CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(Edição Especial Nº24)

pt

IMPLEMENTAÇÃO DO ISBAR NA PASSAGEM DE TURNO EM INTERNAMENTO: IMPACTO NA COMUNICAÇÃO DE ENFERMAGEM

IMPLEMENTATION OF ISBAR IN INPATIENT HANDOVER: IMPACT ON NURSING COMMUNICATION

IMPLEMENTACIÓN DEL ISBAR EN EL PASE DE TURNO HOSPITALARIO: IMPACTO EN LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA

Daniela Magalhães[1] *https://orcid.org/0009-0009-3909-0852*

[1] Unidade Local de Saúde Arrábida, Setúbal, Portugal

Daniela Magalhães – daniela.magalhaes@ulsa.min-saude.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Daniela Magalhães
Rua dos Marmeleiros
2910-328– Setúbal - Portugal
daniela.magalhaes@ulsa.min-saude.pt

RECEBIDO: 18 de fevereiro de 2026
REVISTO: 18 de maio de 2026
ACEITE: 05 de agosto de 2026
PUBLICADO: 29 de outubro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

RESUMO

Introdução: A comunicação eficaz entre profissionais de saúde é fundamental para a segurança do doente. A passagem de turno representa um momento crítico na transição de cuidados, associado a falhas comunicacionais que comprometem a qualidade e segurança dos cuidados.
Objetivo: Implementar a técnica ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação e Recomendações) num serviço de internamento, visando padronizar a comunicação de enfermagem e reduzir erros na transferência de informação.
Métodos: Estudo de intervenção com desenho quasi-experimental do tipo antes-depois, fundamentado no Ciclo de Deming. Aplicou-se um questionário para avaliar a perceção da equipa sobre a passagem de turno antes e após a implementação do ISBAR. Realizou-se formação sobre a técnica e criou-se um documento padronizado para a transição de cuidados.
Resultados: Os resultados evidenciaram alterações positivas na estrutura, organização e conteúdo da passagem de turno. Verificou-se redução do tempo médio de 45 para 30 minutos, diminuição da perceção de informação subjetiva de 71,4% para 49,9%, e redução da perceção de falta de informação importante de 57,2% para 24,9%. A perceção da necessidade de reformular a estrutura inverteu-se, de 71,5% para 62,6% (concordo para discordo).
Conclusão: A implementação do ISBAR associou-se a alterações positivas na comunicação de enfermagem, com potencial contributo para a segurança do doente e a qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: segurança do paciente; comunicação em saúde; transferência da responsabilidade pelo paciente; qualidade da assistência à saúde; enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Effective communication between healthcare professionals is essential for patient safety. The handover represents a critical moment in the transition of care, associated with communication failures that compromise the quality and safety of care.
Objective: To implement the ISBAR technique (Identification, Situation, Background, Assessment and Recommendations) in an inpatient ward, with the aim of standardising nursing communication and reducing errors in the transfer of information.
Methods: An intervention study with a quasi-experimental before-and-after design, based on the Deming Cycle. A questionnaire was administered to assess the team's perception of the handover before and after the implementation of ISBAR. Training on the technique was provided, and a standardised document for the transition of care was created.
Results: The results showed positive changes in the structure, organisation and content of the handover. There was a reduction in the average duration from 45 to 30 minutes, a decrease in the perception of subjective information from 71.4% to 49.9%, and a reduction in the perception of a lack of important information from 57.2% to 24.9%. The perceived need to reformulate the structure reversed, from 71.5% to 62.6% (agree to disagree).
Conclusion: The implementation of ISBAR was associated with positive changes in nursing communication, with potential contribution to patient safety and quality of care.

Keywords: patient safety; health communication; patient handoff; quality of health care; nursing

RESUMEN

Introducción: La comunicación eficaz entre profesionales sanitarios es fundamental para la seguridad del paciente. El cambio de turno representa un momento crítico en la transición de cuidados, asociado a fallos comunicacionales que comprometen la calidad y seguridad asistenciales.
Objetivo: Implementar la técnica ISBAR (Identificación, Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones) en un servicio de hospitalización, para estandarizar la comunicación enfermera y reducir errores en la transferencia de información.
Métodos: Estudio de intervención cuasiexperimental de tipo antes-después, basado en el ciclo Deming. Se aplicó un cuestionario para evaluar la percepción del equipo antes y después de la implementación del ISBAR. Se impartió formación sobre la técnica y se creó un documento estandarizado para la transición de cuidados.
Resultados: Los resultados mostraron cambios positivos en la estructura, organización y contenido del cambio de turno. Se observó una reducción del tiempo medio de 45 a 30 minutos, una disminución de la percepción de información subjetiva del 71,4% al 49,9%, y una reducción de la percepción de falta de información importante del 57,2% al 24,9%. La necesidad percibida de reformular la estructura se invirtió (71,5% acuerdo a 62,6% desacuerdo).
Conclusión: La implementación del ISBAR se asoció con cambios positivos en la comunicación de enfermería, con una contribución potencial a la seguridad del paciente y a la calidad asistencial.

