

Millenium, 2(Edição Especial Nº21)

pt

VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS NAS REUNIÕES DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS EM CONTEXTO PALIATIVO
NURSES' EXPERIENCES IN CARE TRANSITION MEETINGS IN PALLIATIVE CONTEXTS
VIVENCIAS DE LOS ENFERMEROS EN LAS REUNIONES DE TRANSICIÓN DE CUIDADOS EN CONTEXTO PALIATIVO

Cidália Santos¹

Adriana Coelho^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-6381-7128>

Catarina Lobão^{2,3}  <https://orcid.org/0000-0002-3664-7004>

¹ Unidade Local de Saúde da Região de Leiria, Leiria, Portugal

² Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

³ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Coimbra, Portugal

Cidália Santos – cidalia.santos@ulsrl.min-saude.pt | Adriana Coelho - adriananevescoelho@esenfc.pt | Catarina Lobão - catarinalobao@esenfc.pt



Autor Correspondente:

Cidália Santos

Rua da Bica

2480-163– Leiria - Portugal

cidalia.santos@ulsrl.min-saude.pt

RECEBIDO: 24 de setembro de 2025

REVISTO: 12 de novembro de 2025

ACEITE: 08 de janeiro de 2026

PUBLICADO: 20 de janeiro de 2026

RESUMO

Introdução: A reunião de transição de cuidados é uma atividade de responsabilidade, vital à qualidade dos cuidados. Através da comunicação, são garantidas a segurança e a continuidade de cuidados, contribuindo para um cuidado mais humanizado à pessoa.

Objetivo: Compreender as vivências dos enfermeiros na reunião de transição de cuidados em unidades de cuidados paliativos.

Métodos: Estudo qualitativo, de caráter fenomenológico. Os dez enfermeiros(as) foram identificados(as) através da técnica de amostragem intencional em rede. A técnica de obtenção de dados foi a entrevista semiestruturada audiogravada, sendo a análise realizada de acordo com o método fenomenológico descritivo de Giorgi.

Resultados: Identificou-se a comunicação como pilar fundamental da reunião de transição de cuidados que promove uma maior eficácia na continuidade de cuidados prestados à pessoa/família/cuidador com necessidades paliativas. Destacaram-se fatores facilitadores (organização da informação e partilha de experiências) e limitadores (gestão do tempo e interrupções). Para mitigar estes últimos, sugeriram formação contínua, melhorias nos registos, mais tempo para as reuniões.

Conclusão: Os enfermeiros em cuidados paliativos destacaram a comunicação eficaz nas reuniões de transição de cuidados, identificando os fatores facilitadores e limitadores das mesmas; contudo, reforçaram a importância da presença multidisciplinar e de outras reuniões/encontros promotores/res do autocuidado profissional.

Palavras-chave: cuidado transacional; comunicação; cuidados paliativos; enfermagem; continuidade da assistência ao paciente

ABSTRACT

Introduction: The care transition meeting is a responsibility-based activity that is vital to the quality of care. Through communication, the safety and continuity of care are guaranteed, contributing to more humanised care for the individual.

Objective: Understanding nurses' experiences in care transition meetings within palliative care units.

Methods: This qualitative study employs a phenomenological approach. Ten nurses were identified using purposive snowball sampling. Audio-recorded semi-structured interviews were the technique used for data collection and were analysed according to Giorgi's descriptive phenomenological method.

Results: Communication was identified as a fundamental pillar in care transition meetings, which promotes greater effectiveness in the continuity of care provided to individuals, families, and caregivers with palliative needs. Facilitating factors (information organization and experience sharing) and limiting factors (time management and interruptions) were highlighted. To diminish these challenges, continuous training, improvements in record-keeping, and allocating more time for meetings are suggested.

Conclusion: Palliative care nurses emphasize the importance of effective communication in care transition meetings, identifying both facilitating and limiting factors, however, highlighting the significance of multidisciplinary involvement and other meetings/gatherings that promote professional self-care.

Keywords: transitional care; communication; palliative care; nursing; continuity of patient care

RESUMEN

Introducción: La reunión de transición de cuidados es una actividad de responsabilidad, vital para la calidad de los cuidados. A través de la comunicación, se garantiza la seguridad y la continuidad de los cuidados, contribuyendo a una atención más humanizada a la persona.

Objetivo: Comprender las vivencias de los enfermeros en la reunión de transición de cuidados en unidades de cuidados paliativos.

Métodos Estudio cualitativo, de carácter fenomenológico. Los 10 enfermeros/as fueron identificados mediante la técnica de muestreo intencional en red. La técnica de obtención de datos fue la entrevista semiestruturada audiogravada, y el análisis se realizó siguiendo el método fenomenológico descriptivo de Giorgi.

