



## COMUNICAR COM A PESSOA SUBMETIDA A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: QUE ESTRATÉGIAS? – REVISÃO SISTEMÁTICA

### COMMUNICATING WITH THE PERSON UNDERGOING INVASIVE MECHANICAL VENTILATION: WHAT ARE THE STRATEGIES? – A SYSTEMATIC REVIEW

### COMUNICAR CON LA PERSONA SUBMETIDA LA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA: ¿QUE ESTRATEGIAS? – REVISIÓN SISTEMÁTICA

Vera Sofia Joaquim Cavaco<sup>1</sup>, Helena Maria Guerreiro José<sup>2</sup>, Ilda Maria Rodrigues Lourenço<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** conhecer as estratégias de comunicação com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva. **Metodologia:** revisão sistemática com o propósito de responder à questão << *Comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva: que estratégias?* >>, por meio de estudos empíricos, em bases de dados e bibliotecas virtuais, entre janeiro de 2001 e dezembro de 2011, selecionados de acordo com o método PICOS. **Resultados:** as estratégias devem ser criteriosamente selecionadas e adaptadas às necessidades da pessoa em situação crítica; as estratégias mais simples e acessíveis assumem-se como preferenciais, podendo ser utilizadas de modo isolado ou combinado. **Conclusão:** as estratégias para comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva são sinais sim-não, VOCAs (Voice Output Communication Aids), gestos, acenos de cabeça, leitura de lábios, aperto de mãos, expressão facial, papel e caneta, uso do alfabeto, quadro de palavras e imagens, linguagem corporal e toque. **Descritores:** Relações Enfermeiro-Paciente; Comunicação; Ventilação Pulmonar.

#### ABSTRACT

**Objective:** to learn communication strategies with the person undergoing invasive mechanical ventilation. **Methodology:** systematic review for the purpose of answering the question << *Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies?* >> through empirical studies in databases and virtual libraries, between January 2001 and December 2011, selected according to the PICOS method. **Results:** the strategies must be carefully selected and adapted to the needs of the person in critical condition; simpler and more accessible strategies are assumed as preferred and can be used separately or combined. **Conclusion:** the strategies for communicating with the person subjected to invasive mechanical ventilation are yes-no signs, VOCAs (Voice Output Communication Aids), gestures, nods, lip reading, hand squeezing, facial expression, pen and paper, using the alphabet, words and pictures chart, body language and touch. **Descriptors:** Nurse-Patient Relations; Communication; Pulmonary Ventilation.

#### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las estrategias de comunicación con la persona sometida a ventilación mecánica invasiva. **Metodología:** revisión sistemática con el fin de responder a la pregunta << *Comunicar con la persona sometida la ventilación mecánica invasiva: ¿qué estrategias?* >> mediante estudios empíricos, en bases de datos y bibliotecas virtuales, entre enero de 2001 y diciembre de 2011, seleccionados de acuerdo con el método PICOS. **Resultados:** estrategias deben ser cuidadosamente seleccionados y adaptados a las necesidades de la persona en situación crítica; las estrategias más simples y más accesible se asumidos como preferido y se pueden utilizar de forma aislada o combinados. **Conclusión:** las estrategias de comunicación con la persona sometida a ventilación mecánica invasiva son signos de sí o no, VOCAs (Voice Output Communication Aids), gestos, asiente con la cabeza, lectura de labios, apretón del manos, la expresión facial, la pluma y el papel, el uso del alfabeto, las palabras y las imágenes cuadro, el lenguaje corporal y el tacto. **Descritores:** Relaciones Enfermero-Paciente; Comunicación; Ventilación Pulmonar.

<sup>1</sup>Enfermeira no Hospital de Faro, E.P.E. Mestranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Portugal. E-mail: [verasofia.cavaco@iol.pt](mailto:verasofia.cavaco@iol.pt); <sup>2</sup>Professora Doutora em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Scholar of the European Academy of Nursing Science. Portugal. E-mail: [hjose@ics.lisboa.ucp.pt](mailto:hjose@ics.lisboa.ucp.pt); <sup>3</sup>Enfermeira no Hospital de São José do Centro Hospitalar de Lisboa Central. Mestre em Enfermagem e Professora em colaboração na Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. Portugal. E-mail: [ildalourenco@clix.pt](mailto:ildalourenco@clix.pt)

## INTRODUÇÃO

Diariamente os enfermeiros são confrontados com questões e tomadas de decisão que carecem de evidência científica atualizada e que demonstram melhorar as suas práticas. É neste sentido que a revisão sistemática da literatura identifica, avalia e resume os achados de diversos estudos empíricos, tornando a prática baseada na evidência mais acessível, baseando-se, simultaneamente, num desenho científico rigoroso. Para esta revisão sistemática da literatura foram considerados os termos principais “comunicação” e “doente ventilado”, numa associação que resultou na pergunta de investigação «Comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva: que estratégias?». A questão é enquadrada em termos de população, intervenções, comparação, resultados e tipo de estudo, constituindo os elementos de PICOS (Participants, Interventions, Comparisons, Outcomes e Study), que atribui consistência a todo o trabalho e definem os critérios de inclusão.<sup>1-2</sup>