Palabras clave: seguridad del paciente; comunicación en salud; pase de guardia; calidad de la atención de salud; enfermería

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

INTRODUÇÃO

A segurança do doente constitui uma prioridade estratégica dos sistemas de saúde contemporâneos, amplamente reconhecida por organizações internacionais e nacionais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021; Correia et al., 2020). A comunicação eficaz entre profissionais de saúde emerge como elemento fundamental para assegurar a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017). No contexto da enfermagem, a passagem de turno representa um momento particularmente crítico na transição de cuidados, sendo frequentemente identificado como vulnerável à ocorrência de falhas comunicacionais (Conselho de Enfermagem, 2017).

A evidência científica demonstra que até 70% dos eventos adversos em saúde ocorrem devido a falhas de comunicação entre profissionais durante os momentos de transição de cuidados do doente (DGS, 2017). Um estudo nacional de 2012 revelou que 50% dos casos analisados apresentavam inexistência de comunicação eficaz entre profissionais de saúde, comprometendo a continuidade informacional nos cuidados (DGS, 2017).

A passagem de turno, enquanto reunião da equipa de enfermagem, constitui uma prática diária essencial para a transmissão de informação sobre o estado de saúde do doente e os cuidados prestados (Conselho de Enfermagem, 2017). Este momento caracteriza-se pela transferência de responsabilidade dos cuidados entre equipas, exigindo elevada capacidade de comunicação eficaz, oportuna, precisa, completa e compreensível (DGS, 2017).

Neste contexto, a técnica ISBAR (Identificação, Situação, Background, Avaliação e Recomendações) surge como ferramenta de padronização da comunicação, permitindo sequenciar e uniformizar a informação transmitida (DGS, 2017). Esta técnica contribui para a rápida tomada de decisões, promove o pensamento crítico, diminui o tempo de transferência de informação e facilita a integração de novos profissionais (DGS, 2017).

Em Portugal, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD) estabelece como objetivo estratégico a promoção da segurança na prestação de cuidados de saúde, assente em cinco pilares fundamentais, entre os quais se destaca a Comunicação (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021). A DGS (2017), através da Norma n.º 001/2017, preconiza a utilização da técnica ISBAR na transição de cuidados de saúde, reconhecendo-a como estratégia promotora da comunicação eficaz.

Não obstante a evidência disponível sobre os benefícios do ISBAR, estudos recentes documentam que o nível de conhecimento e implementação desta técnica varia significativamente entre serviços em Portugal, persistindo algum desconhecimento nas equipas de saúde desde a publicação da Norma DGS n.º 001/2017 (Sousa et al., 2025). Esta heterogeneidade é corroborada empiricamente por Ramos et al. (2024), que reportaram baixo nível de adesão à técnica num serviço de internamento cirúrgico português, com ausência total de adesão por parte da equipa médica, concluindo que futuros estudos avaliativos são essenciais no contexto nacional. Acresce que a literatura científica sobre implementação do ISBAR em contextos de internamento permanece escassa, reforçando a necessidade de investigação nesta área (Chaica et al., 2024). Neste sentido, o presente projeto distingue-se por combinar, num único serviço de internamento, a avaliação de perceções através de um desenho antes-depois, um instrumento adaptado à população portuguesa, um documento estruturado de apoio à passagem de turno desenvolvido com a participação da equipa, a criação de um procedimento setorial e uma reavaliação a 12 meses após a implementação, combinação ainda pouco documentada na literatura nacional sobre o ISBAR.

O presente estudo tem como objetivo implementar a técnica ISBAR num serviço de internamento de uma Unidade Local de Saúde, avaliando o seu impacto nas perceções da equipa de enfermagem sobre a passagem de turno, no âmbito de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados alinhado com o PNSD 2021-2026 e com o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030 da OMS.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A qualidade dos cuidados de saúde e a segurança do doente constituem prioridades estratégicas globais, sustentadas por organismos internacionais como a OMS e por políticas nacionais como o PNSD 2021-2026 (Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021). Em Portugal, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PQCE), emanados pelo Conselho de Enfermagem (2001), e os PQCE Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros, 2017) constituem referenciais orientadores para a excelência do exercício profissional. O enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica (EEEMC) detém competências específicas no domínio da Melhoria Contínua da Qualidade, nomeadamente garantir um papel dinamizador no desenvolvimento de iniciativas estratégicas institucionais, desenvolver práticas de qualidade e garantir um ambiente terapêutico e seguro (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

A comunicação eficaz durante a transição de cuidados constitui um dos determinantes críticos da segurança do doente em contexto hospitalar. A evidência científica demonstra que as falhas comunicacionais são responsáveis por uma proporção significativa dos incidentes de segurança, estimando-se que até 70% dos eventos adversos em saúde ocorram em momentos de transição de cuidados (DGS, 2017). A passagem de turno, enquanto momento formal de transferência de responsabilidade e informação entre equipas de enfermagem, é particularmente vulnerável a estas falhas, que se manifestam através de omissões de informação, erros, falta de precisão e ausência de priorização das atividades (DGS, 2017). As consequências de uma