Resultados: Se identificó la comunicación como pilar fundamental de la reunión de transición de cuidados, que promueve una mayor eficacia en la continuidad de la atención a la persona, la familia y el cuidador con necesidades paliativas. Se destacaron factores facilitadores (organización de la información y compartición de vivencias) y limitadores (gestión del tiempo e interrupciones). Para mitigarlos, se sugirió formación continua, mejoras en los registros y mayor tiempo dedicado a las reuniones.

Conclusión: Los enfermeros en cuidados paliativos destacaron la comunicación eficaz en las reuniones de transición de cuidados, identificando tanto los factores facilitadores como los limitadores. No obstante, subrayaron la importancia de la presencia multidisciplinar y de otras reuniones que fomenten el autocuidado profesional.

Palabras clave: cuidado de transición; comunicación; cuidados paliativos; enfermería; continuidad de la atención al paciente

INTRODUÇÃO

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (CP) define-os como sendo:

Cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem - estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais (Lei n. 52/2012 de 5 setembro, 2012, p. 5119).

A sua filosofia assenta em quatro pilares: controlo adequado dos sintomas, comunicação eficaz, apoio à família e trabalho em equipa (Neto, 2021). Estes princípios encontram-se alinhados com a necessidade de garantir a continuidade e qualidade dos cuidados e, por conseguinte, com a importância da Transição de Cuidados (TC) de saúde, um aspeto reconhecido na legislação portuguesa. Assim, a DGS define, através da Norma n. 001/2017 de 8 de fevereiro (p. 4, 2017) a TC como “qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que têm como missão a continuidade e segurança dos mesmos”.

Em Cuidados Paliativos (CP), as reuniões de Transição de Cuidados emergem como uma atividade privilegiada para a comunicação entre profissionais de saúde, onde são discutidos aspectos fundamentais do processo de enfermagem, promovendo a continuidade de cuidados e dando cumprimento ao plano individual de cuidados (PIC). Contudo, as vivências dos enfermeiros em reuniões de TC permanecem pouco exploradas, sendo escassa a literatura disponível, particularmente no contexto português.

No estudo desenvolvido por Frias e Paiva-Santos (2023) sobre a comunicação nas reuniões de passagem de turno, os autores concluíram que uma TC segura implica que seja realizada uma análise em cada contexto da prática profissional, o que justifica estudar esta temática em contexto paliativo.

Na Holanda, Engel et al. (2020) analisaram a qualidade da colaboração e transferência de informações em CP na perspetiva dos enfermeiros, caracterizando a mesma como subótil. Este estudo não se reportou a reuniões de TC em contexto de internamento, mas sugere que as instituições de saúde devem dar mais atenção à profissionalização compartilhada, promovendo CP de alta qualidade (Engel et al., 2020).

Em contexto nacional, desconhecem-se estudos associados às reuniões de TC em contexto paliativo. No entanto, considerando estudos mais abrangentes, a dificuldade na transferência de informação aumenta com o grau de complexidade das situações (O'Neill et al., 2023).

Face ao explanado, urge estudar as vivências dos enfermeiros nas reuniões de TC, no contexto paliativo português.

Definiu-se como questão de investigação: “Quais as vivências dos enfermeiros nas reuniões de TC em contexto paliativo?”.

Este estudo teve como objetivo compreender as vivências dos enfermeiros nas reuniões de TC em contexto paliativo, utilizando uma abordagem fenomenológica. Através de entrevistas individuais, procura compreender as práticas diárias, desafios e aprendizagens que permeiam esse processo, bem como a forma como essas vivências influenciam a prática profissional e a qualidade dos cuidados de enfermagem. Ao dar voz aos enfermeiros, pretende-se compreender a dinâmica das reuniões de TC em CP, realçar a complexidade do trabalho em CP, destacando o enfermeiro como elemento fundamental na construção de um cuidado mais humanizado e com potencial de contribuir para a apresentação de propostas de melhoria dos cuidados de enfermagem em situações de grande vulnerabilidade e fim de vida (Cunha et al., 2017).

1. MÉTODOS

Foi realizado um estudo qualitativo, de cariz fenomenológico, com parecer favorável da Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da ESEnfC (n.º P1068-09-2024).

Os participantes do estudo foram selecionados através de uma técnica de amostragem intencional em rede. Incluíram-se enfermeiros com exercício profissional em internamento CP, há pelo menos um ano, que realizassem reuniões de TC. Como critérios de exclusão, consideraram-se os enfermeiros em funções de gestão ou afastados da prestação de cuidados há mais de dois meses.

