

Revisão Sistemática

Segurança Do Cliente: Falhas de Comunicação Dos Enfermeiros nas Passagens de Turno

Patient Safety: Communication Failures During Nursing Handovers

Abreu Bruna ¹; Antunes Conceição ¹; Monterroso Ligia ¹; Fernandes André¹; Marques Mariana ¹; Ferreira Sara¹

¹ Centro Interdisciplinar em Ciências da Saúde (CICS), Instituto Superior de Saúde -ISAVE, Amares, Portugal

Autores correspondentes:

Conceição Antunes - maria.domingues@isave.pt

Bruna Abreu - bruna.abreu.isave@gmail.com

ORCID dos autores:

Conceição Antunes: <https://orcid.org/0009-0009-6183-1274>

Resumo

A comunicação é fundamental nos cuidados de saúde, garantindo a continuidade dos cuidados e segurança dos clientes. A passagem de turno de enfermagem, momento neste processo, envolve a transmissão de informações sobre o estado clínico, planos terapêuticos e necessidades do cliente. As falhas de comunicação ocorrem e estão associadas a eventos adversos: erros de medicação, quedas, diagnósticos imprecisos, atrasos na intervenção, comprometendo a qualidade assistencial.

Objetivo: Analisar o impacto das falhas de comunicação nas passagens de turno dos enfermeiros na segurança do cliente.

Metodologia: Revisão sistemática de estudos publicados entre 2019 e 2024, indexados em bases de dados internacionais, incluindo PubMed, Scopus, Scielo, Web of Science e ProQues, utilizando os termos MeSH e critérios PICO. Foram incluídos 15 estudos selecionados e analisados com base nas diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI).

Resultados: Os resultados indicaram que as falhas de comunicação estão relacionadas com a ausência de padronização, interrupções frequentes e omissões de informações relevantes. Modelos estruturados, como o ISBAR, o SBAR, tecnologias digitais, *checklists*, demonstraram reduzir erros e melhorar a eficácia da comunicação, contribuindo para a segurança dos clientes.

Conclusões: Os modelos ISBAR e SBAR demonstraram ser eficazes na minimização das falhas de comunicação na passagem de turno, contribuindo para a segurança do cliente e continuidade dos cuidados.

Palavras-chave: Segurança do Cliente, Comunicação, Enfermagem, Passagens de Turno

Abstract

Communication is essential in healthcare, ensuring continuity of care and patient safety. Nursing handovers, a critical moment in this process, involves the transmission of information regarding the patient's clinical status, therapeutic plans, and care needs. Communication failures do occur and are associated with adverse events, including medication errors, falls, inaccurate diagnoses, and delayed interventions, ultimately compromising the quality of care.

Objective: To analyze the impact of communication failures during nursing handovers on patient safety.

Methodology: A systematic review of studies published between 2019 and 2024, indexed in international databases including PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science, and ProQuest, using MeSH terms and PICO criteria. Fifteen studies were included and analyzed based on the Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines.

Results: The findings indicated that communication failures are associated with the lack of standardization, frequent interruptions, and omission of relevant information. Structured models such as ISBAR and SBAR, as well as digital technologies and *checklists*, have been shown to reduce errors and enhance communication effectiveness, thereby contributing to patient safety.

Conclusions: The ISBAR and SBAR models have proven effective in minimizing communication failures during nursing handovers, supporting both patient safety and continuity of care.

Keywords: Patient Safety, Communication, Nursing, Handover.

Introdução

A comunicação é um pilar fundamental nos cuidados de saúde para a segurança do cliente, envolvendo práticas para minimizar riscos e prevenir danos evitáveis. Conforme o Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021–2030, esta segurança depende de culturas e tecnologias organizadas para reduzir erros e mitigar os seus impactos (Organização Mundial de Saúde, 2023).

Na enfermagem, a passagem de turno é um momento crítico, sendo que falhas de comunicação nesse processo estão associadas a eventos adversos evitáveis, como erros de medicação e quedas (Atinga et al., 2024; Barbosa et al., 2016).

