



<https://doi.org/10.56344/2675-4827.v5n2a2024.4>

A influência da comunicação efetiva nos desfechos do paciente hospitalizado

The influence of effective communication on hospitalized patient outcomes

Silvana Garcia Santos¹, Kamila Luana do Nascimento Silva², Ana Luiz Andrade Prado³, Candice Lima Cruz Porto⁴, Sandra Gomes da Silva Garcia⁵

Resumo: A comunicação efetiva é caracterizada como uma das metas internacionais mais importantes no trabalho da equipe multiprofissional na saúde e contribui para a prevenção de falhas e efeitos adversos no cuidado ao paciente sendo compreendida como um dos determinantes da qualidade de segurança do paciente. A vivência de práticas humanizadas neste contexto, contribui para o alcance da melhoria das condições de saúde do paciente. A partir deste enfoque, a proposta do trabalho aqui apresentado é discutir a importância da comunicação no trabalho interprofissional no cuidado em saúde e na segurança do paciente, salientando a compreensão da individualidade dos diversos contextos em que os profissionais, pacientes e seus familiares se encontram inseridos. Para isto, realizou-se um estudo secundário de revisão integrativa, por meio de busca em bases e fontes de dados, onde foram encontrados 3902 artigos, selecionados 22 artigos para a análise do texto integral e classificados 13 para esta revisão com estudos publicados entre os períodos de 2000 a 2021. Os resultados encontrados apontam evidências que vinculam claramente a comunicação profissional-paciente à satisfação do paciente, adesão ao tratamento e resultados de saúde. Estes resultados permitem concluir que a comunicação efetiva é um fator fundamental para garantir a segurança dos pacientes além de ser diretamente associada à satisfação, o que a torna um sinal de qualidade.

Palavras-chave: Comunicação efetiva. Paciente hospitalizado. Segurança do paciente.

¹ Profissional de Educação Física no Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL/UFRN – EBSEH. Contato: silvana.garcia@ebserh.gov.br

² Nutricionista no Hospital Universitário de Lagarto – HUL/ UFS – EBSEH. Contato: kamila.nascimento@ebserh.gov.br

³ Psicóloga no Hospital Universitário de Lagarto – HUL/ UFS – EBSEH. Contato: ana.prado.2@ebserh.gov.br

⁴ Enfermeira no Hospital Universitário de Lagarto – HUL/ UFS – EBSEH. Contato: candice.cruz@ebserh.gov.br

⁵ Assistente Social no Hospital Universitário de Lagarto – HUL/ UFS – EBSEH. Contato: sandra.garcia@ebserh.gov.br

Abstract: Effective communication is characterized as one of the most important international goals in the work of the multidisciplinary health team and contributes to the prevention of failures and adverse effects in patient care, being understood as one of the determinants of the quality of patient safety. The experience of humanized practices in this context contributes to improving the patient's health conditions. From this focus, the proposal of the work presented here is to discuss the importance of communication in interprofessional work in health care and patient safety, highlighting the understanding of the individuality of the different contexts in which professionals, patients and their families find themselves inserted. For this, a secondary integrative review study was carried out, through a search in databases and data sources, where 3902 articles were found, 22 articles were selected for full text analysis and 13 classified for this review with studies published among the periods from 2000 to 2021. The results found point to evidence that clearly links professional-patient communication to patient satisfaction, treatment adherence and health outcomes. These results allow us to conclude that effective communication is a fundamental factor in ensuring patient safety, in addition to being directly associated with satisfaction, which makes it a sign of quality.

Keywords: Effective communication, Hospitalized patient, Patient safety.

INTRODUÇÃO

A comunicação efetiva é caracterizada como uma das metas internacionais mais importantes no trabalho da equipe multiprofissional na saúde e contribui para a prevenção de falhas e efeitos adversos no cuidado ao paciente sendo compreendida como um dos determinantes da qualidade de segurança do paciente. Essa comunicação deve envolver uma linguagem clara, objetiva e adaptada ao tipo de receptor da mensagem a fim de promover entre os profissionais de saúde bem como pacientes e acompanhantes a garantia da assistência segura (SANTOS *et al.*, 2017).

