

**Vandiel Barbosa Santos**

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher, Mestre em Saúde Coletiva pela  
Universidade Federal do Maranhão – UFMA  
Doutorando em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB

**Brendo Vitor Nogueira Sousa**

Enfermeiro, Especialista em Saúde da Criança pela Escola Superior de Ciências  
da Saúde – ESCS

Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Adventista da Bahia  
Mestrando em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB

**Bianca Gonçalves de Almeida Pereira**

Enfermeira, Especialista em Gestão de Qualidade em Saúde  
e Acreditação Hospitalar pela Faculdade UNYLEYA  
Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB

**Bianca Zangirolami Mendes**

Enfermeira, Especialista em Neonatologia pela Escola Superior de  
Ciências da Saúde - ESCS Mestranda em Enfermagem pela  
Universidade de Brasília – UnB

**Fernanda Cristina Gialaim Purcino dos Reis**

Enfermeira, Especialista em Oncologia pelo Instituto Nacional do Câncer  
Mestranda em Enfermagem pela Universidade de Brasília – UnB  
Brasília – DF

## RESUMO

**Objetivo:** descrever as barreiras de comunicação enfrentadas por profissionais de saúde no atendimento hospitalar a COVID-19. **Material e Método:** trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de março a maio de 2021, nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Bases de Dados de Enfermagem, com os seguintes descritores: coronavirus infections, health personnel, communication. **Resultados:** Foram inclusos seis artigos internacionais, que descrevem como principais barreiras de comunicação o uso de equipamentos de proteção individual, má comunicação entre as equipes, comunicação deficiente dos gestores e dificuldades dos profissionais especialistas em informar aos seus pacientes determinadas mudanças no tratamento por conta das repercussões da COVID-19 nos serviços de saúde. **Conclusão:** Evidenciou-se que o advento da COVID-19, além de trazer repercussões desastrosas na saúde da população mundial, afetou a comunicação interpessoal, tanto entre as equipes de saúde quanto entre profissionais e pacientes.

**Palavras-chave:** Barreiras de Comunicação; Pessoal de Saúde; Assistência Hospitalar; Pandemias, Infecções por Coronavírus

## INTRODUÇÃO

A comunicação é a maneira que os indivíduos possuem para interagir e, dessa forma, trocar informações, argumentos, ideias, sentimentos e com isso desenvolver diversas reações que podem basear uma discussão. Ela pode ser por meio da fala, escrita, expressões corporais como gestos e toque <sup>(1)</sup>.

No âmbito hospitalar, a comunicação efetiva ainda é um desafio. Isso pode ser analisado em duas esferas: comunicação entre equipes e comunicação entre os profissionais e pacientes. Estudos apontam que as falhas de comunicação são presentes na prática diária dos profissionais de saúde, podendo ser interferência para o elevado número de eventos adversos <sup>(2)</sup>.

Para as equipes de saúde, as principais dificuldades encontradas na comunicação são a ausência de comunicação, interrupção da mensagem antes mesmo de chegar no principal interessado, falta de interesse do receptor, sobrecarga de trabalho, não adequação da linguagem e problemas técnicos com o meio de comunicação utilizado <sup>(3)</sup>.

Na proposta do cuidado centrado no paciente, a comunicação se torna o fator chave para o sucesso do modelo. Quanto mais munido de informações o paciente estiver, maior será a participação do seu plano terapêutico. E, por consequência, ele poderá servir como uma barreira no auxílio à mitigação de eventos adversos <sup>(4)</sup>.

Portanto, a comunicação efetiva, além de proporcionar um ambiente harmonioso, também contribui para a qualidade da assistência <sup>(5)</sup>. Porém, com o início da pandemia decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020, as equipes se viram na obrigação de construir novos processos de trabalho. Novas pesquisas, novas descobertas, novas orientações. Tudo mudou rapidamente, sem nenhum treinamento ou aviso. A comunicação, que antes já era complicada, foi drasticamente afetada <sup>(6)</sup>.

