

Barreiras e facilidades da comunicação para uma assistência segura, individualizada e humanizada na Unidade de Terapia Intensiva

Maria Cristina de Moura-Ferreira

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia. Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU

✉ mcmferreira@yahoo.com.br

Nadinne Livia Silva de Melo

Graduada em Enfermagem. Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva

✉ nadinne.melo@gmail.com

Virginia de Araújo Porto

Graduada em Enfermagem. Mestrado em Ciências da Saúde.

Especialização em Terapia Intensiva; Formação Pedagógica e Preceptoria em Saúde

✉ virginiaaporto@gmail.com

Lúcia Gomes de Souza Silva

Graduada em Enfermagem. Faculdade Maurício de Nassau. Pós-graduada em Urgência/Emergência e Unidade de Terapia Intensiva

✉ llucyahtynha@gmail.com

Ana Kalyne Ferreira Pinheiro

Graduada em enfermagem - Faculdade Santa Emília de Rodat

✉ kalyne_ana@hotmail.com

Rita da Silva Almeida

Graduada em Enfermagem. Especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Comunidade; em Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI. Possui Licenciatura Plena em Pedagogia. Enfermeira Generalista da EBSERH no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)

✉ rita.sergipe@gmail.com

Natalia Rosa e Souza Caldeira

Graduação em Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da UFU. Especialista em Saúde do Adulto pela Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Técnica Administrativa em Educação da UFU. Atualmente atua como preceptora de estágio nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina

✉ natalia.r.souza@ufu.br

Resumo:

A comunicação efetiva é uma das mais importantes ferramentas e habilidades na promoção da segurança do paciente. Através dela podemos perceber e confirmar o que o paciente quer nos dizer, seus sentimentos, aceitação, negação e suas necessidades, que a partir dela poderemos saná-las ou não. Em especial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na qual o paciente em sua maioria está sob sedação, entubado ou sonolento. O estudo teve como intuito, problematizar e refletir sobre as barreiras e facilidades para tornar a assistência na Unidade de Terapia Intensiva mais segura e humanizada. Foi possível entender que os profissionais de saúde da UTI reconhecem o valor da comunicação como chave para a humanização da assistência; entretanto, é necessário reconhecer as barreiras existentes no processo. Este ambiente de alto de complexidade e de nível tecnológico que exige da equipe de saúde o desenvolvimento de competências

cognitivas, habilidades práticas e responsabilidades que às vezes levam os profissionais a deixarem a comunicação com o paciente em segundo plano e abordar as necessidades de forma técnica, generalizada e insensível, colocando em risco a humanização na assistência prestada ao paciente. Sendo assim, a comunicação é direito e algo crucial e indispensável durante o processo de saúde. A comunicação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados seguros, individualizados e humanizados aos pacientes. No entanto, enfrenta várias barreiras e encontra facilitadores que impactam diretamente a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Comunicação, Cuidado, Saúde.

Communication barriers and facilities for safe, individualized and humanized assistance in the intensive care unit

Abstract:

Effective communication is one of the most important tools and skills in promoting patient safety. Through it we can perceive and confirm what the patient wants to tell us, their feelings, acceptance, denial and their needs, and from it we can resolve them or not. Especially in the Intensive Care Unit (ICU) where the majority of patients are under sedation, intubated or drowsy. The study aimed to problematize and reflect on the barriers and facilities to make care in the Intensive Care Unit safer and more humanized. It was possible to understand that ICU health professionals recognize the value of communication as key to the humanization of care; however, it is necessary to recognize the barriers that exist in the process. This highly complex and technologically advanced environment requires the healthcare team to develop cognitive skills, practical skills and responsibilities that sometimes lead professionals to leave communication with the patient in the background and address needs in a technical way, widespread and insensitive, putting at risk the humanization of patient care. Therefore, communication is a right and something crucial and indispensable during the health process. Communication in the Intensive Care Unit (ICU) plays a fundamental role in providing safe, individualized and humanized care to patients. However, it faces several barriers and finds facilitators that directly impact the quality of care.

Keywords: Intensive Care Unit, Communication, Care, Health.

