



Transferência do Cuidado e Passagem de Plantão entre Profissionais de Enfermagem: Comunicação, Continuidade e Segurança do Paciente

Care Transfer and Nursing Handover Between Nursing Professionals: Communication, Continuity, and Patient Safety

Fabio Pereira de Andrade

Patrícia Riso de Sousa

Franklin de Araújo Sant'Ana

Luís Claudio Ferreira da Silva

Cristina Elenice Souto

Suiane Cardozo de Sousa

Priscila Pinto Lozano

Isabel Ferreira Valério

Rosicleide dos Anjos Costa

Jose Carlos Lisboa Santos

Resumo: A transferência do cuidado e a passagem de plantão constituem processos fundamentais para assegurar a continuidade assistencial, especialmente diante da complexidade dos serviços de saúde e da necessidade de compartilhamento oportuno de informações clínicas. Na enfermagem, falhas nesse processo podem favorecer omissões, interpretações inadequadas e descontinuidade das ações planejadas. Este estudo teve como objetivo analisar os principais aspectos relacionados à transferência do cuidado e à passagem de plantão entre profissionais de enfermagem, com ênfase na comunicação, segurança, padronização, participação do paciente e fatores organizacionais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL e SciELO, entre junho e agosto de 2026. Foram priorizadas publicações entre 2020 e 2026, complementadas por estudos anteriores considerados relevantes para a compreensão conceitual, histórica ou metodológica da temática. A análise foi conduzida de forma interpretativa e organizada em eixos temáticos relacionados à transferência do cuidado, comunicação clínica, informações críticas, ferramentas estruturadas, passagem à beira do leito, participação do paciente, fatores ambientais, educação, liderança e tecnologia. A literatura evidencia benefícios associados à comunicação estruturada, ao uso de ferramentas de handover, à passagem à beira-leito e à educação permanente. Todavia, os resultados indicam que a padronização isolada não garante a qualidade da transferência, sendo necessária sua articulação com raciocínio clínico, treinamento, liderança, condições organizacionais e adequação ao contexto. Conclui-se que a passagem de plantão deve ser compreendida como uma intervenção de segurança e não apenas como uma rotina administrativa da enfermagem.

Palavras-chave: enfermagem; comunicação; passagem de plantão; transferência do cuidado; segurança do paciente.

Abstract: Care transfer and nursing handover are essential processes for ensuring continuity of care, particularly in the context of increasingly complex healthcare services and the need for timely sharing of clinical information. In nursing, failures in this process may contribute to omissions, misinterpretations, and discontinuity of planned care. This study aimed to analyze the main aspects related to care transfer and nursing handover among nursing professionals, with emphasis on communication, patient safety, standardization, patient participation, and organizational factors. This is a narrative literature review with a qualitative approach, based on searches conducted in the PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL, and SciELO databases between June and August 2026. Publications from 2020 to 2026 were prioritized, complemented by earlier studies considered relevant to the conceptual, historical, or methodological understanding of the topic. The analysis was conducted interpretively and organized into thematic axes related to care transfer, clinical communication, critical information, structured handover tools, bedside handover, patient participation, environmental factors, education, leadership, and technology. The literature indicates benefits associated with structured communication, the use of handover tools, bedside handover, and continuing education. However, the findings indicate that standardization alone does not ensure the quality of care transfer, requiring integration with clinical reasoning, training, leadership, organizational conditions, and contextual adaptation. It is concluded that nursing handover should be understood as a patient-safety intervention rather than merely an administrative routine of nursing.

Keywords: nursing; communication; nursing handover; care transfer. patient safety.

INTRODUÇÃO

A continuidade do cuidado constitui um dos fundamentos da assistência segura, uma vez que pacientes frequentemente atravessam diferentes turnos, profissionais, unidades e níveis de atenção durante sua trajetória pelos serviços de saúde. Em cada uma dessas transições, informações clínicas, responsabilidades e decisões precisam ser compartilhadas de maneira suficientemente clara para que o profissional que assume o cuidado possa compreender a situação atual do paciente e dar continuidade às ações planejadas (Bressan; Mio; Palese, 2020; Powell *et al.*, 2020). Nesse contexto, a transferência do cuidado representa um processo assistencial complexo, no qual não ocorre apenas transmissão de informações, mas também transferência de responsabilidade e tomada de decisão clínica.

A literatura evidencia que problemas de comunicação durante handovers, entendidos como processos de transferência de informações e responsabilidade relacionados à continuidade do cuidado, podem estar relacionados à perda ou distorção de informações relevantes, especialmente quando há comunicação unilateral, ausência de estrutura, informações excessivas ou insuficientes, dificuldades para a obtenção de dados e interrupções. Em unidades críticas, esses desafios são potencializados pela gravidade dos pacientes, pelo ritmo acelerado do trabalho e pela necessidade de articulação entre diferentes profissionais e setores (Ahn; Jang; Son, 2021; Bressan *et al.*, 2020; Powell *et al.*, 2020).

