

ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR ENFERMEIROS PARA MINIMIZAR A ASSIMETRIA NA COMUNICAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

STRATEGIES USED TO MINIMIZE ASYMMETRY IN THE THERAPEUTIC COMMUNICATION IN INTENSIVE THERAPY UNIT

Fernanda da Mata Vasconcelos Silva^{a*}, Laís Bezerra da Silva^{b*},
Josa Conegundes de Oliveira Júnior^{c*}, Adriana dos Santos Alves^{d*},
Talitha Micaella Lino de Oliveira^{e*}

nandadamata34@gmail.com^{a*}, laisb_silva@hotmail.com.br^{b*}, josaconegundes@hotmail.com^{c*},
didi_adm@hotmail.com^{d*}, talithalino72@gmail.com^{e*}
Faculdade Novo Horizonte – Vitória de Santo Antão-PE, Brasil

Data do recebimento do artigo: 31/03/2018

Data do aceite: 02/07/2018

RESUMO:

Objetivo: Investigar como a comunicação acontece em UTI e as estratégias utilizadas para minimizar as assimetrias na terapêutica. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada em julho de 2017 nas bases de dados da LILACS, MEDLINE e BDeInf por meio dos cruzamentos dos descritores “Comunicação”, “Relações Enfermeiro-Paciente”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Enfermagem” para responder a questão norteadora: “Quais as estratégias utilizadas na unidade de terapia intensiva para minimizar as assimetrias na comunicação terapêutica?”. Definiram-se os critérios de inclusão: ser artigo original, nos idiomas inglês, português e espanhol e estar disponível na íntegra. Foram utilizados os critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, editoriais e artigos de revisão. **Resultados:** A amostra final foi constituída de cinco artigos. Emergiu da análise de conteúdo a modalidade temática “Comunicação Terapêutica em UTI”, e dois tópicos articulados com o tema central: I – Assimetrias na Comunicação Terapêutica em UTI; e II – Estratégias para minimizar as assimetrias no processo de comunicação; **Conclusão:** Os enfermeiros muitas vezes se sentiram limitados em sua capacidade de se comunicar com pacientes e famílias.

Palavras-chave: Comunicação; relações enfermeiro-paciente; unidade de terapia intensiva; enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To investigate how communication happens in ICU and the strategies used to minimize asymmetries in therapy. **Method:** Integrative review of the literature performed in July 2017 in the LILACS, MEDLINE and BDeInf databases through the crossings of the descriptors “Communication”, “Nurses-Patient Relations”, “Intensive Care Unit” and “Nursing” to respond The guiding question: “What strategies are used in the intensive care unit to minimize asymmetries in therapeutic communication?”. The criteria for inclusion were defined: be an original article in the English, Portuguese and Spanish languages and be available in its entirety. Exclusion criteria were used: theses, dissertations, monographs, editorials and review articles. **Results:** The final sample consisted of five articles. From the analysis of content emerged the thematic modality “Therapeutic Communication in ICU”, and two topics articulated with the central theme: I - Asymmetries in Therapeutic Communication in ICU; And II - Strategies to minimize asymmetries in the communication process; **Conclusion:** Nurses often felt limited in their ability to communicate with patients and families.

Keywords: Communication; nursing-patient relations; intensive care unit; nursing.

Introdução

A busca pela qualidade da assistência nos serviços hospitalares tem sido tema de atenção crescente entre os profissionais de saúde, em especial, nos aspectos referentes à segurança dos pacientes¹. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresenta características próprias, dentre as quais destacam-se seu ritmo de trabalho intenso e complexo que exige do enfermeiro conhecimento científico, agilidade e atenção. A UTI é um setor hospitalar destinado ao atendimento de usuários graves, porém recuperáveis, devendo ser dotada de pessoal altamente qualificado, onde o cuidado é contínuo e de aparelhos sofisticados capazes de manter a sobrevivência do usuário².

Há mais de dez anos, um relatório divulgado pelo Instituto de Medicina dos Estados Unidos analisou prontuários de 30.121 internações e identificou que sérios prejuízos iatrogênicos haviam ocorrido em 3,7% das internações. Com base nesses resultados, estimou-se que os danos haviam contribuído para a ocorrência de 180.000 óbitos por ano naquele país³. Destarte, a segurança do paciente tornou-se preocupação mundial, sendo definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a “ausência de danos desnecessários ou potenciais para o paciente associados aos cuidados de saúde”¹.