A vivência de práticas humanizadas neste contexto, contribui para o alcance da melhoria das condições de saúde do paciente, a partir do “estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990, p. 01). Nas palavras de Silva (2012, p. 13). Na área da saúde, é fundamental saber lidar com gente. A todo momento, pelos corredores dos hospitais, nos ambulatórios, salas de emergência e leitos de pacientes, surgem conflitos originários de uma atitude não-compreendida ou mesmo de uma reação inesperada. Isso acontece porque você, profissional da área da saúde, tem como

base do seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar. Assim, não se pode pensar na ação profissional sem levar em conta a importância do processo comunicativo nela inserido. A escrita, a fala, as expressões faciais, a audição e o tato são formas de comunicação amplamente utilizadas, conscientemente ou não.

Nesse sentido, a comunicação estabelecida entre os profissionais e usuários dos serviços de saúde é um fator importante na formação do vínculo e deve ser permeada por habilidades necessárias ao seu bom desempenho. A necessidade de discussão sobre a comunicação no âmbito do cuidado em saúde, se faz pertinente, à medida que possibilita refletir, a partir da discussão aqui elaborada, para a otimização da comunicação e continuidade efetiva das necessidades de saúde da população usuária assistida (SILVA, 2012).

Segundo os dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (2017), nota-se que a comunicação ineficaz está entre as causas de 70% dos erros cometidos na atenção à saúde. Além disso, um estudo realizado em um hospital evidenciou que quase 75% dos profissionais da saúde legitimaram que não há cooperação entre as equipes (SANTOS *et al.*, 2021, p. 160).

Entretanto, a comunicação eficaz entre profissional de saúde e paciente está diretamente ligada à melhoria da satisfação, à adesão e, subsequentemente, aos resultados de saúde, incluindo a segurança do paciente (SANTOS *et al.*, 2010). Esses dados corroboram com estudo realizado por Interligente *et al.* (2008) incluindo 3.123 pacientes no qual encontrou uma relação positiva significativa entre as avaliações gerais dos comportamentos de comunicação dos participantes e a satisfação geral.

É importante ressaltar que a necessidade da observância dos contextos individuais dos pacientes e seus familiares/rede de apoio, se materializa no entendimento profissional acerca dos limites e das possibilidades que os indivíduos, nesse caso os usuários dos serviços de saúde, possuem nas suas mais variadas experiências de vida, passando pelos aspectos culturais, econômicos, sociais e políticos. Por vezes, essa multiplicidade de “vivências”,

são de difícil acesso em termos de compreensão por parte dos profissionais de saúde dedicados ao cuidado, o que pode comprometer de forma significativa, ainda que não intencional, os objetivos atinentes à integralidade (SILVA, 2012).

No entanto, o olhar unilateral por vezes promovido, a depender da área profissional em atuação, pode ocasionar em intervenções inconformes com a realidade dos usuários dos serviços de saúde. Um exemplo: se um paciente recebe uma orientação médica e nutricional acerca da maneira ideal de se alimentar, mas se o tipo de dieta sugerida não contemplar os aspectos econômicos, sociais e culturais, há uma grande possibilidade de tal orientação não ser seguida e daí a reincidência de atendimentos motivados pela mesma causa.

Nesta direção, ao realizar uma breve consideração sobre os aspectos do mapeamento, em se tratando do quesito “habilidades de comunicação”, considera-se necessário ser feito um recorte em torno da qualidade da comunicação, visto, conforme explicitado nos conteúdos estudados, que a comunicação deve ser adaptável sobre o aspecto cognitivo do receptor, incidindo na compreensão do lugar do outro, ou seja, da perspectiva do outro (SILVA, 2012).