Barreras de comunicación e instalaciones para una atención segura, individualizada y humanizada en la Unidad de Cuidados Intensivos

Resumen:

La comunicación efectiva es una de las herramientas y habilidades más importantes para promover la seguridad del paciente. A través de él podemos percibir y confirmar lo que el paciente quiere decirnos, sus sentimientos, aceptación, negación y sus necesidades, y a partir de él podemos resolverlas o no. Especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) donde la mayoría de los pacientes se encuentran bajo sedación, intubados o somnolientos. El estudio tuvo como objetivo problematizar y reflexionar sobre las barreras y facilidades para hacer más seguro y humanizado el cuidado en la Unidad de Terapia Intensiva. Se pudo comprender que los profesionales de salud de la UTI reconocen el valor de la comunicación como clave para la humanización del cuidado; sin embargo, es necesario reconocer las barreras que existen en el proceso. Este entorno de gran complejidad y avance tecnológico requiere que el equipo sanitario desarrolle habilidades cognitivas, prácticas y responsabilidades que en ocasiones llevan a los profesionales a dejar en un segundo plano la comunicación con el paciente y abordar las necesidades de forma técnica, generalizada e insensible, poniendo en riesgo la humanización de atención al paciente. Por tanto, la comunicación es un derecho y algo crucial e indispensable durante el proceso de salud. La comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) juega un papel fundamental para brindar una atención segura, individualizada y humanizada a los pacientes. Sin embargo, enfrenta varias barreras y encuentra facilitadores que impactan directamente en la calidad de la atención.

Palabras clave: Unidad de Cuidados Intensivos, Comunicación, Cuidado, Salud.

INTRODUÇÃO

A comunicação é uma importante ferramenta em todas as áreas, especificamente na área da saúde e em especial na enfermagem, que é a profissão que está 24 horas em contato com os pacientes. Torna-se premente a comunicação em unidades fechadas, notadamente nas Unidades de Terapia Intensiva, tanto adulto como infantil. Comunicar é um conjunto de ações e comportamentos que podem ser realizados de forma verbal, não verbal, expressões corporais, faciais, bem como, exige preparo, sensibilidade e maneira de falar e se expressar adequadamente. Coelho (2017) em sua tese de doutorado na Universidade do Porto, a partir da leitura de vários autores, entende “*a comunicação como um processo dinâmico, contínuo, através do qual se estabelecem relações e interações humanas e em que é importante valorizar a dimensão verbal e não-verbal*”. (p.29).

A comunicação efetiva é uma das mais importantes ferramentas e habilidades na promoção da segurança do paciente. Através dela podemos perceber e confirmar o que o paciente quer nos dizer, seus sentimentos, aceitação, negação e suas necessidades, que a partir dela poderemos saná-las ou não. Em especial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na qual o paciente em sua maioria está sob sedação, entubado ou sonolento. Faz-se necessário uma comunicação eficaz com vista a aprimorar a qualidade da assistência de forma a reduzir riscos e danos aos pacientes. Pessoas internadas em UTI são descritas como pacientes/sujeitos graves ou críticos, necessitando de cuidados intensivos, monitoramento contínuo, por meio de equipamentos tecnológicos, e equipe multidisciplinar especializada (BRASIL, 2018).

Neste contexto, a comunicação é considerada como um elemento essencial nas relações humanas, através dela é que ocorre a troca de informação envolvendo emissor e receptor, que será interpretada por uma estabelecida mensagem. Para tanto, é considerada uma ferramenta extremamente importante nas relações de trabalho entre os profissionais de saúde, pacientes e seus familiares auxiliando para o processo de segurança do paciente/cliente.

As falhas durante a troca de informações poderão levar a incidentes e eventos adversos relacionados à comunicação entre a equipe multiprofissional (FRUTUOSO *et al.*, 2019). Uma comunicação efetiva é de extrema importância e está entre as metas

internacionais de segurança do paciente, um desafio proposto para uma assistência segura e centrada no paciente. Nesse sentido, estudos demonstram que a falha na comunicação, em decorrência de vários fatores, tem sido considerada um dos principais causadores de eventos adversos (LORDÃO *et.al*, 2022).

No momento onde há transferência de informações entre os profissionais de saúde, tais como da equipe de enfermagem, durante as trocas de turnos de trabalho, configura-se como um importante momento do processo de comunicação dessa equipe, pois oportuniza foco e direcionamento aos profissionais que vão começar o turno seguinte de trabalho. Outros pontos de vista tais como interrupções por chegadas atrasadas ou saídas antecipadas, tom de voz, conversas paralelas, uso de celulares e ruídos diversos durante a comunicação são elementos que influenciam diretamente na descontinuidade da comunicação / informação/ orientação concisa e consequentemente na perda de dados relevantes durante o processo comunicacional (PENA; MELLEIRO, 2017; SANTOS *et al.*, 2019).