No setor da saúde, no âmbito da assistência de enfermagem, os erros mais frequentes a ela relacionados em Terapia Intensiva ocorrem na administração de medicamentos, na transferência de paciente e na troca de informações, no trabalho em equipe e comunicação³. Com a introdução da Lei de Privacidade da Lei de Responsabilidade de Segurança (HIPAA) em 2003, os intensivistas expressaram maior confusão e preocupação com o compartilhamento de informações devido ao medo de possíveis repercussões, incluindo multas e diminuição da segurança no emprego⁴.

Assim, percebe-se que a comunicação exerce um papel fundamental no cuidado humanizado e na demonstração de respeito por parte da equipe de enfermagem que é a que mais tempo passa com o paciente e a família. Estudo sobre a humanização do processo de trabalho em enfermagem revela que a comunicação entre os sujeitos produtores de saúde pode conduzir à humanização das práticas,

acarretando, conseqüentemente, em significativas mudanças no processo de trabalho, resolutividade e qualidade do atendimento, além de promover a saúde de todos⁵.

A preocupação com as questões relacionadas ao atendimento à população nos serviços de saúde contribuiu para o lançamento da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2004. Tal política no momento de seu lançamento representou um avanço e grande desafio para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois em virtude desta necessidade e como forma de sua viabilização exigiu a valorização dos usuários, dos trabalhadores e gestores implicados no processo de produção de saúde. Esta valorização está imbricada no incentivo à autonomia desses sujeitos, além do aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde^{5,6}.

Mudanças no cenário da enfermagem, influenciada a princípio por iniciativas solitárias, de cuidar da família, afirma que nenhuma família não consegue existir sem algum tipo de apoio⁷. A humanização ocorre no momento em que o profissional coloca-se no lugar do familiar e procura através de uma comunicação terapêutica eficaz, compreender as experiências e sentimentos do sujeito em questão. Este fato corrobora com conceitos sobre relacionamento profissional-família que vem sendo estabelecidos por uma política pública de saúde intensivista, fortalecida pela Política Nacional de Humanização⁶. Infelizmente, o cuidado de enfermagem centrado na família ainda tem sua atuação muito negligenciada, pois muitos dos enfermeiros não possuem a família como foco de sua atenção⁷.

Considerando a especificidade do cuidado em unidade de terapia intensiva e os estudos publicados relacionados, reitera-se a necessidade de discussão sobre a segurança dos pacientes internados nas UTIs, e levanta-se uma questão: “Quais as estratégias utilizadas na unidade de terapia intensiva para minimizar as assimetrias na comunicação terapêutica?”. Frente a essa realidade, o aspecto humano na comunicação terapêutica de enfermagem sendo um dos mais difíceis de ser implementado em virtude da rotina diária e complexa dos serviços de saúde, em especial, da Unidade de Terapia Intensiva, objetivou-se investigar como a comunicação acontece em UTI e as estratégias utilizadas

para minimizar as assimetrias na terapêutica, a fim de proporcionar ao paciente e seus familiares uma assistência integral e livre de danos.

Método

Trata-se de um estudo que utiliza por método a revisão integrativa da literatura, a qual objetiva alcançar novos conhecimentos a partir de uma área de interesse. Para subsidiar a operacionalização do estudo, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora e objetivo do estudo; definição dos critérios de inclusão e exclusão das produções científicas; busca dos estudos nas bases de dados; análise e categorização dos estudos; resultados e discussão dos achados para a presente pesquisa⁸.