Nessa perspectiva, o presente trabalho tem como objetivo descrever as barreiras de comunicação enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento hospitalar a COVID-19.

## METODOLOGIA DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no período de março a maio de 2021, que consiste na aplicação de estratégias científicas rigorosas para sintetizar resultados de estudos primários. Para tanto, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca nas bases de dados científicas, avaliação crítica e categorização dos artigos, interpretação e síntese crítica dos resultados <sup>(7)</sup>.

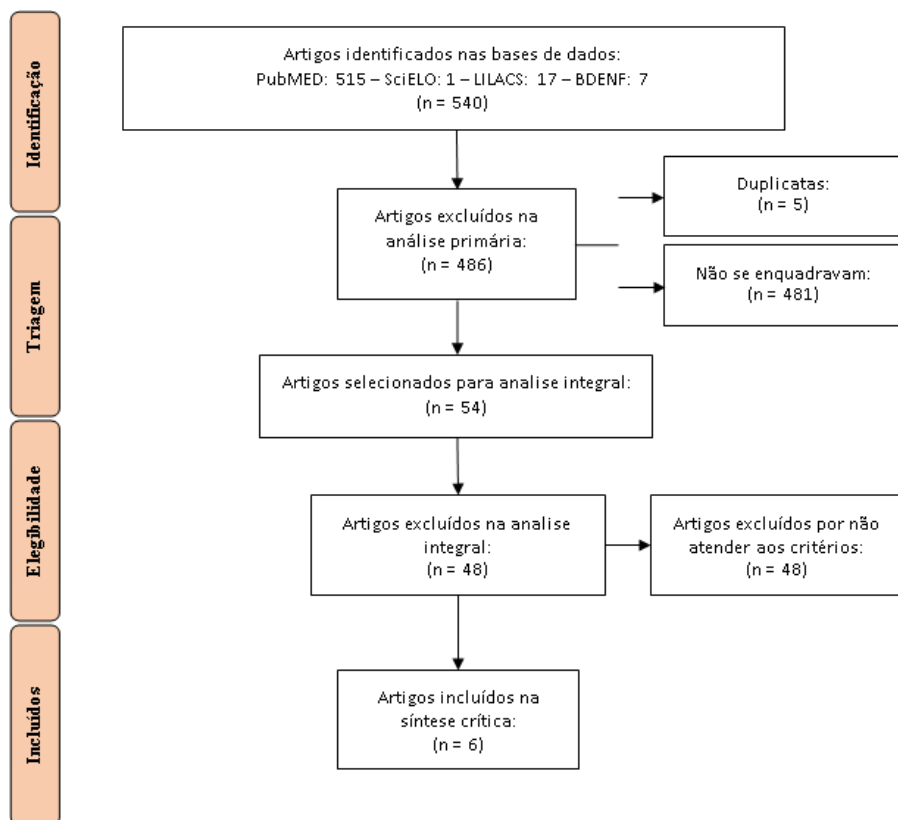
Para a elaboração da pergunta de pesquisa, foi utilizado a estratégia PICO, que representa o acrônimo para Poluição, Paciente ou Problema (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Desfecho/*outcomes* (O)<sup>(8)</sup>. Assim, o P se referiu aos profissionais da saúde, I para o atendimento hospitalar, C refere-se à COVID-19 e O para as barreiras de comunicação. Consequentemente, obteve-se a seguinte pergunta de norteadora: quais as barreiras de comunicação enfrentadas por profissionais da saúde no atendimento hospitalar ao COVID-19?

As bases de dados utilizadas foram a PubMed, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *coronavirus infections, health personnel, communication*. Para melhor adequação destes descritores, foi utilizado o operador booleano *AND*.

