



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA**

**AFRO-BRASILEIRA**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**FRANCISCO NALBERTH SANTOS SILVA**

**COMUNICAÇÃO DE PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL EM  
AMBIENTES HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA**

**REDENÇÃO**

**2025**

FRANCISCO NALBERTH SANTOS SILVA

COMUNICAÇÃO DE PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL EM AMBIENTES  
HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao corpo docente da Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Monaliza Ribeiro  
Mariano Grimaldi

REDENÇÃO

2025

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Silva, Francisco Nalberth Santos.

S586c

COMUNICAÇÃO DE PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL EM AMBIENTES  
HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA / Francisco Nalberth Santos  
Silva. - Redenção, 2025.  
33f: il.

Monografia - Curso de Enfermagem, Instituto de Ciências Da  
Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-  
Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimald.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Assistência hospitalar. 3.  
Manuseio das vias aéreas. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 610.73

---

FRANCISCO NALBERTH SANTOS SILVA

COMUNICAÇÃO DE PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL EM AMBIENTES  
HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao corpo docente da Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 07/11/2025

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi

**Presidente da Banca Examinadora**

Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Unilab

[\(assinado eletronicamente\)](#)

Josemara Barbosa Carneiro

**Integrante da Banca Examinadora**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Unilab

[\(assinado eletronicamente\)](#)

Neucilia Oliveira Silva

**Integrante da Banca Examinadora**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Unilab

[\(assinado eletronicamente\)](#)

Thais Correia Monteiro

**Suplente da Banca Examinadora**

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Unilab

[\(assinado eletronicamente\)](#)

Fabiana Laranjeira da Silva

**Suplente da Banca Examinadora**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Unilab

[\(assinado eletronicamente\)](#)

*À minha mãe, Maria do Socorro Santos Silva,  
exemplo de força e valores que  
moldaram quem sou.*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, princípio e sustentação de todas as coisas, fonte silenciosa que me manteve firme diante das adversidades e presente em cada encontro oportuno, em cada circunstância inesperada e em cada porta que se abriu no momento exato. Foram essas manifestações sutis de sua presença, que guiaram meus passos com esperança e coragem.

À minha amada esposa, Thaylana Rodrigues Gomes, pelo amor incondicional, incentivo constante e pela compreensão diante das ausências impostas pela dedicação acadêmica. Sua paciência, ternura e apoio foram meu refúgio e minha fortaleza. A você, que é fonte de inspiração e exemplo de entrega à família, dedico também este feito, pois sem sua presença firme ao meu lado, este sonho certamente não teria encontrado sustentação.

À minha mãe, Maria do Socorro Santos Silva, a quem dedico este trabalho com gratidão eterna. Mulher de valores ímpares, que me ensinou desde cedo a importância da responsabilidade, do respeito e da honestidade. Foi sob sua orientação e sacrifício que aprendi a acreditar no poder do estudo e da perseverança, e por isso cada conquista minha é também sua.

Aos meus amados amigos, Caroline Evaristo Lourenço, Luiz Henrique de Freitas, Maria Eduarda Carvalho Sousa e Antonio Marcos de Souza Soares, pela amizade sincera, pelo compartilhar de dores e alegrias, e pelo estímulo que tantas vezes renovou minhas forças. Com cada conversa, cada gesto de apoio e cada riso dividido, vocês tornaram este caminho mais leve e enriquecedor.

À minha querida orientadora, Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi, por acreditar no meu potencial e me conduzir com confiança, paciência e sabedoria ao longo desta trajetória. Sua dedicação, seus ensinamentos teóricos e metodológicos e, sobretudo, sua humanidade foram fundamentais não apenas para este trabalho, mas também para meu amadurecimento pessoal e profissional.

Aos integrantes do grupo de pesquisa Promoção da Saúde no Cenário dos Países Lusófonos: Assistência, Comunicação e Tecnologias à Pessoa com ou sem Vulnerabilidade, em especial Neucilia Oliveira Silva, Josemara Barbosa Carneiro, Antonia Valéria Pereira Paiva, e a querida professora Paula Marciana Pinheiro de Oliveira, pela colaboração, pelo diálogo constante pela troca de saberes e pelo incentivo em cada etapa desta jornada.

À professora Ana Caroline Rocha de Melo Leite, pela mentoria inicial na investigação científica e pela inspiração transmitida com generosidade; e a Maria Rayssa do Nascimento Nogueira, por incentivar a produtividade e contribuir em minha trajetória inicial de iniciação científica.

Às professoras do Instituto de Ciências da Saúde da Unilab, em especial, Edmara Chaves Costa, Alana Santos Monte, Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti, Stella Maia Barbosa, Patricia Freire de Vasconcelos, Anne Fayma Lopes Chaves, Carolina Maria de Lima Carvalho, Priscila Alencar Mendes Reis, Hérica Cristina Alves de Vasconcelos, e Vivian Saraiva Veras, que ao longo desta trajetória se fizeram presentes não apenas como

transmissoras de conhecimento, mas também como verdadeiras inspiradoras do fazer científico e do compromisso com o cuidado em saúde. Reconheço que muito do que aqui se concretiza só foi possível graças à presença e contribuição dessas educadoras, cuja influência se estende para além das páginas deste trabalho e se perpetua no meu modo de compreender a ciência e a prática da enfermagem. Agradeço pela dedicação incansável, e pela generosidade em compartilhar não só saberes técnicos e teóricos, mas também valores humanos que marcam profundamente a formação de qualquer profissional.

As enfermeiras que atuaram como preceptoras de estágio em meu internato hospitalar no Hospital Geral de Fortaleza, Thayná Queiroz de Moraes, Antônia Karliany Magalhães Teixeira, Taiana Aparecida Vasconcelos Araújo, Isana Sousa Gomes da Silva, Gabrielle Karen Almeida Rocha, Polyana Alexandre Rolim Pontes, Rana Schacila Araújo Ávila, Francisca Vanessa Batista de Oliveira, Aline Mota Amaral, Mariana Seda de Almeida e Simony Maria Mariano de Lima, agradeço a todas pela acolhida, paciência e disponibilidade em compartilhar experiências práticas que ultrapassaram os limites da sala de aula. Agradeço pela confiança, pelos ensinamentos transmitidos com dedicação e pela forma ética e responsável com que conduziram cada momento da prática profissional.

À Enfermeira Raniele do Nascimento Lima, preceptora de estágio em meu internato em comunidade, nossa convivência durante o estágio foi uma oportunidade de aprendizado não somente técnico, mas também humano, marcada por exemplos de compromisso com o cuidado, sensibilidade diante das necessidades dos pacientes e firmeza na condução das equipes. Esses ensinamentos, aliados ao incentivo constante, contribuíram de maneira significativa para minha formação profissional.