A comunicação é considerada como o alicerce da enfermagem, a arte do cuidado holístico ao doente e o centro de grande parte dos cuidados de saúde.<sup>3-4</sup> A comunicação enfermeiro/doente direciona as intervenções de enfermagem para uma perspetiva científica, técnica, relacional e ética, contribuindo para a melhoria dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.<sup>5</sup> Efetivamente, comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva tem vindo a ser reconhecido como uma prioridade de investigação em cuidados intensivos, apesar da atual escassez de estudos empíricos.<sup>6-8</sup>

A pessoa com entubação orotraqueal está impossibilitada de comunicar verbalmente. Para além desta “barreira à comunicação”, durante o seu internamento em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) a pessoa está igualmente submetida à ação da terapêutica farmacológica ou da própria doença, que podem limitar outras formas de comunicação não-verbais. O ambiente da UCI a que estas pessoas estão submetidas é uma fonte geradora de stress, a que se soma a sua condição de saúde e as dificuldades em interagir socialmente e de comunicar as suas necessidades, vontades e/ou sentimentos.<sup>9-10</sup> Por este motivo ressalva-se que as pessoas entubadas orotraquealmente devem ser tranquilizadas acerca da temporalidade da incapacidade em falar, havendo autores que concluíram nos seus estudos que geralmente

as interações de comunicação entre enfermeiro-doente entubado duram menos de 30 segundos e consistem em instruções, informação relacionada com os cuidados físicos, questões de sim-não e ordens, evidenciando que quanto menos comunicativa for a pessoa internada, menos comunicativos são os prestadores de cuidados.<sup>11</sup> Efetivamente, existem estudos que referem que as pessoas sujeitas a ventilação mecânica invasiva recordam a comunicação como um dos aspetos mais negativos do seu internamento.<sup>12</sup>

A melhor fonte de informação sobre a pessoa internada é a própria pessoa, pelo que o enfermeiro deverá estruturar as suas intervenções de modo a poder comunicar eficazmente e, assim, obter informação que pode ser relevante para a prestação de cuidados.<sup>12</sup> Assim, será possível incrementar o bem-estar e evitar mal-entendidos.<sup>10</sup> Além da relação estabelecida ser um pré-requisito fundamental para o estabelecimento de comunicação, é sabido que a adequação das técnicas de comunicação têm igualmente um papel preponderante, sendo vital que os enfermeiros de cuidados intensivos tenham formação acerca das diversas técnicas de comunicação, principalmente, em pessoas conscientes durante a ventilação mecânica invasiva, não se podendo esperar que todos estes enfermeiros desenvolvam naturalmente esta aptidão ou que sejam hábeis no recurso às estratégias tecnológicas, que atualmente estão em expansão.<sup>13</sup>

## MÉTODO

Esta revisão sistemática tem como objetivo identificar as estratégias utilizadas para comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva, através da questão « *Comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva: que estratégias?* ». Para a pesquisa dos estudos empíricos relevantes foram selecionados os termos: comunicação, doente ventilado, cuidados intensivos, communication, ventilated patient, intubated patient e intensive care. Foram pesquisadas as bases de dados B-On, EBSCOhost, SciELO e Web of Knowledge. Como complemento foi utilizado o motor de busca Google Scholar e consideradas as referências bibliográficas dos artigos consultados.

Foram identificados, por título, 46 artigos relevantes para este estudo e por leitura do Título, Abstract e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram eliminados 28. Com a leitura integral rejeitaram-se 8, tendo-se aceite 10 artigos. Dos 10 artigos selecionados

foi identificado o ano, país, autor(es), participantes, intervenções, resultados e desenho do estudo. Consideram-se os estudos empíricos pelos critérios de inclusão e

exclusão descritos na Figura 1, que se apresenta. Recorreu-se ao método PICOS para a análise crítica dos estudos.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar as palavras comunicação no título e cuidados intensivos no abstract;</li> <li>- Ter participantes com “barreiras à comunicação”, internados em UCI;</li> <li>- Ser um estudo empírico de paradigma dedutivo ou indutivo;</li> <li>- Apresentar informação ao nível dos parâmetros: Participantes (P), Intervenções (I), Resultados (O), Tipo de Estudo (S), ano, país e autor(es);</li> <li>- Ter sido publicado entre janeiro de 2001 e abril de 2012.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ser uma revisão e literatura (meta-síntese/meta-análise);</li> <li>- Ser uma dissertação ou tese;</li> <li>- Referir-se a crianças.</li> </ul>

Figura 1. Critérios de inclusão e exclusão dos artigos empíricos.

## RESULTADOS

Após a avaliação crítica dos estudos empíricos, quanto à credibilidade e à relevância dos dados, verificou-se que 2 se guiam por um paradigma dedutivo, 4 por um paradigma indutivo e 4 são mixed study.