Para avaliação crítica os artigos, foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade: artigos originais, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2020 a março de 2021. Tais anos foram selecionados por representar o período de pandemia da COVID-19. Foram excluídos os artigos de revisões sistemáticas e integrativas, teses, dissertações, editorial, relatos de experiência, resumos, livros e artigos sem relação com o objetivo proposto, artigos duplicados também foram excluídos.

Dessa forma, foram encontrados 540 artigos, que passaram por duas etapas, a primeira denominada análise primária, os autores fizeram avaliação dos títulos, resumos e objetivos, confrontando-os com critérios mencionados, selecionaram 54 artigos para a segunda etapa e excluíram 486 por não estarem em conformidade com tais critérios. Na segunda etapa analisou-se os artigos selecionados de forma integral, em que foram inseridos 6 artigos para síntese crítica e composição dos resultados desta pesquisa. Cabe salientar que foram seguidas as recomendações do *Checklist Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studie* (PRISMA)<sup>(9)</sup>, conforme descrito na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma das fases de seleção dos artigos inclusos, segundo PRISMA *Flow Diagram*. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.



**Fonte:** Os autores.

## RESULTADOS

Foram inclusos nesta pesquisa, seis artigos que descrevem as barreiras de comunicação enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento a COVID-19 em âmbito hospitalar. Todos foram extraídos da PUBMED, a nível internacional, onde o país que mais publicou sobre a temática foi o Estados Unidos da América (EUA). Notou-se maior prevalência de estudos quantitativos. Não houve prevalência de periódicos, pois cada artigo incluso foi publicado em revistas científicas diferentes. O Quadro 1 organiza estes artigos, informando os autores/ano, título, tipo de estudo, país, base de dado/periódico e síntese dos resultados.

**Quadro 1.** Caracterização dos artigos inclusos na revisão integrativa, conforme autores/ano, título, tipo de estudo, país, base de dados/periódico e síntese dos resultados. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2021.

Nº	AUTORES/ ANOS	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	PAÍS	BASE DE DADOS/ PERIÓDICO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
1	Gharzai LA, Resnicow K, An LC, Jagsi R, 2020 <sup>(10)</sup>	Perspectives on Oncology-Specific Language During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: a qualitative study	Qualitativo	Estados Unidos	PubMed/ JamaOncology	Vários cenários da oncologia foram afetados pela COVID-19, resultando em atraso no rastreamento, na investigação diagnóstica, no início do tratamento, oferta de tratamento não padronizado, quebras e atraso no tratamento e incapacidade de admitir o paciente no hospital, havendo dificuldades na comunicação destes eventos entre médico e paciente. Dessa forma elaborou-se um guia prático para a comunicação no tratamento do câncer durante a pandemia COVID-19, para atender à necessidade urgente dos pacientes.
2	Ortiz, Z; Antonietti, L; Capriati, A et al. 2020 <sup>(11)</sup>	Concerns and demands regarding COVID-19. Survey of health personnel	Qualitativo e quantitativo	Argentina	PUBMED - MEDICINA - Supplemento III	A condição mais frequentemente percebida como inadequada foi a inacessibilidade de recursos institucionais e o acesso a equipamentos de proteção

						individual, evidenciando dificuldade de comunicação a todos os membros da equipe.
3	Wahlster, S; Sharma, M; Lewis, A et al.  2021 <sup>(12)</sup>	The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers: A Global Survey	Quantitativo	Estados Unidos	PUBMED - Chestjournal	Os resultados demonstram variabilidade na disponibilidade e uso de recursos de Unidade de Terapia Intensiva, além de alta prevalência de esgotamento do provedor e sua associação com recursos insuficientes relatados e comunicação deficiente dos supervisores.
4	Parush, A; Wacht, O; Gomes, R; Frenkel, A.  2020 <sup>(13)</sup>	Human Factor Considerations in Using Personal Protective Equipment in the COVID-19 Pandemic Context: Binational Survey Study	Quantitativo	Israel e Portugal	PUBMED J Med Internet Res	O uso de equipamentos de proteção individual nível 1 em pacientes com COVID-19 tem efeitos perceptuais e cognitivos, além de influências físicas e ergonômicas. Uma análise fatorial mostrou um conjunto de variáveis fortemente relacionadas que consistem em ouvir, compreender a fala e compreender a situação. Isso sugere que a degradação da comunicação foi fortemente

