

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI): UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Fabio Alves dos Santos

Psicólogo – UPE; Mestre em Saúde Coletiva – UFPE; Discente do Doutorado Profissional em Terapia intensiva - Faculdade Novo Horizonte

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 09 de Abril de 2026

ACEITO: 25 de Abril de 2026

PUBLICADO: 15 de Maio de 2026

COPYRIGHT

© 2026. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

RESUMO

A comunicação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como elemento central para a qualidade, segurança e humanização do cuidado, especialmente diante das limitações impostas pelo ambiente tecnológico e pela gravidade clínica dos pacientes. O estudo teve como objetivo compreender os processos de comunicação em UTI e suas repercussões no cuidado em saúde. Trata-se de uma revisão integrativa, de natureza qualitativa, realizada entre janeiro e março de 2026, com busca nas bases LILACS, BDENF, MEDLINE e IndexPsi. Foram selecionados 15 artigos, analisados por meio de análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciam a comunicação como tecnologia de cuidado, organizada em eixos: interação com pacientes, familiares, equipe e uso de tecnologias. Observam-se fragilidades, como falhas comunicacionais, sobrecarga de trabalho e lacunas formativas. Em contrapartida, práticas comunicacionais efetivas contribuem para melhores desfechos clínicos, redução de eventos adversos e fortalecimento do vínculo terapêutico.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Comunicação; Assistência à saúde.

ABSTRACT

Communication in Intensive Care Units (ICUs) is a central element for the quality, safety, and humanization of care, especially given the limitations imposed by the technological environment and the clinical severity of patients. This study aimed to understand the communication processes in ICUs and their repercussions on healthcare. This is an integrative review, of a qualitative nature, conducted between January and March 2026, with searches in the LILACS, BDENF, MEDLINE, and IndexPsi databases. Fifteen articles were selected and analyzed using thematic content analysis. The results highlight communication as a care technology, organized into axes: interaction with patients, families, staff, and the use of technologies. Weaknesses are observed, such as communication failures, work overload, and training gaps. Conversely, effective communication practices contribute to better clinical outcomes, reduction of adverse events, and strengthening of the therapeutic bond.

Keywords: Intensive Care Unit; Communication; Healthcare.

INTRODUÇÃO

A comunicação em saúde constitui um elemento central para a qualidade do cuidado, configurando-se como eixo estruturante das relações entre profissionais, pacientes e familiares. De acordo com Guimarães (2026), para além da mera transmissão de informações, trata-se de um processo complexo que envolve escuta qualificada, construção de sentido compartilhado, tomada de decisão e manejo de aspectos emocionais e éticos inerentes ao contexto assistencial.

De acordo com Alves et al. (2024) e Amorim et al. (2022) as práticas comunicacionais eficazes estão diretamente associadas à segurança do paciente, à adesão ao tratamento, à redução de eventos adversos e à melhoria dos desfechos clínicos, consolidando a comunicação como uma competência essencial no campo da saúde.

No contexto das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a comunicação adquire contornos ainda mais desafiadores e específicos. Segundo Silva e Beccaria (2022) trata-se de um ambiente marcado pela gravidade clínica, pela instabilidade dos pacientes e pelo uso intensivo de tecnologias, fatores que frequentemente limitam ou inviabilizam a comunicação verbal direta. Pacientes sedados, intubados ou com comprometimentos neurológicos demandam estratégias alternativas de interação, frequentemente mediadas por recursos não verbais ou dispositivos tecnológicos (Silva; Beccaria, 2023; Santos; Queiroz, 2023).

Paralelamente, a comunicação com familiares torna-se um componente crítico do cuidado, sobretudo em situações de incerteza prognóstica, decisões complexas e, por vezes, no contexto de terminalidade. Nesse cenário, Bazzan et al (2021) e Ferreira et al (2021), nesse cenário, a comunicação não apenas informa, mas também acolhe, orienta e sustenta vínculos em condições de elevada vulnerabilidade.

Apesar de sua reconhecida importância, autores como Amorim et al (2022); Alves et al (2024) e Camilo et al (2022) apontam fragilidades recorrentes nos processos de comunicação em UTI. Dentre os principais desafios, destacam-se a fragmentação da comunicação entre equipes multiprofissionais, a insuficiência de preparo dos profissionais para lidar com situações comunicacionais complexas, as barreiras impostas pelas condições clínicas dos pacientes e as dificuldades na inclusão efetiva dos familiares no processo de cuidado. Ademais, a crescente incorporação de tecnologias (como visitas virtuais e dispositivos de comunicação assistiva) introduz novas possibilidades, mas também novas tensões, exigindo reflexão crítica sobre seus impactos na qualidade da interação e na humanização do cuidado (Godoi; Bertencello; Soldera, 2024).

