

PASSAGEM DE PLANTÃO BEIRA LEITO: ESTRATÉGIA PARA COMUNICAÇÃO EFETIVA E SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

BED-SIDE HAND-OFF: A STRATEGY FOR EFFECTIVE COMMUNICATION AND PATIENT SAFETY IN INTENSIVE CARE UNITS

TURNOS DE GUARDIA A PIÉ DE CAMA: ESTRATEGIA PARA UNA COMUNICACIÓN EFICAZ Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

Maria Faelida de Sousa Braga¹
Ana Julia de Oliveira Sucupira²
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros³

RESUMO: **Introdução:** A passagem de plantão à beira-leito constitui uma estratégia para qualificar a comunicação interprofissional e fortalecer a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). **Objetivo:** Analisar as contribuições dessa prática para a comunicação efetiva e a segurança da assistência em ambientes intensivos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva e de abordagem qualitativa, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF. A busca ocorreu entre agosto e outubro de 2026, contemplando publicações de 2018 a 2026. Foram identificados 214 registros, dos quais 11 artigos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os achados destacaram a importância da comunicação estruturada, da padronização das informações e de ferramentas como o SBAR para favorecer a transferência de dados clínicos e reduzir omissões. A participação do paciente também se mostrou relevante para a conferência de informações e a transparência do cuidado, desde que respeitadas a privacidade e as condições individuais. Entretanto, limitações de tempo, resistência às mudanças e necessidade de capacitação constituem desafios para a implementação. **Conclusão:** A passagem de plantão à beira-leito apresenta potencial para aprimorar a comunicação e contribuir para a segurança assistencial, exigindo organização, educação permanente e apoio institucional. Recomenda-se a realização de pesquisas empíricas para avaliar seus efeitos sobre indicadores de segurança.

Palavras-chave: Passagem de plantão. Comunicação em saúde. Segurança do paciente. Unidade de terapia intensiva.

¹Acadêmica de Enfermagem UNIFSM.

²Acadêmica de Enfermagem UNIFSM.

³Orientador: Professora da UNIFSM. Centro Universitário Santa Maria - UNIFSM.

ABSTRACT: **Introduction:** Bedside handover is a strategy for improving interprofessional communication and strengthening patient safety in Intensive Care Units (ICUs). **Objective:** To analyze the contributions of this practice to effective communication and safe care in intensive care settings. **Method:** This is an integrative literature review with a descriptive design and qualitative approach, conducted through the Virtual Health Library using the MEDLINE, LILACS, and BDENF databases. The search was conducted between August and October 2026, covering publications from 2018 to 2026. Of the 214 records identified, 11 articles were included in the final sample. **Results:** The findings highlighted the importance of structured communication, standardized information, and tools such as SBAR to improve clinical information transfer and reduce omissions. Patient participation was also relevant for information verification and care transparency, provided that privacy and individual conditions were respected. However, time constraints, resistance to change, and the need for professional training remain implementation challenges. **Conclusion:** Bedside handover has the potential to improve communication and contribute to patient safety, requiring organizational planning, continuing professional education, and institutional support. Further empirical research is recommended to assess its effects on patient safety indicators.

Keywords: Handover. Health Communication. Patient Safety. Intensive Care Unit.

RESUMEN: **Introducción:** El pase de turno a pie de cama constituye una estrategia para mejorar la comunicación interprofesional y fortalecer la seguridad del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). **Objetivo:** Analizar las contribuciones de esta práctica a la comunicación efectiva y a la seguridad asistencial en entornos de cuidados intensivos. **Método:** Se realizó una revisión integradora de la literatura, de carácter descriptivo y enfoque cualitativo, mediante la Biblioteca Virtual en Salud, en las bases MEDLINE, LILACS y BDENF. La búsqueda se llevó a cabo entre agosto y octubre de 2026 e incluyó publicaciones de 2018 a 2026. De los 214 registros identificados, 11 artículos integraron la muestra final. **Resultados:** Los hallazgos destacaron la importancia de la comunicación estructurada, la estandarización de la información y el uso de herramientas como SBAR para mejorar la transferencia de datos clínicos y reducir omisiones. La participación del paciente también resultó relevante para verificar información y favorecer la transparencia asistencial, respetando la privacidad y las condiciones individuales. Sin embargo, las limitaciones de tiempo, la resistencia al cambio y la necesidad de capacitación constituyen desafíos para su implementación. **Conclusión:** El pase de turno a pie de cama puede mejorar la comunicación y contribuir a la seguridad asistencial, pero requiere organización, formación continua y apoyo institucional. Se recomienda realizar investigaciones empíricas para evaluar sus efectos sobre los indicadores de seguridad del paciente.

