

**A TRANSIÇÃO SEGURA DO PACIENTE PÓS-OPERATÓRIO: DO CENTRO CIRÚRGICO
À UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

**THE SAFE TRANSITION OF THE POST-OPERATIVE PATIENT: FROM THE SURGICAL
CENTER TO THE INPATIENT UNIT**

**LA TRANSICIÓN SEGURA DEL PACIENTE POSTOPERATORIO: DEL CENTRO
QUIRÚRGICO A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n11-233>

Data de submissão: 18/10/2025

Data de publicação: 18/11/2025

Isadora Oliveira de Barcelos

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Presidente Antônio Carlos

E-mail: Isadorabarcelosoliveira0@gmail.com

Isabela Beatriz Cardoso Moura

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Presidente Antônio Carlos

E-mail: Isabelabeatriz64@gmail.com

Vanessa Cristina Bertussi

Doutora em Atenção à Saúde

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

E-mail: vbertussi@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1564-0508>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5055522822010241>

RESUMO

A transição do paciente entre o centro cirúrgico e outras unidades de internação é uma etapa essencial e precisa ser feita com segurança, entre as duas equipes. O objetivo do estudo foi identificar e analisar os cuidados de enfermagem na transferência de informação entre o centro cirúrgico e unidades de internação, a fim de proporcionar segurança ao paciente. Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, cujo problema de pesquisa foi elaborado por meio da Estratégia PICO e a coleta de informações foi feita nas bases de dados Lilacs, BdEnf e Pubmed. Os descritores utilizados foram Transferência do paciente, Período Pós-operatório, Lista de Checagem e Segurança do paciente e suas versões em inglês e espanhol, que constam nos Descritores em Ciências da Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos em português, inglês e espanhol, completos, de livre acesso, diretamente relacionados ao tema, publicados entre 2020-2025 e disponíveis na íntegra. Foram localizados 117 registros, entre os quais foram selecionados sete, que atendiam todos os critérios de inclusão. Todos são estudos qualitativos, cujos níveis de evidências foram avaliados por duas metodologias diferentes. A primeira categoria analisou as ferramentas de comunicação na transição pós-operatória, como PACH, PATH, ISBAR, IPA-NOVA e PoHAT. Na segunda categoria foram analisados os resultados de sua aplicação, como melhoria da comunicação, reorganização dos fluxos de trabalho e maior previsibilidade de ocorrência de eventos adversos. Conclui-se que o uso de listas de verificação na

transferência do paciente torna a comunicação mais clara e rápida e depende de treinamento dos enfermeiros.

Palavras-chave: Transferência do Paciente. Período Pós-Operatório. Segurança do Paciente. Lista de Checagem.

ABSTRACT

The patient's transition between the Surgical Center and other inpatient units is an essential step and needs to be carried out safely between the two teams. The objective of this study was to identify and analyze nursing care in the transfer of information between the Surgical Center and inpatient units, in order to provide patient safety. This is an integrative literature review, whose research problem was developed using the PICO strategy, and information was collected from the Lilacs, BdEnf, and PubMed databases. The descriptors used were Patient Transfer, Postoperative Period, Checklist, and Patient Safety, and their English and Spanish versions, which are included in the Health Sciences Descriptors. The inclusion criteria were: articles in Portuguese, English, and Spanish, complete, freely accessible, directly related to the topic, published between 2020-2025, and available in full. 117 records were located, of which seven were selected that met all the inclusion criteria. All are qualitative studies, whose levels of evidence were evaluated using two different methodologies. The first category analyzed communication tools in the postoperative transition, such as PACH, PATH, ISBAR, IPA-NOVA, and PoHAT. The second category analyzed the results of their application, such as improved communication, reorganization of workflows, and greater predictability of adverse events. It is concluded that the use of checklists in patient transfer makes communication clearer and faster and depends on nurse training.

Keywords: Patient Transfer. Postoperative Period. Patient Safety. Checklist.

RESUMEN

El traslado del paciente entre el Centro Quirúrgico y otras unidades de hospitalización es un paso esencial que debe realizarse de forma segura entre ambos equipos. El objetivo de este estudio fue identificar y analizar los cuidados de enfermería en la transferencia de información entre el Centro Quirúrgico y las unidades de hospitalización, con el fin de garantizar la seguridad del paciente. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, cuyo problema de investigación se desarrolló mediante la estrategia PICO, y la información se recopiló de las bases de datos LILACS, BdEnf y PubMed. Los descriptores utilizados fueron Traslado del Paciente, Periodo Postoperatorio, Lista de Verificación y Seguridad del Paciente, en sus versiones en inglés y español, incluidas en los Descriptores de Ciencias de la Salud. Los criterios de inclusión fueron: artículos en portugués, inglés y español, completos, de libre acceso, directamente relacionados con el tema, publicados entre 2020 y 2025 y disponibles en su totalidad. Se localizaron 117 registros, de los cuales se seleccionaron siete que cumplían con todos los criterios de inclusión. Todos son estudios cualitativos, cuyos niveles de evidencia se evaluaron mediante dos metodologías diferentes. La primera categoría analizó las herramientas de comunicación en la transición posoperatoria, como PACH, PATH, ISBAR, IPA-NOVA y PoHAT. La segunda categoría analizó los resultados de su aplicación, como la mejora de la comunicación, la reorganización de los flujos de trabajo y una mayor predictibilidad de los eventos adversos. Se concluye que el uso de listas de verificación en el traslado de pacientes facilita una comunicación más clara y rápida, y depende de la capacitación del personal de enfermería.

Palabras clave: Traslado del Paciente. Periodo Postoperatorio. Seguridad del Paciente. Lista de Verificación.

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente (SP) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde, até um nível aceitável” (WHO, 2009a, p. 15). Diante disso, a SP tem motivado debates em todo o mundo, visto que a ocorrência de eventos adversos (EAs), principalmente no ambiente hospitalar, constituem verdadeiro desafio de saúde pública (Assis *et al.*, 2024). Sendo assim, a OMS lança em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, com o objetivo de promover a melhoria na assistência a saúde, reduzir os danos aos pacientes e incentivo de boas práticas seguras (Miranda *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde implementou em 1º de abril de 2013, a Portaria N° 529, onde instituiu o Programa Nacional de Segurança do paciente, representando um marco de extrema importância na qualidade da assistência em saúde. Sua relevância está na adoção de práticas seguras e na redução de eventos adversos, por meio de protocolos padronizados e de incentivo para a cultura de segurança ao paciente (Oliveira *et al.*, 2022).