No que concerne ao país, constata-se que foi nos Estados Unidos da América que se apresentou o maior número de estudos empíricos (6). O Brasil, Israel, Inglaterra e Suécia publicaram 1 estudo cada.

Dos artigos analisados verifica-se que o número de participantes no estudo dedutivo variou entre os 40 e os 65, nos indutivos variou entre os 6 e os 65 e nos mixed study

entre os 11 e 50. Relativamente à orientação paradigmática e ao tamanho da amostra, nos diversos estudos, não se verificaram discrepâncias significativas nos resultados obtidos. Todos os estudos recolhidos evidenciam informações relevantes para a resposta à questão de partida desta pesquisa, uma vez que os dados obtidos revelaram as estratégias para comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva e as intervenções de enfermagem pertinentes. Os resultados obtidos encontram-se sumariados na seguinte Figura 2.

Autor(es)/ano/país	Participantes (P)	Intervenções (I)	Resultados (O)	Tipo de Estudo (S)
Barlem, Rosenhein, Lunardi e Filho (2008) Brasil	7 doentes que estiveram internados em UCI Geral, com idades compreendidas entre os 21 e os 73 anos, residentes em meio urbano, orientados no tempo e no espaço, com capacidade de comunicar e com diferentes causas de internamento.	Para compreender a importância da comunicação como instrumento para humanizar os cuidados de enfermagem numa UCI, recolheram-se dados clínicos do livro de registos das altas da UCI, seleccionaram-se aleatoriamente os participantes e foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas em áudio. Os dados foram submetidos a análise de discurso.	Os enfermeiros adoptam diferentes estratégias de comunicação com os doentes internados em UCI - verbais e não-verbais - transmitindo-lhes segurança, respeito e carinho.	Qualitativo
Happ, Garrett, Thomas, Tate, George, Houze, Radtke e Sereika (2011) EUA	40 participantes. 10 enfermeiros da UCI Médicos e UCI de Cirurgia Cardiorábrica, com mínimo de 1 ano de experiência em UCI, falam inglês e fizeram 2 semanas seguidas de turnos diurnos. 30 doentes com idade superior a 18 anos, com tubo endotraqueal ou traqueostomia com probabilidade de permanecer nas 48 horas seguintes ao estudo, que compreendem inglês e com um score da Escala de Coma de Glasgow (ECG) igual ou superior a 13	Para descrever as interações de comunicação, métodos e estratégias entre os enfermeiros e os doentes críticos com “barreiras à comunicação” internados em UCI, foram gravadas em vídeo 4 sessões de interação espontânea enfermeiro-doente, durante 2 dias consecutivos. Foram ainda recolhidos dados como o ambiente hospitalar, rotinas, interrupções na interação, uso de equipamento ou quadros de comunicação. Os dados sobre demografia, severidade da doença, delírio e agitação-confusão foram recolhidos, respectivamente pelo: Center for Research in Chronic Disorders at the University of Pittsburg	As interações enfermeiro-doente foram consideradas muito breves e ¼ foram abandonadas, ignoradas ou não compreendidas. As técnicas de comunicação mais usadas foram sinais de sim/não, acenos com a cabeça, leitura de lábios e gestos. Houve falhas no contacto pelo olhar, discurso demasiado rápido e atribuição de informação em excesso. Foi escasso o uso de papel e caneta e os enfermeiros nunca utilizaram quadros ou outros instrumentos para otimizar a comunicação. Os enfermeiros demonstraram défice de habilidade para aplicar estratégias adequadas na comunicação.	Quasi-experimental