Palabras clave: Pase de turno. Comunicación en salud. Seguridad del paciente. Unidad de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde constitui elemento fundamental para a qualidade da assistência, sobretudo em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a complexidade clínica exige informações precisas e decisões oportunas. Nesse cenário, a troca de informações entre

profissionais durante a mudança de turno assume papel relevante para assegurar que dados sobre condições clínicas, cuidados realizados e condutas previstas sejam adequadamente compartilhados. Quando esse processo ocorre de maneira organizada, favorece a articulação entre os diferentes momentos da assistência e contribui para práticas voltadas à segurança do paciente (Castro; Marques; Vaz, 2022; Oliveira, 2019).

Sob essa perspectiva, a passagem de plantão à beira-leito apresenta-se como modalidade de transferência do cuidado realizada junto ao paciente durante a troca de turno. Diferentemente de modelos restritos a ambientes destinados exclusivamente à equipe, essa abordagem possibilita discutir informações no próprio local de assistência, favorecendo a conferência dos dados e a compreensão das necessidades individuais. Além disso, permite maior participação do paciente, quando suas condições clínicas possibilitam, aproximando o processo comunicacional de assistência mais transparente e humanizada (Daicampi; Veronese; Cesaro, 2025; Nascimento *et al.*, 2018; Pereira; De Oliveira, 2019).

A partir dessa perspectiva, a qualidade das informações compartilhadas torna-se determinante para a segurança das condutas assistenciais. Transferências incompletas podem favorecer omissão de exames, falhas na avaliação clínica, inadequações no preparo de procedimentos e problemas relacionados à administração de medicamentos. Em ambientes intensivos, tais situações assumem especial importância diante da instabilidade e da complexidade dos pacientes, tornando necessária comunicação objetiva, organizada e capaz de contemplar os principais aspectos do cuidado desenvolvido em cada turno (Vieira *et al.*, 2023).

Para qualificar esse processo, ferramentas estruturadas de comunicação, como o SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*), podem auxiliar na organização das informações clínicas. O recurso estrutura a transmissão dos dados a partir da situação atual do paciente, de seu contexto clínico, da avaliação profissional e das recomendações necessárias, proporcionando maior direcionamento ao diálogo entre os integrantes da equipe. Dessa maneira, sua utilização na troca de turno pode contribuir para reduzir omissões e inconsistências, especialmente em situações que demandam comunicação rápida e precisa, como aquelas presentes nas unidades de terapia intensiva (Felipe *et al.*, 2022).

Nesse mesmo contexto, a participação do paciente constitui aspecto relevante da modalidade realizada à beira-leito. A presença do usuário durante a transferência das informações pode possibilitar confirmação de dados, esclarecimento de dúvidas e reconhecimento de necessidades que eventualmente não seriam identificadas em comunicação

exclusivamente entre profissionais. Essa dinâmica amplia a transparência do cuidado e pode fortalecer a relação entre equipe, paciente e família, embora sua aplicação exija atenção à privacidade, à confidencialidade e às condições clínicas e cognitivas de cada indivíduo (Daicampi; Veronese; Cesaro, 2025; Nascimento *et al.*, 2018).

Ainda assim, a incorporação dessa prática ao cotidiano das UTIs não ocorre sem dificuldades. Aspectos como resistência às mudanças, limitações estruturais, restrições de tempo e necessidade de capacitação podem interferir em sua execução e na qualidade das informações transmitidas. Nesse sentido, protocolos, instrumentos de apoio e estratégias de treinamento podem favorecer maior padronização do processo, contribuindo para o desenvolvimento de competências necessárias à comunicação clara e à transferência adequada das informações assistenciais (Silva; Silva; Veríssimo, 2020).

Nesse contexto, a relevância da passagem de plantão à beira-leito ultrapassa a dimensão organizacional do trabalho, pois envolve diretamente a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao paciente crítico. A articulação entre informações clínicas, participação do usuário e atuação integrada da equipe pode favorecer a identificação de inconsistências e reduzir riscos associados às falhas comunicacionais. Evidências relacionadas à transição do cuidado reforçam que processos comunicacionais estruturados constituem importantes recursos para prevenção de eventos adversos e aprimoramento da assistência em ambientes hospitalares complexos (Alves *et al.*, 2024; Novo; Braghin; Melo, 2024).