						associada à degradação da consciência situacional.
5	Hampton, T; Crunkhorn, R; Loweetal, N. 2020 <sup>(14)</sup>	The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019	Quantitativo	Inglaterra	PUBMED - The Journal of Laryngology & Otolology	O uso de equipamento de proteção individual pode afetar a comunicação em ambientes de saúde. Houve uma diferença significativa nos escores de discriminação de fala entre os indivíduos que usam equipamento de proteção individual normal e em sala de cirurgia simulando níveis de ruído de fundo
6	Benítez et al., 2020 <sup>(15)</sup>	Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic	Quantitativo	26 países (12 da América, oito da Europa, quatro do Oriente Médio e dois da Ásia)	PUBMED/ World J Surg	Os equipamentos de proteção individuais usados pelos cirurgiões alteram as habilidades visuais, de comunicação e tomada de decisões em emergências. O uso de máscaras N95/FFP2 e protetores faciais de acrílico dificultam a comunicação, pois abafam a voz, isolam a face e interrompem a projeção da voz, fazendo com que os

						cirurgiões falem mais alto para compreensão da equipe.
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pelos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados, descrevem que as principais barreiras de comunicação estão relacionadas com o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), má comunicação entre as equipes, comunicação deficiente dos gestores e dificuldades dos profissionais especialistas em informar aos seus pacientes sobre as mudanças no tratamento por conta das repercussões da COVID-19 nos serviços de saúde.

Os artigos 4, 5 e 6<sup>13-15</sup>, apontaram para barreiras de comunicação relacionadas ao uso de EPIs, pois estes dificultam a capacidade auditiva, a fala, a compreensão, bem como reduzem a habilidade visual dos profissionais de saúde durante a assistência direta ao paciente e também entre a equipe durante o processo de comunicação. Esse conjunto de problemas corrobora com os resultados de outros autores que estudaram os motivos e consequências da baixa adesão às precauções padrão pela equipe de enfermagem, no qual o desconforto foi um dos principais motivos para baixa adesão ao uso de EPIs<sup>(16)</sup>.

Sobre a redução da habilidade visual, estudo semelhante que avaliou a adesão às medidas de biossegurança por socorristas do Corpo de Bombeiros Militar de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, relata que dentre as dificuldades em usar óculos de proteção, os socorristas informaram o baixo desempenho em avaliações de vítimas por interferências na visão, destaca-se que as máscaras também não apresentaram alta adesão devido ao embaçamento em óculos de grau, interferência na comunicação falada, sensação de sufocamento e crença de falta de importância do uso<sup>(17)</sup>.

Outro estudo realizado no *Nightingale Hospital London* (NHL), Inglaterra, que avaliou a utilidade e a frequência de um método de comunicação em uma Unidade de Terapia Intensiva, observou que os métodos de comunicação verbal e não verbal e a identificação do pessoal foram prejudicados pelo uso de EPI, os entrevistados indicaram que todas as formas de comunicação foram impactadas negativamente<sup>(18)</sup>. Corroborando com estes dados, outros estudos demonstram atitudes semelhantes em relação ao uso de EPI tanto em momentos de pandemia quanto na prestação de cuidados agudos<sup>(19,20)</sup>.

Com relação aos artigos 2 e 3<sup>(11,12)</sup>, estes retratam a comunicação deficiente entre as equipes e entre equipes e gestores, expressos pela inacessibilidade ou falta de recursos.

Foi possível identificar que, entre os profissionais que compõem a equipe de saúde, a comunicação é um dos aspectos de grande importância para as organizações. Contribuindo para que os funcionários alcancem a



produtividade desejada, destaquem-se no âmbito profissional e para melhor interação entre gestores, equipe de saúde, pacientes e familiares<sup>(21)</sup>.