<p>Happ, Roesch, e Garrett (2004) EUA</p>	<p>11 doentes críticos entubados, que respondem a estímulos verbais, capazes de seguir ordens simples, que compreendem inglês e são capazes de atingir o nível 6/8 da Cognitive Linguistic Screening Tasks.</p>	<p>School of Nursing, Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) III, Confusion Assessment Method-ICU (CAM-ICU) e Richmond Agitation and Sedation Scale (RASS). Os dados foram analisados recorrendo ao Statistical Analysis Software (SAS) for Windows versão 9.2.</p> <p>Para descrever as características dos doentes entubados via endotraqueal que utilizam VOCAs (Voice Output Communication Aids), o padrão de utilização, a qualidade da comunicação e as barreiras intrínsecas a este método, foram colhidos os dados clínicos e demográficos, aplicadas as escalas APACHE III, Therapeutic Index of Severity Score (TISS), ECG e Ease of Communication Scale (ECS). Foi explicado aos doentes o funcionamento do VOCAs (MessageMate e DynaMyte) e realizadas entrevistas semi-estruturadas e questionários. Os dados quantitativos foram analisados por via estatística (media, frequência, derivação standard). As características das interações de comunicações foram codificadas pelo Observation of Communication Event Record.</p>	<p>O uso do método de VOCAs nos doentes críticos com entubação endotraqueal é possível, sendo considerado como facilitador da comunicação, principalmente entre o doente e a sua família. Contudo, existem melhorias a serem implementadas como o design, treinar a equipa multidisciplinar, fazer uma avaliação individualizada de cada doente e combinar o VOCAs com outras estratégias.</p>	<p>Mixed Study</p>
<p>Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas e Kitutu (2004) EUA</p>	<p>50 doentes internados em 8 UCI (médica, cirurgia cardiotorácica, coronária, transplante hepático, intermédios, cirurgia geral, trauma e neurocirúrgica), com média de idades de 62,3, que receberam ventilação mecânica e morreram durante a hospitalização.</p>	<p>Para descrever a habilidade, métodos e conteúdo da comunicação com doentes ventilados em UCI e que acabaram por falecer, foi obtida informação clínica e demográfica pelos registos eletrónicos e em papel. Foram consideradas as interações de comunicação entre o doente e os enfermeiros, médicos, família e outros profissionais de saúde, recolhido nos primeiros 10 episódios de comunicação por cada doente. Para identificar a diferença entre o conteúdo e o método de comunicação, a presença de sedação ou de restrição física recorreu-se ao Statistical Package for the Social Science (SPSS) software versão 11.5. Para a análise do conteúdo da comunicação recorreu-se ao The Qualitative Data Analysis (ATLAS.ti) software e à análise de conteúdo.</p>	<p>A maioria dos doentes em estado terminal internados em UCI e ventilados mecanicamente comunicaram através de gestos, acenos de cabeça e movimento de lábios. Os enfermeiros podem administrar sedação e analgésicos narcóticos, melhorando o conforto destes doentes, sem que a capacidade de comunicação seja dificultada.</p>	<p>Mixed Study</p>
<p>Khalaila, Zbidat, Anwar, Bayya, Linton e Sviri (2011) Israel</p>	<p>65 doentes críticos submetidos durante pelo menos 24 horas a ventilação mecânica invasiva e extubados nas últimas 72 horas. Idade igual ou superior a 18 anos, orientados na pessoa, espaço, tempo e</p>	<p>Para verificar a associação entre as características de comunicação e o stress nos doentes submetidos a ventilação mecânica invasiva foram colhidos dados clínicos e demográficos e realizadas entrevistas estruturadas,</p>	<p>Os doentes submetidos a ventilação invasiva revelam nível moderado/elevado de stress psicológico e emocional ao tentarem comunicar. Os enfermeiros devem estar mais sensíveis a estas dificuldades e adequar a sedação, a analgesia e os</p>	<p>Quantitativo</p>

	situação clínica.	durante o internamento na UCI. A angústia psicológica e a percepção de dificuldade em comunicar foram avaliadas, respectivamente, pela Hospital Anxiety and Depression Scale e pela Ease of Communication Scale. O número de métodos de comunicação foi medido pela Menzel communication checklist e as experiências stressantes associadas ao uso do tubo endotraqueal pela ICU-Stressful Experiences Questionnaire. Os dados foram analisados recorrendo ao software SPSS versão 17.	métodos de comunicação fáceis e acessíveis (quadros de palavras ou imagens, uso de alfabeto, aperto de mãos, abano de cabeça, leitura de lábios e expressão facial).	
Magnus e Turkington (2006) Inglaterra	17 participantes. 8 doentes internados em UCI, com idade igual ou superior a 18 anos. 9 membros da equipa multidisciplinar da UCI, com experiência recente em doentes críticos.	Para investigar a percepção e a experiência de comunicação dos doentes internados em UCI e dos membros da equipa multidisciplinar, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com recurso a triangulação para comparações e possíveis corroborações entre os dados obtidos de ambos os grupos de participantes. Foi feita análise de discurso.	As falhas na comunicação com o doente e o stress associado nem sempre são detectados pelos membros da equipa multidisciplinar. As estratégias de comunicação devem ser simples e acessíveis (papel e caneta e quadro com alfabeto) e os profissionais devem ser treinados a usá-las.	Grounded-theory
Patak, Gawlinski, Fung, Doering e Berg (2004) EUA	29 doentes críticos internados em UCI, com idades entre os 18 e os 85 anos, que falam inglês, orientados no tempo, espaço, pessoa e situação clínica, entubados no mínimo durante 18 horas e extubados nas últimas 72 horas.	Para compreender o nível de frustração dos doentes submetidos a ventilação mecânica invasiva e verificar a utilidade dos métodos de comunicação usados pelos profissionais de saúde, foram colhidos os dados clínicos e demográficos e feitas entrevistas de 20-60 minutos, gravadas em áudio e submetidas a análise de conteúdo. Os dados foram analisados recorrendo ao softwares SPSS versão 10.0 e NUDIST.	Os doentes submetidos a ventilação mecânica invasiva experimentam elevados níveis de frustração quando tentam comunicar as suas necessidades. Os profissionais devem estar sensibilizados com o nível de frustração destes doentes, contribuir para melhorar a sua experiência através da disponibilidade e fornecer material para ler e escrever de modo a facilitar a comunicação.	Mixed Study
Patak, Gawlinski, Fung, Doering, Berg e Henneman (2006) USA	29 doentes em estado crítico internados em UCI, submetidos a ventilação mecânica, com idades entre os 18 e os 85 anos, que falam inglês, orientados no tempo, espaço, pessoa e situação clínica e que estiveram ventilados no mínimo durante 18 horas, sendo extubados nas 72 horas seguintes.	Para identificar o nível de frustração e a percepção da adequação da comunicação do doente ventilado, foram feitas entrevistas de 20-60 minutos, usando um questionário com questões abertas e questões com recurso à escala de Likert, que foram gravadas em áudio. Foi feita análise de conteúdo das entrevistas. Os dados demográficos foram recolhidos através dos registos médicos e questionando os doentes. Ao longo do estudo foi utilizado o quadro de comunicação Vidatak EZ Board e o Wilcoxon signed-ranks test para comparar o nível de frustração com e sem o uso do quadro de comunicação. Os dados qualitativos e quantitativos foram analisados recorrendo, respetivamente, aos softwares NUDIST e SPSS versão 10.0.	Um quadro de comunicação, quando usado adequadamente durante a ventilação mecânica, diminui a frustração do doente no que se refere à comunicação e melhora a eficiência da transmissão do que pensam, necessitam ou sentem. O conteúdo, formato e materiais aconselhados para a criação de quadros de comunicação incluem letras e imagens grandes e uso de cores fortes.	Mixed Study
Radyke, Tate e Happ (2012)	6 enfermeiros de uma UCI Médicos e uma UCI de Cirurgia Cardiorácica.	Para descrever a experiência e a percepção dos enfermeiros acerca das	Os enfermeiros revelaram que, no geral, as estratégias utilizadas aumentaram a sua	Qualitativo

