REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology – JHT – ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

COMUNICAÇÃO ESTRUTURADA E CONTINUIDADE DO CUIDADO FISIOTERAPÊUTICO EM TRANSIÇÕES ASSISTENCIAIS NA UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

STRUCTURED COMMUNICATION AND CONTINUITY OF PHYSIOTHERAPY CARE IN CARE TRANSITIONS IN THE ICU: AN EXPERIENCE REPORT

COMUNICACIÓN ESTRUCTURADA Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA EN LAS TRANSICIONES ASISTENCIALES EN LA UCI: RELATO DE EXPERIENCIA

Laysa Silva e Oliveira[1], Sâmia Vilarinho Martins[2], Aldenora Maria Ximenes Rodrigues[3]

e8277
https://doi.org/10.71328/jht.v8i2.77
PUBLICADO: 09/2026

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de organização da continuidade do cuidado fisioterapêutico em UTI, com ênfase na passagem de plantão entre turnos, na comunicação estruturada e na identificação de lacunas relacionadas à transferência de cuidado entre setores. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, elaborado a partir da vivência de uma fisioterapeuta diarista em UTI adulta de 10 leitos. **Resultados:** A implantação de ficha de passagem de plantão estruturada, baseada em lógica semelhante ao modelo SBAR, favoreceu a sistematização de informações sobre suporte ventilatório, condição funcional, dispositivos em uso, intercorrências e metas terapêuticas. A continuidade do cuidado mostrou-se mais consistente entre fisioterapeutas do mesmo setor, evidenciando a necessidade de ampliar a comunicação estruturada também para admissões e transferências. A função de fisioterapeuta diarista mostrou-se como elemento articulador entre plantonistas e equipe multiprofissional e a sistematização das informações, bem como os procedimentos operacionais padrão (POPs) mostraram-se relevantes para reduzir a variabilidade não justificada nas condutas. **Conclusões:** A continuidade do cuidado fisioterapêutico em UTI pode ser fortalecida por meio de comunicação estruturada, ficha de passagem, POPs atualizados e checklists de admissão/transferência entre setores. Estudos futuros devem validar instrumentos estruturados e avaliar seus efeitos sobre indicadores assistenciais e de segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapia. Unidades de Terapia Intensiva. Continuidade da Assistência ao Paciente. Comunicação em Saúde. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: *To report the experience of organizing the continuity of physiotherapy care in the ICU, with emphasis on shift-to-shift handover, structured communication, and the identification of gaps related to care transfer between sectors.* ***Methods:*** *This is a descriptive experience report based on the practice of a day-shift physiotherapist in a 10-bed adult ICU between January and June 2026.* ***Results:*** *The main finding was that a structured handover form, based on a logic similar to the SBAR model, favored the systematization of information on ventilatory support, functional status, devices in use, intercurrent events, and therapeutic goals. Continuity of care was more consistent among physiotherapists within the same unit than during transfers between sectors, highlighting the need to extend structured communication to admissions and transfers as well.*

[1] Fisioterapeuta, mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
[2] Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).
[3] Biomédica, doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), pós-doutorado em Imunologia de Tumores pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp). Pesquisadora em Avaliação de Tecnologias em Saúde (DATS) do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

The day-shift physiotherapist served as a link between on-call physiotherapists and the multiprofessional team, and the systematization of information and standard operating procedures (SOPs) proved relevant in reducing unjustified variability in clinical practice. ***Conclusions:*** *Structured communication, handover forms, updated SOPs, and admission/transfer checklists can strengthen continuity of physiotherapy care in the ICU, especially across sector transfers. Future studies should validate structured instruments and assess their effects on care and patient safety indicators.*

KEYWORDS: *Physical Therapy Specialty. Intensive Care Units. Continuity of Patient Care. Health Communication. Patient Safety.*