Diante desse panorama, torna-se pertinente discutir a passagem de plantão à beira-leito como estratégia de comunicação no contexto das unidades de terapia intensiva, considerando suas contribuições, possibilidades de aplicação e desafios. A análise dessa prática pode ampliar a compreensão sobre mecanismos capazes de qualificar a transferência das informações e favorecer maior integração entre os profissionais. Assim, o estudo mostra-se relevante para a enfermagem ao reunir elementos relacionados à comunicação interprofissional, à participação do paciente e à segurança durante a transição entre os turnos.

No âmbito social, a investigação apresenta relevância por abordar prática diretamente relacionada à qualidade da assistência oferecida a pessoas em condições clínicas críticas. Comunicação mais clara e organizada durante a mudança de turno pode favorecer o reconhecimento das necessidades individuais, reduzir falhas assistenciais e ampliar a participação do paciente no processo de cuidado, respeitando seus limites e sua privacidade.

Dessa forma, discutir essa estratégia contribui para o fortalecimento de práticas mais seguras, transparentes e centradas nas necessidades dos usuários dos serviços de terapia intensiva.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas relacionadas à passagem de plantão à beira-leito como estratégia de comunicação e segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. A revisão integrativa permite incorporar diferentes delineamentos metodológicos, possibilitando compreensão ampliada do fenômeno investigado e contribuindo para a sistematização do conhecimento produzido na área da saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A condução da pesquisa foi organizada em etapas metodológicas que compreenderam a identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; estabelecimento das estratégias de busca; seleção dos estudos; extração e organização das informações; análise dos achados; e síntese dos resultados. Essa estrutura possibilitou conduzir o estudo de maneira ordenada, favorecendo maior rigor e transparência na identificação e análise das evidências relacionadas ao objeto investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a elaboração da questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, recomendada para pesquisas que envolvem questões relacionadas a fenômenos de interesse na área da saúde, permitindo delimitar adequadamente a população, o fenômeno de interesse e o contexto investigado (Joanna Briggs Institute, 2020). Assim, foram definidos:

Quadro 1: Estrutura da estratégia PICO.

ELEMENTO	DESCRIÇÃO
P (População)	Profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva.
I (Interesse)	Passagem de plantão à beira-leito e estratégias estruturadas para transferência de informações.
Co (Contexto)	Unidades de Terapia Intensiva, considerando comunicação entre profissionais, participação do paciente e segurança da assistência.

Fonte: Elaborada pela autoras, 2026.

A partir dessa estrutura, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: “Como a passagem de plantão à beira-leito contribui para a comunicação efetiva e a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva?” A busca dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), durante o período de julho a agosto de 2026.

A busca bibliográfica e o processo de identificação das publicações foram realizados no período de agosto a outubro de 2026. Para construção das estratégias de busca, foram utilizados descritores controlados dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres relacionados à passagem de plantão. Foram empregados os descritores “Comunicação em Saúde”, “Segurança do Paciente” e “Unidades de Terapia Intensiva”, combinados aos termos “passagem de plantão”, “handover”, “shift report”, “patient handoff” e “clinical handover”, utilizando os operadores booleanos AND e OR. A estratégia principal foi estruturada da seguinte forma: “Comunicação em Saúde” AND “Segurança do Paciente” AND “Unidades de Terapia Intensiva” AND (“passagem de plantão” OR “handover” OR “shift report” OR “patient handoff” OR “clinical handover”).

A busca inicial identificou 214 registros nas bases de dados consultadas, distribuídos entre MEDLINE (n = 108), LILACS (n = 64) e BDENF (n = 42). Após a identificação e remoção de 28 registros duplicados, permaneceram 186 estudos para a etapa de triagem. Nessa fase, foram analisados os títulos e resumos das publicações, sendo excluídos 123 registros por não apresentarem relação direta com a temática investigada, não abordarem a passagem de plantão à beira-leito ou não contemplarem o contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Assim, 63 publicações foram selecionadas para busca e avaliação do texto completo. Desse quantitativo, sete não tiveram o texto integral disponibilizado, restando 56 artigos para leitura na íntegra. Após a análise de elegibilidade, 45 estudos foram excluídos por não responderem à questão norteadora ou por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Dessa forma, a amostra final foi constituída por 11 artigos científicos, considerados pertinentes à análise da passagem de plantão à beira-leito como estratégia para a comunicação efetiva e a segurança do paciente em UTIs.