EUA		<p>intervenções de comunicação com doentes críticos com “barreiras à comunicação”, na fase 3 do estudo do SPEACS (Study of Patient-Nurse Effectiveness with Assisted Communication Strategies), foi feita uma entrevista semi-estruturada, gravada em áudio e submetida a análise de conteúdo. Nesta fase, os enfermeiros foram treinados a usar materiais electrónicos.</p>	<p>capacidade e confiança em comunicar com doentes com “barreiras à comunicação” e perceberam benefícios no doente com o seu uso, pela comunicação mais natural e efetiva. Os enfermeiros consideraram que o recurso aos materiais de comunicação electrónicos era interessante, mas requerem mais tempo para serem aplicados, pelo que continuam a preferir a escrita, leitura de lábios, gestos e os quadros de imagens e frases simples.</p>	
Wojnicki-Johansson (2001) Suécia	<p>44 participantes. 22 doentes, com idades entre os 8 e os 78 anos, ventilados artificialmente durante pelo menos 6 horas numa UCI Polivalente, conscientes e acordados nas últimas 4 horas de ventilação invasiva. 22 enfermeiros com experiência em cuidados intensivos, com idades entre os 29 e os 57 anos.</p>	<p>Para compreender os problemas de comunicação dos doentes submetidos a ventilação invasiva foram realizadas 3 entrevistas semi-estruturadas: logo após o tratamento com ventilação mecânica, uma semana depois da primeira entrevista e dois meses após a segunda entrevista. Os questionários aplicados tinham questões abertas e fechadas.</p>	<p>De modo geral, os enfermeiros consideram as estratégias de comunicação mais eficazes do que os doentes. Os métodos mais utilizados para estabelecimento de comunicação foram: linguagem corporal, toque, leitura de lábios/mímica e uso de papel e caneta. A linguagem corporal e o toque são os métodos preferenciais destes doentes. Em alternativa, referem o papel e caneta como método útil e simples no estabelecimento de comunicação.</p>	Qualitativo

Figura 2. Artigos seleccionados segundo PICOS.

## DISCUSSÃO

As estratégias de comunicação com o doente com “barreira à comunicação” internado em UCI, identificados nos estudos considerados foram a comunicação verbal e não verbal, sinais sim-não, VOCAs, gestos, acenos de cabeça, leitura de lábios, aperto de mãos, expressão facial, papel e caneta, uso de letras do alfabeto, quadro de palavras e imagens, linguagem corporal e o toque.<sup>14-23</sup> Estas estratégias são concordantes com o que é evidenciado na literatura.<sup>3,5,7,11,24</sup> VOCAs acima descrito corresponde a Voice Output Communication Aids e é considerada uma estratégia tecnológica alternativa em que o doente escreve uma mensagem digitalizada, com recurso a um teclado, que o computador reproduz em voz.<sup>16</sup> Relativamente aos quadros de comunicação, acrescenta-se que o conteúdo, formato e materiais aconselhados para a sua criação incluem letras e imagens grandes e uso de cores fortes.<sup>23</sup>