RESUMEN
Objetivo: *Relatar la experiencia de organización de la continuidad de la atención fisioterapéutica en una UCI, con énfasis en el relevo de turno, la comunicación estructurada y la identificación de brechas relacionadas con la transferencia de la atención entre sectores.* ***Método:*** *Se trata de un relato de experiencia, de carácter descriptivo, elaborado a partir de la práctica de una fisioterapeuta de jornada diurna en una UCI de adultos con 10 camas.* ***Resultados:*** *La implementación de una ficha estructurada para el relevo de turno, basada en una lógica similar al modelo SBAR, favoreció la sistematización de la información sobre soporte ventilatorio, condición funcional, dispositivos en uso, intercurrencias y objetivos terapéuticos. La continuidad de la atención se mostró más consistente entre los fisioterapeutas del mismo sector, lo que evidenció la necesidad de ampliar la comunicación estructurada también a los procesos de admisión y transferencia. La función de la fisioterapeuta de jornada diurna se mostró como un elemento articulador entre los fisioterapeutas de turno y el equipo multiprofesional, y la sistematización de la información, así como los procedimientos operativos estándar (POE), se mostraron relevantes para reducir la variabilidad no justificada de las conductas asistenciales.* ***Conclusiones:*** *La continuidad de la atención fisioterapéutica en la UCI puede fortalecerse mediante la comunicación estructurada, el uso de fichas de relevo de turno, POE actualizados y listas de verificación para la admisión y transferencia entre sectores. Futuros estudios deberán validar instrumentos estructurados y evaluar sus efectos sobre los indicadores asistenciales y de seguridad del paciente.*

PALABRAS CLAVE: *Fisioterapia. Unidades de Cuidados Intensivos. Continuidad de la Atención al Paciente. Comunicación en Salud. Seguridad del Paciente.*

1 INTRODUÇÃO

Falhas na passagem de plantão representam um ponto crítico para a segurança do paciente, especialmente em ambientes complexos como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudos sobre *handoff* destacam que a comunicação inadequada pode estar relacionada a eventos adversos, com risco de até 80% de erros graves, perda de informações e falhas na continuidade assistencial[1,2]. Sendo assim, uma passagem assertiva, em UTI, aumenta a continuidade do cuidado, reduz atraso de altas, readmissões, eventos adversos e melhora

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

satisfação de pacientes e profissionais, sendo um momento-chave de decisão clínica e continuidade do cuidado[3].

Em unidades de terapia intensiva, pacientes críticos recebem cuidados de múltiplos profissionais ao longo do dia, em diferentes turnos. Na transferência de cuidados, a troca de profissionais pode gerar descontinuidade na assistência quando não há comunicação estruturada sobre diagnóstico funcional, metas terapêuticas, resposta às condutas, limites de segurança, eventos adversos e plano de progressão[4,2].

Na ausência de um fluxo padronizado, cada profissional pode adotar condutas diferentes, repetir avaliações desnecessárias, modificar metas sem justificativa ou deixar de avançar o cuidado por falta de informação. Isso pode comprometer a segurança do paciente, a eficiência da assistência e a evolução funcional[5].

O fisioterapeuta que atua na unidade de terapia intensiva deve ser responsável pela avaliação, monitorização e suporte ventilatório, estando o paciente crítico em via aérea espontânea ou artificial. Também lhe compete a avaliação, diagnóstico cinético funcional e intervenções relacionadas ao sistema cardiorrespiratório e neuromusculoesquelético, devendo ter aptidão para interpretar exames de imagem, executar testes funcionais e condutas, inerentes à sua profissão [6] que devem estar devidamente registradas em prontuário e serem informadas de forma breve e eficaz na passagem de plantão.

Em revisão sobre transições internas no cuidado hospitalar, McCarthy et al. também apontam que não há um protocolo padrão de passagem de plantão fisioterapêutico, entretanto há modelos adaptáveis como o *Situation*, *Background, Assessment* e *Recommendation* (SBAR) e *Illness severity, Patient summary, Action items, Situational awareness, Synthesis by receiver* (I-PASS), ferramentas amplamente estudadas, seguras e eficazes para garantir assertividade na passagem[7].

Diante disso, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de organização da continuidade do cuidado fisioterapêutico em UTI, com ênfase na passagem de plantão entre turnos, na comunicação estruturada e na identificação de lacunas relacionadas à transferência de cuidado entre setores.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva e reflexiva, elaborado a partir da vivência da autora principal durante sua atuação como fisioterapeuta diarista em uma

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

UTI adulta. Essa função envolvia atividades assistenciais à beira-leito, acompanhamento da passagem de plantão fisioterapêutico, participação em discussões multiprofissionais, análise dos registros assistenciais e articulação entre os fisioterapeutas plantonistas para favorecer a continuidade do cuidado.