Diante disso, no âmbito das estratégias voltadas à segurança do paciente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) instituiu a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, em 25 de julho de 2013, que estabelece ações obrigatórias que devem ser seguidas pelos serviços de saúde, com a implementação de protocolos direcionados à prevenção de incidentes que representem risco de dano ao paciente. (Brasil, 2013).

É relevante destacar que, a comunicação é uma pauta importante relacionada às boas práticas de segurança. Sendo assim, se torna uma ferramenta essencial entre os profissionais de saúde, pois por meio dela a equipe identifica corretamente o paciente, transmite as informações sobre os procedimentos realizados, atualiza sobre a situação em que o paciente se encontra diante deles, terapias prescritas e formas de administração, para que haja continuidade nos cuidados, sem ocorrência de eventos adversos (Sousa *et al.*, 2020).

No Brasil, um estudo que avaliou 263 eventos adversos, revelou que 71% deles estiveram relacionados a falhas de comunicação, sendo 35,7% envolvendo falhas verbais e escritas. Esses dados demonstram que a transição do cuidado é um dos principais fatores para a ocorrência de eventos adversos. Por isso, destaca-se a importância de uma comunicação efetiva e eficaz para uma assistência segura e capaz de reduzir danos e promover a segurança do paciente (Pena; Melleiro, 2018).

Nesse sentido, o paciente cirúrgico necessita de cuidados que proporcionem segurança desde o pré-operatório até a alta. Para isso, foi criado o *checklist* de cirurgia segura no intuito de promover uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde. Entretanto, observa-se que os eventos adversos, frequentemente, acontecem durante a transferência do cuidado. Assim como ocorre durante o

procedimento cirúrgico, o uso do checklist é fundamental para a transição do cuidado ao paciente cirúrgico para outras unidades de internação (Colleto *et al.*, 2022).

Em razão disso, a equipe multiprofissional é determinante para a efetividade da transição do cuidado no período pós-operatório, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência ao paciente. Trata-se de uma equipe composta por diversos profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais e psicólogos, que atuam de forma integrada e colaborativa no ato do cuidado. (Silva *et al.*, 2022).

Portanto, o enfermeiro que atua na transição do cuidado precisa estar alinhado com o procedimento, conhecendo etapas e se capacitando para evitar eventos adversos e assim auxiliar na recuperação do equilíbrio fisiológico do paciente. Aspectos como: uma equipe treinada e numericamente adequada, sinérgica no que tange à comunicação eficaz e apta para identificar complicações de forma precoce, implementando medidas preventivas, de forma a se obter resolutividade, qualidade e humanização, é fundamental para a segurança do paciente (Silva; Prado; Silva, 2023).

Este estudo se justifica devido a importância de realizar o cuidado seguro aos pacientes submetidos as diversas cirurgias diariamente. Os eventos adversos no ambiente cirúrgico acometem cerca de 70% dos pacientes (Distrito Federal, 2019). Portanto, é evidente a necessidade de maior conhecimento sobre a segurança do paciente nos pontos críticos da transição.

Diante da problemática, a pergunta norteadora é: Quais os cuidados de enfermagem necessários para a assistência segura ao paciente na transição do cuidado entre o centro cirúrgico e as unidades de internação? Desse modo, este estudo tem como objetivo identificar e analisar os cuidados de enfermagem na transferência de informação entre o centro cirúrgico e unidades de internação, a fim de proporcionar segurança ao paciente.

2 METODOLOGIA

A proposta é a realização de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), que integra ideias, conceitos e opiniões de pesquisas diversas, para sistematizar o conhecimento científico, aproximando o pesquisador da problemática que deseja apreciar, contribuindo para a construção da ciência, aplicação na prática clínica e visualização de novas oportunidades de pesquisa (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Nesta revisão, a coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a junho de 2025. A primeira etapa da RIL consistiu na elaboração do problema de pesquisa ou questão norteadora. Para

isso, utilizou-se a Estratégia PICOS para a elaboração do problema de Pesquisa, como consta no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégia PICOS, para elaboração do problema de pesquisa

Descrição		Componentes do problema de pesquisa
P	População (<i>Population</i>)	Pacientes submetidos a cirurgias em que são transferidos do centro cirúrgico para unidades de internação.
I	Intervenção (<i>Intervention</i>)	Formulário de transferência de informação.
C	Comparação (<i>Comparison</i>)	Transferência do paciente sem Checklist <i>versus</i> transferência do paciente com uso de Checklist
O	Desfechos (<i>Outcomes</i>)	Melhora na comunicação nos pontos de transição do cuidado.
S	Tipos de estudo (<i>Study</i>)	Estudos empíricos qualitativos e quantitativos

Fonte: Galvão; Pereira, 2014, p. 184, adaptado.

A segunda etapa se refere à amostragem ou busca na literatura. A pesquisa foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf) e *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (Medline/Pubmed).

Além disso, foi usado o operador booleano AND e OR, associado aos seguintes descritores: Transferência do paciente, Período Pós-operatório, Lista de Checagem e Segurança do paciente, que constam na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Quadro 2).

Quadro 2 - Descritores e seus correspondentes em português, inglês e espanhol, com base na plataforma DeCS.

Descritores	Português	Inglês	Espanhol
Termo 1	Transferência do paciente	Patient handoff	Traslado de pacientes
Termo 2	Período pós-operatório	Posoperative period	Periodo postoperatorio
Termo 3	Segurança do paciente	Patient safety	Seguridad del paciente
Termo 4	Lista de checagem	Checklist	Lista de verificación

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Essa associação ocorreu da seguinte forma: : “transferência do paciente” AND “período pós-operatório” AND “segurança do paciente” AND “lista de checagem” OR “checklist” e “transferência do paciente” AND “período pós-operatório” AND “lista de checagem” OR “checklist”, para uso nas bases de dados Lilacs e BdEnf, na BVS e “patient handoff” AND “posoperative period” AND “paciente safety”, “patient handoff” AND “posoperative period” AND “checklist” e “patient handoff” AND “posoperative period” AND “paciente safety” AND “checklist”, bem como “traslado de pacientes” AND “periodo postoperatorio” AND “seguridad del paciente”, “traslado de pacientes” AND “periodo

postoperatorio” AND “lista de verificación” e “traslado de pacientes” AND “periodo postoperatorio” AND “seguridad del paciente” AND “lista de verificación”, para uso na Medline/ Pubmed (Quadro 3).