Apesar de atualmente haver uma grande aposta em estratégias de comunicação mais sofisticadas, o uso de estratégias simples e efetivas (escrita, gestos e imagens) proporcionam uma grande melhoria no processo de comunicação, aumento do bem-estar e diminuição do tempo de internamento.<sup>10</sup> As pessoas devem ser incentivadas a articular corretamente as palavras para que se possa interpretar a leitura de lábios e os enfermeiros devem estar

posicionados adequadamente, para que a interpretação seja facilitada, e devem reduzir as distrações visuais ou sonoras durante a comunicação.<sup>10</sup>

Para que o recurso a estas estratégias possa ser bem-sucedido, os estudos empíricos considerados revelaram que os enfermeiros devem estar treinados na sua aplicação, fazer uma avaliação individualizada de cada pessoa, combinando, se necessário, várias estratégias, adequar sedação e analgesia, de modo a melhorar o conforto e sem ter receio de que a capacidade de comunicação da pessoa fique alterada, adequar métodos de comunicação simples e acessíveis, ter disponibilidade e usar adequadamente os quadros de comunicação.<sup>16-7,19,21-3</sup> A qualidade da comunicação depende da experiência e da formação dos enfermeiros, evidenciando a importância da identificação das necessidades de comunicação, adequação de estratégias de comunicação e elaboração de um plano de cuidados. Acrescentam-se o incentivo à colaboração de outros elementos da equipa multidisciplinar, assim como a sensibilização e apoio aos familiares para o estabelecimento de uma comunicação eficaz.<sup>24-5</sup> Na literatura verifica-se que os enfermeiros tentam validar a informação, repetindo as mensagens não-verbais e, durante a comunicação, fazem-no de forma breve, clara, simples e adaptada ao doente.<sup>5</sup>

Nesta revisão sistemática da literatura cumpre-se que os enfermeiros devem evitar

ser breves e abandonar, ignorar ou não compreender o que a pessoa tenta expressar, fato evidenciado por outros autores ao referirem que alguns enfermeiros abandonam a comunicação por dificuldade de entendimento, não disponibilizando tempo para os perceberem.<sup>5,7,15</sup> Perante o uso adequado de cada estratégia, tendo em conta a personalização de cada pessoa internada em UCI e submetida a ventilação mecânica invasiva, o enfermeiro incrementa segurança, respeito, carinho e promove uma comunicação mais natural e efetiva, tal com o é descrito

por outros autores.<sup>9,14,18,25</sup> De fato, a dificuldade de comunicação é considerada como um dos fatores geradores de stress na pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva, pelo que a adequação das estratégias descritas contribuirão para a humanização dos cuidados e consequente melhoria da prestação de cuidados de enfermagem.<sup>26</sup> De forma relacional, ilustra-se na Figura 3, as estratégias de comunicação identificadas, a implicação para a Enfermagem e os fatores a serem incrementados e/ou evitados.