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário da experiência foi uma UTI adulta composta por 10 leitos, assistida por equipe multiprofissional em regime de 24 horas. A assistência fisioterapêutica era realizada por fisioterapeutas plantonistas em escalas de 12 horas e por uma fisioterapeuta diarista, responsável pela articulação do cuidado e auxílio nas atividades assistenciais.

2.3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A experiência relatada foi vivenciada no período compreendido entre janeiro a junho de 2026, durante a atuação profissional da equipe de fisioterapia na UTI, contexto em que se observou e se acompanhou o processo de passagem de plantão fisioterapêutica.

2.4 SUJEITOS ENVOLVIDOS NA EXPERIÊNCIA

Os sujeitos envolvidos na experiência foram a autora principal, na função de fisioterapeuta diarista; além de fisioterapeutas plantonistas, equipe multiprofissional envolvida nas discussões assistenciais, pacientes críticos acompanhados pela equipe, sem identificação individual.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de relato de experiência sobre processo de trabalho, sem identificação de pacientes, profissionais ou instituição e sem coleta de dados clínicos individualizados, o relato foi elaborado com preservação do anonimato e da confidencialidade, em consonância com os princípios éticos aplicáveis.

3 OBJETIVOS DA EXPERIÊNCIA

A experiência teve como objetivo descrever a passagem de plantão fisioterapêutica em uma UTI adulta, favorecer a continuidade das informações assistenciais entre os turnos e identificar fragilidades na transferência do cuidado entre setores. Buscou-se, ainda, alinhar condutas fisioterapêuticas por meio de comunicação estruturada, utilização de ficha de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

passagem, acompanhamento de POPs, bundles e rotinas de discussão multiprofissional, com vistas à segurança do paciente crítico e à padronização do processo assistencial.

4 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO ASSISTENCIAL

A experiência foi vivenciada em uma UTI adulta composta por 10 leitos, inserida em um serviço hospitalar que recebe pacientes provenientes de diferentes setores, incluindo primeiro atendimento, enfermaria e outras unidades de terapia intensiva. O perfil assistencial da unidade é caracterizado pelo acompanhamento de pacientes adultos, majoritariamente idosos, crônicos e com múltiplas comorbidades, como doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e doença renal crônica.

A assistência aos pacientes ocorre de forma ininterrupta, com atuação de equipe multiprofissional em regime de 24 horas. No âmbito da fisioterapia, a equipe é composta por fisioterapeutas plantonistas, que se revezam em escalas de 12 horas, e por uma fisioterapeuta diarista, com carga horária diária de segunda a sexta-feira. Os fisioterapeutas plantonistas são responsáveis pela assistência direta à beira-leito, incluindo avaliação clínica e funcional, análise de exames laboratoriais e de imagem, definição e execução de condutas respiratórias e motoras, prevenção de agravos e registro das intervenções no prontuário eletrônico.

A complexidade dos pacientes atendidos exige continuidade assistencial entre os turnos, uma vez que as condutas fisioterapêuticas envolvem decisões relacionadas ao suporte ventilatório, mobilização, funcionalidade, prevenção de complicações, manejo de dispositivos, segurança durante as intervenções e planejamento de metas terapêuticas. Nesse contexto, a passagem de plantão fisioterapêutica assume papel estratégico para que as informações relevantes sejam transmitidas de forma clara e para que as condutas realizadas em um turno possam ser compreendidas, reavaliadas e continuadas pelo profissional subsequente.

Além disso, por se tratar de uma unidade que recebe pacientes críticos em diferentes estágios de evolução clínica, incluindo indivíduos já em ventilação mecânica invasiva ou com longos períodos de internação prévia, a continuidade do cuidado torna-se essencial para evitar a fragmentação da assistência. O cuidado fisioterapêutico, nesse cenário, não se limita à intervenção pontual, mas envolve acompanhamento da evolução clínica, funcional e respiratória, com vistas à prevenção de complicações e à manutenção da melhor funcionalidade possível durante a internação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

4.2 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPEUTA DIARISTA NA CONTINUIDADE DO CUIDADO

Na experiência relatada, a atuação da autora principal como fisioterapeuta diarista constituiu elemento central para a continuidade do cuidado. Diferentemente da atuação restrita ao plantão, a inserção diária na unidade permitiu acompanhar a evolução dos pacientes ao longo da semana, identificar pendências assistenciais, observar a continuidade ou interrupção de metas terapêuticas e articular informações entre fisioterapeutas plantonistas e equipe multiprofissional.