Quadro 3 – Estratégias de busca com o operador booleano AND e OR

Bases de Dados	Estratégias de Busca	Resultados
Medline	“patient handoff” AND “postoperative period” AND “paciente safety”	32
	“patient handoff” AND “postoperative period” AND “checklist”	27
	“patient handoff” AND “postoperative period” AND “paciente safety” AND “ckecklist”	17
	“traslado de pacientes” AND “periodo posoperatorio” AND “seguridad del paciente”	00
	“traslado de pacientes” AND “periodo posoperatorio” AND “lista de verificación”	00
Lilacs	“traslado de pacientes” AND “periodo posoperatorio” AND “seguridad del paciente” AND “lista de verificación”	00
	“transferência do paciente” AND “período pós-operatório” AND “segurança do paciente” AND “lista de checagem” OR “ckecklist”	03
	“transferência do paciente” AND “período pós-operatório” AND “lista de checagem” OR “checklist”	33
BdEnf	“transferência do paciente” AND “período pós-operatório” AND “segurança do paciente” AND “lista de checagem” OR “ckecklist”	02
	“transferência do paciente” AND “período pós-operatório” AND “lista de checagem” OR “cheklist”	03
TOTAL DA BUSCA INICIAL		117

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

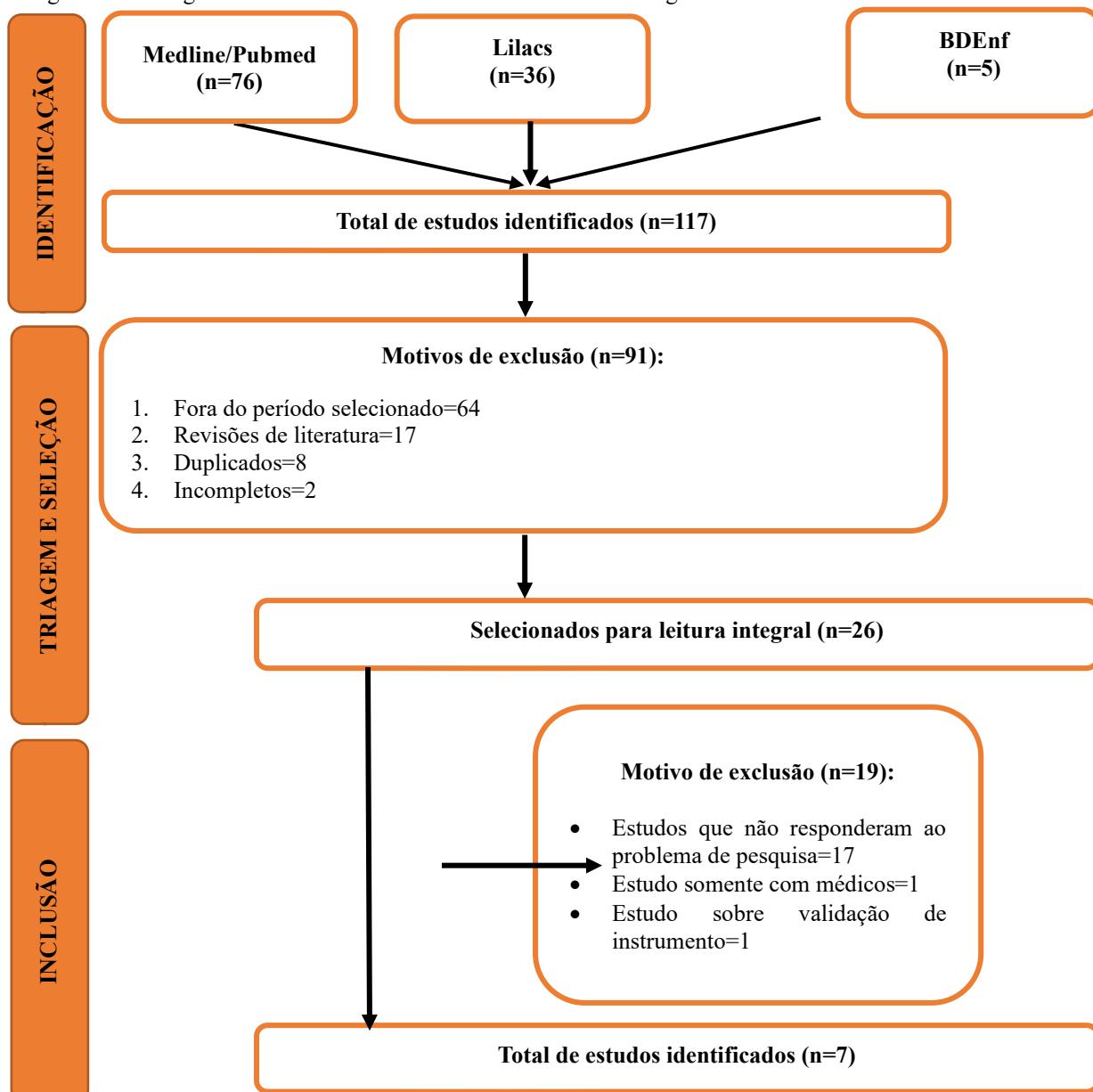
A literatura encontrada a partir dessas combinações foi selecionada com base nos seguintes critérios de inclusão: artigos em português, inglês e espanhol, completos, de livre acesso e diretamente relacionados ao tema e publicados entre 2020-2025 e disponível na íntegra.

Foram excluídos os artigos que não apresentarem texto integral, artigos publicados em outros idiomas, que não forem em português, inglês e espanhol, artigos duplicados entre as bases de dados, e os que envolviam somente os médicos na transição de cuidados do paciente pós-cirúrgico e aqueles onde o objetivo principal era validar um instrumento de cuidados, sem aplicação na prática. Diante disso, a pesquisa identificou, inicialmente, 117 artigos. Após a aplicação dos filtros de inclusão e exclusão restaram 7 artigos disponíveis.

As estratégias de busca foram lançadas nas bases de dados e foi anotado o resultado sem filtros. Em seguida, esse resultado foi filtrado, em termos de base de dados, completo, disponível e idioma. A partir desse resultado, foi feita a leitura de títulos e resumos, com a seleção de uma amostra para leitura integral. Dessa leitura resultou-se na seleção final de artigos para uso na discussão.