Foram incluídos artigos científicos publicados no período de 2018 a 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que apresentassem relação direta com a passagem de plantão à beira-leito, a transferência de informações, a comunicação entre

profissionais ou a segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos incompletos, resumos de eventos, editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, protocolos e publicações que não respondessem à questão norteadora ou não apresentassem relação direta com o tema proposto.

A seleção dos estudos ocorreu mediante análise dos títulos e resumos, seguida da leitura integral das publicações potencialmente elegíveis. Posteriormente, foram mantidos apenas os trabalhos que atenderam aos critérios previamente definidos e apresentaram informações pertinentes ao objetivo da pesquisa. Esse processo permitiu delimitar a amostra e assegurar que os estudos selecionados apresentassem contribuições relacionadas à comunicação durante a passagem de plantão e à segurança do paciente no contexto da terapia intensiva.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, qualitativa e comparativa, mediante leitura crítica dos artigos selecionados e agrupamento dos achados por aproximação temática. Os resultados foram organizados em categorias relacionadas à comunicação entre profissionais, organização da passagem de plantão, participação do paciente, barreiras à implementação, estratégias de qualificação da comunicação e repercussões para a segurança da assistência. Essa organização permitiu identificar convergências, particularidades e lacunas na produção científica sobre a utilização da passagem de plantão à beira-leito no ambiente de

7

A qualidade metodológica dos estudos foi considerada durante a análise, levando em conta o delineamento e a consistência das informações apresentadas nas publicações. Quando pertinente ao tipo de estudo, foram considerados instrumentos de avaliação crítica recomendados pelo Joanna Briggs Institute (JBI), selecionados conforme o delineamento metodológico dos artigos incluídos. Essa etapa contribuiu para uma apreciação criteriosa dos resultados e para uma interpretação mais consistente das evidências encontradas na literatura.

Por se tratar de revisão integrativa fundamentada exclusivamente em dados secundários provenientes de publicações científicas, sem abordagem direta ou intervenção junto a seres humanos, não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa observou os princípios éticos aplicáveis à utilização e apresentação de informações provenientes da produção científica, considerando as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Comunicação efetiva na passagem de plantão em unidades de terapia intensiva A comunicação efetiva constitui um dos pilares fundamentais para a qualidade da assistência em saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde os pacientes apresentam maior grau de complexidade e instabilidade clínica. Nesse contexto, a passagem de plantão beira leito se destaca como uma estratégia que favorece a troca direta de informações entre os profissionais de saúde, permitindo maior precisão, clareza e continuidade do cuidado. Diferente dos modelos tradicionais realizados em locais restritos, essa prática ocorre ao lado do paciente, possibilitando a validação das informações, a observação clínica em tempo real e a redução de falhas comunicacionais (Amorim *et al.*, 2022; Corpolato *et al.*, 2019).

A relevância da comunicação durante a passagem de plantão está diretamente relacionada à prevenção de eventos adversos e à garantia da continuidade da assistência. Em UTIs, onde múltiplas intervenções são realizadas simultaneamente, a falha na transmissão de informações pode resultar em erros graves, como administração incorreta de medicamentos ou perda de dados clínicos essenciais. Nesse sentido, estudos apontam que a comunicação clara, objetiva e completa entre os profissionais contribui significativamente para a segurança do paciente e para a eficiência do cuidado (Nascimento *et al.*, 2018; Alves *et al.*, 2024).

Além disso, a percepção dos enfermeiros sobre o processo de passagem de plantão revela a importância de um momento estruturado e organizado, no qual as informações sejam transmitidas de forma sistemática. Amorim *et al.* (2022) destacam que a ausência de padronização pode gerar inconsistências na comunicação, comprometendo a qualidade da assistência prestada. Dessa forma, torna-se fundamental a adoção de protocolos que orientem a prática e garantam a uniformidade das informações compartilhadas entre os membros da equipe.

A padronização da passagem de plantão, conforme discutido por Corpolato *et al.* (2019), representa uma estratégia eficaz para minimizar falhas comunicacionais e aumentar a confiabilidade das informações. A utilização de roteiros ou instrumentos específicos permite que dados essenciais, como estado clínico do paciente, terapias em uso e intercorrências, sejam transmitidos de maneira completa e organizada. Essa prática contribui para a melhoria do fluxo de trabalho e para a redução de omissões durante a transição de cuidados.