E a todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização desta jornada, deixo registrada minha sincera e profunda gratidão: Israel Vital Viana, Francisco Jardsom Moura Luzia, Antônia Juliana Rodrigues Martins, Maria Judite Rodrigues Cosmo, Francisca Clara Cosmo Paiva, Francisca Roselini Rodrigues Cosmo, Francisco Santos Gomes, Luzivone da Silveira Nascimento Santos, Rannyelle Santos Silva, Matheus Souza dos Santos; Irivando Muniz Brasil, Nailton Barros Oliveira, Raimunda Naila Santos Silva, Francisca Nayara Santos Silva, Antônio Richard Santos Sousa, Gilliane Pimentel de Araújo Domingos. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada presença, mesmo silenciosa, foram essenciais para que este sonho se tornasse realidade.

"Nada na vida deve ser temido, apenas compreendido.  
Agora é hora de compreender mais, para temer menos."  
— Marie Curie

## RESUMO

**Introdução:** A comunicação é essencial para a assistência hospitalar humanizada, qualidade do cuidado, segurança, bem-estar psicológico e recuperação do paciente. Em casos de via aérea artificial, como intubação ou traqueostomia, surgem barreiras significativas, onde dispositivos invasivos e sedação agravam a comunicação. Pacientes enfrentam dificuldades para expressar necessidades básicas, sentimentos e participação no cuidado, impactando autonomia e identidade. Estratégias como comunicação alternativa e aumentativa, dispositivos eletrônicos e treinamentos têm mostrado benefícios, mas ainda apresentam limitações.

**Objetivo:** Analisar o conhecimento produzido sobre a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes adultos em uso de vias aéreas artificiais no contexto hospitalar. **Método:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, conduzida em sete etapas conforme o checklist PRISMA, envolvendo a construção da pergunta norteadora pela estratégia PCC, definição de critérios, buscas, seleção, avaliação da qualidade e síntese dos estudos. As buscas foram realizadas em junho de 2025 em bases de dados nacionais e internacionais (LILACS, IBICS, BDNF, WPRIM, PubMed, Scopus, Web of Science e ScienceDirect). Foram incluídos artigos originais completos, disponíveis gratuitamente, sem restrição de idioma ou período, e foram excluídos os registros duplicados ou que não respondiam à questão. A triagem ocorreu no *Rayyan*<sup>®</sup>, com revisores independentes. A qualidade metodológica foi classificada segundo Melnyk e Fineout-Overholt, e os dados organizados em planilhas Excel. **Resultados:** Após a busca nas bases selecionadas, 1381 registros foram identificados e importados para o *Rayyan*<sup>®</sup>, onde 127 duplicatas foram excluídas. Dos 1254 títulos e resumos avaliados, 1185 não atenderam aos critérios. Na leitura completa dos 69 artigos restantes, 64 foram excluídos, resultando em cinco estudos incluídos, todos em inglês, majoritariamente indexados na Scopus. As necessidades comunicacionais dos pacientes em via aérea artificial envolveram histórico clínico, sintomas como dor, sede e fadiga, além de demandas fisiológicas, informacionais e emocionais, incluindo ansiedade, medo e solidão. As estratégias de comunicação mais citadas foram recursos simples, como leitura labial, gestos e pranchas de comunicação. Tecnologias avançadas, como dispositivos de rastreamento ocular, apareceram em menor número, mas mostraram-se relevantes por favorecer autonomia e humanização no cuidado. **Conclusão:** A comunicação de pacientes com via aérea artificial ainda é limitada por estratégias simples e improvisadas. Evidências destacam o potencial da Comunicação Aumentativa e Alternativa e tecnologias assistivas para reduzir ansiedade e ampliar autonomia. Recomenda-se protocolos padronizados, capacitação multiprofissional e pesquisas futuras para fortalecer práticas seguras, humanizadas e centradas no paciente.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Assistência hospitalar; Manuseio das vias aéreas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Communication is essential for humanized hospital care, quality of care, safety, psychological well-being, and patient recovery. In situations involving an artificial airway, such as intubation or tracheostomy, significant barriers emerge, as invasive devices and sedation further hinder communication. Patients experience difficulties expressing basic needs, emotions, and participating in their own care, affecting autonomy and identity. Strategies such as augmentative and alternative communication, electronic devices, and training have shown benefits, though limitations persist. **Objective:** To analyze the existing knowledge on communication between healthcare professionals and adult patients using artificial airways in the hospital setting. **Method:** This is an integrative literature review conducted in seven stages according to the PRISMA checklist, involving the development of the guiding question using the PCC strategy, definition of criteria, searches, selection, quality appraisal, and synthesis of the studies. Searches were carried out in June 2025 in national and international databases (LILACS, IBECs, BDNF, WPRIM, PubMed, Scopus, Web of Science, and ScienceDirect). Full original articles available free of charge, with no language or time restrictions, were included. Duplicates and studies that did not answer the research question were excluded. Screening was conducted in Rayyan<sup>®</sup> by independent reviewers. Methodological quality was classified according to Melnyk and Fineout-Overholt, and data were organized in Excel spreadsheets. **Results:** After the database search, 1381 records were identified and imported into Rayyan<sup>®</sup>, with 127 duplicates removed. Of the 1254 titles and abstracts screened, 1185 did not meet eligibility criteria. Following full-text reading of the remaining 69 articles, 64 were excluded, resulting in five included studies, all in English and mostly indexed in Scopus. The communication needs of patients with artificial airways involved clinical history, symptoms such as pain, thirst, and fatigue, as well as physiological, informational, and emotional demands, including anxiety, fear, and loneliness. The most frequently cited communication strategies were simple tools such as lip-reading, gestures, and communication boards. Advanced technologies, such as eye-tracking devices, appeared less frequently but were considered relevant for promoting autonomy and fostering humanized care. **Conclusion:** Communication with patients using artificial airways remains limited by simple and improvised strategies. Evidence highlights the potential of Augmentative and Alternative Communication and assistive technologies to reduce anxiety and enhance autonomy. Standardized protocols, multiprofessional training, and future research are recommended to strengthen safe, humanized, and patient-centered communication practices.