Nesse sentido, observa-se uma lacuna na sistematização e análise integrada dos diferentes aspectos que compõem os processos de comunicação em UTI, especialmente no que se refere às suas implicações para o cuidado em saúde. Embora existam estudos que abordam dimensões específicas, como comunicação não verbal, interação com familiares ou uso de tecnologias, ainda são limitadas as produções que articulam essas perspectivas de forma abrangente e crítica, permitindo uma compreensão mais consistente do fenômeno.

Diante desse contexto, a questão-problema que orienta este trabalho é: como os processos de comunicação em Unidades de Terapia Intensiva são descritos na literatura e quais são suas implicações para o cuidado em saúde? Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os processos de comunicação em UTI, considerando suas repercussões no cuidado. Ao responder à questão-problema proposta, espera-se contribuir para o aprofundamento teórico sobre a temática e para o aprimoramento das práticas comunicacionais no contexto intensivo, com vistas à qualificação do cuidado e à promoção de uma assistência mais segura e humanizada.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo constitui uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. A revisão integrativa é uma metodologia que permite a síntese do conhecimento disponível e a incorporação de evidências à prática profissional, oferecendo uma visão abrangente sobre o tema investigado (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março do ano de 2026, por meio de buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF- Enfermagem); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE); Index Psicologia - periódicos (indexpsi).

Para compor a estratégia de busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Comunicação em saúde” e “Unidade de Terapia Intensiva”. O operador booleano AND foi empregado para o cruzamento entre os termos, com o intuito de refinar os resultados e garantir maior precisão na identificação dos estudos.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos disponíveis na íntegra, gratuitos, redigidos em português, publicados entre 2021 e 2026, e que abordassem diretamente os processos de comunicação na unidade de Terapia Intensiva. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos e aqueles que, após leitura dos títulos e resumos, não apresentaram aderência à proposta do estudo.

Inicialmente, foram identificados 161 artigos. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 15 artigos foram selecionados para compor o rol de compreensão deste estudo, compondo a amostra final da revisão.

Os artigos selecionados foram organizados em uma planilha no *software Excel®*, contendo informações como título, autores, ano de publicação, periódico e objetivo do estudo. Um fluxograma foi elaborado para facilitar a visualização

A compreensão das informações obtidas foi desenvolvida, segundo a perspectiva da análise de conteúdo temática, proposta por Deslandes; Minayo e Gomes (2025) e Bardin (2020), obedecendo às seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Foram extraídos trechos, frases e fragmentos de cada artigo selecionado pelo esquema de classificação temática, a fim de procurar núcleo(s) de sentido(s), em busca de temáticas mais amplas ou eixos, em torno dos quais, pode-se discutir as diferentes partes dos textos analisados.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados selecionadas resultou inicialmente em 161 artigos, distribuídos da seguinte forma: LILACS (132), BDENF- Enfermagem (66); MEDLINE (15) e Index Psicologia - periódicos (7). Após a remoção de duplicatas e a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 15 artigos para leitura na íntegra.

Os estudos que foram alvo de compreensão podem ser observados através do quadro 1.

Quadro 1: Identificação dos artigos estudados, considerando: Título, autor, periódico, ano e objetivo. Maceió/AL, 2025.

ID	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO/ ANO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO
1	Comunicação não verbal com pacientes incapazes de se expressar verbalmente em terapia intensiva	Carla Renata Mendes da Silva e Lúcia Marinilza Beccaria.	Cuid Enferm. 2023	Estudo transversal, abordagem quantitativa e delineamento descritivo	Verificar se a equipe de enfermagem de Terapia Intensiva se comunica adequadamente com o paciente incapaz de se expressar verbalmente, se acredita na sua necessidade e quais as situações e formas de comunicação não verbal utilizadas.
2	Percepções das mães sobre a interação-comunicação com seus bebês prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Moisés Andrade dos Santos de Queiroz, et al.	Ciênc. saúde coletiva. 2025	estudo descritivo, transversal, qualitativo e quantitativo,	Investigar as percepções das mães sobre a interação comunicação com seus bebês prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