Para enfrentar esse desafio, a ferramenta ISBAR (Identificação, Situação, Antecedentes, Avaliação e Recomendações) tem demonstrado eficácia na sistematização da comunicação e na redução de incidentes adversos, promovendo a continuidade e a qualidade dos cuidados (Anacleto et al., 2023). No entanto, a falta de padronização em muitos hospitais ainda compromete a segurança, especialmente em ambientes complexos como unidades de cuidados intensivos (Arad et al., 2022). Esta revisão sistemática procura analisar o impacto das falhas de comunicação na passagem de turno comparando os resultados entre turnos com e sem protocolos.

Desta forma, pretende-se dar resposta à questão de revisão: “Como é que as falhas de comunicação nas passagens de turno dos enfermeiros influenciam a segurança dos clientes?” e, conseqüentemente às seguintes subquestões: “Quais são os fatores que contribuem para as falhas de comunicação nas passagens de turno dos enfermeiros?” e “De que forma as intervenções, como ferramentas estruturadas de comunicação, podem minimizar os impactos dessas falhas na segurança dos clientes?”.

Para responder a essas questões foi desenvolvida uma revisão sistemática detalhada com base em diretrizes metodológicas reconhecidas.

Métodos

A revisão sistemática foi conduzida segundo as diretrizes estabelecidas pelo Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools (JBI; Alexander et al., 2020), garantindo a transparência, reprodutibilidade e qualidade na seleção e análise dos estudos incluídos, de acordo com Preferred Reporting Items for Systematic Reviews – Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A revisão foi registada na plataforma OSF (Open Science Framework), assegurando a conformidade com os padrões internacionais para revisões sistemáticas.

Os critérios de inclusão e exclusão foram definidos de acordo com a estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Resultados), com o objetivo de selecionar estudos relevantes e metodologicamente adequados. Foram incluídos estudos realizados com enfermeiros e clientes em contextos hospitalares, que avaliavam o processo de comunicação, durante a passagem de turno e comparavam passagens de turno sem protocolo e passagens de turno com protocolo (nomeadamente

o protocolo ISBAR) e apresentavam resultados relevantes, como a redução de eventos adversos (diminuição de erros, omissão de informações e incidentes críticos relacionados com o cuidado do cliente); a melhoria na segurança do cliente (aumento da percepção de segurança e da proteção contra riscos evitáveis, durante a transição dos cuidados); a continuidade dos cuidados (garantia de que informações essenciais sejam comunicadas com precisão, permitindo que o cuidado ao cliente seja contínuo e consistente entre os turnos de enfermagem).

Relativamente à estratégia de pesquisa, foi delineada uma abordagem estruturada utilizando termos MeSH (Medical Subject Headings) e operadores booleanos para garantir uma identificação abrangente e precisa dos estudos relevantes. Os principais termos MeSH definidos para esta revisão foram: “nursing handover”, “communication errors”, “patient safety”, “nurse-to-nurse”, “communication”, “errors”, “patient” e “safety”. Estes termos foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR” para criar estratégias de pesquisa robustas e adaptadas a cada base de dados. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO e ProQuest, adaptando-se aos campos de pesquisa disponíveis em cada plataforma. Apenas ensaios clínicos, estudos observacionais e de coorte foram considerados, excluindo-se relatos de caso e estudos transversais. A pesquisa foi limitada a estudos publicados entre 2019 e 2024 e redigidos em inglês e português. Estudos com metodologias inadequadas, com amostras muito pequenas, com risco elevado de viés ou que não apresentassem dados suficientes para análise foram excluídos. Foram inicialmente identificados 92 registos provenientes das bases de dados mencionadas, aos quais foi somado 1 registo adicional identificado através de websites. Após a eliminação de 18 registos duplicados e de 10 registos considerados ilegíveis por ferramentas automatizadas, um total de 64 registos únicos foi considerado para a triagem.