A relação entre passagem de plantão e segurança do paciente ganhou maior visibilidade a partir do reconhecimento internacional de que as transições

assistenciais constituem momentos vulneráveis para a ocorrência de falhas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu a comunicação durante transferências de pacientes entre as soluções para segurança do paciente, reforçando a necessidade de mecanismos capazes de reduzir perdas de informação e promover continuidade assistencial (WHO, 2007).

Na enfermagem, a passagem de plantão constitui uma das situações mais frequentes de transferência do cuidado. Embora tradicionalmente seja compreendida como uma atividade rotineira entre profissionais que encerram e iniciam seus turnos, sua importância ultrapassa a dimensão administrativa. A passagem de plantão permite atualizar informações sobre o estado clínico, identificar riscos, comunicar prioridades, esclarecer intervenções realizadas e sinalizar necessidades que demandam acompanhamento contínuo. Assim, a qualidade desse processo pode interferir diretamente na continuidade e na segurança da assistência (Bressan; Mio; Palese, 2020).

Nesse sentido, diferentes estratégias vêm sendo desenvolvidas para melhorar a qualidade dos handovers. Entre elas destacam-se modelos estruturados de comunicação, especialmente SBAR, acrônimo de *Situation, Background, Assessment and Recommendation*, que organiza a transmissão das informações em quatro componentes: situação atual, antecedentes relevantes, avaliação clínica e recomendação ou conduta, e o ISBAR - acrescenta a identificação do profissional e/ou paciente (Identification) à estrutura, sendo utilizado para favorecer uma comunicação mais completa, objetiva e organizada, especialmente em situações de transição do cuidado, registros eletrônicos, passagem de plantão à beira-leito, participação do paciente e programas educativos. Todavia, evidências sugerem que nenhuma estratégia isolada é capaz de resolver todos os problemas relacionados à transferência do cuidado. A efetividade depende da combinação entre estrutura comunicacional, competência profissional, contexto organizacional e cultura de segurança (Bukoh; Siah, 2020; Chien *et al.*, 2024; Hada; Coyer, 2021).

Estudos recentes reforçam essa perspectiva, demonstrando que a passagem de plantão à beira do leito pode favorecer a participação do paciente, satisfação e percepção de segurança, embora questões relacionadas à privacidade, carga de trabalho, tempo e implementação permaneçam relevantes (Anshasi; Almayasi, 2024; Maher *et al.*, 2025; Daicampi; Veronese; Cesaro, 2025). Em complemento, a comunicação estruturada e a padronização indicam benefícios na qualidade e completude das informações, ao mesmo tempo em que evidenciam a necessidade de adaptação ao contexto assistencial (Rasiya; Abdul Raheem, 2026; Sainz-Rozas; García Fernández; Duque Domínguez, 2026; Curtis *et al.*, 2026).

Assim sendo, faz-se necessário discutir a transferência do cuidado e a passagem de plantão a partir de uma perspectiva relevante com a finalidade de compreender, além das estratégias, quais condições favorecem sua efetividade. Portanto, este estudo teve como objetivo investigar os principais aspectos relacionados à transferência do cuidado e à passagem de plantão entre profissionais de enfermagem, enfatizando comunicação, continuidade assistencial, segurança do paciente, padronização, participação do paciente, tecnologia, educação e fatores organizacionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa. Sua escolha consiste na possibilidade de uma abordagem ampla e interpretativa do fenômeno, permitindo integrar estudos com diferentes delineamentos metodológicos e explorar dimensões conceituais, assistenciais, educacionais e organizacionais relacionadas à temática. A busca dos estudos foi realizada de junho a agosto de 2026, contemplando publicações disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, CINAHL e SciELO. Foram utilizados, de maneira combinada, termos relacionados a “nursing handover”, “nursing handoff”, “clinical handover”, “care transfer”, “patient safety”, “SBAR”, “ISBAR” e “bedside handover”, bem como seus correspondentes em português. Os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, de acordo com as características e possibilidades de cada base de dados, buscando ampliar a recuperação de estudos relacionados à transferência do cuidado, à passagem de plantão, à comunicação clínica e à segurança do paciente.

A busca priorizou publicações recentes, especialmente aquelas disponíveis entre 2020 e 2026, com ênfase em revisões sistemáticas, revisões de escopo, estudos qualitativos, estudos observacionais e estudos de intervenção. Estudos anteriores a esse período também foram considerados quando apresentaram relevância conceitual, histórica ou metodológica para a compreensão da transferência do cuidado e da passagem de plantão em enfermagem. Para a síntese apresentada no Quadro 1, foram destacados estudos publicados entre 2024 e 2026, por representarem evidências contemporâneas diretamente relacionadas aos principais eixos discutidos no manuscrito.