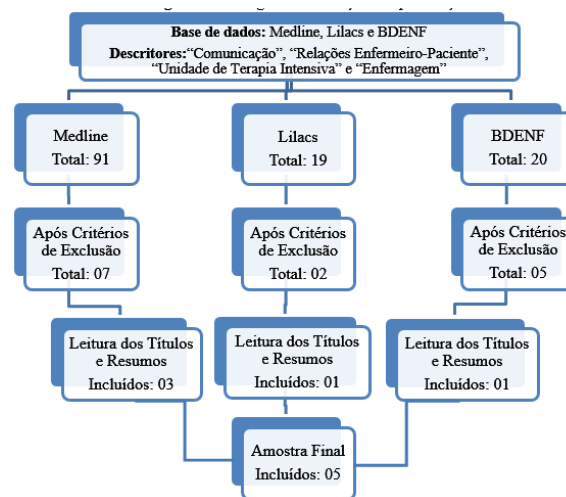
Elaborada a questão norteadora e o objetivo da pesquisa, prosseguiu-se à fase de levantamento dos dados, que ocorreu em julho de 2017, nas bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por entender que atingem a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe, como também referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem que incluem periódicos conceituados da área da saúde. Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por entender que atingem a literatura publicada nos países da América Latina e Caribe, mas também referências técnico-científicas brasileiras que incluem periódicos conceituados da área da saúde. Foram realizados os cruzamentos dos descritores “Comunicação”, “Relações Enfermeiro-Paciente”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Enfermagem”, oriundos da base de Descritores em Ciências da Saúde (DecS). Destaca-se que foi utilizado o boleano “and” entre os descritores.

Para seleção dos artigos, definiu-se como critérios de inclusão: ser artigo original, nos idiomas inglês, português e espanhol e estar disponível na íntegra. Não foi estabelecido recorte temporal. Como critérios de exclusão: foram desconsideradas as teses, as dissertações e as monografias, os editoriais, estudos de caso, as revisões integrativas, sistemáticas e conceituais, bem como a repetição

de publicação de estudos em mais de uma base de dados e os artigos que não responderam à questão norteadora do estudo: “Quais as estratégias utilizadas na unidade de terapia intensiva para minimizar as assimetrias na comunicação terapêutica?”.

Ao iniciar o rastreamento dos artigos que fariam parte da amostra, cada base de dados foi explorada separadamente pelo cruzamento dos descritores. A partir da leitura exploratória dos resumos, foram selecionados cinco artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão e objetivo do estudo, e responderam à questão norteadora, conforme detalhado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção das publicações



Após leitura e releitura dos artigos, pôde-se categorizar o estudo em recortes temáticos, com o intuito de descrever e classificar os resultados e evidenciou-se o conhecimento produzido sobre o tema proposto, ao se realizar a análise, categorização e síntese dos conteúdos, com seguimento de discussão sustentada a partir da literatura pertinente.

Resultados / discussão

Foram encontrados 130 artigos, destes, cinco responderam a pergunta condutora e foram selecionadas para compor a amostra do estudo. Com recorte temporal entre 2012-2015, os artigos selecionados foram escritos na língua portuguesa (02) e Inglesa (02) e publicados em

periódicos com Qualis elevada para enfermagem. A seguir as publicações foram sumarizadas no quadro 1, que apresenta: título, autores

e ano ainda, objetivo e as estratégias utilizadas na UTI para minimizar as assimetrias de comunicação em UTI

Quadro 1: Descrição dos estudos para revisão integrativa

Título / Autor / Ano	Objetivo	Estratégias na UTI para minimizar assimetrias na Comunicação Terapêutica
<p>Maintaining patients' privacy and confidentiality with family communications in the intensive care unit⁴. McCullough J, Schell-Chaple H. 2013</p>	<p>Criar um programa que identifique as pessoas que foram autorizadas a receber informações privativas sobre a real condição de saúde do paciente em estado crítico.</p>	<p>O uso de uma “palavra-chave” que o paciente selecionou permite a partilha de informações dos pacientes, dessa forma, atende às necessidades dos pacientes e suas famílias e reduz a preocupação entre enfermeiros sobre infrações legais na comunicação inadequada de informações privativas.</p>
<p>Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care⁹. Slatore CG et al. 2012</p>	<p>Realizar uma análise qualitativa das comunicações dos enfermeiros.</p>	<p>Os enfermeiros frequentemente se envolvem com os domínios de atenção biopsicossocial, paciente-a-pessoa e clínico-como-pessoa. Apoiaram os domínios da tomada de decisão compartilhada e da aliança terapêutica, embora, em geral, considerassem esses domínios melhor oferecidos pelos médicos.</p>
<p>Experiences and needs of families regarding prognostic communication in an intensive care unit: supporting families at the end of life¹⁰. Gutierrez KM 2012</p>	<p>Explorar as experiências e necessidades dos membros da família para a comunicação prognóstica no final da vida em uma unidade de terapia intensiva (UTI).</p>	<p>Abordam a comunicação de uma perspectiva holística, que se estende além da simples transmissão de informações. A comunicação é enfatizada como uma modalidade terapêutica, e comunicar-se com compaixão, sensibilidade e uma sensação genuína de cuidar, pode ajudar a fornecer tanto a informação quanto o apoio emocional e famílias de conforto que precisam desesperadamente.</p>