Nesse contexto, destaca-se a utilização do método SBAR (*Situação, Background, Avaliação e Recomendação*) como ferramenta de apoio à comunicação efetiva. Firmino *et al.* (2022) evidenciam que o uso desse método facilita a estruturação das informações, promovendo maior clareza e objetividade na comunicação entre os profissionais. Além disso, o SBAR favorece a tomada de decisão clínica, especialmente em ambientes críticos, ao garantir que as informações mais relevantes sejam priorizadas durante a passagem de plantão.

A comunicação interprofissional também desempenha papel essencial na qualidade da assistência em UTIs. Alves *et al.* (2024) destacam que a interação entre diferentes profissionais da saúde, como enfermeiros, médicos e fisioterapeutas, é fundamental para o cuidado integral do paciente. A passagem de plantão, quando realizada de forma colaborativa, fortalece o trabalho em equipe, melhora a coordenação das ações e contribui para a construção de um ambiente mais seguro e eficiente.

Adicionalmente, a transição de cuidados, incluindo a passagem de plantão, é considerada um momento crítico no processo assistencial. Castro, Marques e Vaz (2022) ressaltam que falhas nesse processo podem comprometer a continuidade do cuidado e aumentar o risco de eventos adversos. Assim, investir em estratégias que qualifiquem a comunicação durante essas transições é essencial para garantir a segurança do paciente e a efetividade da assistência.

Segurança do paciente e a passagem de plantão beira leito

A segurança do paciente é um princípio essencial na assistência em saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde a complexidade dos casos exige atenção contínua e decisões rápidas. Nesse contexto, a passagem de plantão beira leito se apresenta como uma estratégia fundamental para garantir a continuidade do cuidado e minimizar riscos. Segundo Nascimento *et al.* (2018), esse momento não deve ser visto apenas como uma rotina administrativa, mas como uma ferramenta de gestão que contribui diretamente para a qualidade e segurança da assistência prestada.

A comunicação durante a passagem de plantão é um fator determinante para a prevenção de eventos adversos. Estudos demonstram que falhas na transmissão de informações podem resultar em erros de medicação, omissão de cuidados e intervenções inadequadas. Novo, Braghin e Melo (2024) destacam que a ausência de padronização e a comunicação fragmentada ainda são desafios presentes nas UTIs, reforçando a necessidade de estratégias que organizem e qualifiquem esse processo.

Nesse sentido, a passagem de plantão beira leito possibilita maior precisão na troca de informações, pois permite a conferência direta dos dados clínicos junto ao paciente. Pereira e Oliveira (2019) evidenciam que essa prática favorece a identificação de inconsistências, além de proporcionar maior segurança na continuidade do cuidado, especialmente em contextos pediátricos, onde a vigilância deve ser ainda mais rigorosa. A proximidade com o paciente também contribui para uma assistência mais humanizada e centrada nas necessidades individuais.

Além disso, a literatura aponta que a comunicação efetiva durante a troca de turno fortalece o trabalho em equipe e promove maior integração entre os profissionais. Santos *et al.* (2025) ressaltam que a passagem de plantão estruturada contribui para a organização das informações e melhora a tomada de decisão clínica. Quando realizada de forma clara e objetiva, essa prática reduz ambiguidades e aumenta a confiança entre os membros da equipe multiprofissional.

Outro aspecto relevante refere-se aos significados e práticas atribuídos pelos profissionais ao processo de handover. Santos, Barros e Silva (2020) destacam que a forma como a equipe compreende e executa a passagem de plantão influencia diretamente na qualidade da comunicação e, conseqüentemente, na segurança do paciente. A valorização desse momento como parte integrante do cuidado é essencial para que ele seja realizado de maneira eficaz e responsável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências discutidas, a passagem de plantão à beira-leito configura-se como uma estratégia relevante para qualificar a comunicação entre profissionais de saúde e fortalecer a segurança do paciente nas Unidades de Terapia Intensiva. A realização dessa prática junto ao paciente favorece a conferência das informações clínicas, a identificação de necessidades assistenciais e a organização das condutas previstas para o turno seguinte. Dessa forma, sua utilização pode contribuir para reduzir falhas comunicacionais e aprimorar a articulação entre os diferentes momentos do cuidado.

Além disso, a padronização das informações e a utilização de ferramentas estruturadas, como o SBAR, apresentam-se como recursos importantes para tornar a transmissão dos dados mais clara, objetiva e sistemática. Nesse sentido, a comunicação interprofissional organizada favorece o compartilhamento de informações relevantes, auxilia a tomada de decisão clínica e

contribui para a prevenção de omissões relacionadas a medicamentos, procedimentos e monitoramento dos pacientes. Desse modo, a passagem de plantão deve ser compreendida não apenas como uma atividade rotineira, mas como parte integrante do processo assistencial.