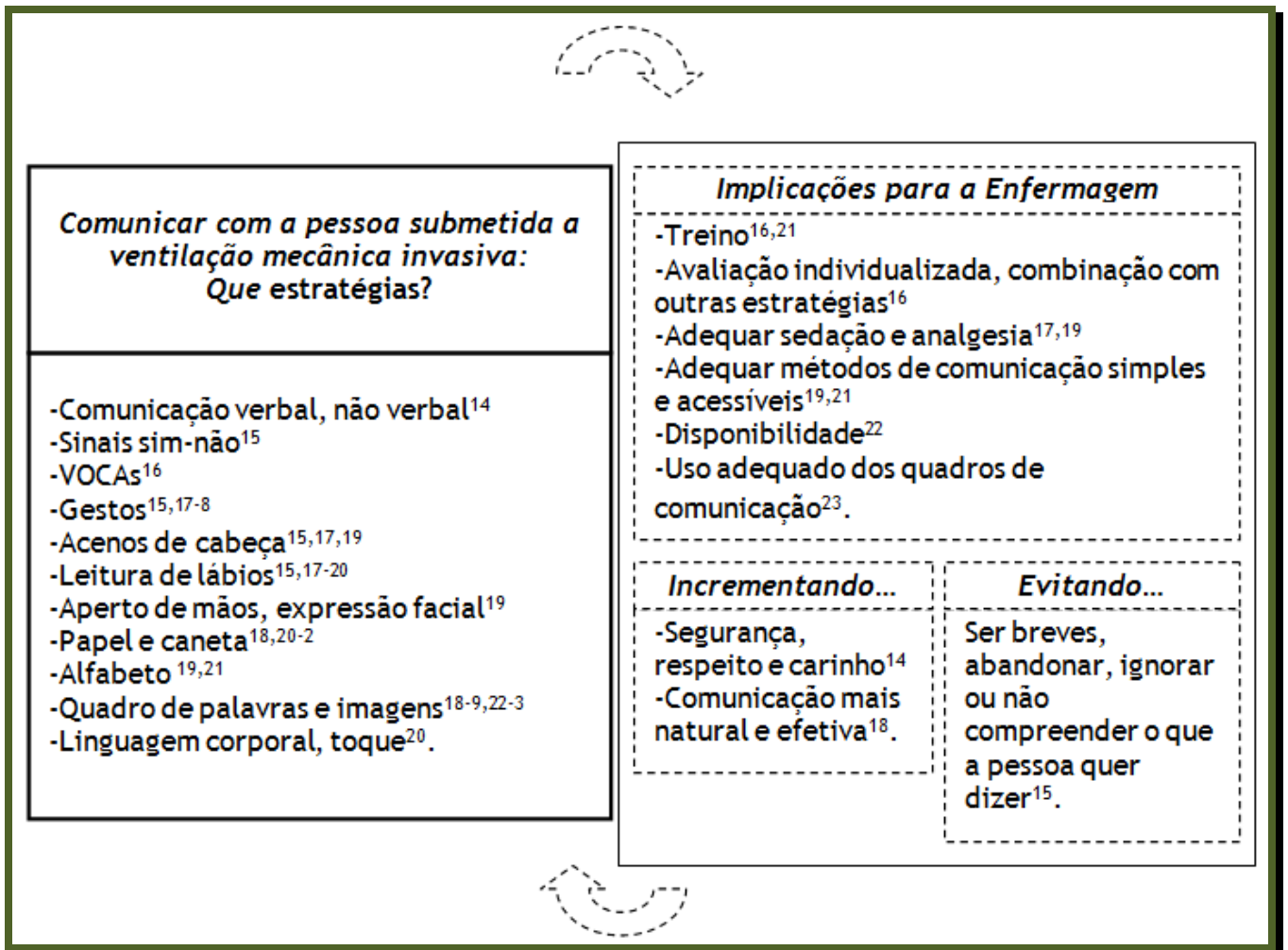


Figura 3. Representação das estratégias para comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva

## CONCLUSÃO

Existem diversas estratégias para comunicar com a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva, passíveis de serem criteriosamente escolhidas e adaptadas às necessidades e potencialidades de cada pessoa, quando em situação crítica. Perante as diferentes formas de comunicação - verbal e não verbal - o enfermeiro poderá identificar a estratégia que melhor se adapta à circunstância atual da pessoa com “barreira à comunicação”: sinais sim-não, VOCAs, gestos, acenos de cabeça, leitura de lábios, aperto de mãos, expressão facial, papel e caneta, uso do alfabeto, quadro de palavras e imagens, linguagem corporal e toque. A formação e a disponibilidade para a aplicação de cada uma das estratégias referidas assumem-se como prioridades a que os enfermeiros de cuidados

intensivos devem estar sensíveis. Será o uso eficiente e eficaz de cada uma destas estratégias que contribuirá inequivocamente para o bem-estar, segurança e respeito pela pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva. Só assim os enfermeiros aproximarão, cada vez mais, a sua prática aos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Neste sentido, sugere-se que exista um maior investimento na sensibilização e formação dos enfermeiros acerca das diferentes formas de comunicação com a pessoa com “barreiras à comunicação”, principalmente em contexto de UCI.

## AGRADECIMENTOS

Ao Enfermeiro Elias Santos, da Unidade de Cuidados Intensivos de Cirurgia Cardiorácica

do Hospital de Santa Marta do Centro Hospitalar Lisboa Central, pelo seu apoio e disponibilidade.

