



PASSAGEM DE PLANTÃO NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO¹

Júlia Glowacki², Larissa Frigo Dal Soto³, Jaqueline Arboit⁴

¹Pesquisa “Transição do cuidado intra-hospitalar do paciente adulto crítico: perspectivas de profissionais da equipe de enfermagem”

²Estudante do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. E-mail: glowacki.julia@acad.ufsm.br

³Estudante do 10º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. E-mail: larissa.soto@acad.ufsm.br

⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, campus Palmeira das Missões. E-mail: jaqueline.arboit@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Para que procedimentos cirúrgicos ocorram com segurança, a passagem de plantão representa uma oportunidade essencial para garantir a continuidade e coordenação dos cuidados. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a passagem de plantão dos pacientes cirúrgicos. **Método:** Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido em um hospital do interior do Rio Grande do Sul, com oito profissionais da equipe de enfermagem, de agosto a outubro de 2024. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. **Resultado:** A análise dos depoimentos originou a categoria temática “Passagem de plantão do paciente cirúrgico”, composta pelos núcleos de sentido: Importância da passagem de plantão; Profissionais de enfermagem envolvidos; Período e local da comunicação; Instrumento de troca de informações; e Informações relevantes para o cuidado. **Conclusão:** Como principal potencialidade, destaca-se a possibilidade de implementação de um instrumento padronizado para a passagem de plantão, contribuindo para a segurança e a qualidade da assistência.

INTRODUÇÃO

O procedimento cirúrgico é frequentemente necessário para o tratamento de afecções, com destaque para as de origem traumática, oncológica e cardiovasculares (BRASIL, 2009). No contexto do processo de trabalho em saúde, o paciente recebe cuidados nos períodos pré, trans e pós-operatório, sendo assistido por diferentes profissionais. Dessa forma, para garantir a continuidade e a coordenação da assistência, a transição do cuidado ocorre quando a responsabilidade pelo paciente é transferida de um profissional ao outro (COLEMAN, BOLT, 2003).



Também conhecida como *handoff*, a transferência de responsabilidade tem como componente a passagem de plantão (MUNDSTOCK *et al.*, 2022). Esse processo faz parte da rotina das equipes de enfermagem e requer a transmissão de informações essenciais sobre o paciente. Assim, a comunicação é um elemento fundamental para a segurança e efetividade da assistência de enfermagem (MIRANDA *et al.*, 2023).

Em 2009, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs o Segundo Desafio Global para Segurança do Paciente, denominado “Cirurgias Seguras Salvam Vidas” (BRASIL, 2009). Entre os objetivos voltados para a qualificação dos procedimentos cirúrgicos, visando beneficiar o paciente e evitar danos, a comunicação efetiva foi listada como um aspecto a ser melhorado.

Diante da relevância da segurança do paciente, o objetivo do trabalho em tela é conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre a passagem de plantão dos pacientes cirúrgicos.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa (MINAYO, 2014; GIL, 2022). Foi desenvolvido em um hospital de médio porte no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. A instituição, que possui um Centro Cirúrgico (CC) com quatro Salas de Operação (SO), presta serviços de Cirurgia Geral, Vascular, Traumatologia e Urologia.

Os participantes da pesquisa foram profissionais da equipe de enfermagem. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de nível superior ou técnico, lotado no CC há pelo menos três meses. Já o critério de exclusão definido foi estar de licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e outubro do ano de 2024 através de entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2014). Os participantes foram entrevistados na própria instituição, durante o turno de trabalho, por acadêmicas de enfermagem que foram capacitadas previamente para tal. Após a explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes responderam questões fechadas de caracterização sociodemográfica e profissional e questões abertas referentes ao objetivo do estudo. O tempo



médio de duração das entrevistas foi de 25,5 minutos. As respostas foram audiogravadas e em seguida transcritas no software *Google Docs*. Os dados foram analisados pela Análise Temática proposta por Minayo (2014).