**Mesh Terms:** Nursing Care; Hospital Care; Airway Management

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>03</b>
<i>2.1 Objetivo Geral.....</i>	<i>03</i>
<i>2.2 Objetivos Específicos .....</i>	<i>03</i>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>04</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>06</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A comunicação entre paciente e equipe de saúde constitui elemento central para a assistência hospitalar humanizada, e é um componente essencial não apenas para a qualidade do cuidado, mas também para a segurança do paciente, sua satisfação, bem-estar psicológico e recuperação funcional (Guttman et al., 2021). No entanto, em situação de via aérea artificial como a intubação endotraqueal ou traqueostomia, muitas das formas usuais de interação verbal ficam comprometidas ou impossibilitadas, contribuem para o surgimento de barreiras comunicacionais substanciais que demandam investigação científica sistemática (Guttman et al., 2021). Este cenário crítico é particularmente prevalente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde a gravidade do estado clínico, os dispositivos invasivos, sedação e outras condições associadas amplificam os desafios à comunicação (Tolotti et al., 2022).

Estudos têm demonstrado que pacientes com via aérea artificial enfrentam necessidades comunicacionais específicas e frequentemente não atendidas. Por exemplo, pacientes intubados relatam dificuldades para expressar necessidades básicas, sentimentos de ansiedade, frustração, raiva e desconfiança, sobretudo em relação à equipe de enfermagem, quando a comunicação é interrompida ou insuficiente (Al-Yahyai et al., 2021). Em investigações em UTIs cirúrgicas, verificou-se que as dificuldades comunicacionais correlacionam-se significativamente com a percepção das necessidades fundamentais como sentir-se amado, sentir-se pertencente ou ter controle sobre o próprio cuidado (Tomaselli et al., 2020). Além disso, pacientes traqueostomizados manifestam importantes demandas emocionais e de segurança, especialmente no que se refere à sua capacidade de participar do cuidado, receber informações claras sobre seu estado, manter laços familiares e preservar sua identidade enquanto sujeitos ativos no processo terapêutico (Zaga et al., 2023).

Diante dessas necessidades, a literatura também explora estratégias de comunicação desenvolvidas ou adaptadas por profissionais de saúde para mitigar tais barreiras. Entre elas, sobressaem o uso de Comunicação Alternativa ou Aumentativa (CAA), quadros de comunicação, dispositivos especializados em permitir a produção da voz em pacientes traqueostomizados, uso de dispositivos eletrônicos ou tecnológicos adaptados, materiais visuais ilustrativos, além de treinamentos específicos para os profissionais de saúde sobre habilidades comunicativas (Gentile et al., 2024). Essas intervenções têm mostrado benefícios em relação à satisfação dos pacientes, melhoria na qualidade de vida, diminuição de sentimentos negativos como ansiedade ou desamparo e, redução das complicações relacionadas à comunicação inadequada (Wang et al., 2023). Contudo, há variação na eficácia,

tolerância, tempo para implementação e segurança desses métodos, bem como lacunas quanto à universalidade de sua aplicação nos diferentes contextos hospitalares (Gentile et al., 2024).

Além disso, pesquisas recentes buscam definir com mais precisão o que se entende por comunicação efetiva em pacientes com via aérea artificial, com análise da compreensão, quantidade de informação, ritmo, esforço, duração, autonomia do paciente na comunicação e satisfação com o processo comunicacional. Essas definições consensuais são essenciais para padronizar instrumentos de medida, nortear intervenções e avaliar resultados comparáveis entre estudos (Zaga et al., 2023).

Apesar da produção acadêmica já significativa, permanecem lacunas importantes: poucas investigações largas ou multicêntricas em diferentes cenários hospitalares; diversidade metodológica que dificulta comparações; limitações relativas à implementação prática das estratégias como treinamento, recursos, adesão da equipe; e escassez de estudos que abordem especificamente pacientes adultos com via aérea artificial fora do ambiente de UTI ou em fases de desmame/alta (Bu et al., 2024). Tais lacunas reforçam a necessidade de revisões integrativas que sistematizem o estado da arte, permitam identificar tendências, necessidades não atendidas e melhores práticas viáveis para diferentes realidades hospitalares.

Com base nesse contexto, esta revisão integrativa propõe-se a identificar e descrever as necessidades comunicacionais de pacientes em uso de via aérea artificial, bem como as estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais, com o intuito de contribuir com a elaboração e estruturação de protocolos, políticas hospitalares e formação profissional que promovam uma comunicação mais eficaz, centrada no paciente, e mais bem-adaptada à realidade dos serviços de saúde.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar o conhecimento produzido sobre a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes adultos em uso de vias aéreas artificiais no contexto hospitalar.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as necessidades comunicacionais de pacientes adultos intubados ou traqueostomizados em ambientes hospitalares.
- Identificar as estratégias de comunicação desenvolvidas pelos profissionais para pacientes adultos intubados ou traqueostomizados em ambientes hospitalares.
- Analisar as consequências da limitação comunicacional para a segurança, o bem-estar e a autonomia dos pacientes.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

As revisões bibliográficas constituem um método consolidado de investigação científica, cujo propósito é reunir, sintetizar e analisar criticamente o conhecimento produzido sobre determinado tema, a partir de fontes já publicadas. Essa abordagem permite identificar tendências, lacunas, avanços e desafios no campo estudado, além de subsidiar a prática profissional e orientar novas pesquisas. A depender da profundidade, da sistematização e da metodologia empregada, as revisões podem assumir diferentes formatos, como narrativa, integrativa, de escopo e sistemática, cada qual com finalidades, procedimentos e níveis de evidência específicos (Cavalcante; Oliveira, 2020).

A revisão integrativa se caracteriza pela abrangência metodológica, uma vez que possibilita a inclusão de estudos de diferentes delineamentos sejam: quantitativos, qualitativos e mistos, que permitem uma compreensão mais ampla e aprofundada do fenômeno investigado (Whittemore & Knafl, 2005; Mendes, Silveira & Galvão, 2008). Essa modalidade favorece a combinação de dados teóricos e empíricos, maximiza a aplicabilidade dos achados à prática clínica, à formulação de políticas de saúde e ao desenvolvimento de tecnologias assistenciais.

A revisão de escopo, por sua vez, tem como objetivo mapear a extensão, a natureza e as lacunas do conhecimento disponível sobre determinado tema, sem necessariamente avaliar criticamente a qualidade metodológica dos estudos incluídos. É especialmente útil em áreas emergentes ou pouco exploradas, em que ainda não há robustez suficiente para a realização de revisão sistemática (Munn et al., 2018).