O processo de recolha de dados foi efetuado através de entrevistas individuais, audiogravadas e semiestruturadas. Foram realizadas, no total, 10 entrevistas presenciais em espaço privado, com duração média de 23 minutos. Assumiu-se saturação de dados após a oitava entrevista, contudo, foram realizadas mais duas para confirmação da saturação.

Os dados foram recolhidos entre os meses de novembro e dezembro de 2024. A participação foi voluntária e os participantes foram informados do seu direito de se retirarem do estudo em qualquer altura. Foi garantida a total confidencialidade e foi obtido um consentimento escrito pelo investigador, antes de cada entrevista. As mesmas foram codificadas com a letra E (de enfermeiro/a) seguido do número correspondente à sua ordem de entrevista.

Os dados obtidos foram analisados tendo por base o método proposto por Amedeo Giorgi.

Para garantir o rigor da investigação, designadamente a credibilidade, foram realizados a triangulação de investigadores e o prolongamento do estudo. Com o objetivo de aumentar a transferibilidade, recorreu-se a uma amostragem intencional, a uma descrição profunda e rica dos relatos e à apresentação esquemática do fenómeno em análise. Como ferramenta de suporte à análise de dados, foi utilizado o software *webQDA*.

2. RESULTADOS

Foram analisadas 10 entrevistas efetuadas a enfermeiros(as), maioritariamente do sexo feminino (8 mulheres e 2 homens), com idades entre os 27 – 46 anos, com tempo de exercício profissional entre os 5 – 24 anos e de serviço em CP entre os 3 – 7 anos. Dos participantes, 4 são enfermeiros(as) especialistas (3 de saúde mental e 1 médico-cirúrgica) e 1 com mestrado em CP.

A essência da experiência vivida está explanada no esquema abrangente (Figura 1), organizado numa estrutura interativa que se denominou estrutura compreensiva da essência do fenómeno, uma vez que apresenta a síntese profunda e articulada das vivências dos enfermeiros nas reuniões de TC, portanto, a conclusão interpretativa dos achados neste estudo.



Figura 1 - Estrutura compreensiva da essência do fenómeno.

Da vivência dos enfermeiros nas reuniões de TC, em contexto paliativo, a comunicação emerge como pilar fundamental para uma adequada transmissão de informação sobre a pessoa (doente/família/cuidador) alvo dos cuidados de enfermagem, sendo a reunião de TC promotora da continuidade de cuidados.

E4 “(...) é importante transmitir as informações necessárias para se conseguir assegurar a continuidade dos cuidados e desse modo, promover a segurança do doente (...) transmitir de forma estruturada e organizada para conseguirmos dar a garantia, a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados, por isso, é importante uma comunicação eficaz para evitarmos erros que possam surgir.”

Identificam-se dois grandes temas que refletem as vivências dos participantes: fatores facilitadores (organização da informação e partilha de experiências) e fatores limitadores (gestão do tempo e interrupções).

2.1 Fatores Facilitadores

A análise das vivências dos participantes, destaca a existência de fatores que facilitam o desenvolvimento e a fluidez das reuniões de TC, como a organização da informação e a partilha de experiências.

Organização da Informação

Os participantes destacam que, em CP, utilizam várias ferramentas que facilitam a sistematização da informação a ser transmitida, dando visibilidade às necessidades da pessoa (doente/família/cuidador).

E6 “(...) temos uma folha de passagem de turno que é baseada nas técnicas ISBAR que é super importante na minha opinião, que é fundamental e (...) temos lá todas as necessidades do utente que devemos de intervir; temos a questão da PPS que ajudanos a avaliar a funcionalidade do utente e também a ESAS pronto, para percebermos as sintomatologias que não estão compensadas e esse será o nosso foco depois também de intervenção”.

Durante a reunião de TC utilizam o processo de enfermagem para uniformização de informação, dando visibilidade ao PIC, promovendo a sua continuidade.

E1 “(...), em específico, penso que nos diferenciamos (...) porque vamos para uma componente não só de enfermagem e de sintomas, mas também outras áreas como social, psicológica, emocional, situação familiar (...) porque não tratamos só, não cuidamos só desse doente, não cuidamos só daquela dor, não cuidamos só daquela ferida, cuidamos de sofrimento existencial (...) a reunião TC em CP promove uma visão mais completa, mais global, mais holística e é muito importante se formos à coisa mais simples para um trabalho mais individualizado.”