Sendo assim, compreende-se que temos barreiras na comunicação tais como: ruídos, falta de atenção, de compreensão, deficiência auditiva, comportamentos inadequados, falas incompletas e outros e como facilidades temos o emissor e receptor interagindo, fala clara e conexa, comportamento e gestos adequados, comunicação onde haja interação entre o comunicador e o comunicado, compreensão por parte do receptor, e ter boa vontade, disponibilidade, prazer em comunicar e entender as necessidades e deficiências do outro para comunicar.

Para que haja uma comunicação efetiva, eficiente e eficaz faz-se necessário que a equipe de saúde tenha disponibilidade, atenção, clareza, fala clara e conexa, entenda o receptor e seja um emissor com comunicação/ informação e orientação adequadas. Finalizando, para que haja uma comunicação sem barreiras é necessário usar adequadamente a ferramenta da comunicação nas relações interpessoais. O estudo teve como intuito, problematizar e refletir sobre as barreiras e facilidades para tornar a assistência na Unidade de Terapia Intensiva mais segura e humanizada.

DESENVOLVIMENTO

Dentre as metas internacionais de segurança do paciente propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em conformidade com a *Joint Comission International*, a comunicação eficaz se encontra como segundo objetivo a ser alcançado, uma vez que a falta de comunicação está diretamente associada a um número elevado de eventos adversos em unidades de saúde de hospitalização (FIRMINO *et al.*, 2022; ANVISA, 2017). A comunicação deve incluir diversos elementos, como cordialidade, atenção, respeito, escuta qualificada de problemas, perspectivas, necessidades e expectativas do paciente, reconhecimento e resposta empática às emoções e linguagem clara ao compartilhar informações e pactuar o plano terapêutico com o paciente, profissionais e familiares (CORREA *et al.*, 2021).

No âmbito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a comunicação é tida como uma parte essencial do cuidado ao doente crítico (ALASAD; AHMAD, 2005). O processo de comunicação na UTI precisa ser efetivo e não deixar lacunas, por se tratar de um ambiente complexo com grande fluxo de profissionais de saúde, informações e tecnologias avançadas (OLIVEIRA *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde da UTI reconhecem o valor da comunicação como chave para a humanização da assistência; entretanto, é necessário reconhecer as barreiras existentes no processo (SOUSA *et al.*, 2020). Este ambiente de alto nível tecnológico exige da equipe de saúde o desenvolvimento de competências cognitivas, habilidades práticas e responsabilidades que às vezes levam os profissionais a deixar a comunicação com o paciente em segundo plano e abordar as necessidades de forma técnica, generalizada e insensível, colocando em risco a humanização na assistência prestada (JOVEN; PARADA, 2019; CORREA *et al.*, 2021).

O envolvimento interdisciplinar no fornecimento de informações pode ser benéfico para pacientes, familiares e profissionais de UTI, embora nem sempre seja realizado de maneira adequada (REGAIRA-MARTINEZ; GARCIA-VIVAR, 2021). Clareza na linguagem, oportunidades para fazerem perguntas e elucidarem suas dúvidas, compartilhamento de informações de forma detalhada e honesta, além da abordagem de questões emocionais e espirituais são pontos positivos geralmente elucidados por pacientes e também ajudam a reduzir a ansiedade dos familiares (CORREA *et al.*, 2021; REGAIRA-MARTINEZ; GARCIA-VIVAR, 2021).

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes complexos nos quais múltiplas atividades são requeridas continuamente, exigindo dos profissionais que ali laboram, não apenas conhecimento técnico acerca das tecnologias duras tão necessárias para a manutenção da função de sistemas orgânicos e restauração de quadros complexos e graves dos pacientes que destes necessitam, mas também um domínio de habilidades de comunicação efetivas e eficientes entre as diversas categorias profissionais com vistas a prestação de um cuidado humanizado, focado no paciente e principalmente capaz de garantir que a assistência prestada seja segura para trabalhadores e pacientes.

Diversas circunstâncias podem influenciar o estabelecimento de uma comunicação adequada no ambiente de Terapia Intensiva. A comunicação verbal pode ser dificultada ou impossibilitada pelo uso de agentes sedativos que afetam a consciência, ocorrência de delirium afetando a cognição ou uma barreira física como os tubos endotraqueais por exemplo.