O processo de seleção de estudos ocorreu em duas etapas principais: triagem e avaliação de elegibilidade. Durante a triagem, quatro revisores independentes analisaram os títulos e resumos dos 64 registos recolhidos, aplicando os critérios de inclusão e exclusão para eliminar estudos ilegíveis. Para tal, recorreu-se à plataforma Rayyan que facilita a gestão e seleção de artigos para revisões sistemáticas. Nesta etapa, 20 estudos foram excluídos por não atenderem aos critérios, restando 44 registos para avaliação detalhada.

Na etapa de avaliação de elegibilidade, os 44 estudos restantes foram analisados na íntegra para verificar a conformidade com os critérios definidos e a qualidade metodológica. Durante esta fase, 14 estudos foram excluídos devido a metodologias inadequadas e 16 por não cumprirem os critérios de inclusão. Assim, 14 estudos foram considerados elegíveis para inclusão na revisão sistemática.

A avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos foi conduzida de forma rigorosa, em que quatro revisores realizaram a avaliação de forma independente (cega) e documentaram os resultados com base nos critérios pré-definidos. Qualquer discordância foi resolvida por consenso.

A extração de dados foi realizada utilizando um instrumento padronizado que incluiu informações sobre as características dos estudos, como autor, ano de publicação, desenho do estudo, tamanho da amostra, características da intervenção, metodologia e principais resultados, conforme se pode verificar na Tabela 1.

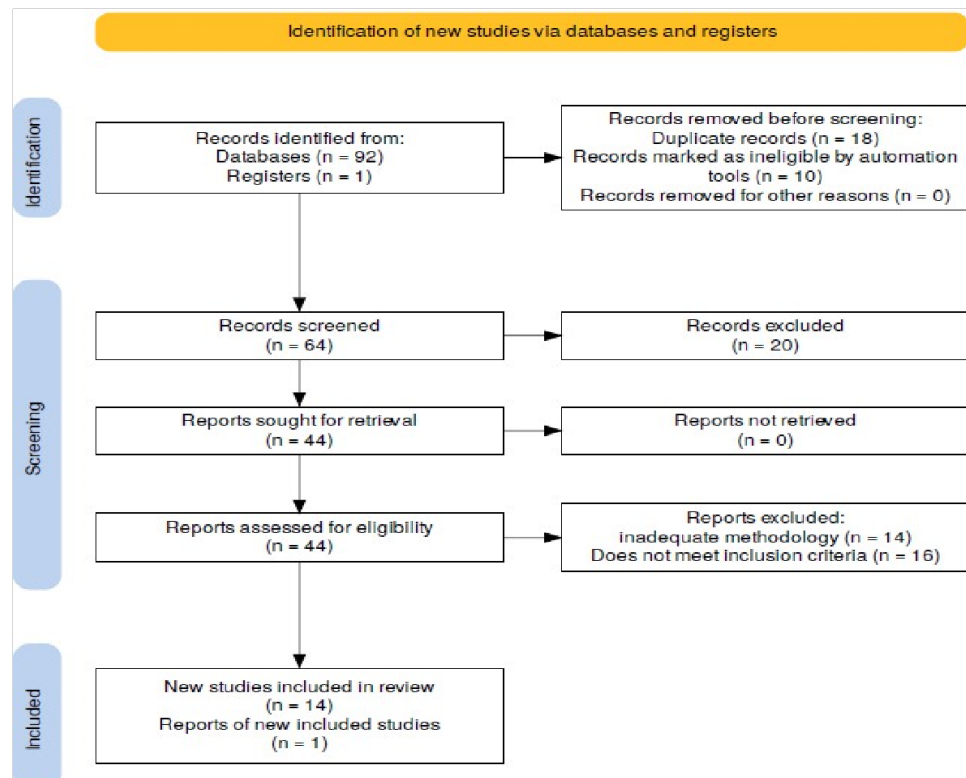
A síntese dos dados foi realizada através de uma análise narrativa detalhada, comparando e descrevendo os resultados dos estudos incluídos com base nos critérios definidos.

Por fim, os 14 estudos considerados elegíveis foram incorporados na revisão sistemática, aos quais se acrescentou o estudo suplementar, resultando em 15 estudos incluídos na revisão final.