A terceira etapa da RIL é constituída pela formação do banco de dados, com organização, sumarização e extração das informações. Nesse aspecto, para mostrar o processo completo de busca e seleção de artigos para a pesquisa, será elaborado um Fluxograma baseado nas Diretrizes *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que mapeia o número de registros identificados, incluídos e excluídos, bem como os motivos das exclusões (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA com os resultados da busca de artigos nas bases de dados selecionadas.



Fonte: Page et al. (2021), p. 7, adaptado.

A quarta etapa é constituída pela análise crítica dos estudos incluídos na revisão, em relação aos resultados conflitantes ou semelhantes e suas explicações, avaliação dos métodos utilizados,

sujeitos incluídos na pesquisa e se são sugeridos estudos futuros, o que indica a existência de lacunas nas pesquisas atuais, que ainda precisarão ser abordadas. Para apresentar essa etapa foi construído o Quadro 4.

A quinta etapa se refere à interpretação dos resultados, com a produção da discussão, incluindo recomendações e sugestões para pesquisas futuras.

Finalmente, a sexta etapa da RIL se refere à síntese do conhecimento, com apresentação da revisão, por meio de documento que descreva detalhadamente as evidências encontradas, bem como um resumo delas e sua publicação em periódico especializado, se possível, para divulgação do conhecimento.

3 RESULTADOS

Após a análise dos estudos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos para compor a amostra desta revisão integrativa. A seguir, apresentam-se os artigos selecionados, seus títulos, o nome dos autores, ano de publicação, níveis de evidência e resultados de cada artigo.

Os níveis de evidência dos artigos foram baseados no Modelo Melnyk* (Melnyk; Fineout-Overholt, 2022), que apresenta sete níveis, conforme o tipo de estudo e no Modelo de Prática Baseada em Evidências de Jhon Hopkins (JHEBP)**, que apresenta cinco níveis, também baseados no tipo de estudo (Dang *et al.*, 2022). Assim, os sete artigos selecionados apresentam nível VI de evidência no Modelo Melnyk e nível III de evidência no Modelo JHEBP, visto que são todos estudos qualitativos e quantitativos.

Quadro 4. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura

Código	Título	Autor/Ano de Publicação	Níveis de evidência	Resultados e	Conclusões
A1	Avaliação da lista de verificação de transferência pós-anestésica nos resultados dos pacientes em uma Unidade de Recuperação Pós-Anestésica para adultos.	Haltermann <i>et al.</i> 2024	*Nível VI **Nível III	Os pacientes pós- <i>checklist</i> apresentaram dor menos intensa (30,8% vs. 42,4%) e menos episódios de dessaturação (36,4% vs. 44,8%). Houve melhora nos resultados mensuráveis dos pacientes no pós-operatório imediato após a implementação de uma ferramenta de comunicação para a passagem de plantão.	
A2	Eficácia da prática do processo de passagem de plantão padronizado utilizando <i>checklist</i> na Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: um estudo observacional.	Dubey; Santha 2024	*Nível VI **Nível III	Houve redução na hipoxemia (21,5%), melhorias nas informações do paciente, redução nas variações dos parâmetros hemodinâmicos, melhora na qualidade das informações transferidas sobre procedimentos cirúrgicos e redução nas ligações telefônicas para especialistas. A implementação da lista de verificação PACH foi associada à ausência de eventos hipoxêmicos na SRPA, melhorando a qualidade da comunicação.	
A3	ISBAR como uma ferramenta estruturada para transferência de pacientes durante a recuperação pós-operatória.	Kaltoft <i>et al.</i> 2022	*Nível VI **Nível III	Do início do estudo até o acompanhamento, os enfermeiros registrados estavam mais preparados para receber o paciente (de 84% para 95%), liam os prontuários com mais frequência (de 18% para 54%) e eram designados aos pacientes desde o início do dia (de 86% para 100%). O conteúdo da transmissão oral foi mais estruturado e as transmissões tornaram-se mais concentradas e tranquilas (de 12% para 86%). O uso do ISBAR como uma ferramenta estruturada, juntamente com mudanças organizacionais, pode melhorar a qualidade da transição do paciente e, assim, melhorar a segurança.	
A4	Passagem de plantão à cabeceira do paciente com formulários estruturados e retransmitidos em uma unidade de recuperação pós-anestésica: um estudo pré e pós-implementação	Yang <i>et al.</i> 2022	*Nível VI **Nível III	Foram elaborados e implementados formulários estruturados para a troca de informações entre as equipes relacionado ao processo de transferência do paciente cirúrgico para a SRPA e os resultados pré e pós implementação foram avaliados. Foram observadas 387 e 395 passagens de plantão matinais antes e depois da implementação das passagens de plantão à beira do leito com formulários estruturados. Dos 21 elementos que deveriam ser observados pelos enfermeiros, 17 elementos foram considerados aprimorados. Não houve melhora na incidência de eventos adversos e na permanência hospitalar pós-operatória.	

A5	Explorando a qualidade da transferência pós-operatória em relação à condição do paciente: um estudo de métodos mistos.	Reine <i>et al.</i> 2021	*Nível VI **Nível III	As passagens de plantão de pacientes vitalmente estáveis e confortáveis foram associadas a mais omissões de informação no relatório. Um total de 50 passagens de plantão (46%) foram submetidas a interrupções e a adesão à lista de verificação foi baixa (13%, n = 14). A qualidade da transferência de casos vai além da transferência de informações. Fatores relacionados ao paciente e à situação afetam a qualidade da transferência.
A6	Processo de transferência padronizado com lista de verificação melhora a qualidade e a segurança do atendimento na unidade de cuidados pós-anestésicos: estudo <i>Postanaesthesia Team Handover.</i>	Jaulin, Lopes, Martin 2021	*Nível VI **Nível III	As taxas de eventos hipoxêmicos foram de 4,1% (11/267) antes da introdução da lista de verificação PATH e de 0,8% (2/266) após a introdução. Os pacientes no grupo PATH apresentaram 5,6 vezes menos probabilidade de apresentar um evento hipoxêmico do que aqueles no grupo controle. O processo de transferência de responsabilidade no grupo da lista de verificação PATH também apresentou significativamente menos interrupções (38,6% controle vs. 20,7% PATH). Esses achados corroboram as melhorias advindas da padronização do processo de transferência de casos com listas de verificação após a anestesia e a cirurgia.
A7	Melhorando a qualidade do atendimento em menos de 1 minuto: um estudo prospectivo de intervenção sobre transferências pós-operatórias para a UTI/SRPA.	Keller <i>et al.</i> 2020	*Nível VI **Nível III	A intervenção gerou melhora na qualidade geral da transferência de 7,1 para 7,8 e melhora na integridade das informações de 7,3 para 8,3. O uso de um recurso visual e instruções simples e rápidas aumentaram significativamente a qualidade geral e a quantidade de informações transferidas durante as transferências na UTI/unidade de tratamento pós-anestésico.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

