacionados à comunicação não efetiva, à falta de protocolos padronizados, às interrupções/distrações ocorridas durante o processo comunicacional, ao ambiente físico impróprio e às atitudes ou comportamentos inadequados dos profissionais de Enfermagem.

Esses fatores compõem um cenário complexo e multifacetado, o qual prejudica a troca de informações, compromete a continuidade da assistência prestada ao paciente e exige a implementação de ações integradas para qualificar a passagem de plantão e garantir a segurança do paciente crítico.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 25 fev 2010; Sec. 1;48.
2. Siqueira LM, Busanello J, Alves CB, Escobal APL, Bittencourt CM, Pinto DM. Nursing shift in intensive care unit: strategies for the effective communication. Rev Baiana Enferm. 2024; 38:e48634. doi: 10.18475/rbe.v38.48634.
3. World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021-30. Geneva: WHO; 2021.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União. 2 abr 2013; Sec. 1:43.
5. Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de Câmara Técnica nº 0001/2021/CTLN/COFEN: Passagem de plantão aos profissionais de nível médio da enfermagem. Brasília, 2021.
6. Pinheiro CMH, Pitombeira MGV, Pereira MD, Pereira AS, Cavalcante LFD, Gois RHPC, et al. A padronização da passagem de plantão do enfermeiro e sua implicação na segurança do paciente: revisão integrativa. Rev Eletr Acervo Saúde. 2022; 15(8).
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2023.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
10. Alves VA, Milbrath VM, Gabatz RIB, Hense TD, Cecagno D, Biana CB. Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente. Enferm. Actual Costa Rica. 2024; 47:61285.
11. Mahran GSK, Mekki MM, Ibrahim BA, Saber EA, Ali M, Abbas MS, et al. Designing and validating an evidence-based, Shift-to-Shift Handover Bundle for Nurses and Physicians. Crit Care Nurs Q. 2024;47(1):41-50. doi: 10.1027/NCQ.00000000000000490.
12. Tataei A, Rahimi B, Afshar HL, Alinejad V, Jafarizadeh H, Parizad N. The effects of electronic nursing handover on patient safety in the general (non-COVID-19) and COVID-19 intensive care units: a quasi-experimental study. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):527. doi: 10.1186/S12913-D23-09502-8.
13. Morán-Pozo C, Luna-Castaño P. Shift change handovers between nurses in Critical Care Units. Enferm Intensiva (Engl Ed). 2023;34(2):60-9. doi: 10.1016/j.enfie.2022.02.002.
14. Seada AIA, Habieb EEA, Salameh BS, El-Wkeel NS, Reshia FAA. Developing nursing standards for maintaining shift handover in the Intensive Care Unit: A Methodological and Cross-Sectional Study. Inquiry. 2022;59:469580221144078. doi: 10.1177/00469580221144078.
15. Firmino JSC, Amante LN, Anders JC, Girondi JBR, Trombeta AP, Oliveira MC, et al. Shift change, effective communication and the SBAR method, in the perception of nurses in a coronary care unit. Rev Min Enferm. 2022;26:e-1435.
16. Paredes-Garza F, Lázaro E, Vázquez N. Nursing bedside handover in an intensive care unit with a mixed structure: Nursing professionals' perception. J Nurs Manag. 2022;30(8):4314-21. doi: 10.1111/jonm.13834.
17. Festila MS, Müller SD. Information handoffs in critical care and their implications for information quality: A socio-technical network approach. J Biomed Inform. 2021;122:103914. doi: 10.1016/j.jbi.2021.103914.