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

comunicação deficitária podem incluir atraso no diagnóstico, eventos adversos, tratamento inadequado e situações de conflito interprofissional (Figueiredo et al., 2020). Acresce que a investigação aponta uma escassez de estrutura e conteúdo variável e incompleto nas passagens de turno intra-hospitalares, evidenciando uma necessidade de maior padronização (Reime et al., 2024). A técnica ISBAR estrutura-se em cinco componentes sequenciais, permitindo uma comunicação sistemática que reduz a variabilidade e a subjetividade da informação transmitida (DGS, 2017). A sua aplicação é recomendada em diferentes contextos hospitalares, desde serviços de urgência a serviços de internamento (Chaica et al., 2024). A evidência empírica disponível sobre os benefícios do ISBAR é consistente entre estudos de diferentes metodologias e contextos: Figueiredo et al. (2020), numa revisão scoping, demonstraram que a utilização da técnica melhora a transferência de informação, evita lacunas e salvaguarda a segurança do doente; Nascimento et al. (2022) concluíram que um documento estruturado pela ferramenta ISBAR possibilita que os enfermeiros desenvolvam o trabalho de forma padronizada, simplificada e objetiva; Sousa et al. (2025), numa revisão scoping centrada em doentes hospitalizados, confirmaram que o ISBAR facilita a comunicação ao priorizar a informação clínica, reduzir erros e promover o pensamento crítico e a tomada de decisão.

Em contexto clínico real, a fidelidade ao ISBAR é apenas pequena a moderada, sendo os resultados mais expressivos obtidos em intervenções multifacetadas que incluem formação, documentos de suporte e monitorização sistemática (Lo et al., 2021). Um estudo de melhoria da qualidade em contexto de internamento hospitalar verificou melhoria significativa na estrutura das passagens de turno após implementação do ISBAR, sem, contudo, se registarem melhorias significativas na adesão global ao instrumento, identificando como barreiras a resistência à mudança e a escassez de tempo para formação (Reime et al., 2024). Adicionalmente, o conhecimento do ISBAR não é, por si só, preditor significativo da qualidade percebida da passagem de turno, o que a determina é a compreensão do plano de cuidados e a receção de informação atualizada (Pun, 2023), sublinhando a importância do envolvimento ativo da equipa e do suporte documental estruturado.

Estes achados convergem numa conclusão relevante: a implementação eficaz do ISBAR requer, para além da formação, a criação de documentos padronizados de suporte à passagem de turno, a monitorização sistemática através de auditorias e o envolvimento ativo da equipa no processo de mudança (Lo et al., 2021; Reime et al., 2024; Pun, 2023). Costa et al. (2022) reforçam esta perspetiva ao identificarem a metodologia de trabalho utilizada no serviço como uma das condicionantes da segurança na transição de cuidados, alertando para o risco de perda de informação na ausência de um documento escrito estruturado.

A implementação de estratégias de melhoria contínua da qualidade em enfermagem requer metodologias estruturadas. O Ciclo de Deming (Plan-Do-Check-Act) constitui uma ferramenta amplamente recomendada em projetos de melhoria da qualidade em saúde, nomeadamente pela Ordem dos Enfermeiros (Conselho de Enfermagem Regional, 2013), e alinha-se com os referenciais internacionais para a publicação de trabalhos de melhoria da qualidade, nomeadamente o SQUIRE 2.0 (Ogrinc et al., 2015).

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção, com desenho quasi-experimental do tipo antes-depois, fundamentado no Ciclo de Deming (Plan-Do-Check-Act), conforme recomendado pela Ordem dos Enfermeiros no guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (Conselho de Enfermagem Regional, 2013). O estudo decorreu entre outubro de 2023 e novembro de 2024 num serviço de internamento de uma ULS.

2.1 Amostra

O contexto de estudo foi o serviço de internamento de uma ULS portuguesa. A população-alvo consistiu na equipa de enfermagem do serviço. Na fase de diagnóstico (outubro de 2023), a amostra incluiu 14 enfermeiros num universo de 15 elementos em funções (excluindo a autora do projeto, a enfermeira gestora e elementos ausentes por baixa prolongada). Na fase de avaliação (novembro de 2024), a amostra incluiu 16 enfermeiros num universo de 17 elementos, refletindo alterações na composição da equipa.

A amostragem foi não probabilística de conveniência, incluindo todos os enfermeiros do serviço que aceitaram participar no estudo. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro em exercício de funções no serviço de internamento; aceitar participar voluntariamente no estudo; ter prestado consentimento informado. Os critérios de exclusão foram: ausência prolongada do serviço; recusa em participar no estudo; exercício de funções de gestão direta do projeto.

2.2 Instrumentos de coleta de dados

Utilizou-se o instrumento desenvolvido por O'Connell et al. (2008), aplicado numa população australiana, na versão adaptada por Tranquada (2013), composta por 24 itens. Segundo a autora, durante a pesquisa bibliográfica não foi identificado nenhum instrumento validado para a população portuguesa referente à perceção dos enfermeiros sobre a passagem de turno (Tranquada, 2013). O questionário foi autorizado para utilização no presente estudo e transposto para a plataforma Google Forms, de forma a facilitar a aplicação e tratamento dos dados.

Relativamente às propriedades psicométricas, Tranquada (2013) reporta um alfa de Cronbach de 0,843 na versão adaptada para a população portuguesa, reconhecendo que a validação formal do instrumento não foi concluída, devido à dimensão reduzida da

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

amostra. No presente estudo foi utilizado o instrumento sem realização de novos testes psicométricos, o que constitui uma limitação a considerar na interpretação dos resultados.