4 DISCUSSÃO

Esta revisão tem como foco os cuidados de enfermagem necessários para a assistência segura ao paciente na transição do cuidado entre o centro cirúrgico e as unidades de internação. Para desenvolver a discussão com base nos artigos selecionados, foi realizada uma análise que considerou a abordagem de cada estudo, organizando-os conforme seus principais enfoques. Como resultado, foram definidas duas categorias: a primeira, “Ferramentas de comunicação na transição pós-operatória” e a segunda, “Resultados da aplicação das ferramentas de comunicação na segurança do paciente na transição pós-operatória”.

4.1 FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO NA TRANSIÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Nos estudos selecionados, foram identificadas quatro ferramentas de comunicação para a realização da transição pós-operatória à unidades de internação, sendo elas, ISBAR, PoHat, Visual AID e PACH/PATH. Dentre essas, duas delas aparecem com pequena variação no nome, PACH e PATH, mas têm o mesmo conteúdo. Essa variação nos nomes possivelmente se deve aos locais onde são aplicadas, que são a Índia (PACH) e a França (PATH).

Os artigos A2 e A6 apresentam essas duas ferramentas de mesmo conteúdo, que são a Lista de verificação Estruturada de Transferência de Cuidados Pós-anestésicos (PACH) e a Lista de Verificação para Passagem de Casos da Equipe Pós-Anestesia (PATH). Ambas avaliam o estado clínico geral do paciente, em termos de identificação, tipo de cirurgia e anestesia e se apresenta alergias, procedimentos realizados, medicamentos prescritos e se já foram administrados ou não e outros, como investigações laboratoriais e preocupações da equipe, além de deixar um espaço para anotação de possíveis dúvidas. A lista é repassada diretamente ao enfermeiro que irá cuidar do paciente, após a transição cirúrgica.

Nos artigos A1, A3 e A4 é apresentada uma das ferramentas mais conhecidas e utilizadas para a transição pós-cirúrgica do paciente, a ISBAR, que significa Identificação, Situação, Histórico, Análise e Recomendação. Na fase de Identificação, quem vai transferir o paciente se apresenta a quem irá recebê-lo e o identifica, bem como aos tratamentos e cuidados recebidos. Na fase do Histórico, toda a Situação do paciente é transcrita na lista de verificação, a qual se segue uma Análise. Mediante o que foi exposto, são feitas recomendações sobre eventuais problemas. Trata-se de uma ferramenta padronizada de comunicação na transferência do paciente pós-cirúrgico, mas pode ser usada em qualquer parte do sistema de saúde.

Conforme trabalho apresentado por Oliveira e Laxe (2025), a ferramenta ISBAR é usada no sistema de saúde brasileiro, em localidades como a cidade do Rio de Janeiro, onde o município buscou padronizar a comunicação entre os profissionais e promover a segurança e continuidade do cuidado aos pacientes. Foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP), que abrange Hospitais Gerais e Especializados, Hospitais de Urgência e Emergência, Centros de Especialidades Reguladas e Serviços (CERs), Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Maternidades, Hospitais Pediátricos e Institutos.

De acordo com Oliveira e Laxe (2025), o POP se destina à equipe multidisciplinar, para que haja atendimento integrado nas trocas de plantão, transferências de pacientes entre setores ou unidades de internação, comunicação com outras equipes multidisciplinares, situações de emergência, interconsultas e encaminhamentos. Valoriza o treinamento da equipe, a padronização da comunicação, a cultura de segurança e o envolvimento de pacientes e familiares.

A ferramenta apresentada no artigo A7 foi denominada IPA-NOVA (*Intro, Personnel, Anamnese, Narcosis, Intra-operative events, Operation, Volume Actions*). Na primeira fase consta a identificação do paciente, enfermaria ou ala de sua procedência, o diagnóstico primário e os procedimentos aos quais foi submetido no Centro Cirúrgico. Na segunda etapa são identificados o anestesista e o cirurgião responsáveis pelos procedimentos. Na terceira fase consta se o paciente apresenta comorbidades, se já fez procedimentos cirúrgicos anteriores, as medicações prescritas e se tem algum tipo de alergia. Na quarta etapa é descrito o estado de consciência em que se encontra o paciente, quais medicamentos foram usados para induzir a narcose e as condições de acesso vascular.

No mesmo artigo A7 também é explicado que na quinta etapa são informados o nível de dor, hemodinâmica, ventilação, escalas usadas para determinar o nível de consciência e qual é a antibioticoterapia utilizada. Na sexta etapa as informações são sobre infusão, produtos para o manejo vascular e diurese do paciente. Na última etapa é informado o nível de dor, manejo de eventual vômito, uso de drenos, profilaxia para eventual delírio e condições de monitoramento do paciente. A ferramenta pode ser compreendida pelo enfermeiro com treinamento de no máximo um minuto.

O artigo A5 apresenta uma ferramenta chamada Avaliação da Passagem de Plantão Pós-Operatória (PoHat), inicialmente desenvolvida para acompanhar procedimentos cirúrgicos gastroenterológicos e vasculares maiores e que foi adaptada para ser usada na transferência do paciente para as outras unidades de internação, associada a um sistema de pontuação que avalia a condição do paciente. A avaliação do uso da ferramenta foi feita em um hospital universitário na Noruega e envolveu 75 enfermeiros de UTI/SRPA, em 109 situações de transferência de pacientes.

Conforme dados do artigo A5, a ferramenta PoHat é composta por itens que avaliam o relato verbal dos enfermeiros (21 itens) e as tarefas realizadas nas transferências (8 itens), por meio de um observador. Na avaliação do relato verbal estão informações do paciente, como nome, idade, histórico médico, alergias e diagnóstico, informações anestésicas e informações cirúrgicas.

