

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE COMUNICAÇÃO COM PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Recebido em: 18/07/2023

Aceito em: 18/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-032

Cynthia Cybelle Rodrigues dos Santos ¹
Viviane Cordeiro de Queiroz ²

RESUMO: Introdução: O tubo endotraqueal bloqueia as pregas vocais quando o paciente está em ventilação, impossibilitando a fala. Muitos pacientes relatam que lutam para se fazer entender. Pacientes em unidades de terapia intensiva geralmente estão mais conscientes e alertas quando estão em ventilação mecânica do que em anos anteriores devido aos muitos benefícios potenciais de estarem sob menos sedação. Objetivo: avaliar o conhecimento prévio sobre interação e comunicação entre profissionais de saúde e pacientes conscientes e alertas sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. Método: Trata-se de uma revisão de literatura seguindo as etapas de uma revisão integrativa. Estudos publicados entre 2017 e 2022 foram identificados em ferramentas e bases de dados: *Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline e PubMed*. A primeira pesquisa retornou 1273 referências únicas. Os critérios de inclusão consistiram em estudos empíricos ou relacionados às interações entre profissionais de saúde e pacientes maiores de 18 anos em ventilação mecânica, escritos em inglês, espanhol ou português. A amostra foi composta por 8 artigos. Os descritores utilizados foram: experiências com comunicação, ventilação mecânica, trocas de comunicação, unidade de terapia intensiva, enfermagem, equipe multidisciplinar. Resultados: Uma variedade de meios de comunicação que parecem ter algum efeito sobre os pacientes devem ser disponibilizados nas unidades de terapia intensiva. Conclusão: Abordagens mais multidisciplinares em estudos futuros podem aprimorar o conhecimento na área. A educação em saúde do pessoal da unidade de terapia intensiva no uso de tais auxílios deve ser um campo prioritário, assim como a implementação de diversos meios de comunicação.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação Verbal e Não Verbal; Ventilação Mecânica; Unidade de Terapia Intensiva; Profissionais de Saúde.

SCIENTIFIC EVIDENCE ON COMMUNICATION WITH PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS

ABSTRACT: Introduction: The endotracheal tube blocks the vocal folds when the patient is ventilated, making speech impossible. Many patients report that they struggle to make themselves understood. Patients in intensive care units are generally more aware and alert when they are on mechanical ventilation than in previous years because of the many potential benefits of being under less sedation. Objective: To evaluate prior knowledge about interaction and communication between health professionals and conscious patients and alerts under mechanical ventilation in intensive care units. Method: This is a literature review following the steps of an integrative review. Studies published between 2017 and 2022 have been identified in tools and databases: *Scielo,*

¹ Especialista em Urgência e Emergência. Faculdade Nova Esperança. E-mail: cyncyb@gmail.com

² Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: vivicordeiroqueiroz35@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2037-921X>

Lilacs, Ibecs, Medline and PubMed. The first survey returned 1273 unique references. The inclusion criteria consisted of empirical studies or studies related to interactions between health professionals and patients over 18 years of age on mechanical ventilation, written in English, Spanish or Portuguese. The sample consisted of 8 articles. The descriptors used were: communication experiments, mechanical ventilation, communication exchanges, intensive care unit, nursing, multidisciplinary team. Results: A variety of communication media that appear to have some effect on patients should be made available in intensive care units. Conclusion: More multidisciplinary approaches in future studies can improve knowledge in the area. The health education of the staff of the intensive care unit in the use of such aids should be a priority field, as well as the implementation of various means of communication.

KEYWORDS: Verbal and Non-Verbal Communication; Mechanical Ventilation; Intensive Care Unit; Health Professionals.