<p>O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto¹¹. Carmo AFS et al 2012</p>	<p>Avaliar como acontece a comunicação entre enfermeiros e familiares de usuários de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.</p>	<p>A comunicação é realizada de forma apenas informativa, sem cuidados à família, apontando como principal dificuldade a falta de tempo que decorre da dinâmica de trabalho da UTI.</p>
<p>Conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro/cliente durante o cuidado³. Paula VG, Santiago LC 2012</p>	<p>Identificar os principais fatores causadores de estresse no cuidado em Centro de Terapia Intensiva (CTI).</p>	<p>Os resultados nos levaram a uma importante reflexão, isto é, que não há nada tão complexo, tão difícil e tão importante quanto aos processos de uma comunicação bem feita entre diferentes atores envolvidos numa situação de interação.</p>

A partir dos dados apresentados no quadro 1, evidencia-se que os estudos foram conduzidos para investigar como a comunicação acontece em UTI e as estratégias utilizadas para minimizar as assimetrias na terapêutica. Emergiu da análise, a modalidade temática “Comunicação Terapêutica em UTI”, e dois tópicos articulados com o tema central: I – Assimetrias na Comunicação Terapêutica em UTI; e II – Estratégias para minimizar as assimetrias no processo de comunicação;

I – Assimetrias na Comunicação Terapêutica em UTI;

Estudos indicam que os problemas de comunicação acarretam transtornos nas atividades da equipe, levando os profissionais a culparem uns aos outros pelas falhas, o que ocasiona desgaste emocional, atrasos e/ou omissão na administração de medicamentos, além de gerar gastos desnecessários às instituições hospitalares. Ressalta-se a importância de estabelecer uma comunicação eficaz desde a identificação do risco ou incidente crítico, do menos grave ao mais grave, evitando, assim, a ocorrências iatrogênicas e dos danos por ele gerados³.

A Organização Mundial de Saúde lançou em 2004 o programa “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, estando o Brasil vinculado a partir de 2007. Este programa inclui tópicos e campanhas

de prevenção e redução de danos causados por procedimentos técnicos. Este documento sugere que não se deve estimular apenas a notificação do evento adverso grave, mas também dos riscos, de suas causas e das estratégias implementadas para seu tratamento¹². Assimetrias na comunicação entre profissional de saúde e gestão interferem diretamente neste processo, uma vez que, comunicar um erro pode ser motivo para punições e instabilidade empregatícia. A notificação do erro deve ser considerada como tópico importante para futuros treinamentos da equipe multiprofissional³.

As relações de trabalho e os vínculos que o profissional enfermeiro estabelece, não existem sem uma comunicação eficiente e eficaz. Envolve a troca de mensagem e que tem como partes principais: um emissor, um receptor, a própria mensagem, os significados envolvidos, assim como o contexto onde a interação ocorre⁵. A OMS considera o acesso à informação e comunicação sobre o status do paciente como indicadores primários de satisfação entre pacientes em unidades de terapia intensiva (UTIs) e suas famílias¹. Em um grande estudo observacional, incompletude de informação comunicada foi identificada como um preditor independente de insatisfação com a UTI por famílias de pacientes com UTI⁴.

Dentre as dificuldades encontradas no cenário atual para a implantação da Política Nacional de

Humanização está a precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado⁶. Estudo relata que a sensação dos familiares diante da internação na UTI é de abandono e o que se percebe é pouca disponibilidade ou acolhimento à família. Centrados no modelo assistencial biomédico, a preocupação é receber o paciente e cuidar dele, e pouca importância é dada ao familiar que aguarda¹³. A humanização é entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro e visa compreender as experiências e sentimentos do sujeito para que haja um estreitamento do vínculo a partir do momento em que a família se sente compreendida e com suas necessidades atendidas⁵. Nessa perspectiva, gerar e manter o vínculo nas relações entre equipe, paciente e família é de suma importância no ambiente da terapia intensiva.