Partilha de Experiências

A partilha de experiências nas reuniões de TC em contexto paliativo desempenha um papel crucial na promoção de uma abordagem colaborativa. Permite não apenas a troca de informações, mas também facilita a gestão de emoções dos profissionais de saúde.

E5 “(...) nós refletimos muito em equipa durante esse momento na passagem de turno (...) é um momento onde acabamos por partilhar as nossas vivências ao longo do turno (...) essencialmente neste serviço é o momento que colabora muito para a prevenção do nosso Burnout enquanto profissionais de saúde nesta área.”

Nas reuniões de TC com discussão aberta, as equipas podem tomar decisões mais informadas e alinhadas com os desejos da pessoa (doente/família/cuidador), promovendo um cuidado mais humanizado.

E1 “(...) é um momento também de reflexão, em que depois podemos ponderar tomada de decisão, juntamente com o doente e com a família, por exemplo, algumas propostas de tratamento ou de encaminhamento, realização de conferências familiares (...) e aí dar cumprimento ao PIC.”

A comunicação entre os enfermeiros durante a reunião de TC fortalece o trabalho em equipa, essencial para enfrentar os desafios inerentes aos CP, garantindo que a opinião de cada um é valorizada.

E6 “(...) é um momento importante em CP para além desta transmissão de informação (...) discussão das intervenções realizadas e aquelas que se planeiam realizar também é importante falarmos sobre as intervenções multidisciplinares para haver aqui uma interligação entre as várias áreas para otimizar a excelência de cuidados (...).”

2.2 Fatores Limitadores

Os participantes do estudo identificam, por outro lado, a existência de fatores limitadores, que representam desafios a contornar para a eficácia das reuniões de TC, como a gestão do tempo e as interrupções.

Gestão do tempo

A disponibilidade pessoal em termos de tempo que cada profissional pode dispensar para o momento das reuniões de TC, referente à conciliação da vida pessoal/profissional, também é um fator que pode dificultar a transmissão da informação.

E3 “(...) também temos vida para além daqui do trabalho (...) e efetivamente isso pode prejudicar a transmissão de informação.”

A duração das reuniões é apontada como um fator limitador para garantir uma comunicação completa e eficaz para assegurar a continuidade de cuidados.

E8 “(...) sinto às vezes alguma frustração por não (...) fazer uma abordagem mais completa por causa da gestão do tempo que nem todos nós temos a facilidade de dispensar esse tempo a mais do que a meia hora que é preconizada para a passagem de turno.”

Interrupções

Os participantes do estudo manifestaram que as chamadas telefónicas recebidas ou as interrupções presenciais (doentes/família, assistentes operacionais e outros profissionais) podem desviar a atenção dos enfermeiros(as) e comprometer a fluidez da comunicação, dificultando a partilha de informações vitais para a continuidade de cuidados.

E4 “(...) quando estamos a passar informação para o nosso colega e constantemente temos lá o telefone a tocar (...) as auxiliares a fazerem alguma questão, porque é altura dos lanches (...) as visitas estão presentes, a solicitação dos próprios doentes/famílias durante a passagem de turno, e isto pode levar a desviar a atenção e a levar uma perda de informação que pode ser importante.”

Tendo presente este fator limitador, os participantes destacam algumas estratégias utilizadas para minorar as interrupções das reuniões de TC num contexto tão sensível.

E1 “(...) a nível pessoal cada um vai adotando estratégias (...) antes da passagem de turno passo em todos os meus doentes e famílias presentes (...) se tem algum sintoma que está a começar a descontrolar e explico que nós vamos ter a reunião de passagem de turno (...).”

Os participantes têm consciência de que as reuniões de TC em contexto paliativo podem ser melhoradas. Destacam, assim, **sugestões relevantes** para contribuir para a eficácia da comunicação, objetivando a continuidade e qualidade de cuidados, nomeadamente a formação continua em serviço, a melhoria dos registos nos sistemas informáticos utilizados, a utilização de instrumentos estruturados, a passagem de turno interdisciplinar com necessidade de aumento do tempo estipulado institucionalmente e momentos de catarse noutras reuniões.

E4 “(...) acho é que devia haver mais formação a nível da comunicação (...) é importante implementar formações regulares para a equipa (...) em técnicas de comunicação na TC(...).”

E2 “(...) era alguma coisa informático no Sclinico para escalas de avaliação em cuidados paliativos (...).”

E10 “(...) ou utilização de algum instrumento, alguma folha que nos pudesse orientar em aspetos mais importantes (...).”; E4 “(...) é importante uma passagem de turno clara, esquematizada e estruturada (...).”

E8 “(...) o correto seria uma passagem de turno multidisciplinar (...) o plano individualizado cuidados é assim que se constrói.”