2.3 Procedimentos de implementação

O projeto seguiu as oito fases adaptadas por Pedro Salvada do Ciclo de Deming (Conselho de Enfermagem Regional, 2013):
Fase 1 - Identificar e descrever o problema: Reconhecimento da problemática das falhas de comunicação na transição de cuidados como causa de eventos adversos. Fase 2 - Perceber o problema e dimensioná-lo: Aplicação do questionário inicial para diagnóstico das perceções da equipa sobre a passagem de turno (outubro de 2023). Fase 3 - Formular objetivos iniciais: Definição do objetivo geral e específicos do projeto, alinhados com os objetivos institucionais e setoriais. Fase 4 - Perceber as causas: Análise dos resultados do questionário de diagnóstico, identificação das causas através de diagrama de Ishikawa, incluindo: não utilização da técnica ISBAR, falta de formação, informação subjetiva e irrelevante, pressão para terminar a transmissão e interrupções. Fase 5 - Planear e executar as tarefas/atividades: Implementação das seguintes intervenções: Criação de documento escrito de apoio à transição de cuidados, estruturado pela técnica ISBAR em formato Excel (outubro de 2023); Formação em serviço "ISBAR – Comunicação eficaz nas equipas de saúde" (8 de novembro de 2023); Implementação do documento criado e sensibilização da equipa para o envolvimento no projeto (8 de novembro de 2023); Recolha de sugestões de melhoria do documento junto da equipa após um mês de utilização (9 de dezembro de 2023); Concretização do documento final incorporando as sugestões (11 de dezembro de 2023). Fase 6 - Verificar os resultados: Aplicação do questionário avaliativo após 12 meses de implementação (17 de novembro de 2024), permitindo comparação com o diagnóstico inicial. Fase 7 - Propor medidas corretivas, standardizar e treinar a equipa: Planeamento de nova formação teórico-prática, validação do procedimento institucional e setorial, e criação de sistema de auditoria anual. Fase 8 - Reconhecer e partilhar o sucesso: Divulgação dos resultados através de canais oficiais da instituição e publicação científica.

2.4 Considerações éticas

O presente projeto foi desenvolvido no âmbito do Plano de Atividades de Enfermagem do serviço, sendo classificado como iniciativa de melhoria contínua da qualidade dos cuidados e não como investigação científica formal, enquadramento no qual a apreciação por Comissão de Ética não foi realizada (Ogrinc et al., 2015). O projeto foi autorizado pela Enfermeira Gestora do serviço. Foram assegurados a participação voluntária, a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, os quais incidem exclusivamente sobre perceções profissionais acerca de processos de trabalho, não constituindo dados de natureza sensível. A identidade da instituição e do serviço não é divulgada em nenhum momento do artigo.

2.5 Análise estatística

Os dados foram analisados através de estatística descritiva. Para facilitar a interpretação, as respostas "Concordo totalmente" e "Concordo parcialmente" foram agregadas na categoria "Concordo", e as respostas "Discordo parcialmente" e "Discordo totalmente" na categoria "Discordo". Calcularam-se as frequências absolutas e relativas (percentagens) para cada questão. Considerou-se como resposta predominante a categoria com percentagem superior a 50%. A comparação entre os momentos pré e pós-implementação permitiu identificar alterações nas perceções da equipa. Optou-se por uma abordagem de estatística descritiva, sem testes de inferência estatística, por se tratar de um projeto de melhoria da qualidade, contexto em que esta abordagem é a habitualmente recomendada (Ogrinc et al., 2015); adicionalmente, a dimensão amostral (n=14; n=16) e a alteração da composição da equipa entre os dois momentos de avaliação comprometeriam a validade de testes estatísticos emparelhados.

3. RESULTADOS

3.1 Caracterização da amostra

Na fase de diagnóstico (outubro de 2023), a amostra incluiu 14 enfermeiros (taxa de resposta: 93,3%). A equipa caracterizava-se por ser maioritariamente do sexo feminino, com disparidade de idades. Quanto à senioridade, 42,9% dos elementos trabalhavam há mais de 15 anos no serviço. Relativamente ao grau de formação, 64,3% possuía apenas a Licenciatura em Enfermagem. A grande maioria não tinha emprego múltiplo.
Na fase de avaliação (novembro de 2024), a amostra incluiu 16 enfermeiros (taxa de resposta: 94,1%). A equipa mantinha-se com grande disparidade de idades, agora constituída por 100% de elementos do sexo feminino. A senioridade aumentou para 56,3% de elementos com 15 ou mais anos de experiência profissional. Não se verificaram alterações significativas no grau de formação nem na percentagem de emprego múltiplo.

3.2 Resultados da fase de diagnóstico

Relativamente ao conteúdo das passagens de turno, a equipa demonstrou certeza de que a informação transmitida era atualizada (100% concordo), adequada (92,9% concordo) e suficiente (100% concordo) para assumir a prestação de cuidados. Contudo, 71,4%

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

concordava que a informação transmitida era subjetiva, 64,3% considerava haver transmissão de informação irrelevante, e 57,2% sentia que havia informação importante que não era transmitida.

Quanto à estrutura, 100% concordava que a forma como a informação era transmitida era fácil de acompanhar e seguia uma estrutura (92,9% concordo). Todavia, 71,5% afirmava ser importante reformular a estrutura das passagens de turno.