Em relação ao ato de comunicar-se, a forma adequada é importante para que a liderança seja efetiva e os objetivos da organização concretizados, proporcionando dessa forma, uma assistência coesa e livre de danos aos pacientes. Nesse sentido, o empenho para melhoria na comunicação é extremamente importante para um bom relacionamento entre as equipes<sup>(22)</sup>.

Já em relação à interação entre a equipe multidisciplinar, uma boa relação uniformiza as informações e orientações prestadas, além de auxiliar no compartilhamento de informações críticas, delinear os parâmetros da equipe e estabelecer o clima de trabalho. Uma forma de estimular a autonomia, motivação e dedicação do profissional, além de garantir que os membros da equipe participem do processo de tomada de decisão<sup>(11)</sup>.

Estudo realizado na Venezuela, com 21 diretores de hospitais de organizações públicas de saúde, apresentam resultados semelhantes e descrevem que uma gestão qualificada precisa saber comunicar-se em duas vias. O que implica em saber ouvir seus funcionários, facilitar o modo de transmissão de informação, entender os problemas vivenciados na instituição de diferentes pontos de vista dos seus liderados, com a finalidade de orientá-los e propor mudanças e melhorias que sejam confortáveis para estes profissionais. Sempre em busca de uma assistência de saúde qualificada, tendo como foco as necessidades do paciente. Dessa forma, é necessário, também, promover um espaço para manifestação de ideias e trocas de seus liderados, bem como a transmissão de informações e conhecimentos e as experiências e expectativas de sua equipe<sup>(23)</sup>.

Outro estudo realizado na Europa, em relação a pandemia do Covid-19, aponta que as equipes de saúde desempenham um papel fundamental na moderação do impacto da doença. Portanto uma equipe de saúde organizada e coesa se faz necessária para prevenir e gerenciar emergências em saúde, contando com profissionais motivados, capacitados e apoiados por suas gerências imediatas, recebendo todo suporte necessário<sup>(24)</sup>.

Percebe-se que a pandemia desafiou todos componentes do sistema de saúde, como a governança, financiamento, serviços de saúde, suprimentos e equipamentos, sistemas de informação e recursos humanos. Além de destacar problemas estruturais e históricos dos sistemas de saúde, contribuindo para um colapso na rede<sup>(11)</sup>.

Ao analisar as barreiras de comunicação descritas neste estudo foi possível perceber que a principal preocupação e demanda do momento está relacionada ao acesso a equipamento de proteção pessoal, que vai de encontro a outros estudos. Apesar dos profissionais de saúde estarem expostos a condições adversas e insalubres de trabalho, a disponibilização insuficiente de recursos institucionais deixa os profissionais vulneráveis, expondo-os ao risco, contribuindo para o aumento da ansiedade e medo em desenvolver a doença, prejudicando assim, o vínculo com o paciente e o processo de cuidado<sup>(23)</sup>.

Já o artigo 1<sup>(10)</sup> destaca a dificuldade de profissionais especializados em realizar comunicações de notícias difíceis relacionadas ao tratamento e a aceitação e compreensão dos pacientes em tempos de pandemia. O fato de haver a necessidade de distanciamento social, reclusão em domicílio, recursos de saúde escassos, além de excesso de doentes nos serviços de saúde forçam os médicos a fazerem escolhas difíceis sobre os pacientes, principalmente àqueles com outras necessidades de saúde não pandêmicas. E essa comunicação entre profissional de saúde e paciente encontra-se extremamente fragilizada, causando sofrimento em ambos <sup>(10)</sup>.