A análise foi conduzida de maneira interpretativa, agrupando os achados em eixos temáticos: transferência do cuidado e continuidade assistencial; comunicação clínica; informações críticas; ferramentas estruturadas; passagem à beira do leito e participação do paciente; interrupções e fatores ambientais; educação e liderança; tecnologia; e implicações para a prática de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Transferência do Cuidado como Processo de Continuidade e Comunicação Assistencial

A transferência do cuidado pode ser compreendida como um processo no qual informações essenciais, responsabilidade e autoridade sobre determinado cuidado são compartilhadas entre profissionais. Na enfermagem, esse processo ocorre em diferentes situações: mudança de turno, transferência entre unidades, encaminhamento para exames, admissão, alta e transições entre níveis de atenção. Essa compreensão permite superar uma visão restrita da passagem de plantão como simples relato verbal. O handover representa uma atividade clínica na qual o

profissional que recebe o paciente precisa construir rapidamente uma representação atualizada de sua condição, compreender riscos, reconhecer prioridades e identificar ações pendentes (Ahn; Jang; Son, 2021; Bressan; Mio; Palese, 2020).

O estudo de Bressan, Mio e Palese (2020), que sintetizou 17 revisões anteriores, demonstrou ampla convergência quanto à importância da comunicação durante os handovers para a segurança do paciente. Os autores destacam a necessidade de informações relevantes, comunicação estruturada, ambiente apropriado e participação ativa dos profissionais. Em situações de transferência entre setores, essa necessidade torna-se ainda mais evidente. Powell *et al.* (2020) ao analisarem transferências de pacientes traumatizados da terapia intensiva para unidades de internação, identificaram a complexidade desse processo e a influência de fatores relacionados tanto ao conteúdo das informações quanto à interação entre profissionais. O que mostra o quanto a transferência do cuidado deve ser entendida como um fenômeno multidimensional. A informação é um componente essencial, mas não suficiente. É necessário que o profissional que recebe o cuidado consiga interpretar a informação, reconhecer sua relevância clínica e assumir efetivamente a responsabilidade pela continuidade da assistência (Bressan; Mio; Palese, 2020; Powell *et al.*, 2020).

A comunicação na passagem de plantão apresenta características distintas de uma comunicação cotidiana. O profissional precisa selecionar informações clinicamente relevantes, organizar o raciocínio e transmitir dados que permitam ao colega compreender não apenas o que aconteceu, mas também o que precisa ser acompanhado. Os problemas de comunicação não decorrem somente da ausência de informações. Informações excessivas, pouco organizadas ou sem hierarquização também podem dificultar a identificação de prioridades. Ahn, Jang e Son (2021) identificaram, entre os desafios vivenciados por enfermeiros de cuidados críticos, a comunicação unilateral, obstáculos para a aquisição de informações, ausência de informações pertinentes, necessidade de estruturação e interrupções.

Essa constatação modifica uma compreensão tradicional de que uma passagem de plantão de qualidade seria aquela em que “todas as informações” são relatadas. Na realidade, a qualidade depende da capacidade de distinguir informação essencial, contextual e secundária. Nesse sentido, a comunicação clínica eficaz deve responder, de maneira objetiva, a questões fundamentais: quem é o paciente, qual sua condição atual, quais riscos estão presentes, o que foi realizado, quais respostas foram observadas, quais problemas permanecem e o que precisa ser acompanhado pelo profissional que assume o cuidado (Ahn; Jang; Son, 2021; Bressan; Mio; Palese, 2020). A comunicação estruturada continua relevante, mas sua efetividade depende de treinamento, liderança, cultura organizacional, adequação do ambiente e participação dos envolvidos. A síntese dos estudos selecionados para aprofundar a temática está descrita no quadro abaixo.

Quadro 1 – Estudos recentes que subsidiam a discussão sobre transferência do cuidado e passagem de plantão em enfermagem.