E9 “(...) o acréscimo multidisciplinar e aí seria uma passagem de turno mais completa e aí era necessário obviamente mais tempo para todos os intervenientes (...).”;

E3 “(...) esse tempo não é contabilizado em termos institucional (...) também nos sentimos frustradas ficar cá mais de meia hora.”

E3 “(...) se houvesse reuniões para falarmos em grupo (...) era preferível do que fazê-lo na passagem de turno.”;

E10 “(...) uma vez por semana (...) fazer a discussão de alguma situação (...) partilhar aspetos mais das vivências (...) por forma que não utilizemos o tempo diário de forma mais desorganizada (...) acabam por concorrer para o autocuidado da equipa.”

3. DISCUSSÃO

Desconhecem-se estudos sobre as reuniões de TC em contexto de CP, o que justifica a utilização de investigações realizadas noutras áreas/contextos sobre a temática. Estes estudos foram analisados e serviram como suporte para a discussão dos resultados obtidos no presente estudo.

Este estudo comprehende as vivências dos enfermeiros nas reuniões de TC em contexto paliativo e enfatiza a importância da comunicação na reunião de TC, promotora da continuidade e qualidade de cuidados, promovendo a segurança e eficácia dos mesmos. A comunicação é igualmente referida por vários autores como fundamental em qualquer serviço hospitalar, assumindo especial relevância no contexto em que as pessoas são mais frágeis ou em que a situação é mais complexa, como em CP (Engel et al., 2020).

Em Portugal, o PNSD 2021-2026, aprovado pelo despacho n. 9390/2021 é uma ferramenta de apoio aos profissionais de saúde, em todos os níveis de prestação de cuidados (DGS, 2021), que enaltece a comunicação como um pilar fundamental na segurança do doente, em especial em momentos de TC, de modo a evitar quebras na continuidade dos cuidados (DGS, 2021). Nesta perspetiva os dados compreendidos, neste estudo, estão em concordância com os autores citados.

Os participantes destacam como fatores facilitadores da comunicação nas reuniões de TC a utilização de várias ferramentas que facilitam a sistematização da informação a ser transmitida, dando visibilidade às necessidades da pessoa (doente/família/cuidador).

A ferramenta identificada com maior frequência pelos participantes é a utilização de uma “folha/quadro” baseada na técnica de Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendação (ISBAR), sintetizando a informação a ser transmitida.

Referem ainda a necessidade de utilização de instrumentos de avaliação da funcionalidade, como a Palliative Performance Scale (PPS), e de avaliação de sintomas, como a Edmonton System Assessment Scale (ESAS), para uniformização da linguagem em CP, facilitando o processo de comunicação. A padronização com vista à estruturação da TC é demonstrada em vários estudos como necessária, sendo recomendada a utilização de ferramentas como a metodologia ISBAR (Ferreira et al., 2020; Costa et al., 2021; Pun, 2023), achado congruente com o nosso estudo.

No que respeita à utilização da PPS e da ESAS durante a transmissão de informação nas reuniões de TC, considera-se um achado novo. Ainda não existem evidências científicas robustas que respaldem a utilização destas escalas durante as reuniões de TC, contudo, parecem ser instrumentos que podem contribuir para uma avaliação mais sólida e completa do estado da pessoa (doente/família/cuidador), tal como defendem Bezerra et al. (2024). A PPS avalia a funcionalidade e a ESAS a presença e intensidade de vários sintomas, permitindo acompanhar a evolução da pessoa em situação paliativa. Simultaneamente permitem a clarificação de alguns dos objetivos terapêuticos e são também úteis para direcionar os profissionais no planeamento de cuidados, na tomada de decisão e na elaboração do PIC.

Na análise dos achados, depreende-se que os participantes utilizam o processo de enfermagem para uniformização de informação, dando visibilidade ao PIC, promovendo a sua continuidade. O processo de enfermagem é um modelo sistemático e estruturado que orienta a prática profissional dos enfermeiros para garantir que os cuidados sejam individualizados, centrados na pessoa (doente/família/cuidador) (Argenta et al., 2020). A sua utilização é uma mais-valia nas reuniões de TC, considerando que estas carecem muitas vezes de objetividade e efetividade. Costa et al. (2021) referem que a inexistência de uma estrutura formal para transmissão de informação, pode conduzir a que a mesma seja irrelevante, repetitiva, especulativa ou contida noutras fontes de informação.

Os participantes também fazem uma avaliação claramente positiva da partilha de experiências nas reuniões de TC em contexto paliativo. Reforçam que esta permite não apenas a troca de informações, mas também facilita a gestão de emoções entre os profissionais de saúde, desempenhando um papel crucial na promoção de uma abordagem colaborativa.