3	Visita virtual familiar a pacientes com covid-19 em unidade de terapia intensiva: alternativa tecnológica	Húndra Prestes de Godoi; Kátia Cilene Godinho Bertoncello; Daniela Soldara.	Enferm Foco. 2024	Revisão integrativa.	Identificar as principais tecnologias utilizadas pelos profissionais da saúde, para aproximar familiares dos pacientes acometidos pelo coronavírus internados na Unidade de Terapia Intensiva.
4	Registros dos profissionais enfermeiros em prontuário eletrônico no contexto da terapia intensiva.	Gabriela do Nascimento Martins de Araujo, et al.	Enferm Foco. 2025;	Estudo documental, descritivo, transversal, retrospectivo, quantitativo.	Analisar o conteúdo dos registros dos enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva adulto, conforme protocolo institucional.
5	Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente.	Vanessa Acosta Alves, et al.	Enfermería Actual de Costa Rica. 2024.	Pesquisa Convergente Assistencial.	Compreender como ocorre o processo de comunicação interprofissional para a segurança do paciente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.
6	Processo de passagem de plantão: o olhar de enfermeiras nas unidades de terapia intensiva.	Edivania de Jesus Amorim, et al.	Rev. baiana enferm. 2022	Estudo com abordagem qualitativa,	Compreender o processo de passagem de plantão das enfermeiras nas Unidades de Terapia Intensiva Adulto.
7	Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas.	Jéssica Stragliotto Bazzan, et al.	Rev. Enf. Ref. 2021	Estudo qualitativo.	Conhecer a perspectiva das famílias acerca da comunicação com a equipa de saúde intensivista durante a hospitalização da criança.
8	Unidade de média e alta densidade tecnológica: a comunicação como tecnologia para o cuidado.	Débora de Oliveira Ferreira, et al.	Rev enferm UERJ. 2021	Estudo exploratório de abordagem qualitativa	Analisar as percepções dos familiares de recém-nascidos e lactentes internados em uma unidade neonatal sobre a comunicação com os profissionais de saúde
9	Comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos	Maycon Verdan Sodrê; Bruna Aparecida de Oliveira Silva; Diala Alves de Souza.	REVISA. 2022	Revisão integrativa da literatura	Refletir sobre o papel do enfermeiro sobre o modo como ocorre o processo comunicacional em UTI na relação com os pacientes sob seus cuidados através da relação dialógica.
10	Evidências científicas sobre comunicação com pacientes em unidades de terapia intensiva.	Cynthia Cybelle Rodrigues dos Santos; Viviane Cordeiro de Queiroz	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2023	Revisão de literatura seguindo as etapas de uma revisão integrativa.	Avaliar o conhecimento prévio sobre interação e comunicação entre profissionais de saúde e pacientes conscientes e alertas sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva.
11	Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal	Carla Andréa Costa Alves; Silvia Wanick Sarinho; Rosalie Barreto Belian.	Rev. Bioét. 2023	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, baseado na antropologia visual,	Analisar as percepções de residentes de pediatria, bem como de mães de neonatos, sobre a comunicação de más notícias em uma unidade de terapia intensiva neonatal.

12	Desafios na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica.	Ana Cristina Vidigal Soeiro; Victor César Souza Vasconcelos; José Antonio Cordero da Silva.	Rev. Bioét. 2022	Abordagem qualitativa, exploratória e descritiva.	Compreender os desafios enfrentados por médicos intensivistas na comunicação de más notícias, tendo como eixo de análise algumas questões problematizadas no campo das discussões bioéticas.
13	Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas	Beatriz Helena Naddaf Camilo; et al.	Rev Gaúcha Enferm. 2022	Estudo de abordagem qualitativa descritiva.	Conhecer as experiências de atuação de enfermeiros em Unidades de terapia intensiva neonatal diante do processo de comunicação de más notícias à família de recém-nascidos em cuidados paliativos.
14	A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos	Kelen Dal Castel Haas; Priscila G. Brust-Renck	Psicologia USP. 2022	Estudo misto que representa um conjunto de processos sistemáticos de dados quantitativos e qualitativos de dimensão temporal transversal.	Compreender como os médicos percebem o processo de comunicação de más notícias na UTI, bem como identificar os fatores que facilitam e dificultam este processo, e os sentimentos gerados no profissional.
15	Da técnica à tékhne: comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica	Luciana Palacio Fernandes Cabeça, et al.	Esc Anna Nery. 2022	Estudo fenomenológico	compreender as percepções de familiares de crianças hospitalizadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica diante da comunicação de notícias difíceis.