A pesquisa seguiu as normativas vigentes no que se refere a pesquisa com seres humanos no Brasil. Para a preservação do anonimato dos participantes, foi utilizada a seguinte codificação para seus discursos: E em referência ao profissional de enfermagem, seguido de números cardinais representando a ordem de realização das entrevistas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº80119724.4.0000.5346.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa oito profissionais da equipe de enfermagem do CC. Sobre a formação profissional, sete (87,5%) eram técnicos de enfermagem e um (12,5%) era enfermeiro; cinco (62,5%) possuíam curso de instrumentação cirúrgica. Quanto ao turno de trabalho, três (37,5%) trabalhavam no turno da tarde, dois (25%) no turno da manhã, dois (25%) em horário comercial (8 às 17h) e um (12,5%) à noite. O tempo mínimo de atuação na unidade da instituição foi de quatro meses, enquanto o máximo atingiu 20 anos.

A partir da análise de conteúdo foi definida a categoria temática “Passagem de plantão do paciente cirúrgico”, composta pelos seguintes núcleos de sentido: Importância da passagem de plantão; Profissionais de enfermagem envolvidos; Período e local de comunicação; Instrumento de troca de informações; e Informações relevantes para o cuidado.

Passagem de plantão do paciente cirúrgico

Importância da passagem de plantão

Alguns entrevistados afirmam reconhecer a importância e a responsabilidade da passagem de plantão, pois esse é o momento de comunicar ao próximo profissional as informações sobre o paciente. Garantir o conhecimento sobre as condições do paciente no turno anterior favorece a continuidade dos cuidados, como pode ser identificado pelos depoimentos a seguir: “*Tem que passar o estado que o paciente está, o que aconteceu durante o teu turno para outra pessoa*”



[técnico de enfermagem] *saber que cuidado que ela vai ter após a troca de turno*” (E3); “*É um momento mais importante, porque tu cuida o paciente a manhã inteira, tu fica com o paciente, daí na hora do passar o plantão tem que passar tudo que tu fez, o que o paciente tem [...] é a tua responsabilidade passar*” (E4); “*Eu acho muito importante a passagem do plantão para o colega [técnico de enfermagem] saber o que aconteceu no decorrer da manhã*” (E5).

Profissionais de enfermagem envolvidos

Segundo os participantes, as informações durante a passagem de plantão do paciente cirúrgico são transmitidas entre os técnicos de enfermagem. Devido às características da instituição, há apenas um enfermeiro exclusivo para o CC durante os turnos matutino e vespertino; a noite, um enfermeiro de outro setor assume demandas do CC, quando necessário. Dessa forma, durante o dia esse profissional acaba acompanhando a comunicação entre os técnicos de enfermagem:

“Eles [técnicos de enfermagem] se trocam [o plantão] e eu acompanho [...] se tem alguma particularidade eu também falo se o técnico esqueceu de falar, eu falo. Mas não sou eu que passo o plantão para o técnico. É troca de técnico para técnico” (E1)

Além disso, outra especificidade da instituição é a presença de um técnico de enfermagem dedicado à Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), que na unidade é chamado como “recuperador”. Enquanto os demais técnicos seguem uma escala para atuar como instrumentador e circulante, este profissional é responsável exclusivamente pelo período de recuperação dos pacientes: “*Fica um colega na recuperação, responsável por todos os pacientes*” (E7); *A gente [técnicos de enfermagem] tem uma rotina, cada dia é um*” (E8).

Período e local de comunicação

Alguns participantes sinalizam que o local de realização da passagem de plantão depende do período perioperatório e do horário da troca de turno. No pós-operatório, o paciente é transportado para a SRPA, onde a equipe que acompanhou a cirurgia transmite as informações ao recuperador à beira leito: “*O paciente é trazido para sala de recuperação, a equipe que está circulando na sala cirúrgica passa [o plantão]*” (E1); “[*ocorre*] *na própria sala de recuperação, junto com o paciente*” (E2); “*Perto do leito do paciente [referindo-se a passagem*



de plantão]” (E3); “A gente [técnico de enfermagem] traz o paciente para a sala de recuperação e passa para o recuperador aqui” (E6).