Autor/Ano	Delineamento / contexto	Foco	Principais achados	Implicações para a prática
Chien <i>et al.</i> (2024)	Estudo qualitativo multicêntrico; unidades hospitalares	Intervenção e bedside handover	Mudanças organizacionais e treinamento favoreceram handovers mais estruturados, abrangentes e centrados no paciente.	Mudanças sustentáveis exigem capacitação articulada a mudanças organizacionais.
Chaica, Marques e Pontífice-Souza (2024)	Revisão de escopo; emergência	ISBAR	A ferramenta favorece comunicação clara, concisa e estruturada nas transições.	Estruturas padronizadas podem apoiar segurança e continuidade.
Anshasi e Almayasi (2024)	Revisão sistemática qualitativa e metassíntese	Bedside handover	Segurança, satisfação e individualização aparecem como facilitadores; privacidade e confidencialidade são barreiras.	A implementação deve considerar preferências e privacidade.
Ghosh <i>et al.</i> (2025)	Estudo qualitativo descritivo; pacientes e familiares	Participação no bedside handover	Participantes valorizam inclusão e participação na comunicação sobre o cuidado.	O paciente pode ser parceiro ativo na transferência.
Maher <i>et al.</i> (2025)	Revisão sistemática; hospitais	Bedside handover com pacientes/cuidadores	Relatos de maior satisfação, autonomia, envolvimento e troca de informações, com barreiras de tempo e implementação.	Participação exige preparação e condições organizacionais.
Daicampi, Veronese e Cesaro (2025)	Revisão sistemática; hospitais	Bedside handover	Benefícios para percepção de segurança, satisfação e participação; possíveis ganhos organizacionais.	Estratégia promissora, dependente da implementação.
Cruchinho <i>et al.</i> (2025)	Revisão de estado da arte	Participação do paciente	Destaca a necessidade de protocolos, cocriação e instrumentos de avaliação da participação.	Transferências devem incorporar componentes informacionais e interacionais.

Autor/Ano	Delineamento / contexto	Foco	Principais achados	Implicações para a prática
Sainz-Rozas, García Fernández e Duque Domínguez (2026)	Revisão de escopo; pediatria	Padronização	Identifica estratégias de padronização e necessidade de adaptação ao contexto pediátrico.	Padronizar não significa uniformizar todos os contextos.
Rasiya e Abdul Raheem (2026)	Revisão sistemática	SBAR/ISBAR	Evidências recentes reforçam a utilidade de ferramentas estruturadas para transições de turno.	Ferramentas devem ser associadas à competência comunicacional.
Curtis <i>et al.</i> (2026)	Ensaio por clusters, stepped-wedge; 29 emergências	HIRAID® e handover	Melhora significativa da satisfação com história, avaliação, deterioração, relevância e completude.	Intervenções estruturadas podem melhorar a qualidade do handover.
Rihari-Thomas <i>et al.</i> (2026)	Ensaio por clusters	Avaliação e comunicação na enfermagem	Resultados clínicos foram heterogêneos; houve redução de lesões por pressão em determinados estágios.	Efeitos clínicos não devem ser atribuídos exclusivamente ao handover.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nesse sentido, Chien *et al.* (2024) evidenciaram que as intervenções realizadas em diferentes unidades hospitalares combinaram treinamento, reorganização dos processos de handover, revisão da documentação e mudanças organizacionais. Os resultados indicaram aumento da realização de handovers à beira do leito, maior interação com pacientes e melhoria na estrutura e abrangência das informações. O estudo reforça que treinamento isolado provavelmente é insuficiente para produzir mudanças sustentáveis.

Por sua vez, Curtis *et al.* (2026) apontaram melhorias significativas na satisfação dos profissionais no que tange à comunicação entre enfermeiros em relação à história clínica, avaliação física, reconhecimento de deterioração, relevância e completude das informações após a implementação de uma estrutura de passagem de plantão na enfermagem. Contudo, há elementos que devem ser observados como a consistência da implementação, a qualidade da interação e o contexto assistencial. O que demonstra que o desafio não é apenas decidir se o handover deve ser estruturado ou realizado à beira do leito, mas

compreender como, em quais condições e para quais objetivos essas estratégias produzem melhores resultados.

Ferramentas da Comunicação Assistencial: SBAR e ISBAR

A busca por maior confiabilidade na comunicação levou ao desenvolvimento de instrumentos estruturados, entre os quais se destacam SBAR e ISBAR. O SBAR organiza a comunicação em quatro componentes: situação, contexto, avaliação e recomendação. O ISBAR acrescenta a identificação do profissional e/ou paciente, dependendo da adaptação adotada. A principal contribuição dessas ferramentas é reduzir a variabilidade da comunicação e oferecer uma estrutura cognitiva para organizar informações relevantes. Müller *et al.* (2018) identificaram evidências de benefícios relacionados à comunicação e à organização da transferência de informações. Na enfermagem, Bukoh e Siah (2020) encontraram resultados favoráveis à utilização de handovers estruturados, embora os efeitos sobre diferentes desfechos de segurança não fossem uniformes. Essa ressalva é fundamental: melhorar a estrutura da comunicação não equivale automaticamente a reduzir todos os eventos adversos.

Chaica, Marques e Pontífice-Sousa (2024) identificaram benefícios potenciais do ISBAR para segurança, continuidade e qualidade da assistência. Rasiya e Abdul Raheem (2026) revisaram especificamente ferramentas SBAR e ISBAR e reforçaram a utilidade de estruturas padronizadas para reduzir problemas de comunicação durante transições de turno. A padronização, no entanto, não deve ser confundida com rigidez. Uma ferramenta pode orientar o profissional, mas não substitui o julgamento clínico. Uma passagem de plantão excessivamente mecanizada pode transformar o instrumento em um checklist burocrático, fazendo com que informações sejam transmitidas apenas porque pertencem a determinada categoria, e não porque possuem relevância naquele momento. Assim, a utilização do SBAR ou ISBAR deve ser compreendida como apoio à comunicação clínica, e não como substituto do raciocínio profissional.