Fonte: Elaborado pelos autores.

De modo geral, os estudos mostram que as principais variáveis de análise giram em torno da comunicação em três eixos principais: 1) contexto assistencial: com prevalência significativa de estudos voltados para a UTI neonatal e pediátrica (estudos 2, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 15), seguidos pela UTI Adulto; 2) atores envolvidos: a literatura foca na percepção de enfermeiros, médicos e familiares/mães. Nota-se um esforço em incluir a perspectiva do paciente consciente ou incapaz de falar; 3) temáticas emergentes: Destacam-se a comunicação de más notícias (5 estudos), o uso de tecnologias virtuais/eletrônicas e a comunicação interprofissional relacionada à segurança do paciente.

Observa-se que a maioria dos estudos utiliza abordagens qualitativas, focadas em compreender, conhecer e analisar percepções, o que é característico de investigações sobre fenômenos subjetivos e relacionais como a comunicação. Nesse sentido, há uma dependência do autorrelato dos participantes (profissionais e familiares), o que pode gerar um viés de desejabilidade social, especialmente em temas sensíveis como a comunicação de más notícias. Além disso, a fragmentação dos cenários (unidades específicas) limita a generalização dos resultados, embora forneça profundidade contextual.

Há um consenso de que a comunicação deve ser vista como uma tecnologia de cuidado. Tanto na pediatria quanto no adulto, a comunicação de notícias difíceis é apontada como um desafio emocional e técnico que gera sentimentos intensos nos profissionais. Ademais, depreende-se que enquanto alguns estudos focam na comunicação como um processo técnico-administrativo (passagem de plantão, registros em prontuários), outros a abordam como uma relação dialógica e existencial. Existe também uma tensão entre o uso da tecnologia digital (visitas virtuais) e a necessidade do toque e da presença física na interação humana em saúde.

O conjunto de dados revela que a comunicação em UTI deixou de ser considerada um acessório da assistência para ser reconhecida como um elemento estruturante da segurança e da humanização. A literatura transita entre a necessidade de padronização (protocolos de registros e plantão) e a subjetividade inerente ao cuidado crítico (más notícias e luto).

DISCUSSÕES

A análise temática, orientada pelos pressupostos de Laurence Bardin (2020), permitiu a organização dos achados em cinco categorias analíticas: 1) comunicação no cuidado direto ao paciente; 2) comunicação e mediação do vínculo com familiares; 3) comunicação interprofissional e coordenação do cuidado; 4) dispositivos e tecnologias da comunicação; e 5) comunicação em situações críticas.

Essas categorias refletem diferentes níveis de organização da comunicação em unidades de terapia intensiva, abrangendo desde interações clínicas imediatas até dimensões éticas e sistêmicas do cuidado.

Comunicação no cuidado direto ao paciente: a escuta do silêncio

A comunicação no ambiente de alta densidade tecnológica das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ultrapassa a transmissão de informações, constituindo-se como elemento central para a segurança e a humanização do cuidado (Alves et al, 2024; Ferreira et al, 2021; Cabeça et al, 2022). Nesse contexto, dispositivos como tubos orotraqueais e o uso de sedação limitam a expressão verbal, inserindo o paciente em um “mundo silencioso” associado a sentimento de impotência, isolamento e perda de autonomia (Silva; Beccaria, 2023; Santos; Queiroz, 2023). Diante desse silenciamento, há risco de o paciente ser reduzido a objeto de monitoramento biológico, caso a equipe não reconheça que todo comportamento, inclusive o silêncio, carrega intencionalidade comunicativa.

Assim, de acordo com Silva e Beccaria (2023), a comunicação não verbal assume papel central, configurando-se como direito fundamental à informação e à participação no tratamento. Estratégias como gestos, expressões faciais, leitura labial e recursos simples (lousas e cartões) contribuem para reduzir ansiedade e estresse. Como nos sinaliza Cabeça et al (2022), a efetividade dessas abordagens depende da avaliação clínica individual e da adaptação às capacidades motoras e cognitivas do paciente, qualificando o cuidado como encontro terapêutico.