O processo completo foi documentado num fluxograma PRISMA, que permite visualizar de forma sistemática cada etapa do processo, desde a identificação inicial dos registos até à seleção final dos estudos incluídos na revisão. Ele também destaca os critérios de exclusão aplicados em cada fase, assegurando que o leitor compreenda plenamente a fundamentação das decisões tomadas ao longo do estudo. Além disso, este fluxograma contribui para aumentar a reprodutibilidade e a confiabilidade da revisão ao documentar de maneira detalhada cada decisão tomada.

Imagem1

Prisma



Resultados

Os resultados foram mapeados com recurso a uma tabela de apresentação dos resultados (Tabela 1). Este mapeamento sobre as falhas de comunicação na passagem de turno dos enfermeiros, permitiu obter uma síntese da evidência, sobre a temática, produzida nos últimos cinco anos.

Tabela 1
Caraterísticas dos Estudos Incluídos

Autores	Ano	Desenho do Estudo	Tamanho da Amostra	Características da Intervenção	Metodologia	Principais Resultados
Deneck et al.	2019	Estudo qualitativo	Menciona apenas 1 enfermeiro de UCI como parte do teste de usabilidade	Cartão de bolso dinâmico para implementar o ISBAR na comunicação de passagem de turno.	Entrevistas semiestruturadas	Melhoria na comunicação durante as passagens de turno.
Andrad et al.	2019	Estudo multimétodo descritivo	UCI de Adulto, 15 Enfermeiros	Padronização da passagem de turno na UCI Geral Adulto.	Pesquisa ação e validação de conteúdo	Melhoria na qualidade da comunicação e redução de erros durante a passagem de turno na UCI
Elaswarapu et al.	2020	Estudo qualitativo etnográfico	5 lares de idosos em Inglaterra, 27 Enfermeiros	Estudo qualitativo sobre a comunicação nas passagens de turno em lares de idosos.	Observações de passagens de turno e entrevistas	Identificação de falhas na comunicação, necessidade de maior formalização e estruturação das passagens de turno.
Abraham et al.	2020	Estudo quantitativo e qualitativo	138 passagens de turno	Comparação entre o uso de uma mnemónica de passagem de turno e práticas reais.	Análise de dados de passagens de turno de enfermeiros	A mnemónica melhorou a eficácia e a segurança na comunicação da passagem de turno.
Tacchini-Jacque et al.	2020	Quase-experimental	300 Enfermeiros	Padrão de passagem de turno utilizando Delphi modificado.	Pesquisa Delphi, utilizando questionários	Desenvolvimento de um padrão evidenciado para a comunicação nas passagens de turno em hospitais públicos.
Carrington, J. M., e Galatzan, B. J.	2022	Estudo Qualitativo descritivo	19 Enfermeiros	Comunicação de dados, informações e conhecimentos nas passagens de turno.	Análise de conteúdo de 5 passagens de turno "à cabeceira" e 5 "fora do leito"	A necessidade de uma abordagem sistemática na comunicação de dados e conhecimentos nas passagens de turno.
Arad et al.	2022	Estudo quantitativo (com teste de Fischer e regressão logística).	51 Enfermeiros	Passagens de turno estruturadas para melhorar a segurança do cliente.	Avaliação quantitativa e qualitativa, usando questionários	Melhoria na segurança do cliente, redução de erros de comunicação e falhas nas passagens de turno.
Brown et al.	2023	Estudo de intervenção multimétodo	21 Enfermeiros e 11 transferências de clientes	Processo padronizado para a passagem de turno em clientes com trauma complexo.	Observações e entrevistas semiestruturadas	Melhoria na comunicação e coordenação do cuidado nos turnos.