Entretanto, quando a troca de turno ocorre durante o transoperatório, a passagem de plantão acontece na SO: “Na sala cirúrgica só [ocorre] se tem cirurgia em transoperatório. O outro colega [técnico de enfermagem] entra, recebe o que está acontecendo, que cirurgia é, se está quase acabando ou não” (E4); “Se tiver procedimento em sala cirúrgica, a gente [técnico de enfermagem] entra em sala cirúrgica e o circulante que está lá, passa o plantão, passa o que fez e a gente acompanha até o final da cirurgia” (E6). Já quando o paciente está na SRPA, a passagem de plantão é realizada à beira leito: “Quando não tem [cirurgia] a gente vem reto para a [sala de] recuperação” (E7); “A maioria das vezes recebe o plantão só dos pacientes que estão na [sala de] recuperação (E8).

Entre as vantagens de realizar passagem de plantão à beira leito, alguns entrevistados destacam a possibilidade de visualizar o paciente, seus dispositivos e curativos. Além disso, apontam que o paciente pode participar desse momento, contribuindo com informações: “A gente pode até trocar uma informação com ele [paciente]. Ele pode até interagir na passagem do plantão” (E2); “Na sala de recuperação eu vou de leito em leito e vou passando: “fulano de tal fez tal cirurgia” [...] a gente ergue o cobertor, olha os curativos” (E4).

Instrumento de troca de informações

Quanto à forma como as informações são registradas e transmitidas, alguns profissionais relatam utilizar o *checklist* da Cirurgia Segura, enquanto outros afirmam utilizar o prontuário do paciente como apoio: “Com a cirurgia segura [...] vem a folha para sala de recuperação, preenchida e com as particularidades [...] (E1); “Antigamente era de boca a boca [verbal]. Agora a gente tem uma planilha” (E3); “Geralmente pego a pasta [prontuário do paciente] e vou passando pelos pacientes” (E5); “Pela cirurgia segura que a gente [técnico de enfermagem] tem a planilha, daí eles passam [o plantão] por lá” (E7); “Nós temos feito a cirurgia segura. Aquele [profissional] que está na sala de operação sabe o que [o paciente] tem. Chega um papel até nós [recuperadores], e já sabemos o que o paciente tem quando chega aqui [na SRPA]” (E8).



Informação relevantes para o cuidado

Entre as informações destacadas como importantes estão o tipo de cirurgia e a anestesia, que, segundo alguns participantes, orientam os cuidados a serem dispensados ao paciente:

“Depende muito da cirurgia e da anestesia que foi realizada. Se é um paciente que fez uma anestesia raquidiana, o cuidado principal é manter os membros mais elevados e não elevar a cabeça durante quatro, cinco horas [...] na cirurgia geral, o paciente vem já extubado, então o importante é elevar a cabeceira” (E1)

Alguns profissionais afirmam que, sabendo dessas informações, não é necessário detalhar os cuidados, pois isso já é de conhecimento comum dos profissionais como rotina da unidade: *“Se é uma paciente pós-cesárea, a gente não entra em detalhes [...] eu já vou raciocinar que é uma paciente que fez anestesia raquidiana” (E2); “A gente [técnico de enfermagem] não vai passar uma coisa que é rotina [...] só se tiver alguma coisa alterada” (E2);*

“[...] é difícil mudar de um paciente para outro [...] sabemos [técnico de enfermagem] como o paciente vai chegar, que dor ele vai ter, que medicamento que possivelmente ele vai ter que usar [...] só se tem alguma observação bem crítica: “observe bem isso”, mas no mais a gente sabe pela rotina, pelo que a gente já vive aqui” (E8)