Somando-se à debilidade da natureza da doença grave ou a presença de fraqueza muscular, a comunicação não-verbal também fica comprometida. Falhas de comunicação podem levar os pacientes a se sentirem desamparados, gerando uma sobrecarga emocional. Por outro lado, a equipe também se sente frustrada por não conseguir responder de maneira adequada, podendo apresentar sofrimento moral. Desta forma, uma reflexão sobre como minimizar os desequilíbrios existentes relativos à comunicação se faz necessária para apoiar os pacientes em seu processo de tratamento crítico (REIFARTH *et al.*, 2022).

Um estudo qualitativo realizado acerca das experiências de comunicação de enfermeiras intensivistas com familiares e pacientes, evidenciou 3 grandes temas: dificuldades de comunicação em situações inesperadas, aprendizagem através de tentativas e erros e reconhecimento das experiências de comunicação como essenciais para o processo de cuidado. No primeiro tema emergem problemas relacionados ao ambiente em si, como a necessidade de realizar múltiplas tarefas, a complexidade e urgência das intervenções, o tempo reduzido de visita para fornecer todas as informações requeridas e até algumas terapêuticas específicas do paciente (como a ventilação mecânica invasiva que impossibilitam a comunicação oral), são fatores citados como dificultadores da comunicação na UTI (YOO *et al.*, 2020).

Outras questões ainda nesta primeira temática estão relacionadas a lacunas de conhecimento entre a teoria e a prática, que vão desde a dificuldade em utilizar comunicação não verbal como o toque físico e o apoio emocional em situações difíceis até a falta de compreensão por parte dos familiares dos termos técnicos os quais os intensivistas estão habituados a utilizar em seu cotidiano. Tais obstáculos acabam por gerar falhas de compreensão e sentimentos negativos em todos os envolvidos: enfermeiros, pacientes e familiares (YOO *et al.*, 2020).

A segunda temática relata ferramentas utilizadas pelos participantes após a vivência de experiências negativas de comunicação, algumas tão fortes que levaram ao questionamento de seu valor profissional e até da continuidade de sua permanência na profissão. Esta reflexão por si, já foi considerada uma ferramenta, pois levou o indivíduo, frente a problemática, a refletir sobre o senso de responsabilidade e trabalhar a comunicação terapêutica para superar as dificuldades. A experiência de enfermeiros mais experientes ajuda aos mais novos na profissão a encontrar quais são as melhores formas de interagir com pacientes e familiares frente a situações que envolvam comunicação difícil. A vivência prática e o esforço contínuo para o aprendizado também são citados como relevantes (YOO *et al.*, 2020).

No terceiro eixo fica claro o posicionamento dos enfermeiros intensivistas quanto a necessidade de garantir esforços para alcançar uma comunicação de qualidade apesar dos desafios enfrentados, tendo em vista que este fator é um componente significativo para apoiar pacientes e familiares a perceberem o seu estado de forma mais positiva. Para tanto, os participantes elencaram os seguintes pontos como favorecedores: adquirir experiência através da prática clínica, trabalhar o poder da escuta ativa, colocar o paciente no centro do cuidado, se posicionando como agente mediador entre os mesmos, seus familiares e outros membros da equipe de maneira acolhedora e respeitosa (YOO *et al.*, 2020).

Uma revisão de escopo publicada em 2023 acerca da comunicação com familiares de pacientes assistidos em UTIs analisou 63 estudos, sendo levantadas 3 categorias: plataformas de comunicação, estratégias e ferramentas, todas requerendo investimento de tempo e recursos para implantação. Um aumento na qualidade da comunicação e satisfação tanto para equipe quanto para familiares, além de melhora nos desfechos psicológicos dos familiares e redução do tempo de internação e dos custos nas UTIs demonstra que os benefícios

reportados foram superiores aos esforços necessários, sendo sugerido o desenvolvimento de modelos de instruções multiprofissionais que priorizem estratégias de comunicação empática (JÖGBES, 2022).

Nyhagen *et al.* (2022), enfatizam a importância da Enfermagem em aceitar a discrepância nas percepções do que é importante para os enfermeiros, os pacientes por eles assistidos e seus familiares, considerando que estas podem gerar dificuldade no reconhecimento das necessidades reais dos pacientes e comprometer a assistência. O envolvimento dos familiares no cuidado pode ser benéfico para que os enfermeiros se familiarizem com os pacientes e seus comportamentos, tornando-se capazes de reconhecer sinais sutis de forma precoce com vistas a responder mais adequadamente às suas necessidades.