Alizadeh-risani et al.	2024	Estudo quase-experimental	Departamento de emergência, 31 Enfermeiros	Comparação entre SBAR e um modelo modificado de passagem de turno.	Questionários aplicados antes e depois da implementação de cada modelo.	Melhoria na qualidade das passagens de turno e na percepção dos enfermeiros sobre a comunicação no departamento de urgência.
Abdullah et al.	2024	Estudo qualitativo descritivo	9 Enfermeiros	Passagem de turno para fortalecer a equipa em cuidados a idosos.	Entrevistas semiestruturadas	Melhoria na colaboração e comunicação entre enfermeiros em ambientes de cuidado a idosos.
Ak et al.	2024	Estudo quase-experimental	Cirurgia pediátrica, 24 Enfermeiros	Implementação do SBAR na comunicação de passagem de turno.	Questionários antes e após uma intervenção de treino	Aumento da precisão e clareza nas passagens de turno em cirurgia pediátrica, redução de falhas de comunicação.
Johnsgaard et al.	2024	Estudo qualitativo	UCI e enfermagem, 30 Enfermeiros	Implementação do ISBAR nas passagens de turno.	Observação de 25 passagens de turno realizadas por enfermeiros	Melhoria na qualidade das passagens de turno após a implementação do ISBAR, aumento da segurança do cliente.
Atinga et al.	2024	Estudo qualitativo	36 Enfermeiros	Falhas de comunicação - análise das experiências de enfermeiros	Entrevistas em profundidade e observações diretas	Identificação de lacunas na comunicação e necessidade de protocolos mais claros.
Galatzan et al.	2024	Estudo transversal de métodos mistos.	41 Enfermeiros	Análise linguística das passagens de turno	Gravações de áudio de 20 passagens de turno	Identificação de falhas linguísticas nas passagens de turno que podem comprometer a segurança do cliente.
Carvalho, S. I. P.	2023	Estudo Quantitativo e Qualitativo	20 enfermeiros entrevistados e 82 observações de passagens de turno	ISBAR na passagem de turno para padronizar a comunicação	Entrevista semiestruturada e grelhas de observação	Consistência na identificação do cliente e motivo do internamento, mas omissões graves.

A análise dos estudos evidencia que a falta de padronização na comunicação, as interrupções frequentes e as omissões de informações críticas constituem os principais fatores que comprometem a qualidade das passagens de turno, afetando diretamente a segurança do cliente. Estas falhas resultam numa transferência incompleta ou distorcida de dados essenciais, aumentando a probabilidade de eventos adversos, como erros de medicação, atrasos na implementação de cuidados e duplicação desnecessária de procedimentos. Por outro lado, a adoção de ferramentas de comunicação estruturada, como os modelos ISBAR e SBAR, mostrou-se altamente eficaz na redução de erros e na melhoria da clareza e consistência das informações transmitidas. Os estudos analisados destacaram que estas ferramentas não apenas padronizam a sequência e o conteúdo da comunicação, como também facilitam o foco em dados relevantes e reduzem ambiguidades.

Além disso, intervenções baseadas em tecnologias digitais, incluindo aplicações de apoio à passagem

de turno, *checklists* eletrônicas e sistemas integrados de gestão de informações, contribuíram significativamente para otimizar a continuidade dos cuidados. Estas estratégias favoreceram a rastreabilidade das informações e proporcionaram uma comunicação mais eficiente, reforçando a segurança do cliente e promovendo uma melhor coordenação entre os profissionais de saúde.

Discussão

Os resultados desta revisão sistemática confirmam que as falhas de comunicação durante as passagens de turno representam um desafio crítico para a segurança do cliente e para a qualidade dos cuidados prestados. Fatores como a ausência de padronização, interrupções frequentes, omissões de informações essenciais e o uso de linguagem pouco clara ou informal comprometem a transferência de dados relevantes entre profissionais, aumentando a probabilidade de incidentes adversos. Estes resultados corroboram estudos anteriores que apontam a comunicação inadequada como uma das principais causas de erros clínicos e eventos adversos em ambientes hospitalares (Foster & Manser, 2012; Barbosa et al., 2016).

A literatura analisada reforça a importância de protocolos estruturados, como os modelos ISBAR e SBAR, na promoção de uma comunicação eficiente e orientada para a segurança do cliente. Estes modelos organizam a informação de forma lógica e sequencial, reduzindo o risco de esquecimento de dados relevantes. Estudos como os de Arad et al. (2022) e Ak et al. (2024) evidenciaram que a implementação do ISBAR reduziu significativamente erros de comunicação, melhorou a clareza das mensagens e aumentou a confiança dos profissionais durante as transferências de informação. Além disso, o SBAR demonstrou ser particularmente útil em cenários de alta pressão, como cuidados intensivos ou serviços de urgência, por permitir uma comunicação rápida, mas completa.