Já em relação à passagem de plantão à beira do leito, modifica a lógica tradicional da comunicação, pois desloca o paciente de objeto da conversa para potencial participante do processo. Essa mudança está alinhada aos princípios de cuidado centrado na pessoa e de participação do paciente. Tobiano *et al.* (2018) demonstraram que pacientes podem contribuir com informações relevantes sobre seu estado e evolução. Ao mesmo tempo, os autores identificaram preocupações dos profissionais relacionadas à confidencialidade, informações sensíveis e dificuldade de incorporar pacientes ao processo. Em contrapartida, Anshasi e Almayasi (2024) identificaram, na perspectiva de pacientes e enfermeiros, benefícios associados à segurança, satisfação, confiança e individualização do cuidado, mas também destacaram privacidade e confidencialidade como barreiras relevantes.

Maher *et al.* (2025) identificaram efeitos positivos relacionados à satisfação, autonomia, envolvimento e troca de informações. Todavia, também foram relatados desafios associados ao tempo, à carga de trabalho, à implementação e à manutenção da adesão. Cruchinho *et al.* (2025) ampliam essa discussão ao

demonstrar que a participação do paciente no bedside handover constitui um campo complexo, no qual estratégias de cocriação, protocolos e instrumentos de avaliação podem contribuir para qualificar a participação. O estudo de Ghosh *et al.* (2025) acrescenta a perspectiva de pacientes e familiares, mostrando que a participação no handover não deve ser entendida apenas como presença física. É necessário que o paciente seja reconhecido como sujeito capaz de contribuir com informações, dúvidas, preferências e percepções sobre seu próprio cuidado. Dessa forma, o bedside handover não deve ser adotado como modelo universal e obrigatório para todas as situações. Em casos que envolvam informações sensíveis, situações de risco à privacidade ou preferência explícita do paciente, podem ser necessárias estratégias alternativas ou complementares.

Sabe-se que a qualidade do handover também é condicionada pelo ambiente no qual ele ocorre. Interrupções, ruídos, chamadas telefônicas, alarmes, circulação de pessoas, conversas paralelas e demandas simultâneas podem fragmentar a comunicação. Vanderzwan *et al.* (2023) identificaram interrupções e distrações como limitações recorrentes à qualidade e eficiência do handover. Entre os fatores mais frequentes estavam pessoas presentes no ambiente e elementos ambientais, como alarmes. Já Gonçalves *et al.* (2016) identificaram atrasos, saídas antecipadas, realização de cuidados e conversas paralelas como fatores capazes de comprometer a segurança da comunicação durante a passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais, o que significa que quando um profissional é constantemente interrompido durante a passagem de plantão, a qualidade da comunicação também está relacionada à organização do trabalho.

Por outro lado, nem toda interrupção deve ser considerada prejudicial. Determinadas situações exigem intervenção imediata ou esclarecimento de informações. O objetivo, portanto, não deve ser eliminar absolutamente qualquer interrupção, mas proteger o processo contra interferências evitáveis e estabelecer mecanismos para lidar adequadamente com interrupções clinicamente necessárias.

Educação Permanente para Melhoria no Processo e Desenvolvimento da Competência Comunicacional

A competência para realizar uma passagem de plantão segura não é necessariamente adquirida apenas pela experiência cotidiana. Profissionais podem reproduzir modelos inadequados de comunicação quando não recebem treinamento sistemático. Choi, Byun e Kim (2024) identificaram diferentes estratégias, incluindo aulas, demonstrações, simulações, role-play, feedback e oportunidades repetidas de prática. Os autores destacaram que intervenções que incorporam prática e feedback apresentam potencial para melhorar desempenho e autoeficácia. Nesse sentido, a passagem de plantão pode e deve ser ensinada durante a graduação, residência e educação permanente. O profissional precisa desenvolver não apenas conhecimento sobre ferramentas como SBAR e ISBAR, mas também capacidade de síntese, comunicação assertiva, priorização de informações e reconhecimento de situações de risco.

A educação permanente também deve utilizar situações reais do serviço. Auditorias de handovers, análise de casos, discussão de eventos adversos e observação direta podem ser estratégias mais significativas do que treinamentos exclusivamente teóricos. Nesse processo, o enfermeiro é um estrategista, atuando tanto como profissional que realiza a transferência quanto como líder responsável por organizar processos, supervisionar equipes e promover cultura de segurança.