No que concerne à organização, a equipa valorizou positivamente vários aspetos: possibilidade de esclarecer a informação transmitida (100% concordo), oportunidade para colocar questões (100% concordo), possibilidade de discutir informações confidenciais (100% concordo) e de obter informação através do processo do doente (78,6% concordo). Mantinham-se concentrados ao longo da transmissão (100% concordo) e liam sempre a totalidade da informação escrita (100% concordo). Quanto ao tempo estabelecido, 71,4% considerava adequado, mas 57,1% sentia-se pressionado para terminar rapidamente. A passagem de turno era sujeita a interrupções por outros eventos (92,8% concordo). Cerca de 85,7% conhecia o procedimento multissectorial da instituição.

Na Figura 1 estão representadas as causas da problemática, identificadas na fase de diagnóstico, que influenciam e direcionam os profissionais para uma comunicação ineficaz durante a passagem de turno.

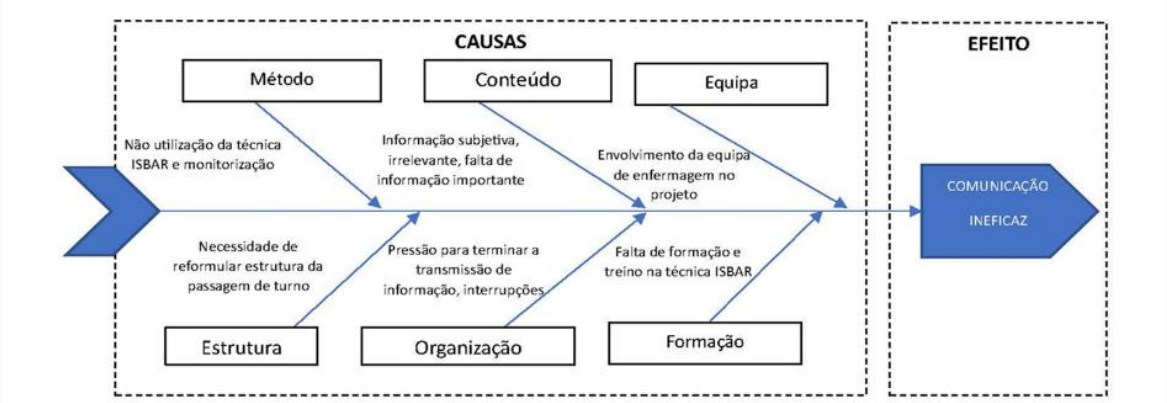


Figura 1 – Diagrama de Ishikawa (Causa – Efeito)

3.3 Resultados da fase de avaliação pós-implementação

Após 12 meses de implementação da técnica ISBAR, verificaram-se melhorias significativas em várias dimensões.

Relativamente ao conteúdo, manteve-se a certeza de que a informação transmitida era atualizada (100% concordo), suficiente (93,8% concordo) e adequada (93,8% concordo). Verificou-se melhoria na questão da subjetividade: a percentagem de concordância de que a informação era subjetiva diminuiu de 71,4% para 49,9%, representando uma alteração de paradigma para discordo (50,1%). Observou-se ligeira diminuição na perceção de transmissão de informação irrelevante (de 64,3% para 56,3% concordo). Destacam-se as melhorias nas questões sobre necessidade de contactar o enfermeiro anteriormente responsável (de 50% concordo para 56,3% discordo) e, fundamentalmente, na perceção de falta de informação importante (de 57,2% concordo para 75,1% discordo).

Quanto à estrutura, manteve-se a perceção de que a informação transmitida era estruturada (93,8% concordo) e fácil de acompanhar (100% concordo). Verificou-se aumento na dificuldade em organizar informação de doentes com historial complexo (de 50% para 62,5% concordo). A mudança mais expressiva ocorreu na questão sobre a necessidade de reformular a estrutura da passagem de turno: de 71,5% concordo passou para 62,6% discordo.

No domínio da organização, mantiveram-se as perceções positivas sobre a possibilidade de esclarecer informação (100% concordo), colocar questões (100% concordo), discutir informações confidenciais (93,8% concordo) e manter-se concentrado (100% concordo). Verificou-se aumento na perceção de adequação do tempo definido para a passagem de turno (de 71,4% para 93,8% concordo). A observação direta confirmou redução do tempo médio de passagem de turno de 45 para 30 minutos, em consonância com o preconizado institucionalmente. Observou-se ligeira descida na pressão percecionada para terminar rapidamente (de 57,1% para 50% concordo). Verificou-se mudança de paradigma na possibilidade de avaliar os doentes durante a passagem de turno (de 50% para 75% concordo). Manteve-se a problemática das interrupções (de 92,8% para 100% concordo). Identificaram-se ligeiras diminuições em dois indicadores: a percentagem de enfermeiros que lê a totalidade da informação escrita (de 100% para 73,8% concordo) e o conhecimento do procedimento multissectorial (de 85,7% para 68,8% concordo), aspetos a serem repensados nas medidas corretivas.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

3.4 Síntese comparativa

A Tabela 1 sintetiza os indicadores de perceção da equipa com maior relevância para a discussão dos resultados, comparando os valores obtidos nas fases de diagnóstico (D) e de avaliação (A).