Entre as atividades realizadas pela fisioterapeuta diarista, destacam-se as visitas diárias à beira-leito, nas quais são observados o estado clínico geral do paciente, os dispositivos em uso, o suporte ventilatório, a tolerância às condutas fisioterapêuticas, o nível de mobilidade e as principais pendências assistenciais. Essa avaliação cotidiana permite acompanhar a evolução dos pacientes ao longo dos dias e identificar se as metas propostas estão sendo mantidas, ajustadas ou interrompidas entre os turnos.

A diarista também acompanha a passagem de plantão fisioterapêutica e realiza discussões com os plantonistas, atuando como elo entre os profissionais que se sucedem na assistência. Essa função é relevante porque, em uma dinâmica de plantões consecutivos, há risco de perda de informações, mudanças não justificadas de conduta ou interrupção de metas previamente estabelecidas. Dessa forma, a presença de uma profissional com atuação diária favorece maior integração entre os turnos e contribui para que o cuidado seja conduzido de maneira mais coerente e contínua.

Outra atividade importante é a participação no round multiprofissional, momento em que os casos são discutidos de forma individualizada pela equipe. Nessa ocasião, são atualizadas informações sobre o estado clínico dos pacientes, metas terapêuticas, pendências, riscos e prioridades assistenciais. A participação da fisioterapia nesse espaço favorece a integração entre as condutas fisioterapêuticas e o planejamento global do cuidado, permitindo que aspectos respiratórios, funcionais e de mobilização sejam considerados nas decisões multiprofissionais.

A atuação da fisioterapeuta diarista também envolve acompanhamento de rotinas institucionais, como a realização de bundles e checklists, com destaque para o bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Embora esse bundle não seja o foco central do relato, ele ilustra a importância da continuidade do cuidado entre turnos, uma vez que medidas preventivas precisam ser realizadas e registradas de forma sistemática para que não dependam exclusivamente da iniciativa individual de cada profissional. A manutenção dessas

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

rotinas reforça a necessidade de comunicação estruturada, padronização de processos e registros qualificados.

Assim, a experiência mostra que a fisioterapeuta diarista pode exercer uma função mediadora entre assistência e gestão do cuidado, contribuindo para o alinhamento das condutas, a identificação de fragilidades na comunicação, a atualização de procedimentos operacionais padrão e a promoção de uma assistência fisioterapêutica mais contínua, segura e centrada no paciente.

4.3 DESAFIOS OBSERVADOS NA CONTINUIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE

Apesar da existência de uma rotina de passagem de plantão fisioterapêutica, observou-se que há variação na continuidade do cuidado devido a forma como cada profissional conduz sua avaliação, interpreta as metas e executa as condutas. Essa individualidade é esperada e faz parte da autonomia profissional, uma vez que a tomada de decisão clínica depende do julgamento técnico diante da condição atual do paciente. No entanto, quando não há diretrizes comuns ou procedimentos atualizados, essa variação pode gerar inconsistências na assistência entre os turnos.

Entre os desafios observados, destaca-se a possibilidade de mudanças nas metas terapêuticas sem registro claro da justificativa clínica, repetição de avaliações já realizadas, interrupção de condutas iniciadas em turnos anteriores ou dificuldade de progressão funcional por ausência de informações sobre tolerância, eventos adversos e limites de segurança. Esses aspectos podem comprometer a continuidade da assistência, especialmente em pacientes críticos, nos quais pequenas alterações no suporte ventilatório, estabilidade hemodinâmica, nível de consciência ou presença de dispositivos podem modificar a viabilidade das intervenções fisioterapêuticas.