Com discussão aberta, as equipas podem tomar decisões mais informadas e alinhadas com os desejos da pessoa (doente/família/cuidador). Fortalece também o trabalho em equipa, essencial para enfrentar os desafios inerentes aos CP, garantindo que a opinião de cada um é valorizada, promovendo um cuidado mais humanizado. Estes resultados são corroborados pela evidência científica que demonstra que além da função de transmissão de informação, as reuniões de TC permitem uma reflexão sobre as práticas no sentido de promover uma partilha de conhecimento e uma função social desenvolvida pela partilha de vivências pessoais, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados (OE, 2017; Frias & Paiva-Santos, 2023). Contudo, parecem faltar modelos consistentes que orientem esta prática, no sentido de uma melhor qualidade na gestão da informação e do tempo (Matos, 2021).

A literatura consultada salienta que durante a TC existem vários aspetos a ter em consideração, nomeadamente, fornecer apenas a informação pertinente para os cuidados; analisar pessoa/família de forma profissional; garantir que a informação é apenas ouvida pela equipa de saúde e, por fim, referir os exames, tratamentos, resultados das últimas 24h e mostrar disponibilidade para esclarecer dúvidas (DGS, 2017; Costa et al., 2021; Frias & Paiva-Santos, 2023).

As características pessoais dos profissionais de enfermagem, nomeadamente as competências de comunicação, oral e escrita, determinam também o sucesso da comunicação eficaz durante a reunião de TC (Spilioti et al., 2019; Pun, 2021; Costa et al., 2021; Frias & Paiva-Santos, 2023). A localização, o tempo e a documentação existente, podem funcionar como obstáculos ou facilitadores para a eficácia da TC, dependendo das políticas instituídas (Fealy et al., 2019; Costa et al., 2021).

No presente estudo, os achados apontam como fatores limitadores da comunicação eficaz, para assegurar a continuidade de cuidados, a duração excessiva das reuniões de TC. A disponibilidade pessoal, em termos de tempo, que cada profissional pode dispensar para o momento das reuniões de TC foi identificada como um fator que pode dificultar a transmissão da informação. Os participantes manifestaram que as interrupções com chamadas telefónicas ou solicitações presenciais (doente/família, assistentes operacionais e outros profissionais) podem desviar a atenção dos enfermeiros(as) e comprometer a fluidez da comunicação, dificultando a partilha de informações vitais para a continuidade de cuidados. Contudo, destacaram algumas estratégias utilizadas para minorar as interrupções das reuniões TC num contexto tão sensível como: o apoio das assistentes operacionais e divulgação do horário da reunião aos utentes/famílias e restante equipa multidisciplinar.

Estes fatores limitadores já foram identificados em estudos publicados por Costa et al. (2021); O'Neill et al. (2023); Frias e Paiva-Santos (2023); Yetti et al. (2021); Kim et al. (2022) e Abou Hashish et al. (2023), com exceção das interrupções telefónicas. Os autores supracitados identificam também oportunidades de melhoria, destacando a necessidade de promover um ambiente adequado, decorrer em local próprio à porta fechada e usar sinalética na porta. A possibilidade de manter um elemento fora da reunião de TC, que dê resposta às solicitações, nomeadamente da pessoa (doente/família/cuidador), vai dar ênfase às estratégias utilizadas (Frias & Paiva-Santos, 2023) que emergiram das vivências dos enfermeiros(as) em contexto paliativo.

Os participantes neste estudo reconhecem que as reuniões de TC em contexto paliativo podem ser aprimoradas. Destacam sugestões relevantes para a eficácia da comunicação, objetivando a continuidade e a qualidade dos cuidados, nomeadamente a formação contínua em serviço, a melhoria dos registos nos sistemas informáticos, a utilização de instrumentos estruturados, a passagem de turno interdisciplinar com necessidade de aumento e até a contabilização do tempo estipulado institucionalmente e momentos de catarse noutras reuniões. Corroborando estes resultados, a necessidade de formação em serviço na área da comunicação e a existência de um protocolo para a reunião de TC foram demonstradas nos estudos de Weston et al. (2022), Abou Hashish et al. (2023) e Frias e Paiva-Santos (2023). O uso de aplicações informáticas também tem demonstrado potencial para melhorar o processo de transição de informação e aumentar a segurança dos cuidados hospitalares (Yuen et al., 2023).