Entretanto, é preciso ter cuidado no desenvolvimento da relação profissional de saúde-paciente, a fim de que agir técnico-instrumental não se sobreponha a dimensão dialógica. A exemplo disso, Sodré; Silva e Souza (2022) afirmam que o enfermeiro atua como mediador entre o paciente e o ambiente tecnológico, mas fatores como sobrecarga de trabalho, ruído e déficit de treinamento fragilizam essa mediação. Nessas condições, a assistência pode se reduzir à execução de tarefas, desconsiderando dimensões subjetivas e gerando despersonalização do cuidado e riscos à segurança (Araújo et al, 2025; Sodré; Silva e Souza, 2022; Cabeça et al, 2022).

De acordo com o estudo de Santos e Queiroz (2023), evidências apontam uma discrepância entre a percepção dos profissionais e a experiência dos pacientes: enquanto a comunicação é considerada satisfatória pela equipe, pacientes relatam frustração e negligência de suas necessidades emocionais. Além disso, as interações tendem a ser breves e centradas em tarefas, em detrimento da escuta ativa, que possui impacto positivo em desfechos clínicos e psicológicos. Desse modo, a comunicação deve ser compreendida como prática integrada ao cuidado, orientada por um saber-fazer sensível que ultrapassa a execução mecânica.

A assistência integral exige, portanto, a valorização da presença profissional, do corpo e da comunicação sensível. O toque, o olhar e intervenções simples de conforto contribuem para preservar a dignidade e reduzir o isolamento do paciente (Sodré; Silva; Souza, 2022; Haas; Brust-Renck, 2022; Cabeça et al, 2022). Assim, ao integrar técnica e sensibilidade, a equipe resgata a subjetividade do paciente e fortalece a segurança assistencial.

Comunicação e mediação do vínculo com familiares

A inserção da família na UTI é atravessada por uma tensão estrutural entre a complexidade tecnológica e a ruptura do vínculo afetivo, aparelhos e monitores intermediam, e muitas vezes limitam, o contato direto (Queiroz et al, 2025; Ferreira et al, 2021). Essa mediação técnica não apenas dificulta a interação física, mas também reconfigura simbolicamente o lugar do familiar, que pode assumir uma posição passiva diante do cuidado. Nesse cenário, nos alertam Ferreira et al

(2021) e Cabeça et al (2022), a comunicação emerge como dispositivo central de reconstrução do vínculo, ao permitir a reinterpretação do ambiente tecnológico e a ressignificação do papel da família no processo terapêutico.

Sob a ótica do Modelo de Adaptação de Roy (referencial conceitual utilizado na enfermagem para compreender como os indivíduos e grupos se adaptam às diversas situações de vida e saúde em que estão inseridos) a comunicação equipe-família atua como principal estímulo organizador das respostas frente à crise da hospitalização (Bazzan et al, 2021). Quando estruturada de forma clara, acessível e contínua, ela favorece a integração cognitiva e emocional da experiência, reduzindo incertezas e fortalecendo a confiança no tratamento. Por outro lado, o uso de linguagem técnica excessiva ou a fragmentação das informações compromete a compreensão e amplia sentimento de insegurança, podendo desencadear mecanismos defensivos, como negação ou distanciamento emocional (Bazzan et al, 2021; Alves; Sarinho; Belian, 2023). Assim, não se trata apenas de transmitir conteúdo, mas de modular a forma, o tempo e o contexto da comunicação.

A mediação tecnológica, especialmente por meio de visitas virtuais, ampliou as possibilidades de manutenção do vínculo em situações de restrição, como na pandemia de COVID-19 (Godoi; Bertoncello; Soldara, 2024). Esses recursos permitem a preservação de elementos fundamentais da comunicação, como expressões faciais e entonação, impactando positivamente tanto o estado emocional quanto parâmetros fisiológicos do paciente. Contudo, apresentam limites importantes: a ausência da presença física reduz a densidade relacional da interação, dificultando a construção de empatia em situações críticas, como comunicação de prognósticos reservados (Godoi; Bertoncello; Soldara, 2024; Soeiro; Vasconcelos; Silva, 2022). A tecnologia, portanto, deve ser compreendida como mediadora e não substitutiva da relação.