Ademais, informações específicas sobre o estado clínico do paciente também são vistas como essenciais para serem relatadas, como sinais vitais, alergias conhecidas, uso de dispositivos, medicações realizadas e intercorrências durante o procedimento: *“Sinais vitais, controle de choque” (E2); “Fez tal cirurgia, tá com tal curativo, está com dor, não está com dor” (E4); “Intercorrência, paciente alérgico a alguma medicação, se tem algum sangramento” (E5); “O procedimento que o paciente fez e os cuidados que tem” (E6); “Sangramento mais ativo [...] sinais vitais não estão favorecidos, está bradicárdico, está hipotenso, está hipertenso, está queixoso de dor” (E8). Também é informado a unidade de destino do paciente pós-recuperação: “Se vai para UTI [unidade de terapia intensiva], se vai pro posto” (E7).*

DISCUSSÃO

A compreensão da importância da passagem de plantão é um fator positivo para sensibilizar a equipe de enfermagem na comunicação de informações. No estudo de Amorim *et al.* (2022),



realizado com enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi identificado o reconhecimento de que a passagem de plantão é necessária para a melhoria do cuidado. Resultado semelhante foi encontrado no artigo de Santos, Barros e Silva (2020), no qual a equipe de enfermagem compreende a necessidade de conduzir assistência ao paciente.

Embora seja um momento rotineiro, a passagem de plantão é crucial para evitar que procedimentos sejam omitidos ou repetidos, preservando a saúde do paciente (SANTOS; BARROS; SILVA, 2020). Consequentemente, quando realizada de forma adequada, repercute de forma positiva nos serviços prestados ao paciente (SIQUEIRA *et al.*, 2024).

No que se refere aos profissionais envolvidos na passagem de plantão, destaca-se a especificidade da instituição em possuir apenas um enfermeiro no CC, o que faz com que os técnicos de enfermagem desempenhem um papel fundamental nesse momento. Tanto o dever de comunicar informações, como o direito de receber informações é previsto a todos profissionais de enfermagem, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

Portanto, os profissionais envolvidos neste momento, sejam enfermeiros ou técnicos, devem estar atentos e concentrados. O estudo de Telles *et al.* (2020) afirma que ruídos sonoros e omissão de informações comprometem a transmissão ou compreensão da mensagem, podendo interferir no cuidado. Santos, Barros e Silva (2020) também apontam que durante a passagem de plantão ocorreram episódios de distração, uso de celular, diálogos em volume baixo e atrasos. Os autores destacam que cada profissional deve compreender seu papel nesse processo, garantindo a segurança do paciente (SANTOS; BARROS; SILVA, 2020).

A respeito do período em que ocorre a troca de informações entre os profissionais de enfermagem, nem sempre o final do turno coincide com o término do procedimento. Dessa forma é necessária a passagem de plantão no período intraoperatório. Na revisão de literatura e metanálise de Boet *et al.* (2020) sobre o *handoff* de anestesia (seja de médicos ou de enfermeiros anestesistas), observou-se que a troca inadequada de informações pode aumentar a morbidade e a mortalidade dos pacientes cirúrgicos, mas, em certos contextos, pode melhorar a segurança. O estudo de Nasiri *et al.* (2021) propôs um *checklist* para a equipe cirúrgica nesse momento,



que demonstrou impacto positivo na qualidade da comunicação entre os profissionais, reduzindo a taxa de omissão de informações.

A passagem de plantão à beira-leito é uma modalidade de comunicação dinâmica, que envolve a escuta e observação direta do paciente. Em uma revisão de literatura, Paredes-Garza *et al.* (2022) indicam que, na UTI há impacto positivo na segurança do paciente, pois o próprio paciente verifica as informações e participa do processo. Embora possa demorar mais, essa abordagem promove a continuidade do cuidado (GRIMSHAW *et al.*, 2020).