Já a revisão sistemática é considerada o padrão-ouro para a síntese de evidências, por seguir protocolos rigorosos e pré-estabelecidos, com etapas que incluem definição clara da pergunta de pesquisa, critérios de inclusão/exclusão, busca exaustiva em múltiplas bases de dados, avaliação crítica da qualidade metodológica e síntese quantitativa (meta-análise) ou qualitativa dos resultados (meta-síntese) (Higgins et al., 2022). Trata-se do método que fornece nível mais elevado de evidência científica, sobretudo quando acompanhado de meta-análises que permitem estimativas robustas de efeito (Cavalcante; Oliveira, 2020).

No que diz respeito ao nível de evidência, revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados ocupam o topo da hierarquia, fornecem evidências de alta confiabilidade para a prática clínica e a formulação de políticas em saúde (Murad et al., 2016). Revisões integrativas e de escopo, embora fundamentais para consolidar e mapear o conhecimento,

oferecem evidências de nível intermediário, já que incluem estudos com diferentes desenhos, sem a mesma padronização metodológica exigida nas revisões sistemáticas.

Instituições como o Joanna Briggs Institute (JBI) têm elaborado guias específicas para revisões, sistemáticas ou de escopo, como estratégias para disseminar as orientações, torná-las acessíveis e garantir o rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados. Embora o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* - PRISMA tenha sido originalmente desenvolvido para revisões sistemáticas, seus princípios de transparência, reprodutibilidade e qualidade vêm sendo incorporados à revisão integrativa ou de escopo, para fortalecer a confiabilidade e gerar maior confiabilidade e gerar maior robustez ao processo (Page et al., 2021).

O processo de elaboração de uma revisão integrativa, conforme o modelo de Whitemore e Knafl (2005) e adaptado no Brasil por Mendes et al. (2008), contempla seis etapas principais: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) definição de critérios de inclusão e exclusão; (3) busca sistemática em bases de dados; (4) avaliação crítica dos estudos selecionados; (5) análise e síntese dos resultados; e (6) apresentação e discussão integrativa dos achados. Avanços recentes incorporam as recomendações do JBI para revisões sistemáticas e do PRISMA no método empregado para aumentar a integridade e a reprodutibilidade dos resultados, além de variações a depender dos objetivos propostos.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, construída a partir de sete etapas, e seguiu as recomendações do PRISMA (Page et al., 2021), são elas: 1- construção da pergunta norteadora; 2 - definição dos critérios de inclusão e exclusão, e estratégia de busca; 3- aplicação da estratégia de busca; 4- seleção dos artigos por meio de título e resumo; 5- seleção dos artigos por meio de seu texto completo; 6- avaliação da qualidade dos artigos; 7- síntese da amostra final.

A pergunta norteadora foi construída a partir da estratégia PCC (Peters et al., 2024), sendo “P” a população — pacientes adultos intubados ou traqueostomizados; “C” o conceito — Comunicação; e “C” o contexto — ambientes hospitalares. A partir da estratégia foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as necessidades comunicacionais e estratégias utilizadas com pacientes adultos em uso de vias aéreas artificiais em ambientes hospitalares?”. A partir dos elementos PCC foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH), junto dos operadores *booleanos AND* e *OR* para a construção da equação de busca, necessária para a estratégia utilizada em cada uma das bases de dados. Os descritores selecionados a partir dos elementos PCC e suas combinações com os operadores booleanos podem ser consultados a partir do Quadro 1 .

**Quadro 1** – Equação de busca formulada a partir dos descritores DeCS e MeSH combinados com os operadores *booleanos*. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

PCC	DECS	MESH
População	“Intubação Intratraqueal” OR Intubação OR Traqueotomia OR “Manuseio das Vias Aéreas”	“ <i>Intubation, Intratracheal</i> ” OR <i>Intubation</i> OR <i>Tracheotomy</i> OR “ <i>Airway Management</i> ”
<i>AND</i>		
Conceito	Comunicação OR “Meios de Comunicação” OR “Comunicação não Verbal”	<i>Communication</i> OR “ <i>Communications Media</i> ” OR “ <i>Nonverbal Communication</i> ”
<i>AND</i>		
Contexto	Hospitais OR “Ambiente Hospitalar” OR “Unidades Hospitalares” OR “Assistência Hospitalar”	<i>Hospitals</i> OR “ <i>Hospital Units</i> ”

Fonte: O autor

As buscas foram realizadas em junho de 2025 nas seguintes bases de dados bibliográficas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS); Base de dados da enfermagem

(BDENF); e Index Medicus para o Pacífico Ocidental (WPRIM), esses via biblioteca virtual da saúde BVS. Nas bases internacionais: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) via PubMed; *Web of Science*, *Scopus e ScienceDirect*, acessados presencialmente, por meio do sistema de bibliotecas da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira, na cidade de Redenção, no Ceará, por meio da Comunidade Acadêmica Federada - CAFE, a partir do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A estratégia de busca formulada para cada base de dados foi construída a partir da aplicação da equação de busca (Quadro 1) nos respectivos motores de pesquisa avançada, com o acréscimo de termos alternativos e a adequação à formatação específica de cada base. A estratégia utilizada em cada base pode ser consultada no Quadro 2.

**Quadro 2** – Estratégia de busca e descritores utilizados nas bases de dados. Redenção, Ceará, Brasil, 2025.

Base de Dados		Estratégia de Busca
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS	Via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde	("Intubação Intratraqueal") OR (Intubação) OR (Traqueotomia) OR ("Manuseio das Vias Aéreas") OR ("Intubação Prolongada") OR ("Intubação Endotraqueal") AND (Comunicação) OR ("Comunicação Pessoal") OR ("Falha de Comunicação") OR ("Informação Imprecisa") OR ("Programas de Comunicação") OR ("Meios de Comunicação") OR ("Comunicação não Verbal") OR ("Comunicação Háptica") AND (Hospitais) OR ("Ambiente Hospitalar") OR ("Unidades Hospitalares") OR ("Assistência Hospitalar")
Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud - IBECS		
Base de dados da enfermagem - BDENF		
Index Medicus para o Pacífico Ocidental - WPRIM		
Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)	Via PUBMED	((((((((("Intubation, Intratracheal"[Mesh]) OR "Intubation"[Mesh]) OR "Tracheotomy"[Mesh]) OR "Airway Management"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh]) OR "Communications Media"[Mesh]) OR "Nonverbal Communication"[Mesh]) AND "Hospitals"[Mesh]) OR "Hospital Units"[Mesh]
Web of Science		((((((((ALL=("Intubation, Intratracheal")) OR ALL=("Intubation")) OR ALL=("Tracheotomy")) OR ALL=("Airway Management")) AND ALL=("Communication")) OR ALL=("Communications Media")) OR ALL=("Nonverbal Communication")) AND ALL=("Hospitals")) OR ALL=("Hospital Units"))
Scopus		"Intubation, Intratracheal" OR "Intubation" OR "Tracheotomy" OR "Airway Management" AND "Communication" OR "Communications Media" OR "Nonverbal Communication" AND "Hospitals" OR "Hospital Units"
ScienceDirect		

Fonte: O autor

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis on-line na íntegra, publicados em qualquer período temporal, em qualquer idioma, e produzidos em qualquer região do planeta. Como critérios de exclusão foram adotados: registros duplicados, ou que não responderam a pergunta norteadora.