Não há evidências científicas que apoiem as sugestões apresentadas neste estudo, relacionadas à reunião de transmissão de informação interdisciplinar, que requerem um aumento no tempo estipulado institucionalmente nem os momentos de catarse em outras reuniões. Contudo, também no estudo de Parola et al. (2018), realizado em contexto paliativo, foi destacado pelos participantes que o momento da passagem de turno é promotor de autocuidado, ao permitir a realização da referida catarse.

Com os achados do presente estudo, podemos afirmar que as reuniões de TC de enfermagem, em contexto paliativo, são imprescindíveis para assegurar a continuidade dos cuidados, mesmo quando se enfrentam fatores que simultaneamente promovem e dificultam o seu desenvolvimento. A identificação do uso da PPS e da ESAS como instrumentos integrados na transmissão de informação durante as reuniões de TC constitui um achado original e relevante deste estudo. Outro contributo inédito refere-se às sugestões dos profissionais para otimizar o processo comunicacional interdisciplinar.

Apesar a evidência científica no contexto paliativo permanecer limitada, a literatura disponível sugere que o bem-estar dos enfermeiros é essencial para a prestação de cuidados de excelência, reforçando a importância de estratégias que promovam a sua saúde e satisfação profissional.

CONCLUSÃO

Este estudo, um dos primeiros em contexto nacional a explorar as vivências dos enfermeiros nas reuniões de TC em contexto paliativo, confirma a comunicação como pilar central para a segurança, continuidade e qualidade de cuidados. As ferramentas estruturadas, como a metodologia ISBAR, o processo de enfermagem e o uso da PPS e da ESAS, este último um achado original,

mostraram potencial para uniformizar a informação e apoiar a tomada de decisão. Apesar do valor das reuniões de TC para a articulação interdisciplinar e gestão emocional, persistem desafios como tempo insuficiente, interrupções e a disponibilidade de tempo dos profissionais. Os profissionais sugerem estratégias de melhoria que incluem formação contínua, otimização dos registos e sistemas de informação, reforço da presença multidisciplinar e criação de espaços de autocuidado promotores de catarse, embora ainda não existam evidências robustas que sustentem todas essas recomendações.

Reconhecendo as limitações do estudo entre as quais: o tamanho reduzido da amostra, o contexto restrito a uma região (centro) e a potencial influência da presença do investigador na coleta de dados, reforça-se que os resultados são indicativos da consciência coletiva sobre a importância da comunicação como pilar dos CP e na reunião de TC evidenciando a sua relevância para um cuidado holístico à pessoa.

Este estudo acrescenta novas evidências, nomeadamente sobre a utilidade das escalas PPS e ESAS na organização da comunicação em CP. Os resultados reforçam a necessidade de reconhecer dimensões emocionais e comunicacionais como elementos estruturantes das práticas interdisciplinares, abrindo espaço para futuras investigações que avaliem o impacto destas estratégias.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra (Portugal), à Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra e a todos os participantes neste estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, C.S.; tratamento de dados, C.S., A.C. e C.L.; análise formal, C.S., A.C. e C.L.; aquisição de financiamento, C.S., A.C. e C.L.; investigação, C.S.; metodologia, C.S., A.C. e C.L.; administração do projeto, C.S., A.C. e C.L.; recursos, C.S., A.C. e C.L.; programas, C.S.; supervisão, C.S., A.C. e C.L.; validação, C.S., A.C. e C.L.; visualização, C.S., A.C. e C.L.; redação- preparação do rascunho original, C.S., A.C. e C.L.; redação- revisão e edição, C.S., A.C. e C.L.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abou Hashish, E. A., Asiri, A. A., & Alnajjar, Y. K. (2023). Shift handover quality in Saudi critical care units: Determinants from nurses' perspectives. *BMC Nursing*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01348-z>
- Argenta, C., Adamy, E. K., & Bitencourt, J. V. O. V. (2020). *Processo de enfermagem: da teoria à prática*. Editora UFFS. <https://doi.org/10.7476/9786586545234>
- Barbosa, C. G. (2023). Considerações sobre o método fenomenológico de Amadeo Giorgi: Alcances e limites. *PLURAL - Revista de Psicologia UNESP Bauru*, 1, e022016. <https://doi.org/10.59099/prpub.2022.9>
- Bezerra, T.P.P., Nobre, T.T.X., Pennafort, V.P. dos S., Graça, J.R.V. da Barra, I.P., Holanda, G. de O.M., & de Mendonça, A. E.O. (2024). Instruments for the assessment of hospitalized patients in palliative care: Integrative review. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95031>.
- Costa, M., Mendes, T., Amorim, V., Cordeiro, R., Calha, A. (2021). Utilização da norma de transição de cuidados para a qualidade da passagem de turno em enfermagem. *Revista Sinais Vitais* (12) 47-58.
- Direção-Geral da Saúde - *Norma n.º 001/2017 de 08 de fevereiro* (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Ministério da Saúde. <https://encurtador.com.br/vttV>
- Direção-Geral da Saúde - *Despacho n.º 9390/2021 de 24 setembro* (2021) - *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Ministério da Saúde. <https://encurtador.com.br/rGbr>
- Engel, M., van der Ark, A., Tamerus, R., & van der Heide, A. (2020). Quality of collaboration and information handovers in palliative care: A survey study on the perspectives of nurses in the Southwest Region of the Netherlands. *European Journal of Public Health*, 30(4), 720–727. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa046>
- Fealy, G., Donnelly, S., Doyle, G., Brenner, M., Hughes, M., Mylotte, E., Nicholson, E., & Zaki, M. (2019). Clinical handover practices among healthcare practitioners in acute care services: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1–2), 80–88. <https://doi.org/10.1111/jocn.14643>
- Ferreira, M., Sequeira, A., Molina, D., Boiças, R., & Wees, S. (2020). Utilização de comunicação estandardizada na transição de cuidados do doente. *Revista Eletrônica Nurses*, 1 (1), 42-56.