Outro desafio refere-se à documentação das condutas e à padronização das informações registradas em prontuário por parte das equipes e setores em geral. A passagem verbal é importante, mas não é suficiente para garantir a permanência das informações ao longo dos turnos e transferências entre setores. Informações relacionadas à força muscular, nível de mobilidade, resposta à mobilização, alterações respiratórias, secreção, necessidade de terapia de remoção de secreção, uso de drogas vasoativas, dispositivos invasivos, risco de queda, eventos adversos, dentre outros, precisam ser registradas de forma objetiva e acessível.

Na rotina da UTI, a prevenção de complicações associadas à internação prolongada também exige continuidade entre os profissionais. Pacientes submetidos à VMI estão expostos

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

ao risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, condição descrita na literatura como complicação frequente, associada a maior tempo de internação, maior duração da ventilação, custos elevados e mortalidade[8,9,10]. A execução regular de medidas preventivas, como elevação da cabeceira, higiene oral, avaliação da prontidão para desmame e cuidados com dispositivos, depende de rotinas bem definidas e comunicação adequada entre os turnos.

Do mesmo modo, períodos prolongados de ventilação mecânica e imobilidade podem contribuir para fraqueza muscular adquirida na UTI e perda de massa muscular, condições associadas à pior evolução funcional após a doença crítica[11,12]. Nesse sentido, a continuidade das condutas motoras, da mobilização progressiva e das metas funcionais é fundamental para reduzir a fragmentação do cuidado e favorecer a manutenção da funcionalidade possível durante a internação.

Assim, os principais desafios observados estão relacionados não apenas à passagem de informações, mas à necessidade de transformar essas informações em um plano de cuidado compartilhado. A experiência evidenciou que a continuidade do cuidado fisioterapêutico exige comunicação estruturada, registros padronizados, atualização de protocolos, reuniões de alinhamento e fortalecimento da prática baseada em evidências.

4.4 ESTRATÉGIAS, TECNOLOGIAS E PRÁTICAS UTILIZADAS

Uma das estratégias utilizadas na unidade para favorecer a continuidade do cuidado foi a passagem de plantão fisioterapêutico baseado em uma lógica semelhante ao modelo SBAR, ferramenta amplamente utilizada para organizar a comunicação em saúde. O modelo SBAR estrutura a transmissão de informações em quatro componentes: situação, breve histórico, avaliação e recomendações. Essa organização contribui para que o profissional que assume o plantão compreenda rapidamente o estado atual do paciente, as intercorrências recentes, a avaliação fisioterapêutica e as metas propostas para continuidade da assistência.

Na experiência relatada, a passagem contempla informações sobre a situação atual do paciente, avaliação fisioterapêutica, incluindo suporte ventilatório, condição motora; uso de sedação, drogas vasoativas e dispositivos; histórico recente, com intercorrências e evolução clínica; nível de consciência, presença de delirium e outros aspectos clínicos relevantes; além de recomendações sobre mobilização, exercícios, cuidados com dispositivos, metas e limites de segurança. Ao final do plantão, o fisioterapeuta plantonista faz o envio de informações gerais, bem como da ficha estruturada de passagem do plantão para demais fisioterapeutas e a coordenação.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

Além da passagem de plantão estruturada, a unidade incluiu o uso de procedimentos operacionais padrão (POPs) para orientar a execução de diversas condutas fisioterapêuticas. O *bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica pode ser utilizado como exemplo prático da importância de protocolos e registros consistentes. Em razão do aumento de casos na unidade, houve orientação para realização e registro do *bundle* nos plantões diurno e noturno. Essa estratégia reforçou a percepção de que a continuidade do cuidado depende da adesão de todos os profissionais, da clareza das responsabilidades e da manutenção das medidas preventivas ao longo dos turnos.

5 PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

A experiência permitiu o reconhecimento da passagem de plantão fisioterapêutica estruturada como estratégia relevante para organizar a continuidade do cuidado entre turnos na UTI. A utilização de uma ficha de passagem baseada em uma lógica semelhante ao modelo SBAR favoreceu a sistematização de informações relacionadas ao suporte ventilatório, condição funcional, dispositivos em uso, intercorrências, condutas realizadas, resposta do paciente e metas para o plantão subsequente.