A melhoria da passagem de plantão não depende exclusivamente da iniciativa individual dos profissionais. Liderança, dimensionamento de pessoal, organização dos turnos, definição de responsabilidades, disponibilidade de registros e cultura institucional são elementos que condicionam o processo, conforme a Figura 1.

Figura 1 – Elementos condicionantes para melhoria da passagem de plantão.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Chien *et al.* (2024) demonstraram que mudanças organizacionais associadas à capacitação comunicacional foram importantes para transformar a prática. Os autores ressaltaram a necessidade de liderança executiva, governança do projeto, liderança no nível da unidade e acompanhamento contínuo. Nesse sentido, cabe à liderança estabelecer expectativas claras, disponibilizar instrumentos adequados, favorecer condições para que o handover seja realizado sem interrupções evitáveis, monitorar sua qualidade e utilizar resultados de auditorias para orientar melhorias. Uma cultura organizacional madura também deve evitar a culpabilização individual. Quando falhas de comunicação são tratadas exclusivamente como erros de determinado profissional, perde-se a oportunidade de identificar problemas sistêmicos. Assim, a análise de um handover inadequado deve considerar simultaneamente fatores individuais, relacionais e organizacionais.

A tecnologia também pode ser uma facilitadora no processo de comunicação e transferência do cuidado. Johnson, Sanchez e Zheng (2016) demonstraram que a combinação entre conteúdo estruturado e ferramenta eletrônica para handover

pode contribuir para melhorar a qualidade das informações e reduzir erros relacionados ao gerenciamento clínico. Porém, a tecnologia também apresenta riscos. Registros excessivamente extensos podem dificultar a identificação das informações prioritárias, enquanto cópia e repetição de dados podem perpetuar informações desatualizadas. Dessa forma, o prontuário eletrônico não deve substituir a comunicação entre profissionais. O registro fornece uma base documental, mas o handover permite contextualizar informações, esclarecer dúvidas e realizar transferência efetiva de responsabilidade. A integração entre registro eletrônico e comunicação verbal parece ser, portanto, mais apropriada do que a escolha de uma modalidade em detrimento da outra.

Destarte, a padronização de instrumentos é importante porque reduz omissões previsíveis, favorece consistência e oferece uma estrutura compartilhada. A flexibilidade é igualmente necessária porque pacientes, contextos e situações clínicas são diferentes. Sainz-Rozas, García Fernández e Duque Domínguez (2026), ao analisarem estratégias de padronização de *handovers* em pediatria, reforçam que a implementação de estruturas deve considerar características específicas do contexto. A mesma lógica pode ser aplicada à enfermagem de maneira geral. Uma passagem de plantão em uma unidade de terapia intensiva, emergência, centro cirúrgico ou enfermaria pode compartilhar princípios comuns, mas não necessariamente utilizar exatamente o mesmo conteúdo ou duração.

O modelo mais adequado parece ser aquele em que existe uma estrutura mínima obrigatória, acompanhada de liberdade profissional para acrescentar informações relevantes de acordo com a condição clínica. Essa perspectiva permite evitar dois extremos: a comunicação informal e desorganizada, de um lado, e o checklist rígido que reduz a comunicação clínica a um preenchimento mecânico, de outro. Nesse sentido, a qualidade da transferência do cuidado é resultado da interação entre determinantes organizacionais, competências profissionais e características do processo comunicacional, que incidem na dimensão organizacional onde o processo é desenvolvido, apontando as barreiras e direcionando estratégias que fomentem a melhoria, conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2 – Dimensão, principais barreiras e estratégias de qualificação da transferência do cuidado.

Dimensão	Principais barreiras	Estratégias de qualificação
Comunicação	Omissões, excesso de informação, comunicação unilateral	SBAR/ISBAR, síntese e priorização
Ambiente	Interrupções, ruídos, alarmes, demandas simultâneas	Ambiente protegido e manejo das interrupções
Organização	Sobrecarga, tempo insuficiente, falhas de processo	Governança, protocolos e organização do trabalho
Competência profissional	Dificuldade de síntese e priorização	Educação permanente, simulação e feedback
Participação do paciente	Privacidade, confidencialidade, baixa adesão	Bedside handover contextualizado e cocriação

Dimensão	Principais barreiras	Estratégias de qualificação
Tecnologia	Excesso/repetição de registros	Integração entre prontuário eletrônico e comunicação verbal
Gestão	Ausência de monitoramento e liderança	Auditoria, indicadores e liderança do enfermeiro

Fonte: Elaborada pelos autores.