Outro ponto relevante identificado nesta revisão é o impacto positivo das tecnologias digitais no suporte à comunicação entre turnos. A utilização de ferramentas como aplicações móveis, *checklists* eletrônicas e sistemas de gestão integrados contribuiu para a padronização da informação, minimização de omissões e aumento da rastreabilidade das comunicações. No entanto, alguns estudos apontam que a introdução de tecnologia exige formação adequada e adaptação organizacional para que os benefícios sejam plenamente percebidos (Denecke et al., 2019; Andrade et al., 2019).

Adicionalmente, a revisão destaca a relevância de fatores organizacionais e culturais. A falta de tempo durante as passagens de turno, aliada a ambientes ruidosos e à sobrecarga de trabalho, foi descrita como uma barreira recorrente à comunicação eficaz (Carvalho, 2023; Atinga et al., 2024). Estes fatores evidenciam que a adoção de modelos estruturados, por si só, pode não ser suficiente se não houver uma mudança na cultura organizacional, com políticas institucionais que valorizem o tempo dedicado a uma comunicação clara e segura.

Conclusão

A comunicação eficaz entre profissionais de saúde, especialmente durante as passagens de turno, é um fator determinante para garantir a segurança do cliente e a continuidade dos cuidados. Esta revisão sistemática evidenciou que a ausência de padronização, as interrupções frequentes e a omissão de informações críticas são os principais fatores que comprometem a qualidade da transferência de informações, aumentando o risco de eventos adversos, como erros de medicação e falhas na coordenação do cuidado.

A análise dos estudos incluídos confirma que a adoção de protocolos estruturados, como o ISBAR e SBAR, associada ao uso de soluções tecnológicas (aplicativos, *checklists* digitais e sistemas de apoio à comunicação), é fundamental para reduzir erros, melhorar a clareza e fortalecer a confiabilidade do processo de *handover*. Essas estratégias promovem não apenas a padronização da informação, mas também uma maior integração entre profissionais e equipas multidisciplinares, garantindo que os cuidados sejam prestados de forma segura, eficiente e centrada no cliente.

No entanto, a implementação sustentável dessas intervenções exige investimento em formação contínua, sensibilização das equipas e adaptação às especificidades de cada contexto clínico. Estudos futuros devem avaliar a longo prazo a eficácia e a viabilidade dessas ferramentas em diferentes realidades hospitalares e investigar o impacto na experiência e satisfação do cliente.

Em suma, fortalecer a comunicação nas passagens de turno é uma prioridade estratégica para instituições de saúde que procuram elevar a qualidade assistencial e reduzir riscos, sendo necessário o compromisso conjunto de gestores, profissionais e organizações para a criação de ambientes colaborativos e seguros.

Conflito de Interesses e Financiamento

"As autoras declaram que não há conflito de interesses".

Responsabilidades éticas

Os autores dos artigos aceitam a responsabilidade definida pelo Comité Internacional dos Editores das Revistas Médicas (consultar www.icmje.org).

Referências Bibliográficas

Abdullah, B. F., Angelen Shirley, S. G., & Dioso, R. (2024). Enhancing Teamwork Through Effective Handover Practices Among Nurses in Elder Care Setting. *Malaysian Journal of Nursing*, 15(4), 100–108. <https://doi.org/10.31674/mjn.2024.v15i04.012>