Os achados da vivência corroboram com a literatura atual [3,7], reforçando que uma passagem de plantão efetiva, bem estruturada e baseada em uma comunicação assertiva entre profissionais traz inúmeros benefícios para a condução do plantão, minimização de falhas e sobretudo continuidade do cuidado.

Um dos principais resultados da vivência foi a identificação de que a continuidade do cuidado se apresentava mais organizada nas passagens entre fisioterapeutas do mesmo setor do que nas transferências de pacientes provenientes de outros setores. Essa constatação evidenciou a necessidade de ampliar a lógica da comunicação estruturada para além da troca de turnos, incluindo também a admissão e a transferência de pacientes para a UTI, de modo a reduzir perdas de informações clínicas e fisioterapêuticas relevantes.

A experiência também evidenciou a importância dos POPs como recursos para reduzir variações não justificadas nas condutas, orientar a prática baseada em evidências e apoiar a documentação das ações realizadas. Entretanto, observou-se a necessidade de revisão periódica desses documentos, considerando a atualização da literatura científica, os recursos disponíveis no serviço, às demandas da equipe e as características dos pacientes atendidos. Os POPs são importantes porque contribuem para reduzir a variabilidade injustificada, facilitar a prática baseada em evidências e apoiar a documentação das ações realizadas [13,14].

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

Em relação ao acompanhamento do *bundle* de prevenção da pneumonia, a orientação para realização e registro do bundle nos plantões diurno e noturno reforçou a necessidade de adesão coletiva às medidas preventivas e de registros consistentes, favorecendo maior clareza sobre responsabilidades assistenciais entre os turnos.

Outro resultado relevante foi o reconhecimento do papel da fisioterapeuta diarista como articuladora da continuidade do cuidado. Sua inserção diária na unidade possibilitou acompanhar a evolução dos pacientes, identificar pendências, observar interrupções ou mudanças nas metas terapêuticas e favorecer o alinhamento entre plantonistas e equipe multiprofissional. Dessa forma, a experiência contribuiu para identificar pontos de melhoria no processo de trabalho e subsidiar propostas de aprimoramento da comunicação e da padronização assistencial.

6 LIMITAÇÕES DA EXPERIÊNCIA

A principal limitação foi a vivência da relatora apenas no período diurno, avaliando os eventos noturnos apenas durante a passagem de plantão, por relatos dos profissionais e pelas informações documentadas em prontuário. Além da limitação espacial, visto este ser o relato de uma vivência em apenas um setor de UTI, sendo, portanto, um recorte da realidade de ambientes de terapia intensiva.

Além disso, não foram mensurados indicadores objetivos antes e após a adoção das estratégias descritas, como taxa de eventos adversos, completude dos registros ou satisfação da equipe. Também não houve validação formal da ficha de passagem de plantão ou do checklist de admissão/transferência, o que limita inferências sobre sua eficácia ou aplicabilidade em outros contextos.

7 CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A experiência contribui para a prática clínica ao evidenciar que a continuidade do cuidado fisioterapêutico em UTI depende de processos estruturados de comunicação, registro e alinhamento de condutas. A adoção de uma ficha de passagem de plantão pode favorecer a transmissão de informações essenciais entre fisioterapeutas. Outra contribuição refere-se à necessidade de ampliar a padronização da comunicação para os momentos de admissão e transferência de pacientes entre setores. A elaboração de um checklist específico para admissão e transferência pode auxiliar na identificação de informações clínicas e funcionais relevantes, reduzir omissões, evitar duplicidade de avaliações e apoiar a definição de metas fisioterapêuticas desde a entrada do paciente na UTI.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA SAÚDE E TECNOLOGIA
Revista Científica Multidisciplinar | Journal Health and Technology - JHT - ISSN 2764-7625
v.8, n.2, 2026