Na avaliação das tarefas, como se explica no artigo A5, constam informações como a situação dos equipamentos utilizados e situação do paciente no momento da transferência, avaliada em uma escala de 0 a 1 e 2 em sete itens: consciência, atividade, estabilidade hemodinâmica, estabilidade respiratória, estado de oxigenação, dor e náusea, por meio de um sistema de pontuação, onde o máximo de pontos é 14, para pacientes estáveis. Também avalia se houve interrupções na transferência do paciente e se outra escala foi utilizada, como a ISBAR. A avaliação começa quando o paciente chega à unidade de internação e termina quando a documentação perioperatória foi totalmente verificada pelos enfermeiros.

4.2 RESULTADOS DA APLICAÇÃO DAS FERRAMENTAS DE COMUNICAÇÃO NA SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO PÓS-OPERATÓRIA

Nos estudos conduzidos pelos autores dos artigos A1, A3 e A4 foi utilizada e avaliada a ferramenta ISBAR. No estudo A1 foram avaliados 791 prontuários de pacientes antes da aplicação do *checklist*, em 2017 e 828 prontuários de pacientes pós-*checklist*, em 2018, nos quesitos pontuações de dor, saturação de oxigênio e leituras de CO₂ expirado, em duas SRPA. No estudo A3 foram avaliadas 50 passagens de plantão na SRPA, com dois grupos de enfermeiros (64 e 56), no intervalo de seis meses, sobre itens como leitura do prontuário eletrônico, conteúdo e concentração na passagem de plantão, temperatura do paciente, suplementação de oxigênio, consumo de tempo e posicionamento do paciente. No estudo A4, feito em uma SRPA com 14 enfermeiros divididos em três turnos e foram avaliadas 387 e 395 passagens de plantão matinais no intervalo de quatro meses, pré e pós-implementação da ISBAR, respectivamente, em quesitos como idade, sexo, tipo de cirurgia, classe ASA, duração da SRPA e abordagens de manejo das vias aéreas no pós-operatório precoce.

Após os intervalos avaliados, os autores dos estudos A1, A3 e A4 observaram que a comunicação entre as equipes se tornou mais estruturada, a satisfação dos enfermeiros com a passagem de plantão aumentou, o fluxo de pacientes foi reorganizado, sem esperas que comprometessem a segurança, o horário da passagem de plantão foi sistematizado, para não haver atrasos, o fluxo de trabalho também foi reorganizado, com número fixo de pacientes para cada enfermeiro, o que melhorou o nível de informação e reduziu o número de interrupções nas passagens de plantão. Houve redução nos eventos de dor e dos episódios de dessaturação.

Com a melhoria da comunicação, os autores do estudo A1 afirmaram que os enfermeiros puderam ter maior previsibilidade da ocorrência de EA, agindo, em muitos casos, antes que eles efetivamente ocorressem, o que aumentou a segurança dos pacientes. Contudo, os autores do estudo A4 consideraram que a segurança do paciente nem sempre aumentou com o uso da ISBAR, visto que nem todos os EAs puderam ser evitados. O único ponto que os autores do estudo A3 observaram, em termos negativos, foi o aumento de cerca de um terço do tempo inicial das passagens de plantão, mas que não chegava a comprometer a segurança do paciente, visto que a comunicação entre as equipes foi superior ao início da avaliação.

Esses benefícios foram constados por meio de revisões sistemática e de escopo, desenvolvida por Guerra *et al.* (2023) e Chaica, Marques e Pontífice-Sousa (2024), respectivamente, que analisaram pesquisas sobre a ISBAR. A eficácia da transmissão de informações entre as equipes contribui para a continuidade do cuidado e prevenção de complicações associadas. Por ser uma metodologia simples, flexível, concisa e clara, pode ser usada em diversas instituições de saúde e seus serviços, com

prioridade no conteúdo da mensagem. As decisões se tornam mais rápidas, o tempo de transferência diminui e aumenta a integração entre os profissionais, bem como o nível do pensamento crítico. Diante disso, pode ser implementada em programas oficiais que visem a segurança do paciente e dos profissionais, por meio de comunicação eficaz.

Nos estudos A2 e A6 foram utilizadas duas ferramentas com o mesmo conteúdo, mas com nomes diferentes (PACHT e PATH, respectivamente). Participaram do estudo A2 130 pacientes, cuja transferência para a SRPA foi observada em três etapas (pré-implementação da PACHT, treinamento da equipe e pós-implementação). No estudo A6 foi avaliada a transferência para a SRPA de 266 pacientes, nas mesmas três etapas. Nos dois estudos foram avaliados quesitos como a identificação do paciente, procedimentos realizados e situação da medicação.

Os autores do estudo A2 observaram, como resultados, que a qualidade das informações trocadas entre as equipes melhorou, o número de eventos hipoxêmicos diminuiu, bem como episódios de náuseas e vômitos, de hipertensão, taquicardia e bradicardia, o que reduziu a necessidade de contato com o anestesiologista. Não ocorreram episódios de dor, quesito superior em relação ao estudo A6. No entanto, não houve redução no tempo de transferência do paciente, em torno de cinco minutos, maior, inclusive, do que no estudo A3, que foi de cerca de três minutos.

No estudo A6 os autores relataram menos eventos hipoxêmicos e redução nos episódios de náusea, vômitos e dor. As transferências tiveram menos interrupções, devido à melhoria da comunicação, com menor necessidade de consultar o anestesiologista, o que aumentou a satisfação do grupo de enfermeiros. Para aumentar a concentração da equipe, todas as atividades não essenciais na SRPA foram suspensas, para evitar distrações e erros. O nível de informações sobre o paciente melhorou, o que proporcionou maior segurança, com exceção do quesito alergias. Outro quesito com falha foi sobre a natureza pouco resumida dos dados do paciente durante a transferência, o que, no entanto, não interferiu no tempo.

O estudo A5 avaliou a ferramenta PoHat, em relação ao relato verbal e escrito, em 109 transferências para a SRPA e UTI, envolvendo 75 enfermeiros, em dois momentos de avaliação. No relato verbal, o nome do procedimento realizado foi citado em todas as transferências. Dos 21 itens que compõem a ferramenta, de 1 a 13 deles foram omitidos em algum momento, principalmente quando a situação do paciente era considerada estável. O menor nível de omissões se relacionou aos pacientes que haviam passado por cirurgias longas.