Tabela 1 - Comparação dos indicadores de perceção da equipa de enfermagem antes (D) e após (A) da implementação do ISBAR

Categoria	Indicador	Pré (D)	Pós (A)	Variação
Conteúdo	Perceção de subjetividade da informação	71,4%	49,9%	-21,5 pp
	Perceção de falta de informação importante	57,2%	75,1%	n/a[1]
		Concordo	Discordo	
Estrutura	Necessidade de reformular a estrutura da passagem de turno	71,5%	62,6%	n/a[1]
		Concordo	Discordo	
	Dificuldade em organizar informação de doentes complexos	50,0%	62,5%	+12,5 pp
Organização	Adequação do tempo definido para a passagem de turno	71,4%	93,8%	+22,4 pp
	Tempo médio de passagem de turno (observação direta)	45 min	30 min	-15 min
	Interrupções durante a passagem de turno	92,8%	100%	+7,2 pp
	Leitura total da informação escrita	100%	73,8%	-26,2 pp
	Conhecimento do procedimento multissectorial	85,7%	68,8%	-16,9 pp

Nota: Pré = fase de diagnóstico (outubro de 2023, n=14); Pós = fase de avaliação (novembro de 2024, n=16), 12 meses após a implementação do ISBAR. Variação = diferença aritmética entre Pós e Pré, em pontos percentuais (pp) ou minutos, sem juízo interpretativo. [1]No indicador "Perceção de falta de informação importante" e "Necessidade de reformular a estrutura da passagem de turno", Pré e Pós referem-se a categorias de resposta distintas (Concordo em Pré; Discordo em Pós), pelo que a variação não é aritmeticamente calculável.

4. DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam alterações positivas na comunicação durante a passagem de turno após a implementação da técnica ISBAR, alinhando-se com as diretrizes nacionais e internacionais para a segurança do doente (DGS, 2017; Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, 2021; OMS, 2021).

No que concerne à eficiência do processo, a redução do tempo médio de passagem de turno de 45 para 30 minutos, com aumento concomitante da perceção de adequação temporal de 71,4% para 93,8%, constitui um dos achados mais expressivos. Este resultado é consistente com os de Figueiredo et al. (2020), que identificaram que a utilização do ISBAR torna a transferência de informação atempada e eficiente, e com Reime et al. (2024), que verificaram uma tendência de redução do tempo de passagem de turno após implementação do ISBAR em contexto de internamento hospitalar.

Relativamente à qualidade do conteúdo comunicado, verificou-se diminuição da perceção de subjetividade da informação transmitida de 71,4% para 49,9% e da perceção de falta de informação importante de 57,2% de concordo para 71,5% discordo. A estruturação em cinco componentes sequenciais promove uma comunicação mais objetiva e completa, reduzindo a omissão de informação relevante (DGS, 2017; Nascimento et al., 2022). Contudo, importa notar que Lo et al. (2021) alertam para o facto de a fidelidade ao ISBAR em contexto clínico real ser tipicamente pequena a moderada, pelo que a melhoria percebida pela equipa poderá não refletir integralmente a qualidade objetiva da comunicação, distinção que estudos futuros com avaliação observacional poderão clarificar.

A alteração da perceção da equipa relativamente à necessidade de reformular a estrutura da passagem de turno, de 71,5% concordo para 62,6% discordo, sugere satisfação com a estrutura implementada. Este resultado poderá relacionar-se com o envolvimento da equipa na adaptação do documento de passagem de turno às necessidades específicas do serviço, corroborando a perspetiva de Pun (2023) de que o que determina a qualidade percebida da passagem de turno não é apenas o conhecimento do instrumento, mas a compreensão do plano de cuidados e a receção de informação atualizada, elementos que o documento estruturado criado neste projeto visa assegurar. O envolvimento da equipa através de formação específica e participação na construção do documento de suporte terá contribuído para a adesão à técnica, sendo a metodologia de trabalho do serviço uma das condicionantes da segurança na transição de cuidados (Costa et al., 2022).

Nem todos os resultados foram favoráveis. O aumento da dificuldade percecionada em organizar informação de doentes com historial complexo, de 50% para 62,5%, merece atenção. Este achado é convergente com o de Reime et al. (2024), que identificaram declínio em vários itens da avaliação clínica após implementação do ISBAR, e com Lo et al. (2021), que sublinham que os benefícios do ISBAR dependem de formação adequada e prática supervisionada. A entrada de quatro elementos recém-licenciados na equipa nos dois anos precedentes poderá explicar parcialmente este resultado, reforçando a necessidade de formação teórico-prática continuada.

A persistência das interrupções durante a passagem de turno, com aumento de 92,8% para 100%, é um resultado que a implementação do ISBAR não mitigou. Este achado é consistente com Vanderzwan et al. (2023), que, numa revisão integrativa

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

sobre distratores e interrupções na passagem de turno de enfermagem, concluem que poucas estratégias com evidência comprovada foram identificadas para mitigar eficazmente este problema, salientando que as interrupções dificilmente serão eliminadas devido à natureza imprevisível do ambiente de cuidados de saúde. Os autores recomendam, como implicação prática, reforçar a formação dos profissionais para gerir eficazmente as interrupções quando ocorrem, em complemento a ferramentas de estruturação da comunicação como o ISBAR, e não como alternativa a estas.