Sob outra perspectiva, a participação do paciente durante a transferência de informações pode ampliar a transparência do cuidado, possibilitar o esclarecimento de dúvidas e favorecer a identificação de informações que necessitam de confirmação. Entretanto, a implementação dessa modalidade exige atenção à privacidade, à confidencialidade e às condições clínicas e cognitivas de cada indivíduo. Somam-se a esses aspectos as barreiras institucionais, as limitações de tempo, a resistência às mudanças e a necessidade de capacitação profissional, fatores que reforçam a importância de protocolos, educação permanente e apoio da gestão dos serviços de saúde.

Portanto, conclui-se que a passagem de plantão à beira-leito apresenta potencial para aprimorar a comunicação e fortalecer práticas voltadas à segurança do paciente em unidades de terapia intensiva. Contudo, sua efetividade depende da organização do processo, do comprometimento da equipe multiprofissional e da adequação da prática às particularidades de cada paciente e serviço. Como contribuição, esta revisão reúne elementos que podem subsidiar reflexões e estratégias de qualificação da assistência. Recomenda-se, ainda, o desenvolvimento de pesquisas empíricas que avaliem a implementação dessa modalidade em diferentes contextos intensivos e seus efeitos sobre a ocorrência de falhas comunicacionais e indicadores de segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

FELIPE, T. R. L. *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, 2022.

VIEIRA, F. N. *et al.* Gestão da segurança do paciente: utilização de uma ferramenta para passagem de plantão multiprofissional. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 12, p. 32922-32945, 22 dez. 2023.

DAICAMPI, C.; VERONESE, M.; CESARO, E. Impact of Bedside Handover on Patient Perceptions and Hospital Organizational Outcomes: A Systematic Review. **Journal of Nursing Management**, v. 2025, n. 1, 1 jan. 2025.

AMORIM, E. DE. J. *et al.* Processo de passagem de plantão: o olhar de enfermeiras nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Baiana Enferm.(Online)**, p. e44492-e44492, 2022.

ALVES, Vanessa Acosta et al. Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 47, 2024.

CASTRO, C. M. DA. C. S. P. DE.; MARQUES, M. DO. C. M.S P.; VAZ, C. RODRIGUES DE. OL. T. DE. Comunicação na transição de cuidados de enfermagem em um serviço de emergência de Portugal. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e81767, 2022.

CORPOLATO, R. C. *et al.* Padronização da passagem de plantão em Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 88-95, 2019.

FIRMINO, J. S. C. *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 26, 2022.

GOMES, Bruna et al. Impacto da passagem de turno estruturada entre enfermeiros em unidades de cuidados intensivos: revisão narrativa. In: **3º Congresso Internacional de Enfermagem Especializada: Da transformação digital à prática de Enfermagem Especializada**. 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE. 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, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, J. *et al.* Passagem De Plantão Como Ferramenta De Gestão Para Segurança Do Paciente. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, 2018.

NOVO, B. H.; BRAGHIN, J. DA. S. L.; MELO, A. G. AS Interfaces Da Comunicação Na Passagem De Plantão Em Unidade De Terapia Intensiva: Um Estudo Observacional. **Revista Faculdades do Saber**, v. 9, n. 21, p. 194-201, 2024.

PEREIRA, A. C. S.; OLIVEIRA, J. L. C. DE. Passagem de plantão em unidades de terapia intensiva pediátrica: interface com a segurança do paciente. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 407-423, 2019.

SANTOS, N. A. S. *et al.* Passagem de plantão: Uma ferramenta de comunicação efetiva em Unidades de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 14, n. 3, p. e2714348401-e2714348401, 2025.

SANTOS, G. R. DA. S. DOS; BARROS, F. DE. M.; SILVA, R. C. DA. Comunicación en el proceso de cambio de turno (handover) en cuidados intensivos: sentidos y prácticas del equipo de enfermería. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20180436, 2020.

SILVA, E. N.; SILVA, C. A. P.; VERISSIMO, V. R.. Percepção Da Equipe De Enfermagem Em Relação A Um Novo Modelo De Quadro Beira Leito De Identificação E Comunicação Sobre O Paciente Em Unidade De Terapia Intensiva. **Ensaaios USF**, v. 4, n. 2, 2020.

SOUZA, M. T. DE.; SILVA, M. D. DA.; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JB I Manual for Evidence Synthesis**. Adelaide: JBI, 2020.