II – Estratégias para minimizar as assimetrias no processo de comunicação;

A comunicação de alta qualidade é um determinante chave e facilitador de cuidados centrados no paciente. Os enfermeiros participam da maior parte da comunicação com os pacientes e as famílias dos pacientes na unidade de terapia intensiva. O American College of Critical Care Medicine recomenda cuidados centrados no paciente (PCC) para melhorar os resultados na unidade de terapia intensiva⁹.

A amostra indicou a comunicação como um componente crítico do PCC, e os pacientes e suas famílias identificaram a boa comunicação como um aspecto crítico de cuidados de alta qualidade na UTI. De fato, a comunicação é o principal mecanismo que os profissionais de saúde, os pacientes e as famílias dos pacientes usam para compartilhar informações, obter preferências, transmitir avaliações e planos e tomar decisões^{9,13}.

Um exemplo estratégico para minimizar assimetrias de comunicação, foi citado em um dos estudos, para compartilhar informações sobre um paciente com a família sem que haja prejuízo legal para os profissionais de saúde comunicantes. O uso de uma “palavra-chave” que o paciente selecionou condicionaria a partilha de informações do estado de saúde do mesmo, atendendo assim, às necessidades dos pacientes e suas famílias e reduzindo a preocupação entre enfermeiros. O

objetivo do programa de palavras-chave é permitir que a equipe de enfermagem identifique as pessoas que foram autorizadas pelo paciente ou o substituto do paciente a receber informações sobre o paciente em comunicações telefônicas e / ou em pessoa⁴. Iniciativas como esta mantêm a privacidade do paciente e possibilita que a possa permanecer ativamente envolvidos no cuidado de seus amados e / ou participar do planejamento de cuidados e na tomada de decisões compartilhadas.

A possibilidade de flexibilidade no horário e de número de visitantes da UTI também aparece como uma boa estratégia de acolhimento, porque os familiares se sentem amparados, ajudados, compreendidos e confortados. Assim, pelo menos parte das suas necessidades afetadas é atendida com esta estratégia, uma vez que, neste momento de muita angústia e de muita ansiedade, estes minutos a mais ao lado do seu ente querido representam respeito aos vínculos afetivos. Acredita-se que proporcionar o acolhimento aos familiares é uma das responsabilidades do enfermeiro, porque estas estratégias contribuíram de forma significativa para o êxito da melhoria da qualidade do cuidado realizado nesta UTI, pois resolveram as principais necessidades afetadas que geralmente são apontadas pelos familiares que vivenciam a internação do seu ente querido em uma unidade crítica¹³.

Apenas por meio da comunicação é que se pode compreender o paciente como um todo e identificar o significado que o problema de saúde tem para ele. O enfermeiro, conhecendo as técnicas de comunicação terapêutica adequadas, tem mais um recurso a seu favor, dando um enfoque humanístico à comunicação e às relações interpessoais que mantém. Contudo, as intervenções para melhorar a comunicação nem sempre foram direcionadas explicitamente às contribuições dos enfermeiros.

Outros estudos comprovaram que os enfermeiros muitas vezes se sentiram limitados em sua capacidade de se comunicar com pacientes e famílias⁹. O PCC é importante, e atuação da enfermagem têm um grande impacto na qualidade da UTI. Resultados indicam que os enfermeiros têm muitas interações com pacientes e famílias. A interação biopsicossocial engloba aspectos biomédicos, psicológicos e sociológicos de doenças, com foco na troca de informações. Já no

domínio do paciente-a-pessoa, a interação paciente –profissional –família é enfatizada através de uma comunicação terapêutica humanizada. Em contrapartida, os enfermeiros relatam dificuldades nos domínios da tomada de decisão compartilhada e da aliança terapêutica, uma vez que consideram, esses domínios melhor desempenhados pelos médicos⁹.