Registros escritos como apoio foram citados pelos participantes, como o prontuário do paciente com seus respectivos dados. Em destaque, está o *checklist* de Cirurgia Segura, um documento introduzido com o Segundo Desafio Mundial para Segurança do Paciente (BRASIL, 2010). Dividido em três etapas – antes da indução anestésica; antes da incisão cirúrgica; e antes de deixar a SO – o *checklist* procura garantir a confirmação e o registro de informações cruciais pela equipe cirúrgica.

Embora seja um instrumento com grande potencial para reduzir a ocorrência de erros, alguns estudos demonstram que existem lacunas na utilização, participação da equipe e na compreensão das etapas do *checklist*. Isso evidencia a necessidade de sensibilização e treinamento das equipes para sua utilização (SANTOS *et al.*, 2020; RABÊLO *et al.*, 2022).

Quanto às informações relevantes ao cuidado, houve divergência nas falas dos profissionais, o que pode indicar diversidade nos dados transmitidos. Alguns entrevistados afirmaram que omitem certas informações porque essas são consideradas rotina na unidade e já são de conhecimento de todos. A padronização da passagem de plantão vem sendo recomendada por estudos de revisão, de modo a evitar variações, bem como reduzir as chances de omissão e danos subsequentes (PINHEIRO *et al.*, 2022; MIRANDA *et al.*, 2023). Estudos metodológicos que elaboraram ou validaram instrumentos incluíram as seguintes informações: identificação do paciente, condição do paciente (pré-operatório ou pós-operatório), história prévia, diagnóstico médico atual, avaliação de escalas de risco, evolução clínica, aceitação alimentar, uso de dispositivos, uso de medicações, eliminações vesicais/intestinais, intercorrências, exames e/ou procedimentos pendentes (ECHER *et al.*, 2021; FELIPE *et al.*, 2022).



Em 2021, o Parecer de Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) orientou que as instituições de saúde elaborassem um documento normativo para a passagem de plantão. Logo, é recomendado que, de acordo com os serviços e pacientes, um instrumento seja adaptado para cada realidade.

CONCLUSÕES

A partir da análise dos resultados, foi possível conhecer a percepção dos profissionais da amostra acerca da passagem de plantão. Estes reconhecem a importância desse momento na comunicação de informações e seus efeitos diretos no cuidado do paciente. Além disso, destacam a utilização de instrumentos com dados registrados como apoio, e a relação entre o período operatório e a proximidade do paciente. Como potencialidades do estudo, destaca-se a implementação de instrumento padronizado, que assegure a transmissão das informações necessárias sem omissão ou variações, de acordo com o profissional. Como desafios na elaboração do trabalho, observou-se a lacuna de artigos sobre o assunto. Dessa forma, este resumo pode contribuir para a literatura ao apresentar a percepção dos profissionais de enfermagem do CC, especialmente dos técnicos de enfermagem, área que conta com poucas publicações atuais.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Transferência da Responsabilidade pelo Paciente; Centros Cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Edivania de Jesus *et al.* Processo de passagem de plantão: olhar de enfermeiras nas unidades de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2022. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502022000100359. Acesso em: 22 março 2025.

BOET, Sylvain *et al.* Association of intraoperative anaesthesia handovers with patient morbidity and mortality: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Anaesthesia**, v.125. n.5, p.605-613, 2020. Disponível em:



https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007091220304657?ref=pdf_download&r=RR-2&rr=9283046bcd198e5a. Acesso em: 22 março 2025.

BRASIL. **Segundo desafio global para a segurança do paciente:** Cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009 Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf. Acesso em: 15 março 2025.

BRASIL. **Manual de implementação Lista de verificação de segurança cirúrgica da OMS Cirurgia Segura Salva Vidas/** Organização Mundial da Saúde; tradução e adaptação de Manuela Lucas; Ministério da Saúde; Direção-Geral da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/patient-safety/9789241598590-por.pdf>. Acesso em: 22 março 2025.