Os artigos obtidos por meio da aplicação da estratégia de busca foram exportados para o software bibliográfico *Rayyan*<sup>®</sup> (Johnson; Phillips, 2018) para selecionar os estudos. Os artigos duplicados foram identificados e deletados com a ajuda do *software*, por conseguinte a etapa quatro foi iniciada. Foi realizada a leitura título e resumo para uma seleção prévia mediante os critérios de elegibilidade, e posteriormente uma com base em seu texto completo. Nesta etapa, a seleção dos artigos foi realizada por dois revisores independentes e, em casos de possíveis discordâncias, um terceiro revisor verificou as divergências.

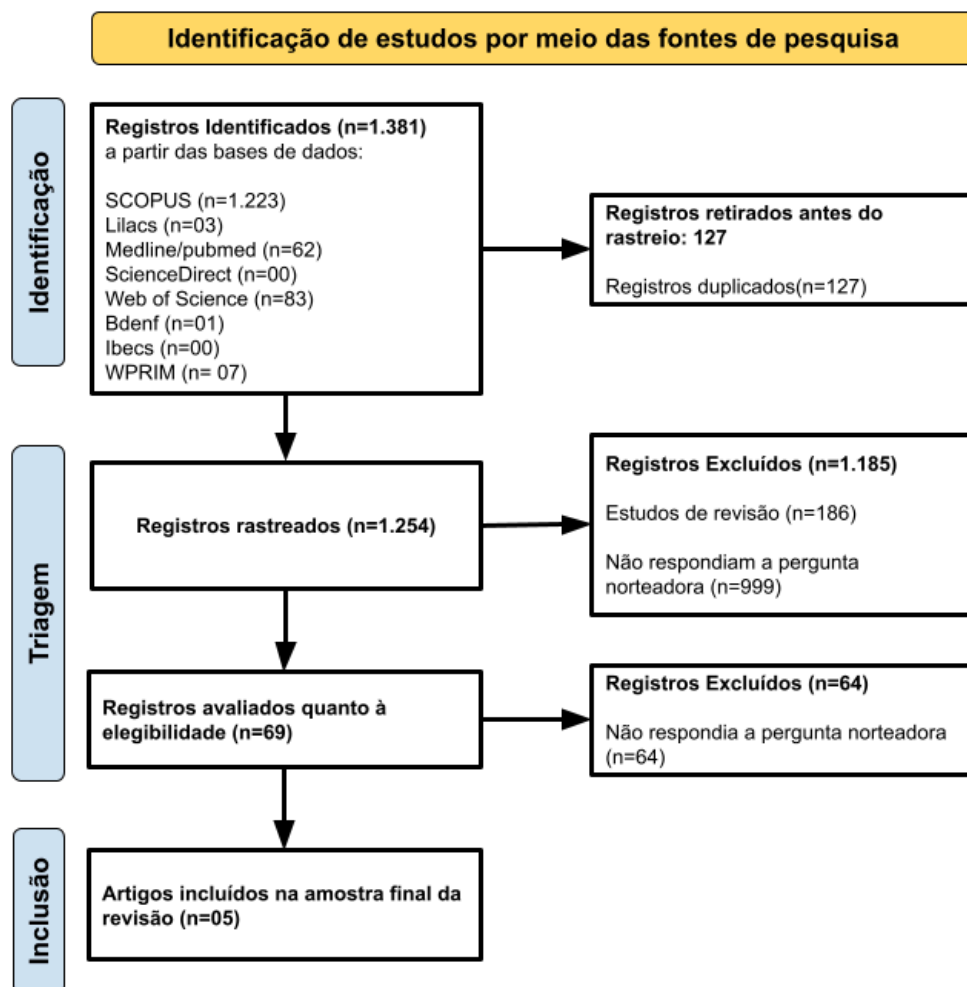
Para a definição da qualidade dos estudos, foi utilizada a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2015) de seis níveis: nível 1 — metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 — estudo individual com delineamento experimental; nível 3 — estudo com delineamento quase-experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4 — estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos de caso; nível 5 — relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6 — opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

A coleta e a análise dos dados foram conduzidas por meio da construção de planilhas no Microsoft Excel, nas quais os revisores registraram, categorizaram e organizaram as informações extraídas dos estudos. Esse procedimento incluiu a inserção padronizada dos dados, a elaboração de tabelas comparativas e a aplicação de filtros para identificação de padrões, divergências e possíveis inconsistências. A utilização do software favoreceu a sistematização das etapas analíticas, oferecendo uma visualização mais ordenada e intuitiva, o que contribuiu para ampliar a clareza na interpretação dos achados e para sustentar a precisão na síntese dos resultados.

## 5 RESULTADOS

Após a aplicação da estratégia de busca nas bases de dados selecionadas, foram identificados 1381 registros e exportados para o *software Rayyan*<sup>®</sup>, onde foram identificadas e excluídos 127 registros por se tratarem de duplicatas. Dos 1254 registros rastreados por título e resumo, 1185 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Já a partir da leitura completa dos 69 artigos restantes, outros 64 foram excluídos por não responderem a pergunta norteadora. Os detalhes do processo de seleção podem ser melhor visualizados na figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão, de acordo com o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).



Dos cinco artigos incluídos na amostra final da seleção 60% (n=03) estavam indexados na base dados Scopus, a base Web of Science e Medline concentram a indexação do restante da amostra, com 20% (n=01) cada. Todos os artigos da amostra foram publicados no idioma inglês. No que se refere ao delineamento metodológico, três estudos foram quantitativos não experimentais, classificados como de nível de evidência VI, e dois apresentaram desenho quase-experimental do tipo pré e pós-intervenção, determinados nível de evidência III. Os detalhes bibliográficos podem ser consultados na tabela 1.

**Tabela 1:** Caracterização bibliográfica dos estudos selecionados na amostra final da revisão. Redenção, Ceará, Brasil. 2025.