Elementos que Devem ser Considerados em uma Passagem de Plantão

É relativamente consistente que intervenções estruturadas possam melhorar aspectos como completude, organização, clareza e percepção da comunicação. Contudo, demonstrar que essas melhorias necessariamente reduzem eventos adversos, mortalidade, quedas ou outros desfechos clínicos é mais complexo. Hada e Coyer (2021), ao analisarem intervenções relacionadas a handovers e desfechos como quedas, lesões por pressão e erros de administração de medicamentos, identificaram evidências heterogêneas. Essa cautela é reforçada por Rihari-Thomas *et al.* (2026), que, ao avaliarem uma intervenção de avaliação e comunicação liderada por enfermeiros, não observaram alteração significativa no desfecho composto de eventos adversos, embora tenham identificado redução significativa de lesões por pressão em determinados estágios. Os resultados sugerem que a passagem de plantão deve ser considerada um componente de um sistema de segurança, e não uma intervenção isolada capaz de explicar todos os resultados clínicos. Em outras palavras, uma comunicação excelente não compensa uma equipe insuficiente, ausência de protocolos clínicos, falta de recursos ou falhas em outros processos assistenciais. Da mesma forma, um evento adverso não deve ser automaticamente atribuído à passagem de plantão sem análise das demais condições envolvidas.

Lacunas do Conhecimento e Implicações para a Prática da Enfermagem

Persistem lacunas quanto à definição das condições organizacionais que favorecem a implementação sustentável de estratégias de transferência do cuidado, bem como à avaliação de seus efeitos sobre desfechos clínicos. Para a prática de enfermagem, os achados reforçam a necessidade de combinar comunicação estruturada, julgamento clínico, educação permanente, liderança, organização do trabalho e tecnologias de apoio, adaptando as estratégias ao contexto assistencial e às necessidades do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transferência do cuidado e a passagem de plantão constituem processos centrais para a continuidade assistencial e para a segurança do paciente. A literatura

analisada demonstra que falhas nesse processo podem estar relacionadas à perda de informações relevantes, comunicação pouco estruturada, interrupções, dificuldades organizacionais e ausência de capacitação específica.

As evidências contemporâneas indicam benefícios associados ao uso de estruturas como SBAR e ISBAR, à passagem de plantão à beira do leito, à participação do paciente, à educação permanente e à integração entre comunicação e documentação eletrônica. Todavia, os estudos também demonstram que nenhuma dessas estratégias deve ser interpretada como solução isolada.

A principal contribuição da literatura mais recente está justamente em deslocar o debate da pergunta “qual modelo de passagem de plantão é melhor?” para uma questão mais abrangente: quais condições tornam a transferência do cuidado efetivamente segura, significativa e sustentável?

Nesse sentido, a qualidade do handover depende da articulação entre competência comunicacional, raciocínio clínico, padronização, flexibilidade, liderança, organização do trabalho, tecnologia e cultura de segurança. A participação do paciente amplia essa perspectiva ao reconhecer que a transferência do cuidado não precisa ocorrer exclusivamente “sobre” o paciente, podendo ocorrer também “com” ele, desde que sejam preservados seus direitos, privacidade e preferências. Nesse sentido, a passagem de plantão deve ser reconhecida como uma estratégia assistencial e gerencial de segurança, e não apenas como uma rotina administrativa. Seu fortalecimento exige protocolos adequados, profissionais capacitados, ambientes favoráveis, liderança ativa e avaliação contínua.

REFERÊNCIAS

AHN, JW.; JANG, HY.; SON, YJ. Critical care nurses' communication challenges during handovers: a systematic review and qualitative meta-synthesis. **Journal of Nursing Management**, v. 29, n. 4, p. 623-634, 2021. DOI: 10.1111/jonm.13207.

ANSHASI, H.; ALMAYASI, Z. A. Perceptions of patients and nurses about bedside nursing handover: a qualitative systematic review and meta-synthesis. **Journal of Nursing Management**, 2024, 3208747. DOI: 10.1155/2024/3208747.

BRESSAN, V.; MIO, M.; PALESE, A. Nursing handovers and patient safety: findings from an umbrella review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 76, n. 4, p. 927-938, 2020. DOI: 10.1111/jan.14288.

BUKOH, M. X.; SIAH, C. J. R. A systematic review on the structured handover interventions between nurses in improving patient safety outcomes. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 3, p. 744-755, 2020. DOI: 10.1111/jonm.12936.

CHAICA, V.; MARQUES, R.; PONTÍFICE-SOUSA, P. ISBAR: a handover nursing strategy in emergency departments, scoping review. **Healthcare**, v. 12, n. 3, 399, 2024. DOI: 10.3390/healthcare12030399.

CHIEN, L. J.; SLADE, D.; GONCHAROV, L.; TAYLOR, J.; DAHM, M. R.; BRADY, B.; *et al.* Implementing a ward-level intervention to improve nursing handover communication with a focus on bedside handover: a qualitative study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 33, n. 7, p. 2688-2706, 2024. DOI: 10.1111/jocn.17107.

CHOI, J. Y.; BYUN, M.; KIM, E. J. Educational interventions for improving nursing shift handovers: a systematic review. **Nurse Education in Practice**, v. 74, 103846, 2024. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103846.