A diminuição na percentagem de enfermeiros que lê a totalidade da informação escrita, de 100% para 73,8%, poderá relacionar-se com uma maior confiança na comunicação verbal estruturada pelo ISBAR, com a equipa a privilegiar progressivamente a informação transmitida oralmente. Contudo, Costa et al. (2022) alertam que a informação pode perder-se na ausência de consulta ao documento escrito, que não deve substituir os registos escritos como suporte à continuidade de cuidados, constituindo esta tendência um risco a monitorizar.

A diminuição no conhecimento do procedimento multissectorial, de 85,7% para 68,8%, poderá relacionar-se com a alteração da composição da equipa e com o facto de o procedimento setorial ainda se encontrar em fase de validação institucional. Estes três resultados apontam, em conjunto, para limitações organizacionais que a formação continuada e as auditorias periódicas propostas visam colmatar.

O procedimento institucional e setorial constitui um elemento estruturante para a sustentabilidade do projeto. A regulamentação e normalização do processo, incluindo a previsão de auditoria anual, contribuem para a manutenção dos padrões de qualidade e para a identificação de oportunidades de melhoria contínua (Conselho de Enfermagem, 2001).

As limitações deste estudo são inerentes ao seu desenho como projeto de melhoria da qualidade, partilhadas pela generalidade dos estudos nesta área (Lo et al., 2021; Ogrinc et al., 2015). A dimensão amostral reduzida (n=14 na fase de diagnóstico; n=16 na fase de avaliação) limita o poder estatístico para detetar diferenças e sustenta a opção por uma análise exclusivamente descritiva; as diferenças percentuais observadas devem, por isso, ser interpretadas como indicadores de tendência, e não como alterações estatisticamente significativas. A amostragem foi não probabilística e por conveniência, sem aleatorização, o que compromete a representatividade da amostra face à população de enfermagem em geral e impede inferências causais sobre a relação entre a implementação do ISBAR e as alterações percecionadas. O desenho quasi-experimental antes-depois, sem grupo de comparação, não permite isolar o efeito específico da intervenção de outros fatores concomitantes que possam ter ocorrido no intervalo de 12 meses entre os dois momentos de avaliação. A alteração na composição da equipa entre os dois momentos, com entrada e saída de elementos, constitui uma variável confundidora adicional, uma vez que parte dos respondentes na fase de avaliação não integrava a equipa na fase de diagnóstico, o que dificulta atribuir as alterações percecionadas exclusivamente à intervenção. Por fim, a utilização do instrumento adaptado por Tranquada (2013), sem validação formal concluída para a população portuguesa e sem realização de novos testes psicométricos no presente estudo, constitui uma limitação adicional à interpretação dos resultados. Não obstante, os resultados obtidos são consistentes com a evidência científica disponível, reforçando a sua pertinência.

CONCLUSÃO

A implementação da técnica ISBAR no serviço internamento evidenciou alterações positivas na comunicação durante a transição de cuidados de enfermagem, nomeadamente na padronização da passagem de turno, na redução da perceção de subjetividade da informação transmitida, na diminuição do tempo de passagem de turno e na perceção de adequação da estrutura implementada, sugerindo um contributo positivo para a qualidade da comunicação na transição de cuidados, com potencial relevância para a segurança do doente a confirmar em estudos com desenho observacional.

A comparação das perceções da equipa de enfermagem antes e após a implementação do projeto revelou alterações positivas nas três dimensões analisadas: conteúdo, estrutura e organização da passagem de turno. A redução do tempo médio de passagem de turno de 45 para 30 minutos, mantendo a qualidade percebida da informação transmitida, representa um ganho de eficiência com impacto na organização dos cuidados de enfermagem.

A análise dos objetivos inicialmente delineados sugere que foram globalmente atingidos. A equipa de enfermagem envolveu-se ativamente na adoção da técnica ISBAR, beneficiou de formação específica e contribuiu para a adaptação do documento de passagem de turno às necessidades do contexto. A implementação do documento padronizado revelou-se um elemento fundamental para garantir a continuidade e coerência das informações transmitidas entre turnos.

Este projeto demonstra que a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem é um processo dinâmico que exige monitorização e aperfeiçoamento constante. As medidas corretivas propostas: formação contínua teórico-prática, auditorias periódicas e a intervenção sobre as interrupções durante a passagem de turno, são fundamentais para a sustentabilidade da estratégia implementada.

O papel do EEEMC revelou-se central no desenvolvimento e implementação deste projeto. As competências específicas no domínio da Melhoria Contínua da Qualidade foram mobilizadas ao longo de todo o processo, desde o diagnóstico de situação até

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

à standardização do processo, evidenciando a importância do EEEMC como agente dinamizador de iniciativas estratégicas institucionais.

A padronização da comunicação através da técnica ISBAR mostrou-se associada, na perceção da equipa de enfermagem, a uma passagem de turno mais estruturada e eficiente, com potencial contributo para a segurança do doente e para a otimização do trabalho em equipa. A continuidade desta iniciativa, através da manutenção das formações, do treino contínuo e das auditorias sistemáticas, poderá permitir consolidar as alterações positivas alcançadas e promover uma comunicação progressivamente mais estruturada e eficaz.