A*	Autor(ano) Base de dados	Título	Desenho de Estudo / NE@
01	Johnson (2022) Scopus	Nurses' perspectives on alternative communication strategies use in critical care units	Quantitativo não-experimental / Nível IV
02	Maringelli (2013) Medline/Pubmed	Gaze-controlled, computer-assisted communication in Intensive Care Unit: "speaking through the eyes"	Quase-experimental, pré e pós teste / Nível III
03	Pandian (2022) Scopus	Amplifying patient voices amid pandemic: Perspectives on tracheostomy care, communication, and connection	Quantitativo não-experimental / Nível IV
04	Ull (2023) Web of Science	First experiences of communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit using eye-tracking technology	Quase-experimental individual, pré e pós teste / Nível III
05	Al-Yahyai (2021) Scopus	Communicating to Non-Speaking Critically Ill Patients: Augmentative and Alternative Communication Technique as an Essential Strategy	Quantitativo não-experimental / Nível IV

**Fonte:** Dados da Revisão.

A\*: Número do artigo | NE@: Nível de evidência conforme Melnyk & Fineout-Overholt (2015).

Após a síntese da amostra final, foram identificadas as seguintes necessidades comunicacionais de pacientes com via aérea artificial, a começar por necessidades relacionadas ao histórico e necessidades clínicas, como dores, fadiga, entre outros. Ainda, as necessidades fisiológicas, como fome, sede e sono, além da busca por informações relacionadas à traqueostomia e demais aspectos relacionados ao tratamento. Outro resultado

relevante foi a presença de aspectos emocionais frente ao processo de saúde e doença, como ansiedade, medo, solidão e interação com familiares, conforme descrito na Tabela 2.

**Tabela 2** – Necessidades de comunicação utilizadas por pacientes adultos com via aérea artificial em ambientes hospitalares. Redenção, Ceará, Brasil. 2025

Artigo	Necessidades comunicacionais dos pacientes
01	Necessidade de compartilhar histórico clínico, dor e necessidades gerais; pequena parcela de enfermeiros não reconhece a importância contínua da comunicação.
02	Expressar necessidades básicas (comer, beber, dormir), desejos, responder à equipe e interagir com familiares.
03	Expressar ansiedade, fadiga, humor, solidão, necessidades de informação sobre traqueostomia.
04	Relatar dor, sede, fome, medo, incômodo; discutir doença, família e futuro.
05	Comunicar dor, sede, desconfortos, medo e ansiedade;

**Fonte:** Dados da Revisão.

Em relação às estratégias de comunicação identificadas na amostra final, dois estudos evidenciaram o uso de recursos simples, sem a necessidade de objetos específicos, como leitura labial, gestos, contato físico e expressões faciais. Outro estudo destacou a utilização de materiais básicos, a exemplo de papel e caneta, além de pranchas de comunicação com símbolos e figuras, que auxiliaram na interação entre paciente e equipe. Já dois artigos abordaram o emprego de dispositivos de rastreamento ocular associados às tabelas eletrônicas, que viabilizam a expressão das necessidades de forma mais precisa e efetiva.

Os achados apontam que a maioria das estratégias comunicacionais envolvem o uso de estratégias simples, relacionadas às práticas de interação interpessoal e recursos de apoio simples. Em contrapartida, conforme os resultados evidenciados na Tabela 3, verifica-se menor presença de tecnologias mais sistemáticas, como os dispositivos eletrônicos, que, embora menos frequentes, mostraram-se relevantes por ampliarem a autonomia do paciente e promoverem maior humanização no cuidado.

**Tabela 3** – Estratégias de comunicação utilizadas por pacientes adultos com via aérea artificial em ambientes hospitalares. Redenção, Ceará, Brasil. 2025

Artigo	Estratégias de comunicação utilizadas pelos profissionais
01	Papel e caneta, expressões faciais e gestos; baixo uso de pranchas e dispositivos eletrônicos; necessidade de treinamento em comunicação alternativa.
02	Implementação de tabela eletrônica de comunicação controlada pelo olhar; treinamento rápido; uso do eye-tracker reduziu ansiedade/disforia.
03	Recursos informativos e organização de insumos para viabilizar a comunicação (uso de objetos organizados, para a comunicação)
04	Uso de eye-tracking com fixação do olhar; protocolos concluídos por todos; utilização de escalas de dor (VAS/NRS) e questionários (EQ-5D, VASES).
05	Leitura labial, gestos (polegar, balançar a cabeça, apontar), fala lenta, toque, incentivo; pranchas e AAC pouco padronizados.

**Fonte:** Dados da Revisão.

## 6 DISCUSSÃO

Esta revisão contribui para o avanço do conhecimento na área da comunicação de pacientes com via aérea artificial em ambientes hospitalares ao reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis na literatura científica sobre o tema. Os achados permitem identificar as principais necessidades comunicacionais desses pacientes, bem como os recursos utilizados para suprir tais demandas, com destaque para estratégias simples, como leitura labial e gestos, quanto tecnologias avançadas, como dispositivos de rastreamento ocular. Além disso, ao evidenciar os impactos da comunicação na humanização do cuidado, na redução da ansiedade e no fortalecimento da autonomia do paciente, o estudo oferece subsídios relevantes para profissionais de saúde, gestores e pesquisadores, ao servir como base para a implementação de protocolos assistenciais, para a capacitação multiprofissional e para o desenvolvimento de novas pesquisas que ampliem a acessibilidade e a aplicabilidade de recursos de CAA em contextos hospitalares.

Apesar do reconhecimento da importância da comunicação no cuidado a pacientes intubados ou traqueostomizados, a literatura científica ainda apresenta lacunas significativas no que se refere à sistematização das necessidades comunicacionais relatadas por esse público. Grande parte dos estudos existentes concentra-se na avaliação de dispositivos e métodos alternativos ou na perspectiva da equipe de saúde, enquanto poucos investigam aprofundadamente a experiência subjetiva e as demandas expressas pelos próprios pacientes. Além disso, há heterogeneidade nos instrumentos e abordagens metodológicas utilizadas, o que dificulta a comparação dos resultados e a formulação de diretrizes consistentes para a prática clínica. Essa ausência de evidências consolidadas limita a capacidade de planejar intervenções direcionadas, evidenciando a relevância de revisões integrativas que reúnam e analisem criticamente os achados disponíveis sobre o tema.

A literatura especializada reforça que pacientes submetidos à traqueostomia enfrentam significativas barreiras comunicacionais, que vão além da simples expressão de necessidades físicas. Estudos qualitativos relatam sentimentos predominantes de frustração, isolamento e impotência, relacionados à incapacidade de utilizar a voz, especialmente em unidades de terapia intensiva (Tolotti et al., 2018; Tolotti et al., 2022). Os enfermeiros, por sua vez, muitas vezes precisam recorrer a artifícios improvisados, leitura labial, gestos, blocos de notas para decodificar mensagens de pacientes sem voz, o que pode acarretar equívocos e agravar o sofrimento do paciente (Akroute et al., 2022).