- Abraham, J., Lopez, K. D., O'Rourke, J. & Riesenber, L. A. (2020). Comparison of a Nurse- Nurse Handoff Mnemonic With Real-World Handoffs. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(4), 336–340. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000465>
- Ak., E. N., Erten, E. E., Kavakli, O., & Pazar, B. (2024). Implementation and Evaluation of the SBAR Communication Model in Nursing Handover by Pediatric Surgery Nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(2), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2023.12.021>
- Alexander, L., Godfrey, C. M., Khalil, H., Marnie, C., McInerney, P., Munn, Z., Peters, M. D. J., Pollock, D. & Tricco, A. C. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIE Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Alizadeh-risani, A., Fotokian, Z., Khatooni, M., Mohammadkhah, F., & Pourhabib, A. (2024). Comparison of the SBAR method and modified handover model on handover quality and nurse perception in the emergency department: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 23, 585. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02266-4>
- Anacleto, J., Brás, F., Guerra, A., Marques, M. C., Ruivo, M.A., & Siquenique, J. (2023). Comunicação ISBAR na Qualidade Dos Cuidados De Saúde. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 9(2), 30-46. [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9\(2\).597.30-46](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2023.9(2).597.30-46)
- Andrade, L. A. S., Arthur, J. P., Corpolato, R. C., Mantovani, M. D. F., Mattei, A. T. & Willig, M. H. (2019). Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), 95– 102. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>
- Arad, D., Lehmann, A., Lipschuetz, M., Regev, G. & Toren, O. (2022). Improving Patient Safety in General Hospitals Using Structured Handoffs: Outcomes From a National Project. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.777678>
- Atinga, R. A., Ayawine, A., Gmaligan, M. N., & Yambah, J. K. (2024). “It’s the patient that suffers from poor communication”: Analyzing communication gaps and associated consequences in handover events from nurses’ experiences. *SSM – Qualitative Research in Health*, 6, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100482>
- Barbosa, M. R. S., Bezerra, A. L. Q., Costa, N. N., Freitas, J. S., Lima, J. C. & Silva, A. E. B.C. (2016). O retrato dos eventos adversos em uma clínica médica: análise de uma década. *Revista Cogitar Enfermagem*, 21(5), 1-10. <https://doi.org/10.5380/ce.v21i5.45661>
- Brown, D., Calleja, P., Lovell, T., Mitchell, M., Nielsen, S., O’Neill, K., Powell, M. & Walsham, J. (2023). Improving the handover of complex trauma patients by implementing a standardised process. *Australian Critical Care*, 36, 799–805. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.10.020>
- Carrington, J. M. & Galatzan, B. J. (2022). Communicating Data, Information, and Knowledge in the Nursing Handoff. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 40(1), 21–27. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000806>

Carvalho, S. I. P. (2023). Gestão operacional da passagem de turno para a garantia da qualidade e segurança dos doentes. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/49922>

Denecke, K., Kocher, D. R., Mahendran, P. & Schmidt, T. (2019). Dynamic Pocket Card for Implementing ISBAR in Shift Handover Communication. *Stud Health Technol Inform*, 267, 224-229. <https://doi:10.3233/SHTI190831>.

Elaswarapu, R., Lipman, V., Manthorpe, J., Moriarty, J. & Norrie, C. (2020). A qualitative study of handovers at shift changeovers in five care homes for older people in England. *International Journal of Older People Nursing*, 15, 1-11. <https://doi.org/10.1111/opn.12339>

Foster, S. & Manser, T. (2012). The effects of patient handoff characteristics on subsequent care: a systematic review and areas for future research. *Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(8), 1105- 1124. <https://doi: 10.1097/ACM.0b013e31825cfa69>

Galatzan, B. J., Johnson, E., Judson, T. & Shan, L. (2024). Linguistic dissection of nursing handoffs: Implications for patient safety in varied-acuity hospital settings. *Journal of Clinical Nursing WILEY*, 33, 3077-3088. <https://doi: 10.1111/jocn.17190>

Johnsgaard, T., Kinn-Mikalsen, M. A., Reime, M. H. & Tangvik, L. S. (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, 2072–2083. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030154>

Organização Mundial de Saúde. (2023). Plano de ação global para a segurança do doente 2021–2030: Rumo à eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Tacchini-Jacquier, N., Turini, P., Urben, P., Verloo, H. & Waele, E. (2020). Developing an Evidence-Based Nursing Handover Standard for a Multi- Site Public Hospital in Switzerland: Protocol for a Web-Based, Modified Delphi Study. *JMIR Research Protocols*, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.2196/15910>