- Frias, A. C., & Paiva-Santos, F. M. (2023). Conceções de enfermeiros sobre a comunicação na reunião de passagem de turno. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), e22110. <https://doi.org/10.12707/RVI22110>
- Kim, E. M., Kim, J. H., Kim, C., & Cho, S. (2022). Experiences of handovers between shifts among nurses in small and medium-sized hospitals: A focus-group study. *Nursing and Health Sciences*, 24(3), 717–725. <https://doi.org/10.1111/nhs.12970>
- Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro. (2012). Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Diário da República, 1.ª Série, n.º 172, 5119-5124. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/52-2012-174841>
- Cunha, M., Loureiro, N., Duarte, J., & Carvalho, F. (2017). Estrutura fatorial da escala de dignidade em doentes com necessidades de cuidados paliativos. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(2e), 41–56. <https://doi.org/10.29352/mill0202e.03>
- Matos, A.C.P.A. (2021). *Passagem de turno: Contributo para a qualidade na gestão de informação*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/biblio-1366344>
- Neto, I. (2021). Princípios dos cuidados paliativos. In A. Abejas, & C. Duarte (Eds.), *Humanização em cuidados paliativos* (pp. 3-10). Lidel.
- O'Neill, K., Powell, M., Lovell, T., Brown, D., Walsham, J., Calleja, P., Nielsen, S., & Mitchell, M. (2023). Improving the handover of complex trauma patients by implementing a standardised process. *Australian Critical Care*, 36(5), 799–805. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.020>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Parecer nº 61/2017. Atribuição de tempo para a passagem de turno*. Conselho de Enfermagem 2016-2029. <https://abrir.link/SCRKb>
- Pun, J. (2021). Factors associated with nurses' perceptions, their communication skills and the quality of clinical handover in the Hong Kong context. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00624-0>
- Pun, J. (2023). Nurses' perceptions of the ISBAR handover protocol and its relationship to the quality of handover: A case study of bilingual nurses. *Frontiers in Psychology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1021110>
- Parola, V., Coelho, A., Sandgren, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2018). Caring in palliative care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20(2), 180–186. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000428>
- Spilioti, T., Aldridge-Waddon, M., Bartlett, T., & Ylännne, V. (2019). Conceptualising language awareness in healthcare communication: The case of nurse shift-change handover meetings. *Language Awareness*, 28(3), 207–226. <https://doi.org/10.1080/09658416.2019.1636803>
- Weston, E. J., Jefferies, D., Stulz, V., & Glew, P. (2022). Exploring nurses' perceptions of clinical handover in regional health care facilities: An exploratory qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3113–3122. <https://doi.org/10.1111/jonm.13719>
- Yetti, K., Dewi, N. A., Wigarti, S. H., & Warashati, D. (2021). Nursing handover in the Indonesian hospital context: Structure, process, and barriers. *Belitung Nursing Journal*, 7(2), 113–117. <https://doi.org/10.33546/bnj.1293>
- Yuen, E. Y. N., Street, M., Abdelrazek, M., Blencowe, P., Etienne, G., Liskaser, R., Choudhary, N., & Considine, J. (2023). Evaluating the efficacy of a digital app to enhance patient-centred nursing handover: A simulation study. *Journal of Clinical Nursing*, 7626–7637. <https://doi.org/10.1111/jocn.16782>