A limitação na capacidade de comunicação dos médicos e o confronto com os pacientes frente a notícias difíceis está presente em outro estudo, que mostra o quanto os profissionais de saúde vêm enfrentando sentimentos como apreensão, incerteza e medo relacionados ao COVID-19. Além disso, toda a equipe de saúde foi confrontada com novas tarefas de comunicação, como: pouco ou nenhum contato físico com os pacientes, despedidas virtuais entre pacientes graves e suas famílias além de extrema fragilidade por todos os envolvidos <sup>(25)</sup>.

Após uma má comunicação com a equipe médica, os pacientes apresentaram sentimentos de medo, raiva e ansiedade. Frente a isso, estudos apontam que, para estabelecer uma boa relação comunicativa com o paciente, há alguns princípios que precisam ser seguidos, como o respeito mútuo, metas harmonizadas, um ambiente de apoio, entre outros. Além disso, valorizar a emoção acima das informações técnicas, ter sinceridade, compaixão e honestidade <sup>(25-29)</sup>.

Outro ponto abordado como uma dificuldade médica, foi o fato de não saberem lidar com certos questionamentos e situações durante a comunicação com o paciente. Esse tópico também foi abordado em outro estudo, e concluiu que para apoiar os profissionais nesse momento de comunicação de notícias, muitas vezes difíceis, as instituições podem disponibilizar de apoio, como a formação de uma equipe multiprofissional especializada, capacitação através de cursos com simulação realística, entre outras ações <sup>(30)</sup>.

A dificuldade de comunicação entre profissional e cliente está tão evidente, que a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) se pronunciou através de publicação com recomendações éticas aos oncologistas e demais profissionais de saúde acerca da comunicação interpessoal perante à pandemia de COVID-19. Nesse documento é ressaltado que a dignidade inerente a cada paciente deve ser preservada, alocando os recursos necessários e possíveis às suas necessidades sempre que necessário <sup>(30)</sup>.

Assim percebe-se que as barreiras de comunicação estão presentes no dia a dia dos profissionais de saúde e foram agravadas nessa pandemia. Esta pesquisa apresenta como limitações a pouca quantidade de estudos publicados relacionando aos entraves de comunicação e a COVID-19, por ser um tema recente que ainda aflige a população mundial, por outro lado, de maneira geral a comunicação é abordada em diversos artigos como fundamental no processo de trabalho em saúde. Dessa forma, é de

fundamental importância a realização e elaboração de novas pesquisas que retratem sobre os processos de comunicação em períodos de crise e calamidade pública dentro dos nosocômios, para dar subsídios a elaboração de *guidelines* apropriados para orientar os profissionais de saúde e pacientes envolvidos.

## CONCLUSÃO

Constata-se com este estudo, que o advento do COVID-19, além de trazer repercussões desastrosas à saúde da população mundial, vem prejudicando a comunicação dos profissionais da linha de frente. As principais barreiras encontradas estão relacionadas ao uso de EPIs que dificulta a fala, a audição e a visão, a falta de comunicação dos gestores em relação aos insumos e recursos, a falha de comunicação entre as equipes e as limitações dos médicos especialistas em realizar a comunicação de más notícias relacionadas a mudanças no tratamento de pacientes com doenças crônicas por conta das repercussões da COVID-19.

Assim, espera-se que através dos resultados descritos, gestores e profissionais de saúde consigam elaborar meios para diminuir ou até mesmo quebrar tais barreiras na comunicação e alinhar metas a serem alcançadas nas respostas positivas dos diversos agravos a saúde da população. Sugere-se também a realização de novas pesquisas com o objetivo de trazer estratégias para melhorar a comunicação interprofissional em todos os âmbitos.

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira TJ, Puggina AC. **Validation of the self-assessment of communication skills and professionalism for nurses**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [Acesso:25 abr. 2021]; 70:588–94. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242829>.
2. Gomes RM, Moreira A dos S, Santos LAA, Santana G de J, Santana LS, Vieira SNS, et al. **Limits and challenges of effective communication for patient safety: a collective discourse** *Límites*. REAS, Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2018 [Acesso: 07 mai 2021];10:2006–12. Disponível: [http://dx.doi.org/10.25248/REA396\\_2018](http://dx.doi.org/10.25248/REA396_2018).
3. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. **Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde**. Cienc Cuid Saude. 2019 [Acesso: 21 abr 2021];18:1–10. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i3.46988>.