Nesse contexto, conforme reflete Camilo et al (2022), os profissionais de saúde assumem papel estratégico ao sustentar a continuidade do vínculo, traduzindo informações, acolhendo dúvidas e flexibilizando práticas institucionais para humanizar o cuidado. A reconstrução do vínculo familiar depende da consolidação de relações dialógicas horizontais, nas quais o familiar é reconhecido como sujeito ativo e corresponsável pelo cuidado (Sodré; Silva; Souza, 2022; Camilo et al, 2022 e Cabeça et al, 2022). Tal competência não se reduz ao tempo de formação, mas exige educação permanente orientada à dimensão relacional, ética e existencial do cuidado.

Comunicação interprofissional e coordenação do cuidado

A comunicação interprofissional na UTI constitui um processo estruturante da prática assistencial, sendo determinante para a segurança do paciente e a efetividade das decisões clínicas (Alves et al, 2024). Para além da transmissão de informações, trata-se de um campo de construção compartilhada de sentido, no qual diferentes saberes se articulam para a elaboração de planos de cuidado singulares (Araújo et al, 2025; Amorim et al, 2022 e Sodré; Silva; Souza, 2022). Nesse sentido, sua qualidade impacta diretamente a capacidade da equipe de antecipar riscos, ajustar condutas e responder a situações críticas de forma coordenada.

A passagem de plantão (handover) destaca-se como dispositivo central nesse processo, ao garantir a continuidade do cuidado e a transferência de informações críticas entre turnos (Alves et al, 2024; Amorim et al, 2022). Esses autores afirmam que quando realizada de forma estruturada e, preferencialmente, à beira leito, possibilita não apenas a validação dos dados, mas também a construção de uma compreensão compartilhada da condição clínica do paciente. Entretanto, a persistência de práticas informais e não padronizadas fragiliza esse momento, aumentando o risco de omissões e distorções informacionais.

Segundo Amorim et al (2022), as falhas comunicacionais são potencializadas por fatores estruturais e organizacionais, como ruído ambiental, interrupções frequentes, sobrecarga de trabalho e inadequação do dimensionamento de pessoal. Esses elementos fragmentam o fluxo comunicacional e comprometem a concentração e a precisão das informações. Além disso, registros inadequados em prontuários eletrônicos, marcados por omissões, inconsistências ou repetição mecânica, dificultam a integração das informações e limitam a produção de indicadores confiáveis de qualidade e segurança (Araújo et al, 2025).

A superação dessas fragilidades requer a adoção de estratégias estruturantes, como protocolos padronizados (SOAP, checklists, POPs) e a institucionalização de espaços de diálogo, como rounds interdisciplinares (Araújo et al, 2025; Alves et al, 2024; Amorim et al, 2022). Tais dispositivos favorecem a padronização da linguagem, reduzem ambiguidades e promovem uma comunicação mais horizontal, mitigando efeitos de hierarquia e conflitos de poder. No entanto, considerando as ideias de Alves et al (2024), sua efetividade depende da consolidação de uma cultura organizacional colaborativa, sustentada por educação permanente e valorização do trabalho em equipe.

Dispositivos e tecnologias da comunicação

No contexto da UTI, o prontuário eletrônico configura-se como tecnologia central na organização e na comunicação do cuidado, ultrapassando a função de registro para atuar como suporte ao raciocínio clínico e à tomada de decisão (Araujo et al, 2025). Sua qualidade impacta diretamente a continuidade assistencial, a segurança do paciente e a capacidade de monitoramento de indicadores. Contudo, esses autores apontam que a literatura evidencia fragilidades recorrentes, como omissão de dados, preenchimento incompleto e replicação acrítica de informações, que comprometem sua confiabilidade e utilidade clínica.

Essas falhas não decorrem apenas de limitações técnicas, mas refletem condições organizacionais, como sobrecarga de trabalho e uso instrumental da tecnologia, reduzida a exigência burocrática. Nesse sentido, a adoção de métodos padronizados, como SOAP e checklists, torna-se fundamental para estruturar o registro e garantir sua função comunicacional (Araújo et al, 2025; Alves et al, 2024; Amorim et al, 2022). A tecnologia, portanto, deve ser integrada ao pensamento clínico, e não utilizada de forma dissociada da prática assistencial.

Paralelamente, o avanço das tecnologias digitais ampliou as possibilidades de comunicação, especialmente por meio de visitas virtuais e dispositivos assistivos para pacientes com limitação de fala (Silva; Beccaria, 2023; Santos; Queiroz, 2023; Godoi; Bertencello; Soldara, 2024). Esses recursos favorecem a participação ativa do paciente e reduzem o impacto do isolamento, contribuindo para melhores desfechos emocionais e clínicos. No entanto, sua utilização exige criticidade, uma vez que a mediação tecnológica pode empobrecer a dimensão relacional em interações mais complexas (Godoi; Bertencello; Soldara, 2024).