18. Chen Y, Zheng J, Wu D, Zhang Y, Lin Y. Application of the PDCA cycle for standardized nursing management in a COVID-19 intensive care unit. *Ann Palliat Med*. 2020;9(3):1198-1205. doi: 10.21037/apm-20-1084.
19. Santos GRS, Barros FM, Silva RC. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. *Rev Gaucha Enferm*. 2020;41:e20180436. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20180436.
20. Vretare LL, Anderzén-Carlsson A. The critical care nurse's perception of handover: A phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;58:102807. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102807.
21. Grimshaw J, Hatch D, Willard M, Abraham S. A Qualitative Study of the Change-of-Shift Report at the Patients' Bedside. *Health Care Manag (Frederick)*. 2020;39(2):66-76. doi: 10.1097/hcm.0000000000000291.
22. Corpolato RC, Mantovani MF, Willig MH, Andrade LAS, Mattei ÂT, Arthur JP. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 1):88-95. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0745.
23. Gunter EP, Viswanathan M, Stutzman SE, Olson DM, Aiyagari V. Development and testing of an electronic multidisciplinary rounding tool. *AACN Adv Crit Care*. 2019; 30(3):222-29. doi: 10.4037/aacnacc2019815.
24. Spooner AJ, Aitken LM, Corley A, Chaboyer W. Developing a minimum dataset for nursing team leader handover in the intensive care unit: A focus group study. *Aust Crit Care*. 2018; 31(1):47-52. doi: 10.1016/j.aucc.2017.01.005.
25. Oliveira JGAD, Almeida LF, Fagundes LAH, Andrade KBS, Paula VG, Sá CMS. Interruptions in intensive care nursing shift handovers: patient safety implications. *Rev. enferm. UERJ*. 2018;26:e33877. doi: 10.12957/reuerj.2018.33877.
26. Salzmann-Erikson M. Using focused ethnography to explore and describe the process of nurses' shift reports in a psychiatric intensive care unit. *J Clin Nurs*. 2018;27(15-16):3104-14.
27. Spooner AJ, Aitken LM, Chaboyer W. Implementation of an evidence-based practice nursing handover tool in intensive care using the knowledge-to-action framework. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2018;15(2):88-96. doi: 10.1111/wun.1276.
28. Milesky JL, Baptiste DL, Shelton BK. An observational study of patient handover communications among nurses on an oncology critical care unit. *Contemp Nurse*. 2018;54(1):77-87. doi: 10.1080/10376178.2017.1416306.
29. Spooner AJ, Aitken LM, Chaboyer W. Barriers and facilitators to the implementation of an evidence-based electronic minimum dataset for nursing team leader handover: A descriptive survey. *Aust Crit Care*. 2018;31(5):278-83. doi: 10.1016/j.aucc.2017.09.001.
30. Beccaria LM, Meneguesso B, Barbosa TP, Pereira RAM. Interferências na passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *CuidArte Enferm*. 2017; 11(1): 86-92.
31. Gonçalves MI, Rocha PK, Sabrina S, Tomazoni A, Paz Bruno PD, Souza AIJ. Patient safety and change-of-shift reporting in neonatal intensive care units. *Rev. baiana enferm*. 2017; 31(2): e17053. doi: 10.18471/rbe.v31i2.17053.
32. Wessman BT, Sona C, Schallom M. A Novel ICU Hand-Over Tool: The Glass Door of the Patient Room. *J Intensive Care Med*. 2017;32(8):514-19.
33. Silva SG, Nascimento ERP, Hermida PMV, Sena AC, Klein TCR, Pinho FM. Checklist para passagem de plantão de pacientes em pós-operatório imediato na admissão em terapia intensiva. *Enferm. Foco*. 2016; 7(1):13-7.
34. Gonçalves MI, Rocha PK, Anders JC, Kusahara DM, Tomazoni A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e2310014. doi: 10.1590/0104-07072016002310014.
35. Spooner AJ, Aitken LM, Corley A, Fraser JF, Chaboyer W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *Int J Nurs Stud*. 2016;61:165-72. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006.
36. Ganz FD, Endacott R, Chaboyer W, Benbinishty J, Ben Nun M, Ryan H, et al. The quality of intensive care unit nurse handover related to end of life: a descriptive comparative international study. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):49-56. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.07.009.
37. Spooner AJ, Corley A, Chaboyer W, Hammond NE, Fraser JF. Measurement of the frequency and source of interruptions occurring during bedside nursing handover in the intensive care unit: An observational study. *Aust Crit Care*. 2015;28(1):19-23. doi: 10.1016/j.aucc.2014.04.002.
38. Keshtkar L, Bennett-Weston A, Khan AS, Mohan S, Jones M, Nockels K, et al. Impacts of communication type and quality on patient safety Incidents: A systematic review. *Ann Intern Med*. 2025; 178(5):687-700. doi: 10.7326/ANNALS-24-02904.
39. Tapia ECH, Yosa JL, García MHO, Morocho NJC, Calle YAS. Effectiveness of nursing documentation frameworks (SBAR, SOAP, and PIE) in enhancing Clinical Handoffs and Patient Safety. *Cureus*. 2025;17(8):e89957.
40. Webb A. Value-Based Care: Implications for nursing. *Nursing*. 2025;55(2):44-7. doi: 10.1097/NSG.000000000000133.
41. Atinga RA, Gmaligan MN, Ayawine A, Yambah JK. "It's the patient that suffers from poor communication": Analyzing communication gaps and associated consequences in handover events from nurses' experiences. *SSM Qual Res Health*. 2024; 6: 100482. doi: 10.1016/j.ssmqr.2024.100482.

Endereço para correspondência:

Josemar Batista
Av. Presidente Wenceslau Braz, 1172 – Guaíra, Curitiba – PR, CEP 81010-000
Brasil

E-mail: josemar.batista@hotmail.com

Recebido em 04 de agosto de 2025
Aceito em 18 de setembro de 2025