CONCLUSÃO

A pesquisa alcançou o seu objetivo proposto, analisando, conhecendo e problematizando acerca das barreiras e facilidades da comunicação para uma assistência segura, individualizada e humanizada na Unidade de Terapia intensiva. Foi possível perceber que existem várias vertentes ligadas ao assunto, e que implicam no cuidado direto ao paciente. Compreendemos que a comunicação é o alicerce para o cuidado efetivo e seguro, resguardando o paciente de danos e agravos a sua saúde.

Assim como foi evidenciado em todo o texto, uma comunicação efetiva deve ser terapêutica, gerar segurança e diminuir o trauma da internação, posto que sua inadequação pode ocasionar ansiedade e estresse ao paciente e pessoas envolvidas no seu cuidado, além de perda de informações que acabam por prejudicar e retardar o tratamento, favorecendo a ocorrência de eventos adversos que podem resultar em óbito (FIRMINO *et al.*, 2022). Em serviços de saúde, a comunicação geralmente ocorre em três situações: nas transferências de pacientes entre unidades; nas passagens de plantões entre os turnos de trabalho; e na comunicação com o paciente e sua família durante a hospitalização (ANVISA, 2017; FIRMINO *et al.*, 2022).

A comunicação se mostrou essencial para garantir a segurança do paciente em ambiente intensivo, e ainda, entendeu-se que a equipe multiprofissional tem responsabilidade sobre a comunicação que realiza entre si, mas também com a família e com o paciente atendido. Recomenda-se novas pesquisas na área, para que possam ser construídas diferentes possibilidades de pensamento sobre o tema, permitindo o avanço na criação de tecnologias e condutas sobre esta temática tão imprescindível nas relações que é a comunicação efetiva.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf/view>. Acesso 25 de janeiro de 2024

BRASIL. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017**. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html. Acesso 24 de janeiro de 2024

COELHO, M.T.V. **Comunicação Terapêutica em Enfermagem: utilização pelos enfermeiros**. Tese [DOUTORADO]. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. 2015.276p. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/82004/2/33990.pdf>. Acesso 24 de janeiro de 2024

CORREA, M.; CASTANHELI, F. D.; GROSSEMAN, S. Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2021;33(3):401-411. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/sVqMFP7yzWzvm43cxcWCc5J/?format=html&lang=pt>. Acesso 24 de janeiro de 2024

FIRMINO, J. S. C. *et al.* Passagem de plantão, comunicação efetiva e o método SBAR, na percepção dos enfermeiros de uma unidade coronariana. **Rev Min Enferm**. 2022;26:e-1435. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/39241>. Acesso 24 de janeiro de 2024

FRUTUOSO, I. S. *et al.* Criação de um ambiente virtual de aprendizagem em terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v.13, n.5, p. 1278-87, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/238907/32226%3B>. Acesso 25 de janeiro de 2024

JOVEN, Z. M.; PARADA, S. R. G. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. **Av Enferm**; 37(1):65-74, 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s0121-45002019000100065&script=sci_artt. Acesso 24 de janeiro de 2024

- LORDÃO, A. V. *et al.* **Comunicação efetiva em terapia intensiva no contexto da segurança do paciente: revisão integrativa.** E-book IX CIEH.Campina Grande: Realize Editora, 2022. p. 623-641. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/5134> Acesso 25 de janeiro de 2024
- OLIVEIRA, J. G. A. D. *et al.* Interrupções nas passagens de plantão de enfermagem na terapia intensiva: implicações na segurança do paciente. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2018; 26:e33877. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/5134> Acesso 25 de janeiro de 2024
- PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. O método de análise de causa raiz para a investigação de eventos adversos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v.11(supl.12) p. 5297-5304, 2017. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002871802> Acesso 25 de janeiro de 2024
- REGAIRA-MARTINEZ, E.; GARCIA-VIVAR, C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. **Enfermería Intensiva**, 32 (2021) 18-36, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992030064X> Acesso 23 de janeiro de 2024
- SANTOS, G. R. S. *et al.* Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto Contexto Enfermagem**. v.28, e20180014, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dNyrVCsbfkbLH5pHfD3MYkk/?lang=pt> Acesso 23 de janeiro de 2024
- SANTOS, G. R. S.; BARROS, F. M.; SILVA, R. F. Comunicação no handover na terapia intensiva: sentidos e práticas da equipe de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**. 2020;41:e20180436. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DHzHSQzq3pHX8xQbTVfk7nv/?lang=pt> Acesso 23 de janeiro de 2024
- SOUSA, C. A. M. *et al.* Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem. **Rev Enferm UFPI**. 2020;9:e10047. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369696> Acesso 23 de janeiro de 2024.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).