Dessa forma, a comunicação deve ser compreendida como tecnologia do cuidado que integra recursos materiais e dimensão relacional (Ferreira et al, 2021; Sodré; Silva; Souza, 2022; Cabeça et al, 2022). O desafio contemporâneo consiste em evitar que a centralidade da tecnologia produza distanciamento, preservando o caráter intersubjetivo do cuidado e reconhecendo a singularidade dos sujeitos envolvidos.

Comunicação em situações críticas

A comunicação de notícias difíceis na UTI constitui uma das práticas mais complexas da assistência, exigindo não apenas domínio técnico, mas também sensibilidade ética e competência relacional (Alves; Sarinho; Belian, 2023; Camilo et al, 2022; Cabeça et al, 2022). Trata-se de um processo que envolve a transmissão de informações com alto impacto emocional, frequentemente

relacionadas à deterioração clínica, falha terapêutica ou morte. Nesse contexto, o profissional é confrontado com a necessidade de comunicar a finitude em um ambiente orientado à preservação da vida.

A dimensão ética dessa prática reside na tensão entre a transparência informacional e o risco de abordagens paternalistas ou evasivas (- Soeiro; Vasconcelos; Silva, 2022; Cabeça et al., 2022). A comunicação deve garantir o direito à informação e à autonomia, sem recorrer a estratégias que ocultem ou distorçam a realidade. Ao mesmo tempo, exige sensibilidade para modular a forma e o tempo da transmissão, evitando que a objetividade técnica produza sofrimento adicional.

O impacto emocional desse processo é significativo tanto para familiares quanto para profissionais. Os estudos de Soeiro; Vasconcelos; Silva (2022); Camilo et al (2022) e Haas; Brust-Renck (2022) sinalizam que familiares enfrentam ruptura de expectativas e necessidade de reorganização emocional, enquanto profissionais lidam com sentimento de impotência e, frequentemente, recorrem ao distanciamento como mecanismo de defesa. Nesse cenário, a presença qualificada e a escuta ativa tornam-se instrumentos fundamentais para acolher o sofrimento e favorecer a elaboração da experiência.

Protocolos estruturados, como SPIKES, contribuem para organizar a comunicação e reduzir a insegurança inicial do profissional (Alves; Sarinho; Belian, 2023; Haas; Brust-Renck, 2022; Cabeça et al., 2022). No entanto, sua aplicação mecânica é insuficiente, sendo necessária a incorporação de habilidades interpessoais que considerem a singularidade de cada situação. A comunicação, portanto, deve ser compreendida como prática clínica complexa, que integra técnica, ética e sensibilidade.

Em última instância, a qualidade da comunicação em situações críticas está diretamente relacionada à capacidade da equipe de reconhecer o outro em sua dimensão humana, assegurando cuidado digno mesmo diante da finitude.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia a comunicação como tecnologia central no cuidado em UTI, articulando segurança, humanização e qualidade assistencial. Entre suas potencialidades, destaca-se a abordagem integrada entre paciente, família e equipe, bem como a valorização da comunicação não verbal e da dimensão relacional, mesmo em contextos de alta densidade tecnológica. Ao problematizar o silêncio, a mediação tecnológica e a escuta sensível, o estudo amplia a compreensão da comunicação como prática clínica complexa.

Entretanto, persistem lacunas importantes, como a predominância de estudos descritivos, baixo nível de evidência e escassez de pesquisas que avaliem o impacto direto das intervenções comunicacionais em desfechos clínicos. Além disso, há fragilidades na formação e na operacionalização de competências comunicacionais, bem como desalinhamento entre a percepção dos profissionais e a experiência de pacientes e familiares.

No que se refere às repercussões no cuidado em saúde, evidencia-se que falhas comunicacionais estão associadas a eventos adversos, comprometimento da segurança do paciente, aumento do tempo de internação e sofrimento psíquico de pacientes e familiares. Em contrapartida, práticas comunicacionais efetivas favorecem adesão ao tratamento, redução de ansiedade, melhor compreensão do plano terapêutico e fortalecimento do vínculo terapêutico, impactando positivamente os desfechos clínicos e a qualidade do cuidado.