Além disso, uma revisão sistemática confirma que tais intervenções são viáveis, úteis e seguras em contextos críticos, apesar disso, é indispensável a consolidação de evidências mais robustas para fundamentar condutas clínicas conclusivas (Zaga; Berney; Vogel, 2019). Em termos de desfechos clínicos, estudo recente demonstrou que dispositivos de restauração vocal como válvulas de fala podem melhorar a qualidade de vida, a inteligibilidade da fala e a qualidade vocal. Todavia, apresentaram-se desafios relacionados à tolerância física como, o aprisionamento de ar ou desconforto respiratório em cerca de 15 % dos casos, além de variabilidade institucional na implementação e até aumento no tempo de permanência na UTI (Gentile et al., 2024).

Interessante destacar que a literatura aponta inúmeras barreiras estruturais e organizacionais à adoção de estratégias comunicacionais eficazes. Entre elas, encontram-se a falta de habilidades específicas dos profissionais, inadequação do ambiente, escassez de recursos, emoções envolvidas no cuidado e ausência de protocolos claros. Por outro lado, facilitadores incluem reforço institucional, disponibilidade de recursos, definição clara de papéis profissionais e treinamento formal, capazes de modificar positivamente a adesão às práticas comunicacionais adequadas (Istanboulian et al., 2020).

Finalmente, embora exista reconhecimento crescente da importância de uma abordagem multidisciplinar na assistência ao paciente traqueostomizado envolvendo enfermeiros, fonoaudiólogos, otorrinolaringologistas, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos, muitos contextos ainda carecem de protocolos padronizados e equipe treinada para garantir uma comunicação centrada no paciente e efetiva em todos os níveis do cuidado (Alexandros Ganaiem; Skitsou; Charalampous, 2025).

Os resultados evidenciam que a comunicação de pacientes adultos com via aérea artificial ainda se baseia, predominantemente, em recursos simples, como gestos, expressões faciais, leitura labial e contato físico. Embora essas estratégias permitam algum nível de interação, elas são limitadas e podem não atender plenamente às necessidades comunicacionais do paciente (Gottardo; Pimentel, 2016). Observa-se, ainda, baixo uso de pranchas comunicacionais e de recursos de CAA, ferramentas que a literatura científica reconhece como eficazes para ampliar a capacidade de expressão, reduzir a ansiedade e fortalecer o vínculo entre paciente e equipe de saúde (Maria; Paula; Porto, 2024). A subutilização desses recursos aponta para uma lacuna na prática clínica, frequentemente associada à falta de padronização e de treinamento profissional adequado.

Em contrapartida, as intervenções que utilizam a CAA demonstram eficácia. Revisão aponta que dispositivos desde quadros de comunicação até soluções mais tecnológicas,

aliados ao treinamento sistemático dos profissionais, contribuem para reduzir a ansiedade, melhorar a satisfação com a comunicação, aumentar o conforto e promover um auto relato mais fidedigno de sintomas pelos pacientes (Lavalley et al., 2024).

Por outro lado, os estudos que exploraram o emprego de tecnologias assistivas, como tabelas eletrônicas e sistemas de rastreamento ocular (*eye-tracking*), apresentaram resultados promissores (Edughele et al., 2022). Essas ferramentas possibilitam não apenas a expressão mais precisa das necessidades, mas também a aplicação de instrumentos validados para mensuração de dor e qualidade de vida, além de contribuírem para a redução da ansiedade e do desconforto relacionado à incapacidade de comunicação verbal (Paing; Juhong; Pintavirooj, 2022).

No entanto, a adoção ampliada desses recursos enfrenta barreiras múltiplas. Uma razão frequentemente citada é o custo financeiro associado aos dispositivos de alta tecnologia: sistemas de *eye-tracking* e soluções comerciais especializadas geralmente implicam investimento inicial elevado, manutenção, licenças de software e necessidade de hardware compatível, o que limita sua disponibilidade em unidades hospitalares com orçamentos restritos. Além disso, ainda que existam alternativas digitais de menor custo, a aquisição institucional tende a favorecer tecnologias consideradas críticas para a sobrevivência imediata, o que relega as soluções de comunicação a prioridade secundária (Bodet-Contentin et al., 2022).

Além do custo, há fatores organizacionais e humanos que influenciam a implementação. Profissionais de saúde podem não estar cientes da existência ou das potencialidades dos recursos eletrônicos e de *eye-tracking*; quando conhecem, muitas vezes relatam falta de treinamento, tempo ou protocolos institucionais que orientem seu uso rotineiro. A literatura descreve ainda resistências baseadas em percepção de “sobrecarga” de tarefas, incerteza quanto à eficácia clínica em contextos heterogêneos e preocupações com higiene e desinfecção de dispositivos compartilhados em ambientes de cuidados intensivos. Esses elementos operacionais e culturais dificultam a integração sistemática dessas tecnologias à rotina assistencial (Feizi; Hosseini; Valizad-Hasanloei, 2018).

Entre as limitações desta revisão, destaca-se o número reduzido de artigos incluídos na amostra final, reflexo da escassez de estudos específicos sobre o tema. Ademais, parte dos estudos identificados apresenta delineamentos metodológicos não experimentais e amostras reduzidas, o que pode comprometer a generalização dos achados e a robustez das conclusões. Outra limitação refere-se ao fato de que a maioria das pesquisas privilegia a avaliação de

dispositivos e métodos, sem aprofundar aspectos subjetivos da experiência comunicacional.

## 7 CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão evidenciam que, embora haja reconhecimento da importância da comunicação no cuidado a pacientes com via aérea artificial, as estratégias ainda se concentram em recursos simples e improvisados, que não contemplam plenamente as demandas comunicacionais. A literatura aponta para benefícios consistentes da CAA, mediante utilização de pranchas, quadros e tecnologias assistivas, capazes de reduzir a ansiedade, melhorar o relato de sintomas e fortalecer a interação com a equipe de saúde. Nesse sentido, observa-se a necessidade de superar a subutilização desses recursos, frequentemente associada à ausência de protocolos padronizados, barreiras institucionais e lacunas no treinamento profissional.