Quanto à comunicação multiprofissional, estudos publicados mostram a importância de se incentivar as formas de comunicação com a finalidade de intensificar e melhorar o relacionamento entre o profissional e a segurança do paciente hospitalizado. Enfatizam ainda a importância dos diferentes tipos de comunicação com sua utilização de forma adequada e consciente, visando melhorar na atuação profissional e na interação terapêutica (ARAÚJO *et al.*, 2007).

A partir deste enfoque, a proposta do trabalho aqui apresentado é discutir a importância da comunicação no trabalho interprofissional no cuidado em saúde e na segurança do paciente, salientando a compreensão da individualidade dos diversos contextos em que os profissionais, pacientes e seus familiares se encontram inseridos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa visto que o tema abordado possibilita a complexidade de comunicação na área da saúde. Para Whitemore e Knafl (2005), essa complexidade tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências.

Portanto, para essa estruturação foi, inicialmente, elaborada a pergunta de pesquisa e palavras chaves para nortear as buscas de artigos, a partir dos seguidos passos metodológicos: identificação da problemática (definida através da pergunta de pesquisa construída através da estratégia (PICO); a busca na literatura (delimitação dos descritores, bases de dados, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos); avaliação e a análise dos dados obtidos nas buscas.

A busca nas bases e fontes de dados ocorreram entre agosto e outubro de 2023 no qual foi realizada através de plataformas de dados disponíveis em Literatura Latino- americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); National Library of 27 Medicine (PubMed); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Web of Science. Buscando maximizar os resultados também foi utilizada a fonte de dados Google Acadêmico e UpToDate. Os descritores utilizados de acordo com a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e combinados com o auxílio do operador booleano AND para a busca foram: comunicação interprofissional, paciente hospitalizado, adesão ao tratamento e segurança do paciente.

Com relação aos critérios de inclusão foram considerados: artigos escritos em português, espanhol e inglês. Os estudos selecionados que estavam associados a pergunta de pesquisa e seus critérios de inclusão foram lidos na íntegra e suas referências analisadas em busca de estudos adicionais.

Durante a busca nas bases e fontes de dados foram encontrados um total de 3902 artigos obtidos na estratégia de pesquisa. A segunda etapa foi a seleção dos artigos após a aplicação dos filtros no qual foram lidos os títulos e resumos dos artigos, analisados por um dos revisores e de acordo com a leitura dos resumos, nesta fase buscou-se a relação entre o conteúdo e o objeto do presente estudo, com o intuito de caracterizá-los com elegível para a pesquisa. Ao final da seleção foram selecionados 22 artigos para a análise do texto integral e classificados 13 para esta revisão com estudos publicados entre os períodos de 2000 a 2021.

RESULTADOS

Para a apresentação e organização dos artigos, foi elaborado o **Quadro 1** intitulado 'Quadro demonstrativo dos artigos selecionados e seus resultados', que contém as seguintes informações: Título, autores e ano; resultados encontrados. A organização foi feita dos trabalhos mais antigos para os mais atuais.

Quadro 1. Quadro demonstrativo dos artigos selecionados e seus resultados.

Título	Autores/Ano	Resultados encontrados
Satisfação da família com os cuidados de fim de vida em adultos gravemente enfermos hospitalizados.	BAKER <i>et al.</i> , 2000.	Os problemas de comunicação com os médicos foram a fonte número um de queixas entre as famílias de pacientes falecidos, com até 30% dos membros da família se sentindo insatisfeitos com a comunicação na UTI.
Metade das famílias de pacientes em unidades de terapia intensiva apresentam comunicação inadequada com os médicos.	AZOULAY <i>et al.</i> , 2000.	Estudo observacional de 102 pacientes, apenas metade das famílias entendeu o diagnóstico, prognóstico ou tratamento do paciente após uma reunião inicial com um médico responsável.
Comunicação intensiva:	LILLY, et al., 2003.	Estudo comparou os