EVIDENCIA CIENTÍFICA SOBRE LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES EN UNIDADES DE TRATAMIENTO INTENSIVO

RESUMEN: Introducción: el tubo endotraqueal bloquea las vías de la voz cuando el paciente está en ventilación, haciendo imposible el habla. Muchos pacientes informan que luchan por hacerse entender. Los pacientes en unidades de cuidados intensivos son generalmente más conscientes y alerta cuando están en ventilación mecánica que en años anteriores debido a los muchos beneficios potenciales de estar bajo menos sedación. Objetivo: evaluar el conocimiento previo de la interacción y comunicación entre profesionales de la salud y pacientes conscientes y alertas bajo ventilación mecánica en unidades de cuidados intensivos. Método: Esta es una revisión de la literatura que sigue las etapas de una revisión integradora. Los estudios publicados entre 2017 y 2022 se identificaron en herramientas y bases de datos: Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline y PubMed. La primera encuesta arrojó 1273 referencias únicas. Los criterios de inclusión consistieron en estudios empíricos o estudios relacionados con las interacciones entre profesionales de la salud y pacientes mayores de 18 años en ventilación mecánica, escritos en inglés, español o portugués. La muestra consistió en 8 artículos. Los descriptores utilizados fueron: experimentos con comunicación, ventilación mecánica, intercambios de comunicación, unidad de terapia intensiva, enfermería, equipo multidisciplinario. Resultados: En las unidades de cuidados intensivos debe estar disponible una variedad de medios que parecen tener algún efecto en los pacientes. Conclusión: La adopción de enfoques más multidisciplinarios en estudios futuros puede mejorar los conocimientos en la materia. La educación sanitaria del personal de la unidad de cuidados intensivos en el uso de esa ayuda debería ser una esfera prioritaria, al igual que la aplicación de diversos medios de comunicación.

PALABRAS CLAVE: Comunicación Verbal y No Verbal; Ventilación Mecánica; Unidad de Terapia Intensiva; Profesionales de la Salud.

1. INTRODUÇÃO

Quando os pacientes são ventilados mecanicamente, eles são incapazes de se comunicar normalmente porque o tubo endotraqueal bloqueia a passagem de ar pelas pregas vocais. Isso resulta em uma perda temporária de voz. As últimas décadas viram

uma mudança significativa no paradigma de tratamento para pacientes de terapia intensiva mais conscientes e alertas que recebem menos sedação e níveis suficientes de analgesia (THE HOORN et al., 2018), essa mudança teve muitos resultados positivos. A sedação reduzida pode criar novos desafios para os pacientes, pois eles lutam para serem compreendidos devido ao comprometimento da comunicação quando estão conscientes. Combinado com doença grave, prognóstico incerto e um ambiente técnico de unidade de terapia intensiva (UTI), os pacientes podem se sentir como se fossem objetos e não seres humanos (EGEROD et al., 2015).

Interação é uma relação entre dois ou mais indivíduos. É um fenômeno relacional, cujo significado só pode ser criado situacionalmente dentro do contexto específico envolvido (JARVINEN; MIK-MEYER, 2015). A comunicação não-verbal também é uma parte importante do diálogo, onde os participantes influenciam mutuamente uns aos outros, engajando-se em ações conjuntas. A comunicação é uma parte essencial da interação, pois fornece informações e suporte e permite que as pessoas explorem as emoções dos outros (STREET et al., 2019). Embora os pacientes em ventilação mecânica não tenham voz, eles ainda se comunicam. Todo comportamento dentro de situações interacionais tem uma mensagem de valor, incluindo o silêncio. Todas as situações em que se espera que os pacientes interajam requerem comunicação e colaboração entre pacientes e profissionais de saúde (RODRIGUEZ et al., 2016).

Várias outras revisões examinaram a eficácia dos auxiliares de comunicação (CARRUTHERS; ASTIN; MUNRO, 2017) ou descreveram as experiências individuais dos pacientes de serem pacientes de UTI (EGEROD et al., 2015). Assim, esta revisão tem como objetivo avaliar as evidências científicas sobre interação e comunicação entre profissionais de saúde e pacientes conscientes e alertas em ventilação mecânica em UTI.

2. MATERIAL E MÉTODO

Para melhor entendimento da escolha do referencial metodológico proposto, o desenvolvimento deste estudo foi norteado pela apresentação do método, onde inicialmente foram mencionadas algumas considerações acerca da pesquisa, baseada em evidências e a seguir da revisão integrativa da literatura.

A investigação científica configura-se como um compromisso social, fundamental no processo de educação e de assistência na saúde, uma vez que, permite questionamentos a partir dos quais é possível reconstruir constantemente saberes e fazeres. A enfermagem

está inserida nesse contexto, uma vez que, anseia cotidianamente o aprimoramento da assistência prestada, voltando-se para a qualidade e reconhecimento científico da profissão (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2019).