Os autores do estudo A5 mencionaram que as transferências se concentraram em itens relevantes para a situação do paciente, o que poderia parecer sensato e reduzir o tempo de passagem, mas que poderia impactar na qualidade do cuidado, pois essa condição pode mudar para instável na

SRPA ou na UTI e provocar EAs que não sejam atendidos de forma rápida, por falta de informações, como ocorreu durante o estudo.

Como a ISBAR também estava sendo utilizada pela equipe de enfermagem, os autores do estudo A5 ressaltaram que ela apresentou melhores resultados do que a PoHat, no que se refere ao relato verbal, mas foi usada em apenas 14 transferências. No uso da PoHat houve falta de diálogo entre equipes, repetição de informações, interrupções nas transferências, distrações para outros eventos que ocorriam e falta de padronização no relato verbal, quesitos que podem comprometer a segurança do paciente.

Essas falhas já haviam sido detectadas pelos próprios autores da PoHat, Nagpal *et al.* (2011), em estudos conduzidos com 100 transferências, distribuídas em um hospital suíço e outro britânico, para validar a ferramenta, que havia sido lançada em 2010. Entre os dois estudos a omissão de informações entre as equipes alcançou média de 9,1 por transferência. No hospital suíço 24% de pacientes (12) tiveram mais de 10 omissões de informações em suas transferências e no hospital britânico foram 36% (18) pacientes.

Nagpal *et al.* (2011) relataram que os erros de tarefa tiveram média de 2,9 nos dois hospitais, em relação a equipamentos e também ao paciente. Treze pacientes (26%) apresentaram mais de três erros de tarefa por transferência em cada um dos hospitais. No hospital britânico a duração das transferências foi, em média, maior do que no hospital suíço em três minutos, devido às distrações das equipes, que chegou a 20% das transferências. No hospital suíço, no entanto, as distrações caracterizaram 50% das transferências.

Essas falhas foram atribuídas por Nagpal *et al.* (2011) à fragmentação das passagens de plantão, demandas conflitantes entre os enfermeiros da SRPA, fluxos de trabalho não padronizados e crença entre os profissionais de que a comunicação eficaz é inerente ao trabalho, o que, na prática, não é verdadeiro. Na sua conclusão, os autores frisaram que uma transferência com comunicação eficaz é essencial para a segurança do paciente, contudo, durante os estudos não avaliaram como as falhas percebidas impactaram nos pacientes transferidos, mas garantiram que a ferramenta era confiável. Dez anos depois, os autores do estudo A5 encontraram falhas similares ao aplicarem a ferramenta. No entanto, mencionam que diretrizes sobre transferência de pacientes foram publicadas nesse intervalo de tempo, o que indica que não estão sendo seguidas nos serviços de saúde ou que a ferramenta PoHat efetivamente apresenta falhas.

Finalmente, o estudo A7 apresentou a ferramenta para transferência de pacientes IPA-NOVA, que prometeu um tempo mínimo de treinamento, para que as equipes da SRPA e UTI a utilizem de forma eficaz. Para isso, avaliaram 50 transferências, antes e depois do treinamento, em intervalo de

duas semanas. A ferramenta foi reduzida ao tamanho de um cartão de bolso, com dupla face e seu funcionamento foi explicado de forma breve.

Conforme os autores do estudo A7, os resultados mostraram que houve aumento do número de informações repassadas nas transferências e não repetição das informações. Contudo, o tempo de transferência mais que dobrou, de 80 segundos para 190 segundos, um percentual maior do que em outros estudos aqui abordados. Mas a quantidade de informações também quase dobrou, passando da média de 81s/9 informações para 137,1s/14,8 informações, o que contribui para aumentar a segurança do paciente. O tempo a mais foi considerado como não familiaridade inicial com a ferramenta.

O tempo de transferência, de acordo com os autores do estudo A7, foi de três minutos, menor do que outros estudos apresentados. A ferramenta foi considerada como uma contribuição à criação de uma cultura de transferência do paciente que seja fácil de ser executada, eficaz na comunicação, com maior retenção de informações e redução das interrupções. Buscou-se valorizar a comunicação interpessoal, mas padronizada, entre as equipes, no contexto de sistemas de saúde cada vez mais informatizados. Como o treinamento dos profissionais é no máximo de um minuto, a ferramenta também apresenta sustentabilidade, sendo econômica para as instituições de saúde.

Uma revisão sistemática conduzida por Patel *et al.* (2025) avaliou estudos que abordam ferramentas mnemônicas de transferência perioperatória de pacientes, como é o caso da IPA-NOVA. Esses autores apontaram como pontos favoráveis da ferramenta o uso de codificadores independentes e discussão para resolução de problemas relativos às transferências dos pacientes, com soluções efetivas, a partir da qualidade da transferência das informações. Contudo, está entre as ferramentas com apenas um ou dois estudos sobre sua aplicabilidade em situação de prática clínica.

Diante disso, Patel *et al.* (2025) recomendaram aos criadores de ferramentas de transferência mnemônicas a realização de treinamentos fundamentados em intervenções educacionais de qualidade, uso de ferramentas validadas de percepção e mensuração de processo e usar aquelas com eficácia já consolidada, como é o caso da ISBAR, também um mnemônico. Ainda sugerem ampliação dos mnemônicos para *checklists*, para aumento das informações repassadas durante as transferências, envolvimento da equipe multidisciplinar no uso das ferramentas de transferência, realização periódica de cursos de atualização, desenvolvimento da habilidade de trabalho em equipe, para melhorar efetivamente a segurança do paciente pós-cirúrgico.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os cuidados de que o paciente necessita após a cirurgia dependem essencialmente da eficácia da comunicação entre as equipes durante a transferência de unidade. Diante

disso, é que podem ser utilizadas listas de verificação, como as que foram apresentadas neste estudo, que contribuem para a padronização da comunicação, tornando-a mais clara e rápida. Para que as listas de verificação sejam usadas com sucesso é necessário que as equipes passem por treinamento inicial e continuado.

REFERÊNCIAS

ASSIS, I.T.C.F. *et al.* Segurança do paciente em um Centro Cirúrgico: ótica da equipe de enfermagem. **Recien – Revista Científica de Enfermagem**, v. 14, n. 42, p. 148-157, 2024. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/829/851>. Acessado em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 13 setembro 2025.