acompanhamento de quatro anos de um estudo de prática clínica.		resultados e antes e depois da instituição, estratégias de reuniões multidisciplinares precoces (72h após admissão), mais acompanhamento com familiares, visando alcançar o cuidado de suporte avasando. O tempo de internação diminuiu, enquanto que a mortalidade permaneceu inalterado. Esses efeitos persistiram por quatro anos.
Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas.	OLIVEIRA; GOMES 2004.	A proposta deste estudo foi conhecer os padrões comunicativos habituais entre pacientes adolescentes e seus médicos, verificando interferência na qualidade da adesão ao tratamento. Os resultados encontrados apontam para necessidade de programas que auxiliem os médicos a incluírem mensagens para mães. Em outras palavras as mensagens devem ser ditadas às mães e aos pacientes. Desta forma, eles poderão acompanhar sua condição de doente acessando direitos, desejos e aspirações na responsabilidade de arcar com futuro.
Satisfação familiar na UTI: diferenças entre familiares de sobreviventes e não-sobreviventes.	WALL <i>et al.</i> , 2007.	Pesquisa com 539 familiares de pacientes de UTI, houve níveis mais elevados de satisfação entre familiares dos que morreram em relação aos que sobreviveram. Essa diferença foi atribuída ao cuidado mais centrado na família dos pacientes que morreram.
Um estudo prospectivo do conhecimento dos	RODRIGUEZ <i>et al.</i> , 2008.	Estudo com 81 familiares, a maioria relatou excelente

tomadores de decisão substitutos primários sobre terapia intensiva.		compreensão, mas apenas metade teve uma boa compreensão sobre o seu papel como tomadores de decisão. Médicos educam a família sobre seu papel na decisão em termos de valores do paciente.
Identificar membros da família que possam ter dificuldades no papel de tomadores de decisão substitutos.	MAJESKO <i>et al.</i> , 2012.	Estudo com 230 familiares de pacientes em ventilação mecânica com alto risco de morte mostrou que a má qualidade da comunicação com médico da UTI estava associada à falta de confiança dos familiares em seu papel como tomadores de decisões. Por outro lado, a comunicação de qualidade foi associada a maior confiança entre os responsáveis e menor uso de suporte vital para pacientes que morreram, devido ao melhor processo de tomada de decisão.
Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.	LAMBA <i>et al.</i> , 2012.	Pesquisa qualitativa e descritiva com objetivo de identificar os elementos que compoem o processo de comunicação da equipe de enfermagem, bem como, analisar as estratégias de comunicação utilizada pela equipe e discutir influencias no cuidado de enfermagem. Participaram 25 profissionais através da entrevista. Resultados obtidos: a comunicação é uma forma de interação, um meio para o entendimento entre pessoas e instrumentos transmitindo informação de modo vertical.
Avaliação de ensaios por tempo limitado entre pacientes gravemente enfermos com doenças médicas avançadas e redução de tratamento não	CHANG <i>et al.</i> , 2021.	Um estudo de melhoria da qualidade que treinou médicos para comunicar um plano de cuidados na UTI, relatou aumento de discussões com familiares

benéficos na UTI.		sobre riscos e benefícios de tratamento, com valores e preferências do paciente e identificação apropriada de marcadores clínicos de melhoria, qualidade que treinou médicos para comunicar em comparação com período pré-intervenção. O tempo de permanência na UTI também foi menor após a internação.
Barreiras para comunicação eficaz em saúde.	CARÚS <i>et al.</i> , 2021.	Estudo realizado com 23 enfermeiros assistenciais de duas unidades hospitalares. A comunicação foi influenciada pelas relações interpessoais e organizacionais entre a equipe de trabalho, neste contexto os enfermeiros identificaram as barreiras relacionadas a este processo. Foram categorizadas em níveis de frequência de apreciação nos seus discursos. As dificuldades relatadas, divergiram e convergiram entre as unidades e subunidades de análises e as categorias relacionaram-se entre si, gerando erros praticados pela equipe.
Comunicação interpessoal em unidade de emergência: estudo de caso.	COIFMAN <i>et al.</i> , 2021.	Participaram 22 profissionais de saúde. Constatou-se como pontos fortes e oportunidades que os profissionais compreendem a importância da comunicação como medida de segurança utilizaram a passagem do plantão e a comunicação escrita para compartilhar informações. Porém, a superlotação, a sobrecarga de trabalho, a ausência de

		padronização de condutas, a inexperiência de profissionais e o déficit no relacionamento interprofissional são fatores dificultadores de uma comunicação efetiva.
--	--	---

Fonte: (Elaborado pelos autores)

Uma boa comunicação é a base de cuidados assistenciais de alta qualidade e está associada a melhores resultados para os pacientes e maior satisfação deste e da família com o atendimento.