A experiência também reforça a importância da criação, revisão e atualização periódica de POPs, de modo que as condutas sejam orientadas por evidências científicas, adaptadas à realidade local e compreendidas por toda a equipe. Além disso, reuniões periódicas e treinamentos recorrentes podem constituir estratégias de educação permanente, permitindo discutir dificuldades do processo de trabalho, alinhar condutas, esclarecer dúvidas coletivas e fortalecer a comunicação entre os profissionais. Tais ações podem contribuir para a integração da equipe, para a segurança do paciente e para a continuidade do cuidado fisioterapêutico em ambientes de alta complexidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência infere que a continuidade do cuidado fisioterapêutico em UTI pode ser fortalecida por meio de comunicação estruturada, ficha de passagem, POPs atualizados e checklists voltados tanto à troca de turnos quanto às admissões e transferências entre setores. Estudos futuros devem validar instrumentos estruturados e avaliar seus efeitos sobre indicadores assistenciais e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ayala WL. **Impact of a standardized tool on handoff quality in nurse change-of-shift** [dissertation]. Minneapolis (MN): Walden University; 2017.

2. Anwar D. **Handover processes and practices of critically ill patients between nursing staff from the intensive care units of private hospitals in the eThekwini District, KwaZulu-Natal** [dissertation]. Durban: Durban University of Technology; 2022. doi:10.51415/10321/4447.

3. Sluisveld N van, Hesselink G, van der Hoeven JG, Westert GP, Wollersheim H, Zegers M. Improving clinical handover between intensive care unit and general ward professionals at intensive care unit discharge. **Intensive Care Med.** 2015;41(4):589-604. doi:10.1007/s00134-015-3666-8.

4. Appelbaum RD, Farrell MS, Hoth JJ, Jung HS, Pathak A, Nassar AK, et al. Handoffs and transitions of care in the intensive care unit: an American Association for the Surgery of Trauma Critical Care Committee clinical consensus document. **Trauma Surg Acute Care Open.** 2025;10:e001677. doi:10.1136/tsaco-2024-001677.

5. Reifarth E, Naendrup JH, Garcia Borrega J, et al. Übergaben auf der Intensivstation. **Med Klin Intensivmed Notfmed.** 2024;119:253-259. doi:10.1007/s00063-024-01127-x.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

6. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 402, de 3 de agosto de 2011. Disciplina a Especialidade Profissional de Fisioterapia em Terapia Intensiva e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 2011 Nov 24.
7. McCarthy S, Motala A, Lawson E, Shekelle PG. Use of structured handoff protocols for within-hospital unit transitions: a systematic review from Making Healthcare Safer IV. BMJ quality & safety. 2025 Sep 18; 34 (10):680-690, DOI: 10.1136/bmjqs-2024-018385.

8. Kalil AC, Metersky ML, Klompas M, Muscedere J, Sweeney DA, Palmer LB, et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. **Clin Infect Dis.** 2016;63(5):e61-e111. doi:10.1093/cid/ciw353.

9. Hellyer TP, Ewan V, Wilson P, Simpson AJ. The Intensive Care Society recommended bundle of interventions for the prevention of ventilator-associated pneumonia. **J Intensive Care Soc.** 2016;17(3):238-243. doi:10.1177/1751143716644461.

10. Li J, Li G, Liu Z, et al. Prediction models for the risk of ventilator-associated pneumonia in mechanically ventilated patients: a systematic review and meta-analysis. **Am J Infect Control.** 2024;52(12):1438-1451. doi:10.1016/j.ajic.2024.07.006.

11. Puthucheary ZA, Rawal J, McPhail M, Connolly B, Ratnayake G, Chan P, et al. Acute skeletal muscle wasting in critical illness. **JAMA.** 2013;310(15):1591-1600. doi:10.1001/jama.2013.278481.

12. Vanhorebeek I, Latronico N, Van den Berghe G. ICU-acquired weakness. **Intensive Care Med.** 2020;46(4):637-653. doi:10.1007/s00134-020-05944-4.

13. Cardell CF, Peters XD, Hu QL, Robinson-Gerace A, Mistretta S, Wescott AB, et al. Evidence review for the American College of Surgeons Quality Verification Program. Part III: Standardization, protocols, and achieving better patient outcomes. **J Am Coll Surg.** 2024;239(5):494-510. doi:10.1097/XCS.0000000000001126.

14. Nachtigall I, Deja M, Tafelski S, Tamarkin A, Schaller K, Halle E, et al. Adherence to standard operating procedures is crucial for intensive care unit survival of elderly patients. **J Int Med Res.** 2008;36(3):438-459. doi:10.1177/147323000803600308.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.