CRUCHINHO, P.; TEIXEIRA, G.; LUCAS, P.; GASPAR, F.; LÓPEZ-FRANCO, M. D. Patient participation during nursing bedside handover: a state-of-the-art review. **Nursing Reports**, v. 15, n. 12, 438, 2025. DOI: 10.3390/nursrep15120438.

CURTIS, K.; CONSIDINE, J.; KENNEDY, B.; MURPHY, M.; LAM, M. K.; MORRIS, D.; *et al.* Implementing an emergency nursing framework improves the quality of clinical handover: a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. **Australasian Emergency Care**, v. 29, n. 3, p. 240-249, 2026. DOI: 10.1016/j.auec.2026.01.003.

DAICAMPI, C.; VERONESE, M.; CESARO, E.; KRISHNAMOORTHY, B. Impact of bedside handover on patient perceptions and hospital organizational outcomes: a systematic review. **Journal of Nursing Management**, 2025, 3803491. DOI: 10.1155/jonm/3803491.

GHOSH, M.; O'CONNELL, B.; NGUYEN, H. T.; COVENTRY, L.; TOWELL-BARNARD, A.; GALLAGHER, O.; *et al.* Patient and family involvement in nursing bedside handover: a qualitative descriptive study of consumer perceptions of nursing care. **Nursing Reports**, v. 15, n. 2, 51, 2025. DOI: 10.3390/nursrep15020051.

GONÇALVES, M. I.; ROCHA, P. K.; ANDERS, J. C.; KUSAHARA, D. M.; TOMAZONI, A. **Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais**. Texto & Contexto – Enfermagem, v. 25, n. 1, e2310014, 2016. DOI: 10.1590/0104-07072016002310014.

HADA, A.; COYER, F. Shift-to-shift nursing handover interventions associated with improved inpatient outcomes—falls, pressure injuries and medication administration errors: an integrative review. **Nursing & Health Sciences**, v. 23, n. 2, p. 337-351, 2021. DOI: 10.1111/nhs.12825.

JOHNSON, M.; SANCHEZ, P.; ZHENG, C. Reducing patient clinical management errors using structured content and electronic nursing handover. **Journal of Nursing Care Quality**, v. 31, n. 3, p. 245-253, 2016. DOI: 10.1097/NCQ.000000000000167.

MAHER, A.; HSU, H.; MOHAMED EBRAHIM, M. E. B.; VUKASOVIC, M.; COGGINS, A. Implementation of bedside handover that includes patients or carers in hospital settings: a systematic review. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 31, n. 6, e14223, 2025. DOI: 10.1111/jep.14223.

MÜLLER, M.; JÜRGENS, J.; REDAËLLI, M.; KLINGBERG, K.; HAUTZ, W. E.; STOCK, S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: a systematic review. **BMJ Open**, v. 8, n. 8, e022202, 2018. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022202.

POWELL, M.; BROWN, D.; DAVIS, C.; WALSHAM, J.; CALLEJA, P.; NIELSEN, S.; *et al.* Handover practices of nurses transferring trauma patients from intensive care units to the ward: a multimethod observational study. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 6, p. 538-545, 2020. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.03.004.

RASIYA, A.; ABDUL RAHEEM, U. Shift transition communication among nurses: a systematic review of ISBAR and SBAR-based structured handover tools. **Nursing Open**, v. 13, n. 7, e70655, 2026. DOI: 10.1002/nop2.70655.

RIHARI-THOMAS, J.; WHITTAM, S.; THORNTON, A.; GONCHAROV, L.; SLADE, D.; McMAHON, J.; *et al.* Assessment and Communication Excellence for Safe Patient Outcomes (ACCELERATE): a stepped-wedge cluster randomised trial evaluating the effectiveness of a nurse-led assessment and handover communication intervention on patient adverse events. **International Journal of Nursing Studies**, v. 183, 105652, 2026. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2026.105652.

SAINZ-ROZAS, P. B.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.; DUQUE DOMÍNGUEZ, M. Standardisation strategies for nursing handovers in paediatric hospitalisation: a scoping review. **Nursing Reports**, v. 16, n. 3, 84, 2026. DOI: 10.3390/nursrep16030084.

TOBIANO, G.; BUCKNALL, T.; SLADDIN, I.; WHITTY, J. A.; CHABOYER, W. Patient participation in nursing bedside handover: a systematic mixed-methods review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 77, p. 243-258, 2018. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.10.014.

VANDERZWAN, K. J.; KILROY, S.; DANIELS, A.; O'ROURKE, J. Nurse-to-nurse handoff with distractors and interruptions: an integrative review. **Nurse Education in Practice**, v. 67, 103550, 2023. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103550.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Communication during patient handovers**. Geneva: WHO, 2007.