## REFERÊNCIAS

- Needleman I. A guide to systematic reviews. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2002; [cited 2012 July 22] 29(Suppl.3);6-9. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-051X.29.s3.15.x/pdf>
- CRD. Systematic Reviews: CRD'S guidance for undertaking reviews in health care. York: Universidade de York [Internet]; 2009 [cited 2012 July 22]. Available from: [http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic\\_Reviews.pdf](http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf)
- Verity S. Communicating with sedated ventilated patients in intensive care: focusing on the use of touch. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 1996 [cited 2012 June 29];12:354-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339796812614>
- Anthony pillai F. Cross-cultural communication in an intensive care unit *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 1993 [cited 2012 June 24];9(4):263-8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339705800096>
- Briga S. A Comunicação Terapêutica Enfermeiro/Doente: Perspectivas de Doentes Oncológicos Entubados Endotraquealmente [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto [Internet]; 2010 [cited 2012 June 24]. Available from: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26914/2/Dissertao%20Mestrado%20Snia%20Briga.pdf>
- Menzel L. Need for communication-related research in mechanically ventilated patients. *Am J Crit Care* [Internet]. 1994 [cited 2012 June 29];3(3):165-7. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=3&sid=c6387dc2-9a95-4553-96fe-ed239f90fd87%40sessionmgr112&hid=111&bdata=Jmxhbm9cHQYnlmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=rzh&AN=1994187648>
- Rosário E. Comunicação e Cuidados de Saúde, Comunicar com o Doente Ventilado em Cuidados Intensivos [dissertação]. Lisboa: Universidade Aberta [Internet]; 2009 [cited 2012 June 24]. Available from: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/1472/1/PDF%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Com.pdf>
- Brindley P, Reynolds S. Improving verbal communication in critical care medicine. *J Crit Care* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 8];26(2):155-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944111001511>
- Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2012 June 24];50(4):356-62. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ed3c1153-1d86-4569-92ae-378a55c6680a%40sessionmgr111&hid=111>
- Batty S. Communication, swallowing and feeding in the intensive care unit patient. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2009 [cited 2012 July 8];14(4):175-9. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=6ec22493-36dd-4267-9e03-a8db1376698e%40sessionmgr104&hid=111>
- Wurz J, Rothen HU, Blok G, Kiss A. Communication: Professionalism. Bélgica: European Society of Intensive Care Medicine [Internet]; 2010 [cited 2012 June 24]. Available from: <http://pact.esicm.org/media/Communication%2031Oct%202010final.pdf>
- Hafsteindóttir T. Patient's experiences of communication during the respirator treatment period. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 1996 [cited 2012 June 29];12(5):261-71. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339796806938>
- Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: A phenomenological-hermeneutic study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2012 July 8];28(1):6-15. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339711001194>
- Barlem E, Rosenhein D, Lunardi V, Filho W. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. *Revista Electrónica em Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2012 June 29];10(4):1041-9. Available from: [http://www.researchgate.net/publication/26588079\\_Comunicacao\\_como\\_instrumento\\_de\\_humanizacao\\_do\\_cuidado\\_de\\_enfermagem\\_experencias\\_em\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva](http://www.researchgate.net/publication/26588079_Comunicacao_como_instrumento_de_humanizacao_do_cuidado_de_enfermagem_experencias_em_unidade_de_terapia_intensiva)
- Happ MB, Garrett K, Thomas DD, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 8];20(2):e28-e40. Available from: [http://content.ebscohost.com/pdf27\\_28/pdf/2011/44L/01Mar11/73505622.pdf?T=P&P=AN&](http://content.ebscohost.com/pdf27_28/pdf/2011/44L/01Mar11/73505622.pdf?T=P&P=AN&)



[K=2011486987&S=R&D=rzh&EbscoContent=dGJyMNLe80Sep7U4yNfsOLCmr0uep7FSsqe4S7SWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzprkqxrLZNuePfgex33vt6OOL](http://www.vidatak.com/images/pdf/Patient%20Reports%20of%20Healthcare%20Practitioner%20Interventions.pdf)

16. Happ MB, Roesch T, Garrett K. Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a medical intensive care unit: A feasibility study. *Heart Lung* [Internet]. 2004 [cited 2012 June 29];33(2):92-101. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0147956303002036>

17. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, DiVirgilio-Thomas D, Kitutu J. Communication Ability, Method, and Content among Nonspeaking Nonsurviving Patients treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care* [Internet]. 2004 [cited 2012 June 24];13(3):210-20. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c6387dc2-9a95-4553-96fe-ed239f90fd87%40sessionmgr112&hid=19>

18. Radtke J, Tate J, Happ M. Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2012 [cited 2012 July 8];28:16-25. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339711001248>

19. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton D, Sviril S. Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Am J Crit Care* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 8];20(6):470-9. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=c6387dc2-9a95-4553-96fe-ed239f90fd87%40sessionmgr112&hid=19>

20. Wojnicki-Johansson G. Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2001 [cited 2012 June 29];17(1):29-39. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339700915477>

21. Magnus V, Turkington L. Communication interaction in ICU - Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2006 [cited 2012 June 29];22(3):167-80. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339705001321>

22. Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J. Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Heart Lung* [Internet]. 2004 [cited 2012 July 8];33(5):308-20. Available from: <http://www.vidatak.com/images/pdf/Patient>

[%20Reports%20of%20Healthcare%20Practitioner%20Interventions.pdf](http://www.vidatak.com/images/pdf/Patient%20Reports%20of%20Healthcare%20Practitioner%20Interventions.pdf)

23. Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J, Henneman EA. Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research* [Internet]. 2006 [cited 2012 June 24];19(4):182-90. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189706000826>

24. Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 8];31(3):46-61. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=ec6adf0b-0994-4b51-b926-ea7bce326198%40sessionmgr104&hid=111>

25. Hagland M. Nurse-patient communication in intensive care: a low priority? *Intensive Crit Care Nurs*. 1995 [cited 2012 July 8];11(2):111-5. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339795820221>

26. Vasconcelos RS, Cortez EA. The estressors in patients critical: Literature Review Study. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2012 July 8];3(4):1095-100. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/124>

Submissão: 22/06/2012

Aceito: 27/04/2013

Publicado: 01/06/2013

#### Correspondência

Vera Sofia Joaquim Cavaco  
Rua Dorília Carmona nº12 4ºDr.  
8000-316 Faro  
Portugal