De acordo com o **Quadro 1** se nota que a comunicação seja no cenário interprofissional, com pacientes ou seus substitutos refletem diretamente na prestação de cuidados, de satisfação e é fator determinante dos desfechos clínicos.

Referindo-se a comunicação, *Moreira et al.* (2019) destaca que a falta de comunicação além de provocar grandes impactos à vida do paciente, traz consequências no campo profissional e pessoal dos profissionais de saúde, visto que podem provocar queda na qualidade do trabalho em equipe e desarmonia do ambiente de trabalho.

Além disso, as divergências entre as categorias, a falta de comunicação efetiva e falta de engajamento entre os profissionais têm suprimido o trabalho em equipe e colocado em risco a segurança do paciente (*TARTAGLIA et al.*, 2018).

No cenário interprofissional é importante destacar que para uma comunicação estabelecida para ser considerada efetiva se faz necessário a compreensão dos aspectos que nela interferem, com mudança no modelo assistencial, foco no interprofissional, permitindo o fortalecimento da assistência centrada no paciente e não nos profissionais. E para que isso aconteça é fundamental que os profissionais reconheçam a importância do trabalho em equipe, estabeleçam relações de trabalho mais discursivas e integrativas no cuidado a fim de transformar a sua postura profissional e possam promover à prática colaborativas interprofissional, através de ações que contribuam para a

comunicação efetiva, implantando ou melhorando ferramentas disponíveis. (COIFMAN *et al.*, 2021).

Nesse contexto um estudo prospectivo pré e pós-intervenção objetivando determinar o impacto de um programa de melhoria na comunicação verbal entre os enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva evidenciou impacto positivo na comunicação, incluindo avaliação da gravidade da doença (37% pré- intervenção versus 67% pós-intervenção), diminuição da frequência de interrupções, e ausência de impacto negativo no fluxo de trabalho da enfermagem (STARMER *et al.*, 2017, p. 05).

Quanto às ferramentas de comunicação um estudo realizado por Brás *et al.* (2022) que teve como objetivo construir e validar a Escala de Comunicação Interprofissional em Saúde (ECIpS) identificou que a ECIpS se constitui um recurso relevante para avaliação das competências de comunicação interprofissional em saúde, sensibilizando os profissionais de saúde para esta temática, de forma a construir conexões colaborativas necessárias para a facilitação nos processos de saúde. Diante dessa temática Santos *et al.* (2021, p. 166), identificou que:

[...] apesar dos avanços tecnológicos na tentativa de estimular a comunicação efetiva e das vantagens dessas ferramentas nenhum meio de comunicação tem se mostrado tão eficaz como a comunicação verbal, visto que esta possibilita a troca de informações precisas sobre os pacientes promovendo a diminuição tanto nos riscos como nos possíveis danos que podem vir acometer a saúde do paciente.

Segundo Freire Filho *et al.* (2019), os hospitais brasileiros preocupados com a insatisfação que vem sendo demonstrada pelos usuários dos serviços de saúde, estão aderindo ao sistema de acreditação gerenciado Organização Nacional de Acreditação (ONA), onde são estabelecidos padrões requeridos nas instituições, a fim de receberem avaliações e certificações pela comprovação da

qualidade dos serviços de saúde ofertados a fim de promover melhorias na comunicação e mudanças nas relações interprofissionais e com os usuários através de estratégias que possibilitam o aprimoramento da qualidade de prestação do serviço.