4. Souza MF, Viana VC, Silva MC, Guimarães CCV, Cruz VOO, Aguiar BGC, et al. **The benefits generated by patient-centered care**. Braz J Dev Curitiba. 2019 [Acesso em 17 abr 2021];5:29325–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv5n12-090>.
5. Farias ES, Santos JO, Góis RMO. **Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar**. Ciências Biológicas e Saúde Unit, Aracaju. 2018 [Acesso: 17 abr 2021];4:139–54. Disponível: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5168/2721>.
6. Oliveira KT, Sousa JF de, Camandoni V de O, Junior JLG, Canteras J da S, Lima JL, et al. **Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por COVID-19**. Enferm Foco. 2020 [Acesso em 14 abr 2021];11:235–8. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3764>.
7. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. **Integrative review: concepts and methods used in nursing**. Rev Esc Enferm USP. 2014 [Acesso: 28 mar 2021];48:335–45. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140002000020>.
8. Santos CMC, Pimenta CADM, Nobre MRC. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Rev Lat Am Enfermagem. 2007 [Acesso em 28 mar 2021];15:508–11. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement**. Ann Intern Med [Internet]. 2009 [Acesso: 30 mar 2021];3:e123-30. Disponível: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
10. Gharzai LA, Resnicow K, An LC, Jagsi R. **Perspectives on Oncology-Specific Language during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Qualitative Study**. JAMA Oncol. 2020 [Acesso: 17 abr 2021];6:1424–8. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.2980>.
11. Ortiz Z, Antonietti L, Capriati A, Ramos S, Romero M, Mariani J, et al. **Preocupaciones y demandas frente a COVID-19. Med (Buenos Aires)**. 2020 [Acesso: 14 abr 2021];80:16–24. Disponível: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/16.pdf>.
12. Wahlster S, Sharma M, Lewis AK, Patel P V., Hartog CS, Jannotta G,

et al. **The Coronavirus Disease 2019 Pandemic's Effect on Critical Care Resources and Health-Care Providers.** *Chest.* 2020 [Acesso: 14 abr 2021];159:619–33. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2020.09.070>.

13. Parush A, Wacht O, Gomes R, Frenkel A. Human factor considerations in using personal protective equipment in the COVID-19 pandemic context: Binational survey study. *J Med Internet Res.* 2020 [Acesso: 13 abr 2021];22:e19947. Disponível: <http://dx.doi.org/10.2196/19947>.

14. Hampton T, Crunkhorn R, Lowe N, Bhat J, Hogg E, Afifi W, et al. **The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019.** *J Laryngol Otol.* 2020 [Acesso: 14 abr 2021];134:577–81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215120001437>.

15. Yáñez Benítez C, Güemes A, Aranda J, Ribeiro M, Ottolino P, Di Saverio S, et al. **Impact of Personal Protective Equipment on Surgical Performance During the COVID-19 Pandemic.** *World J Surg.* 2020 [Acesso: 15 abr 2021];44:2842–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-020-05648-2>.

16. Porto JS, Marziale MHP. **Reasons and consequences of low adherence to standard precautions by the nursing team.** *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 [Acesso: 17 abr 2021];37:e57395. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.57395>.

17. Oliveira AC, Machado BCA, Gama CS. **Knowledge and adherence to biosafety recommendation in a military fire brigade in Minas Gerais.** *Rev Esc Enferm USP.* 2013 [Acesso: 10 abr 2021];47:115–27. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100015>.

18. Shurlock J, Rudd J, Jeanes A, Iacovidou A, Creta A, Kanthasamy V, et al. **Communication in the intensive care unit during COVID-19: early experience with the Nightingale Communication Method.** *Int J Qual Heal Care.* 2021 [Acesso: 12 abr 2021];33:1–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzaa162>.