Diante disso, o estudo contribui ao consolidar a comunicação como eixo estruturante do cuidado em terapia intensiva e ao propor sua compreensão para além de um instrumento, como prática clínica complexa e integrada. Como perspectivas futuras, aponta-se a necessidade de desenvolvimento de estudos com maior rigor metodológico, incluindo ensaios de intervenção e validação de protocolos comunicacionais sensíveis ao contexto da UTI. Recomenda-se, ainda, o investimento em programas de educação permanente que integrem competências técnicas e relacionais, bem como a incorporação crítica de tecnologias digitais que ampliem, sem substituir, a dimensão intersubjetiva do cuidado.

Por fim, destaca-se a importância de avançar na construção de modelos assistenciais que reconheçam a comunicação como elemento estratégico na produção de cuidado seguro, ético e centrado no sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Carla Andréa Costa; SARINHO, Silvia Wanick; BELIAN, Rosalie Barreto. Comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, e3450, 2023.
- ALVES, Vanessa Acosta *et al.* Comunicação interprofissional na unidade de terapia intensiva neonatal e a segurança do paciente. **Revista Enfermería Actual en Costa Rica**, San José, n. 47, p. 1-16, 2024. DOI: 10.15517/enferm.actual.cr.i47.54558.
- AMORIM, Edivania de Jesus *et al.* Processo de passagem de plantão: o olhar de enfermeiras nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 36, e44492, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.44492.

ARAUJO, Gabriela do Nascimento Martins de *et al.* Registros dos profissionais enfermeiros em prontuário eletrônico no contexto da terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 16, e-2025055, 2025. DOI: 10.21675/2357-707X.2025.v16.e-2025055.

CABEÇA, Luciana Palacio Fernandes *et al.* Da técnica à tékhne: comunicação de notícias difíceis em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20220133, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2022-0133pt.

CAMILO, Beatriz Helena Naddaf *et al.* Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, e20210040, 2022. DOI: 10.1590/1983-1447.2022.20210040.

BARDIN, Laurence. **Análise do conteúdo**. 4ed. EDICOES 70 - ALMEDINA. 2020.

BAZZAN, Jéssica Stragliotto *et al.* Comunicação com a equipa de saúde intensivista: perspectiva da família de crianças hospitalizadas. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 5, n. 7, e21010, 2021. DOI: 10.12707/RV21010.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 2025.

FERREIRA, Débora de Oliveira *et al.* Unidade de média e alta densidade tecnológica: a comunicação como tecnologia para o cuidado. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, e59697, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.59697.

GODOI, Húndra Prestes de; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; SOLDERA, Daniela. Visita virtual familiar a pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva: alternativa tecnológica. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 15, e-202482, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202482.

GUIMARAES, Mateus Henrique Dias. Comunicação em saúde: um pilar estratégico para a promoção do bem-estar coletivo. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, p.1- 26, 2026. DOI: 10.5281/zenodo.18637476.

HAAS, Kelen Dal Castel; BRUST-RENCK, Priscila G. A comunicação de más notícias em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo qualitativo com médicos experientes e novatos. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 27, n. 4, p. 711-722, 2022. (Nota: Informações extraídas dos metadados das fontes 711-712).

QUEIROZ, Moisés Andrade dos Santos de *et al.* Percepções das mães sobre a interação-comunicação com seus bebês prematuros na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 30, n. 5, p. 1-10, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025305.02192025.

SANTOS, Cynthia Cybelle Rodrigues dos; QUEIROZ, Viviane Cordeiro de. Evidências científicas sobre comunicação com pacientes em unidades de terapia intensiva. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 27, n. 8, p. 4670-4684, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-032.

SILVA, Carla Renata Mendes da; BECCARIA, Lúcia Marinilza. Comunicação não verbal com pacientes incapazes de se expressar verbalmente em terapia intensiva. **CuidArte Enfermagem**, São José do Rio Preto, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2023.

SILVA, Bruna Aparecida de Oliveira; SOUZA, Diala Alves de. A comunicação entre a enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. **REVISA**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 138-148, 2022. DOI: 10.36239/revisa.v11.n2.p138a148.

SOEIRO, Ana Cristina Vidigal; VASCONCELOS, Victor César Souza; SILVA, José Antonio Cordero da. Desafios na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 45-53, 2022. DOI: 10.1590/1983-80422022301503EN.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. Acesso em: 14 jan. 2025.