CHAICA, V.; MARQUES, R.; PONTÍFICE-SOUSA, P. ISBAR: a handover nursing strategy in Emergency Departments, scoping review. **Healthcare**, v. 12, n. 3, p. 399-410, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10855820/pdf/healthcare-12-00399.pdf>. Acesso em: 8 out. 2025.

COLLETO, P.M.C. *et al.* Checklist de cirurgia segura: conhecimento e desafios da equipe de enfermagem. **HRJ**, v. 3, n. 14, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/344/302>. Acesso em: 10 jun. 2025.

DANG, D. *et al.* **Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals**: model and guidelines. 4. ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 2022. Disponível em: <https://apn.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3144>. Acesso em: 29 set. 2025.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. **Segurança do paciente: comunicação efetiva**. Brasília, D.O./DF, n. 17, p. 1-14, 24 jan. 2019. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Seguran%C3%A7a+do+paciente+comunica%C3%A7%C3%A3o+efetiva.pdf/ca225b6f-7758-7067-4935-62ea715d12ed?t=1648647952152>. Acesso em: 13 set. 2025.

DUBEY, S.; SANTHA, N. Effectiveness of the practice of standardized handover process using a checklist in the Postanesthesia Care Unit: an observational study. **Annals of African Medicine**, v. 23, n. 4, p. 611-616, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11556491/>. Acesso em: 16 set. 2025.

GALVÃO, T.F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ress/a/yPKRNymgtzwzWR8cpDmRW_Qr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 maio 2025.

GUERRA, A. *et al.* Comunicação ISBAR na qualidade dos cuidados de saúde. **RIASE – Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento**, v. 9, n. 2, p. 29-46, 2023. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/597/1009. Acesso em: 8 out. 2025.

HALTERMAN, R.S. *et al.* Evaluation of the post-anesthesia handover checklist on patient outcomes in an adult Post-Anesthesia Care Unit. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 40, n. 3, p.

664-667, 2025. Disponível em: <https://www.jopan.org/action/showPdf?pii=S1089-9472%2824%2900402-7>. Acesso em: 17 set. 2025.

JAULIN, F.; LOPES, T.; MARTIN, F. Standardised handover process with checklist improves quality and safety of care in the Postanaesthesia Care Unit: the postanaesthesia team handover trial. **BJA - Britsh Journal of Anaesthesia**, v. 127, n. 6, p. 962-970, 2021. Disponível em: [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(21\)00445-1/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(21)00445-1/fulltext). Acesso em: 17 set. 2025.

KALTOFT, A. *et al.* ISBAR as a structured tool for patient handover during postoperative recovery. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 37, n. 1, p. 34-39. Disponível em: https://findresearcher.sdu.dk/ws/portalfiles/portal/195575342/R1_ISBAR_as_a_structured_tool_.pdf. Acesso em: 17 set. 2025.

KELLER, N. *et al.* Improving quality of care in less than 1 min: a prospective intervention study on postoperative handovers to the ICU/PACU. **BMJ Open Quality**, v. 9, n. 2, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7311016/pdf/bmjoq-2019-000668.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice**. 5. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2025.

MIRANDA, M.S. *et al.* Comunicação e cuidados de enfermagem seguros e eficazes no centro cirúrgico e em terapia intensiva: revisão integrativa. **HSJ**, v. 13, n. 2, p. 42-51, 2023. Disponível em: https://portalrcs.hcitajuba.org.br/index.php/rcsfmit_zero/article/view/1393. Acesso em: 27 jun. 2025.

NAGPAL, K. *et al.* Evaluation of postoperative handover using a tool to assess information transfer and teamwork. **Annals of Surgery**, v. 253, n. 4, p. 831-837, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/18984538/Evaluation_of_Postoperative_Handover_Using_a_Tool_to_Assess_Information_Transfer_and_Teamwork. Acesso em: 8 out. 2025.

OLIVEIRA, A.B. *et al.* Estratégias de transição do cuidado: desafios e perspectivas da equipe de enfermagem para uma comunicação efetiva com foco na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 8, p. 58676-58695, 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/51393>. Acesso em: 27 jun. 2025.

OLIVEIRA, B.R.; LAXE, F. **Aplicação da ferramenta ISBAR**: Procedimento Operacional Padrão – SUBHUE. Rio de Janeiro: SUBHUE, 2025. Disponível em: https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Aplicação_do_ISBAR_.docx_-_Bruna_Rafaela_de_Oliveira.pdf. Acesso em: 22 set. 2025.

PAGE, M.J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

PATEL, S.M. *et al.* Handoff mnemonics used in perioperative handoff intervention studies: a systematic review. **Anesthesia & Analgesia**, v. 141, n. 3, Suplemento 1, p. 468-481, 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/386145541_Handoff_Mnemonics_Used_in_Perioperative_Handoff_Intervention_Studies_A_Systematic_Review. Acesso em: 9 out. 2025.

PENA, M.M.; MELLEIRO, M.M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/pdf>. Acesso em: 27 jun. 2025.

REINE, E. *et al.* Exploring postoperative handover quality in relation to patient condition: a mixed methods study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, p. 1046-1059, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15650>. Acesso em: 6 set. 2025.

SILVA, J.J.; PRADO, L.S.; SILVA, E.R. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: relato de experiência. **REASE - Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 6, p. 1732-1748, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10254/4198>. Acesso em: 26 fev. 2025.

SILVA, T.S.S. *et al.* Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. 1-14, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/362391270_Desafios_da_equipe_multiprofissional_em_cuidados_paliativos_no_Brasil_revisao_integrativa. Acesso em: 13 set. 2025.

SOUZA, J.B.A. *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6467-6479, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11713>. Acesso em: 17 set. 2025.

WHO. World Health Organization. **Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente - Versión 1.1 - Informe Técnico Definitivo**. Genéve: WHO, 2009. Disponível em: https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/icps_full_report_es.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

YANG, G. *et al.* Bedside handover with structured and relayed forms in a postanesthesia care unit: a pre- and post-implementation study. **Applied Nursing Research**, v. 67, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://ss.bjmu.edu.cn/Sites/Uploaded/File/2023/03/096381394698188502788292197.pdf>. Acesso em: 17 set. 2025.