COLEMAN, Eric A.; BOULT, Chad. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. **Journal of the American Geriatrics Society**, Nova York, v. 51, n. 4, p. 556–557, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12657079/>. Acesso em: 15 março 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564 de 06 de novembro de 2017:** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 20 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de Câmara Técnica nº 0001/2021/CTLN/COFEN:** Passagem de Plantão aos Profissionais de Nível Médio da Enfermagem. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0001-2021-ctl-n-cofen/>. Acesso em: 22 mar. 2025.

ECHER, Isabel Cristina *et al.* Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 26, e74062, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wnvrDJMQXSG9JMMzYPyBRTw/?format=pdf>. Acesso em: 23 março 2025.

FELIPE, Tânia Roberta Limeira *et al.* Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validação e aplicação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, e20210608, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rK7G6VycSgQjmGQV77VfHPK/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 23 março 2025.



GIL, Antonio C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. Barueri, SP: Atlas, 2022. E-book. ISBN 978-65-597-7164-6.

GRIMSHAW, John *et al.* Qualitative Study of the Change-of-Shift Report at the Patients' Bedside. **The Health Care Manager**, Filadélfia, v. 39, n. 2, p.66-67. Apr./June, 2020.

Disponível em:

https://journals.lww.com/healthcaremanagerjournal/abstract/2020/04000/a_qualitative_study_of_the_change_of_shift_report.4.aspx. Acesso em: 20 março 2025.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Marlene da Silva *et al.* A comunicação e o cuidado seguro e efetivo de enfermagem em centro cirúrgico e terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Ciência em Saúde**, Itajubá, v. 13, n. 2, p. 42-51, 2023. Disponível em:

https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1393. Acesso em: 13 março 2025.

MUNDSTOCK, Ivania *et al.* Transição do cuidado entre os diferentes níveis de complexidade na enfermagem e saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 5, n. 1, p. 3005-3021, 2022. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/44200>. Acesso em: 20 março 2025.

NASIRI, Ebrahim *et al.* The impact of a structured handover checklist for intraoperative staff shift changes on effective communication, OR team satisfaction, and patient safety: a pilot study. **Patient Safety in Surgery**, v. 15, n.25, 2021. Disponível em:

<https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-021-00299-1>. Acesso em: 25 março 2025.

PAREDES-GARZA, F. *et al.* Impacto en la seguridad del paciente del pase de guardia a pie de cama en cuidados intensivos. **Anales Del Sistema Sanitario De Navarra**, Pamplona, v. 45, n. 2, e0996, may./ago. 2022. Disponível em:

<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/91775>. Acesso em 20 de março 2025.

PINHEIRO, Cássia Maria Holanda *et al.* A padronização da passagem de plantão do enfermeiro e sua implicação na segurança do paciente: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, 2022. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10805/6466>. Acesso em: 23 março 2025.

RABÊLO, Poliana Pereira Costa *et al.* Enfermagem e a aplicação da lista de cirurgia segura: uma revisão integrativa. **Revista SOBECC**, v. 17, E2227856, 2022. Disponível em:

<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/856/785>. Acesso em: 23 março 2025.



SANTOS, Káren Mickaely Gonçalves *et al.* Assistência de enfermagem no transoperatório ao paciente cirúrgico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 10, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8878/5459>. Acesso em: 22 março 2025.

SANTOS, Grazielle da Silva dos; BARROS, Fabiana de Mello; SILVA Rafael Celestino. Comunicação no *handover* na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20180436, 2020. Disponível em: www.scielo.br/rngenf www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem. Acesso em: 20 março 2024.

SIQUEIRA, Lucas Moreira *et al.* Passagem de plantão de enfermagem em unidade de terapia intensiva: estratégias para a comunicação efetiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 3, e48634, 2024. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/48634/33249>. Acesso em: 22 março 2025.

TELLES, Vanessa Guimarães *et al.* *Handover* de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e48402, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/48402>. Acesso em: 20 março 2025.