Recomenda-se a extensão desta estratégia a outros contextos de cuidados de enfermagem, adaptando-a às especificidades de cada serviço. A partilha de boas práticas e a disseminação dos resultados obtidos contribuem para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados a nível institucional e nacional, alinhando-se com as políticas preconizadas para a segurança do doente. Do ponto de vista da investigação, os resultados deste projeto reforçam a necessidade de estudos com amostras de maior dimensão, avaliação observacional da fidelidade ao ISBAR em contexto clínico real.

AGRADECIMENTOS

À enfermeira gestora do serviço de internamento pelo apoio e autorização para o desenvolvimento deste projeto. À equipa de enfermagem do serviço pela participação ativa e envolvimento em todas as fases do projeto. À Unidade Local de Saúde pela promoção de uma cultura de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, D.M.; tratamento de dados, D.M.; análise formal, D.M.; investigação, D.M.; metodologia, D.M.; administração do projeto, D.M.; recursos, D.M.; supervisão, D.M.; validação, D.M.; redação – preparação do rascunho original, D.M.; redação – revisão e edição, D.M.

CONFLITO DE INTERESSES

A autora declara não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chaica, V., Marques, R., & Pontífice-Sousa, P. (2024). ISBAR: A handover nursing strategy in emergency departments, scoping review. *Healthcare, 12*(3), 399. https://doi.org/10.3390/healthcare12030399

Conselho de Enfermagem. (2001*). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual/enunciados descritivos.* Ordem dos Enfermeiros. https://shre.ink/jnhK

Conselho de Enfermagem. (2017). *Parecer n.º 61/2017: Atribuição de tempo para a passagem de turno.* Ordem dos Enfermeiros. https://shre.ink/jnhh

Conselho de Enfermagem Regional. (2013). *Guião para elaboração de projetos de qualidade SRS.* Ordem dos Enfermeiros. https://shre.ink/jnhG

Costa, P., Martins, C., & Encarnação, P. (2022). Perceção dos enfermeiros acerca da transição de cuidados num serviço de urgência. *In Atas do Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa – Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios* (Vol. 13). Ludomedia. https://shre.ink/jnht

Correia, T., Martins, M. M., & Forte, E. C. (2020). Gestão de enfermagem: estratégias para a segurança de clientes e profissionais. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health, 2*(11), 73–80. https://doi.org/10.29352/mill0211.08.00264

Despacho n.º 9390/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. (2021). Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026. *Diário da República,* 2.ª série, n.º 187, pp. 96-103. https://encurtador.com.br/JOCF

Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma nº 001/2017: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. https://shre.ink/jnhg

Figueiredo, A. R. E., Potra, T. M. F. S., & Lucas, P. R. M. B. (2020). Transição de cuidados de enfermagem: ISBAR na promoção da segurança dos doentes – revisão scoping. *Ámbitos: Revista Internacional de Comunicación, 49*, 32-48. https://doi.org/10.12795/Ambitos.2020.i49.03

Lo, L., Rotteau, L., & Shojania, K. (2021). Can SBAR be implemented with high fidelity and does it improve communication between healthcare workers? A systematic review. *BMJ Open, 11*(12), e055247. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055247

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45579

Nascimento, K. C., Nunes, J. M., Lanzoni, G. M. M., Cechinel-Peiter, C., Provensi, C., & Wachholz, L. F. (2022). Elaboração e validação de instrumento para transição do cuidado do paciente de emergência. *Enfermagem em Foco, 13,* e-202250. https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202250

O'Connell, B., Macdonald, K., & Kelly, C. (2008). Nursing handover: It's time for a change. *Contemporary Nurse, 30*(1), 2-11. https://doi.org/10.5172/conu.673.30.1.2

Ogrinc, G., Davies, L., Goodman, D., Batalden, P., Davidoff, F., & Stevens, D. (2015). SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Quality & Safety, 25*(12), 986–992. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411

Ordem dos Enfermeiros. (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. https://shre.ink/jnhW

Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica.* https://shre.ink/jnhT

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care.* https://shre.ink/jnh2

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,* 1021110. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1021110

Ramos, T. E. C., Sousa, J. M. M., & Alves, S. A. (2024). Comunicação na transição de cuidados de saúde no serviço de internamento cirúrgico. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, 3*(2), 2500–2506. https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.274

Reime, M. H., Tangvik, L. S., Kinn-Mikalsen, M. A., & Johnsgaard, T. (2024). Intrahospital handovers before and after the implementation of ISBAR communication: A quality improvement study on ICU nurses' handovers to general medical ward nurses. Nursing Reports, 14(3), 2072–2083. https://doi.org/10.3390/nursrep14030154

Sousa, M., Sousa, M. S., Gonçalves, N., Mosa, R., Pinto, V., Marques, M. C., & Ruivo, A. (2025). Contributos da técnica ISBAR na transferência de cuidados em enfermagem no doente hospitalizado: Scoping review. *RIASE – Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento, 11*(3), 39–46. http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(03).805.39-46

Tranquada, M. F. (2013). *A comunicação durante a transição das equipas de enfermagem: estudo de caso sobre as características da comunicação nas passagens de turno de enfermagem numa enfermaria cirúrgica de um hospital português* [Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório ISCTE. https://shre.ink/jnuO

Vanderzwan, K. J., Kilroy, S., Daniels, A., & O'Rourke, J. (2023). Nurse-to-nurse handoff with distractors and interruptions: An integrative review. *Nurse Education in Practice, 67*, 103550. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103550