19. Nichol K, Bigelow P, O'Brien-Pallas L, McGeer A, Manno M, Holness DL. **The individual, environmental, and organizational factors that influence nurses' use of facial protection to prevent occupational transmission of communicable respiratory illness in acute care hospitals.** *Am J Infect Control.* 2008 [Acesso: 01 mai 2021];36:481–7. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2007.12.004>.

20. Visentin LM, Bondy SJ, Schwartz B, Morrison LJ. **Use of personal protective equipment during infectious disease outbreak and**

**nonoutbreak conditions: A survey of emergency medical technicians.** CJEM. 2009 [Acesso: 01 mai 2021];11:44–56. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1017/s1481803500010915>.

21. Andrade WV, Maia GVP, Faria SM da C, Fernandes ML, Roquete FF, Silva KR da. **Communication between managers and teams of the emergency units.** Rev enferm UFPE line. 2019 [Acesso: 03 mai 2021];13:e242829. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242829>.

22. Vasconcelos RMA, Caldana G, Lima EC, Silva LDM da, Bernardes A, Gabriel CS. **Communication in the relationship between leaders and lead in the context of nursing.** Rev enferm UFPE line, Recife [Internet]. 2017 [Acesso: 02 mai 2021];11:4767–77. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201729>.

23. Molina RIR, Alba AMH. **Modelo de comunicación productiva para las organizaciones de salud pública en Venezuela.** Opción. 2017 [Acesso: 01 mai 2021];33:305–35. Disponível: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/1881/Modelo%20de%20comunicaci%c3%b3n%20productiva%20para%20las.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

24. Verelst F, Kuylen E, Beutels P. **Indications for healthcare surge capacity in European countries facing an exponential increase in COVID19 cases, March 2020.** Euro Surveill. 2020 [Acesso: 04 mai 2021];25:pii=2000323. Disponível: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.13.2000323>.

25. Back A, Tulsy JA, Arnold RM. **Communication Skills in the Age of COVID-19.** Ann Intern Med. 2020 [Acesso: 03 mai 2021];172:759–60. Disponível: <http://dx.doi.org/10.7326/M20-1376>.

26. Paget L, Han P, Nedza S, Kurtz P, Racine E, Russell S, et al. **Patient-Clinician Communication: Basic Principles and Expectations.** NAM Perspect. 2011 [Acesso em 03 mai 2021];1:1–8. Disponível: <https://nam.edu/wp-content/uploads/2015/06/VSRP-Patient-Clinician.pdf>.

27. Truog RD, Mitchell C, Daley GQ. **The Toughest Triage - Allocating Ventilators in a Pandemic.** N Engl J Med [Internet]. 2020 [Acesso: 05 mai 2021];382:1973–5. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2005689>.

28. McGuire AL, Aulisio MP, Davis FD, Erwin C, Harter TD, Jaggi R, et al. **Ethical Challenges Arising in the COVID-19 Pandemic: An Overview from the Association of Bioethics Program Directors (ABPD) Task Force.** Am J Bioeth [Internet]. 2020 [Acesso: 05 mai 2021];20:15–27. Disponível:

<https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1764138>.

29. Berlinger N, Wynia M, Powell T, Micah Hester D, Milliken A, Fabi R, et al. **Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19)**. *Hast Cent* [Internet]. 2020 [Acesso: 04 mai 2021];2:1–12.

Disponível:<https://www.thehastingscenter.org/wpcontent/uploads/HastingsCenterCovidFramework2020.pdf>.

30. Marron JM, Joffe S, Jagsi R, Spence RA, Hlubocky FJ. **Ethics and Resource Scarcity: ASCO Recommendations for the Oncology Community during the COVID-19 Pandemic**. *J Clin Oncol*. 2020 [Acesso: 06 mai 2021];38:2201–5. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.20.00960>.