Desse modo, é fundamental considerar aos fatores que influenciam a relação entre pacientes e equipe de saúde ao estabelecer uma comunicação uma vez que esses são determinantes e na tomada de decisões clínicas. Vale ressaltar que as evidências vinculam claramente a comunicação profissional-paciente à satisfação do paciente, adesão ao tratamento e resultados de saúde. No entanto, cuidados de qualidade inferior e insatisfação podem ocorrer quando os profissionais não conseguem reconhecer e compreender as diferenças entre seus pacientes e eles próprios dificultando a comunicação e comprometendo a segurança do paciente (SANTOS *et al.*, 2010; WENCESLAU *et al.*, 2020).

CONCLUSÃO

Como ressaltado, a comunicação efetiva seja na forma verbal ou não verbal é um fator fundamental para garantir a segurança dos pacientes além de ser diretamente associada à satisfação, o que a torna um sinal de qualidade.

Contudo se faz necessário implementar canais de comunicação entre profissionais, pacientes e familiares visto que apesar dos resultados positivos quando instituída, a comunicação efetiva ainda não detém destaque adequado frente a sua importância.

Portanto, no que tange a comunicação efetiva é imprescindível investir na implementação das estratégias para superar essa barreira, com apoio institucional e incentivo governamental através da divulgação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, a fim de alcançar as metas estabelecidas por ele.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. M. T. *et al.* A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico. **Rev Esc Enfermagem USP**, v. 41, n. 3, p. 419-25, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gN58Rh93dWb9tTMDFYX5CNN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 jan. 2023.
- AZOULAY, E. *et al.* Metade das famílias de pacientes em unidades de terapia intensiva apresentam comunicação inadequada com os médicos. **Crit Care Med**, v. 28, n. 8, p. 3044-9. aug., 2000. Disponível em:<doi: 10.1097/00003246-200008000-00061>. Acesso em; 03 jan. 2023.
- BAKER, R *et al.* Satisfação da família com os cuidados de fim de vida em adultos gravemente enfermos hospitalizados. **J Am Geriatr Soc**, v. 48, n. S61, 2000. Disponível em:<doi: 10.1111/j.1532-5415.2000.tb03143.x>. Acesso em: 02 jan. 2023.
- BOHRER, C. D. *et al.* Comunicação e Cultura de Segurança do Paciente no Ambiente Hospitalar: Visão da Equipe Multiprofissional. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 6, n.1, p.50-60, jan./Mar, 2016. Disponível em:<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19260/pdf_1>. Acesso em: 02 jan. 2023.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, v. 128, n. 182, p. 18055-18059, set., 1990. Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 08 mai. 2023.
- BRÁS C. P. C, *et al.* Construction and validity of the Interprofessional Communication in Health Scale. **Rev Bras Enferm**, v. 76, n. 3, p. 20220483, 2023. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/wBwh736wFSdNPLXWpMBhLZC/?format=pdf&lang=en>>. Acesso em: 02 jan. 2023.
- BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm, Brasília**, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan-fev, 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHCkZbGpD9M47DjDxp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 fev. 2023.
- CARÚS, C. S. *et al.* Barreiras para comunicação eficaz em saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e10810716218, 2021. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/352494603_Barreiras_para_comunicacao_eficaz_em_saude>. Acesso em: 20 mai. 2023.

COIFMAN, A. H. M. *et al.* Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. **Rev Esc Enferm**, n. 55, p. e03781, 2021. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6b3gxp5DL5YJy5ZQPgTgnv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 05 abr. 2023.

CHANG, D. W. *et al.* Evaluation of Time-Limited Trials Among Critically Ill Patients With Advanced Medical Illnesses and Reduction of Nonbeneficial ICU Treatments. **JAMA Intern Med.**, v. 181, n. 6, p. 786–794, jan., 2021. Disponível em:< <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8042568/>>. Acesso em: 22 ago. 2023.