O convívio em Unidade de Terapia Intensiva nas situações graves e de morte iminente fez com que, por vezes, os enfermeiros, com prática nesta área, tornem-se profissionais de referência, em quem a família deposita confiança e solicita informação sobre o paciente¹³. Destrate, devem desenvolver habilidades e atitudes para a construção de uma relação terapêutica enfermeiro-paciente e enfermeiro-família, através de um processo de comunicação eficaz que satisfaça as necessidades do cliente e seus entes, além de proporcionar uma assistência segura e de qualidade ao mesmo.

Considerações finais

A comunicação para ser considerada adequada deve ser clara, objetiva e sincera, compreendendo de forma paciente e compreensiva quanto à necessidade da família em entender o que está lhe sendo transmitida. Nesse sentido, faz-se necessário priorizar a comunicação como instrumento terapêutico, uma vez que esta serve de conforto e norteia as ações da família. Que se encontra fragilizada em virtude da hospitalização de um familiar em Terapia Intensiva.

O cuidar é fundamentado na disponibilidade da equipe de saúde, em especial, o enfermeiro para aliar razão e sensibilidade, subjetividade e objetividade. Desta forma, o enfermeiro deve proporcionar um momento para a comunicação com os familiares dos usuários hospitalizados na UTI, promovendo uma relação de confiança para os cuidados prestados. Fica explícito que o tempo é realmente um desafio para os profissionais entrevistados e ficou evidente nos resultados dos estudos, que aliar os conhecimentos científicos ao ambiente da UTI, associados aos cuidados críticos e dispor de tempo para cuidados à família é uma tarefa quase que inviável.

Diante o exposto, sugere-se que novos estudos sejam realizados para identificar estratégias que minimizem assimetrias na comunicação, diminuam a ocorrência e os riscos de iatrogenias e que promovam a segurança do paciente de Unidade de Terapia Intensiva.

Referências

1. World Health Organization. World alliance for patient safety: forward programme 2006-2007. Geneva; 2006 [acesso em 11 jul 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/en>.
2. Silva GF, Sanches PG. Refletindo sobre o cuidado de enfermagem em unidade de terapia intensiva. 2007; 11(1): 94-98
3. Paula VG, Santiago LC. Conflitos nos relacionamentos interpessoais decorrentes de fatores que dificultam a comunicação enfermeiro. Rev. pesq. cuid. fundam. 2012; 4(3): 2312-2317.
4. McCullough J, Schell-Chaple H. Maintaining patients' privacy and confidentiality with family communications in the intensive care unit. Crit Care Nurse. 2013; 33(5): 77-79.
5. Reis LS, Silva et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. Rev. Gaúcha Enferm. 2013; 34 (2): 118-124.
6. Rosa CMR, Fontana RT. A percepção de técnicos em enfermagem de uma unidade de terapia intensiva sobre a humanização no seu trabalho. Ciênc Cuid Saúde. 2010;9(4):752-9
7. Fittipaldi A, Silva C. Percepções e enfrentamentos do graduando de enfermagem no cuidado ao cliente necessitado de tecnologias duras e em processo de morte e morrer em uti. Rev PesquiCuid Fundam. 2009; 1(1): 1-25.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. 2008; 17(4):758-764.
9. Slatore CG et al. Communication by nurses in the intensive care unit: qualitative analysis of domains of patient-centered care. Am J Crit Care. 2012; 21(6): 410-8.
10. Gutierrez KM. Experiences and needs of families regarding prognostic communication in an intensive care unit: supporting families at the end of life. Crit Care Nurs Q. 2012; 35(3): 299-313.
11. Carmo AFS et al. O cuidado e a comunicação: interação entre enfermeiros e familiares de usuários em uma unidade de terapia intensiva adulto. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2012; 4(3): 2730-2743.

12. Brasil. Ministério da Saúde. ANVISA. Portaria n.º 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União 02 abr 2013;Seção1.
13. Maestri E, Nascimento ERP, Bertocello KCG, Martins JJ. Avaliação das estratégias de acolhimento na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46(1): 75-81.

Como citar este artigo:

Silva FMV, Silva LB, Oliveira Júnior JC, Alves AS, Oliveira TML. Estratégias utilizadas por enfermeiros para minimizar a assimetria na comunicação em unidade de terapia intensiva. Rev. Aten. Saúde. 2018;16(57):110-117.