Diante desse cenário, recomenda-se o desenvolvimento e a validação de protocolos clínicos que integrem práticas comunicacionais baseadas em evidências, com destaque para tecnologias assistivas de maior complexidade, como rastreamento ocular e válvulas de fala. Além disso, torna-se essencial investir na capacitação multiprofissional, com a inclusão dos enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas e outros profissionais, a fim de assegurar uma abordagem interdisciplinar centrada no paciente. Futuras pesquisas devem explorar a experiência subjetiva dos pacientes e avaliar a efetividade das intervenções em diferentes contextos, para fundamentar e contribuir com a formulação de diretrizes que ampliem a humanização, a autonomia e a segurança no cuidado ao paciente crítico.

## REFERÊNCIAS

ALEXANDROS GANAIEM; SKITSOU, A.; CHARALAMPOUS, G. Perspectives of Healthcare Professionals on the Management of Patients With Tracheostomy. **Cureus**, 10 abr. 2025.

AL-YAHYAI, A. N. S. et al. Communicating to non-speaking critically ill patients: Augmentative and alternative communication technique as an essential strategy. **SAGE Open Nursing**, v. 7, p. 237796082110152, jan. 2021.

AKROUTE, A. R. et al. ICU nurses' lived experience of caring for adult patients with a tracheostomy in ICU: a phenomenological-hermeneutic study. **BMC Nursing**, v. 21, n. 1, 4 ago. 2022.

BODET-CONTENTIN, L. et al. Eye Tracking communication with intubated critically ill patients: a proof-of-concept multicenter pilot study. **Minerva Anestesiologica**, maio 2022.

BU, X. et al. Bridge the gap caused by public health crises: medical humanization and communication skills build a psychological bond that satisfies patients. **International Journal for Equity in Health**, v. 23, n. 1, 26 fev. 2024.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. DE. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83–102, 13 abr. 2020.

DIETL, J. E. et al. Psychosocial processes in healthcare workers: How individuals' perceptions of interpersonal communication is related to patient safety threats and higher-quality care. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 9, p. 5698–5698, 1 maio 2023.

EDUGHELE, H. O. et al. Eye-Tracking Assistive Technologies for Individuals With Amyotrophic Lateral Sclerosis. **IEEE Access**, v. 10, p. 41952–41972, 2022.

FEIZI, A.; HOSSEINI, S. R.; VALIZAD HASANLOEI, M. A. The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 23, n. 5, p. 358, 2018.

GENTILE, M. N. et al. Enhancing Communication in Critically Ill Patients with a Tracheostomy: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions and Outcomes. Tracheostomy: **Official Journal of the Global Tracheostomy Collaborative**, v. 1, n. 1, 1 abr. 2024.

GOTTARDO, E.; PIMENTEL, A. R. Sistemas Tutores Afetivos: Estado da Arte e Desafios para o Reconhecimento de Emoções Relacionadas à Aprendizagem via Expressões Faciais. Desafie - **5o Workshop de Desafios da Computação aplicada à Educação. Anais**. In: XXXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Computação. Porto Alegre: Editora da PUCRS, 2016.

GUTTMAN, O. T. et al. Dissecting Communication Barriers in Healthcare. **Journal of Patient Safety**, v. 17, n. 8, dez. 2021.

HIGGINS, J. P. T. et al. (EDS.). **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**. Wiley, 2019.

ISTANBOULIAN, L. et al. Barriers to and facilitators for the use of augmentative and alternative communication and voice restorative strategies for adults with an advanced airway in the intensive care unit: A scoping review. **Journal of Critical Care**, v. 57, p. 168–176, jun. 2020.

JOHNSON, N.; PHILLIPS, M. Rayyan for systematic reviews. **Journal of Electronic Resources Librarianship**, v. 30, n. 1, p. 46–48, 2 jan. 2018.

JOHNSON, E.; HEYNS, T.; NILSSON, S. Nurses' perspectives on alternative communication strategies use in critical care units. **Nursing in Critical Care**, v. 27, n. 1, 24 fev. 2021.

LAVALLEY, M. et al. Augmentative and Alternative Communication Interventions in Critical and Acute Care With Mechanically Ventilated and Tracheostomy Patients: A Scoping Review. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 33, n. 5, p. 1–20, 15 ago. 2024.

MARINGELLI, F. et al. Gaze-controlled, computer-assisted communication in Intensive Care Unit: “speaking through the eyes”. **Minerva Anestesiologica**, v. 79, n. 2, p. 165–175, 1 fev. 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & health care: a guide to best practice**. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015.

MUNN, Z. et al. Systematic Review or Scoping review? Guidance for Authors When Choosing between a Systematic or Scoping Review Approach. **BMC Medical Research Methodology**, v. 18, n. 1, p. 1–7, 19 nov. 2018.

MURAD, M. H. et al. New Evidence Pyramid. **Evidence Based Medicine**, v. 21, n. 4, p. 125–127, 2016.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. **British Medical Journal**, v. 372, n. 71, 2021.

PANDIAN, V. et al. Amplifying patient voices amid pandemic: Perspectives on tracheostomy care, communication, and connection. **American Journal of Otolaryngology**, v. 43, n. 5, p. 103525, set. 2022.

PAING, M. P.; JUHONG, A.; PINTAVIROOJ, C. Design and Development of an Assistive System Based on Eye Tracking. **Electronics**, v. 11, n. 4, p. 535, 10 fev. 2022.

PETERS, M. D. et al. Scoping reviews. **JBIR eBooks**, 1 jan. 2024.

TA'AN, W. F.; ALLAMA, F.; WILLIAMS, B. The role of organizational culture and communication skills in predicting the quality of nursing care. **Applied Nursing Research**, v. 75, p. 151769, 1 fev. 2024.

TOMASELLI, G. et al. Person-Centered Care From a Relational Ethics Perspective for the Delivery of High Quality and Safe Healthcare: A Scoping Review. **Frontiers in Public Health**, v. 8, n. 44, 6 mar. 2020.

TOLOTTI, A. et al. The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 46, p. 24–31, jun. 2018.

TOLOTTI, A. et al. Communication experiences of tracheostomy patients with nurses in the ICU: A scoping review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 32, n. 11-12, 27 mar. 2022.

ULL, C. et al. First experiences of communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit using eye-tracking technology. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, p. 1–6, 19 set. 2020.

WANG, P. et al. Influence of medical humanization on patients' attribution in negative medical situations with communication as the mediator: a questionnaire study. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1152381, 31 ago. 2023.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, dez. 2005.

ZAGA, C. J.; BERNEY, S.; VOGEL, A. P. The Feasibility, Utility, and Safety of Communication Interventions With Mechanically Ventilated Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 28, n. 3, p. 1335–1355, 9 ago. 2019.