FREIRE FILHO, J. R. *et al.* Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 86-96, ago, 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8n8Vf9HXr4fZwJ8fHwrVDbg/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 08 abr. 2023.

INTELIGENTE, S. L. *et al.* A comunicação médico-paciente afeta a satisfação do paciente com o atendimento hospitalar? Resultados de uma análise com uma nova variável instrumental. **Saúde Serv Res**, v. 43, n. 1505, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-8AGMA3/1/disserta__o_luciana_m_n_croitor_abr2010.pdf> Acesso em: 20 mai. 2023.

LAMBA, S. *et al.* Mudando a prática de cuidados de fim de vida para pacientes em serviços de transplante de fígado: intervenção estruturada de cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva cirúrgica. **J Pain Sintoma Gerenciar**, v. 44, n. 508, 2012. Disponível em:<doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.10.018. Epub 2012 Jul 4>. Acesso em: 03 jun. 2023.

LILLY, C. M. *et al.* Intensive communication: four-year follow-up from a clinical practice study. **Crit Care Med**, v. 31, n. 5, p. S394-9, may. 2003. Disponível em:< doi: 10.1097/01.CCM.0000065279.77449.B4>. Acesso em: 01 jan. 2023.

MAJESKO, A. *et al.* Identifying family members who may struggle in the role of surrogate decision maker **Crit Care Med**, v. 40, n. 8, p. 2281-6, aug. 2012. Disponível em:<doi: 10.1097/CCM.0b013e3182533317>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MOREIRA, F. T. L. S, *et al.* Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 40, p. 20180308, 2019. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/nWLSXWpWYyYhnCmF8J6KvbJ/?lang=pt>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

OLIVEIRA, V. Z.; GOMES, W. B. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 459-469, 2004. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/epsic/a/kCnPHK6PWvJ5Fzdr5CqZFsG/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 jan. 2004.

RODRIGUEZ, R. M. *et al.* Um estudo prospectivo do conhecimento dos tomadores de decisão substitutos primários sobre terapia intensiva. **Crit Care Med**, v. 36, n. 1633-6, 2008. Disponível em:<doi: 10.1097/CCM.0b013e31816a0784>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SANTOS, D. R. *et al.* Segurança do paciente: uma abordagem acerca da atuação da equipe de enfermagem na unidade hospitalar. **Revista Temas em Saúde**, v. 17, n. 2, p. 213-225, 2017. Disponível em:< <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17217.pdf>>. Acesso em 01 de jun./2023.

SANTOS, M. C. dos. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev Port Saúde Pública**, v. 10, p. 47-57, 2010. Disponível em:< <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/3120>>. Acesso em 03 fev. 2023.

SANTOS, T. de O. *et al.* Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Rev. Mult. Psic**, v.15, n. 55, p. 159-168, mai, 2021. Disponível em:< <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3030/4753>>. Acesso em 19 de abr./2023.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 8ª ed. São Paulo (SP): Loyola; 2012.

STARMER, A. J. *et al.* Effects of the I-PASS nursing handoff bundle on communication quality and workflow. **BMJ Qual Saf**, n. 0, p. 1-9, 2017. Disponível em:< <https://pt.scribd.com/document/715535656/Effects-of-the-I-PASS-Nursing>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

TARTAGLIA, A. *et al.* Comunicação, comportamentos destrutivos e segurança do paciente. **Rev. Sobecc**, São Paulo, out./dez, v. 23, n. 4, p. 226-230, 2018. Disponível em:< <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/406>>. Acesso em 22 de jan./2024.

WALL, R. J. *et al.* Family Satisfaction in the ICU. **CHEST**, v. 132, n. 5, p. 1425 – 1433, 2007. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17573519>>. Acesso em: 20 ago. 2023.

WENCESLAU L. D. *et al.* Um roteiro de entrevista clínica centrada na pessoa para a graduação médica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2154, jan-dez, 2020. Disponível em:<
[https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2154](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2154)>. Acesso em: 11 jan. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em:<
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2472025/mod_resource/content/1/Whittemore%20and%20Knafl.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2023.