Para garantir rigor metodológico e a realização do presente estudo algumas etapas foram seguidas: definição do tema ou questão da pesquisa; pesquisa da literatura correspondente ou amostragem; identificação e avaliação das informações a serem extraídas dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados da pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

Para chegar ao objetivo desse estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: o que caracteriza os estudos sobre comunicação com pacientes em ventilação mecânica e quais são as áreas mais comumente descritas dentro desse campo?

Para identificar trabalhos científicos nacionais e internacionais publicados sobre às interações em UTI entre saúde profissionais de saúde e pacientes, foi realizada busca na base de dados da Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline e PubMed, sendo verificadas publicações on-line. Os descritores utilizados para localizar as publicações foram: ventilação mecânica, respiração artificial, traqueostomia, comunicação, comunicação não verbal, auxílios de comunicação para deficientes, relações enfermeiro-paciente e relações profissional-paciente. Os termos de pesquisa foram combinados com os operadores booleanos 'AND' e 'OR' para restringir e expandir a pesquisa.

Para seleção da amostra, foram estabelecidos como critérios de inclusão, trabalhos que abordassem às interações em UTI entre saúde profissionais de saúde e pacientes, disponíveis na íntegra eletronicamente e publicados no período de 2017 a 2022. Os critérios de exclusão utilizados foram: trabalhos que não abordassem a temática escolhida, relacionados à pesquisa metodológica, além de artigos de reflexão, artigos científicos que não estivessem disponíveis na íntegra eletronicamente.

A coleta de dados teve início no período de abril a maio de 2022, com a utilização dos descritores selecionados para a coleta de dados localizou-se um total de 1.273 artigos nas bases de dados Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline e PubMed. Diante desse resultado iniciou-se a seleção dos artigos conforme o objetivo deste estudo.

Para isso foi feita a leitura detalhada de todas as investigações identificadas, visando verificar se os mesmos atendiam aos critérios previamente estabelecidos. Desse modo, foi possível verificar que 1.265 não atendiam ao objetivo desta pesquisa, visto que, não obedeciam aos critérios de inclusão e/ou estavam repetidos nas bases de dados e não

contemplava a junção da temática. Desse modo, a amostra foi composta de 8 pesquisas. As características dos estudos que compõem a amostra foram apresentadas por meio de tabelas e gráficos para melhor visualização destes. Para viabilizar a coleta de dados, foi elaborado um instrumento, no qual estão contidas informações inerentes ao estudo, sendo usada a abordagem quantitativa.

Os artigos selecionados foram dispostos em relação ao nível de evidência onde, nesta revisão, foi empregado um sistema de classificação composto por categorias temáticas, sendo: experiências dos pacientes; experiências dos profissionais de saúde; experiências compartilhadas; trocas de comunicação; auxiliares de comunicação; abordagens multidisciplinares.

De posse da integração dos dados dos estudos incluídos na revisão, os resultados foram interpretados com base na sumarização obtida. A análise minuciosa de cada uma das pesquisas, tendo como fio condutor as questões norteadoras desta revisão, proporcionou uma melhor compreensão geral dos dados. Desse modo, as pesquisas selecionadas foram analisadas, sintetizadas e discutidas de forma clara e concisa, estabelecendo relações com a fundamentação teórico-prática da interface: interações em UTI entre saúde profissionais de saúde e pacientes.

3. RESULTADOS

Dos artigos, 8 atenderam aos critérios de inclusão. A Tabela 1 apresenta os estudos incluídos. Dos 8 artigos, 2 usou um desenho qualitativo, 2 usaram um desenho quantitativo, 2 usaram um desenho de método misto e 2 era estudo piloto e de viabilidade. Geograficamente, os estudos foram de autores europeus (3), dois autores eram norte-americanos, um da Botsuana e outro do Egito. Em relação ao ano de publicação, dois foram publicados em 2017, um em 2018, dois em 2019 e três em 2020. Os tópicos de pesquisa mais proeminentes nos estudos foram identificados como 'experiências com comunicação durante a ventilação mecânica' e 'trocas de comunicação'. Ambos são descritos nas seções a seguir.

TABELA 1: Distribuição das publicações envolvidas na revisão integrativa de acordo com o número, autor, país, objetivo, tipo de pesquisa e desfecho (n = 8), no período de 2017 a 2022. João Pessoa/PB, 2022.

Nº	Autores	País	Objetivo	Tipo de Pesquisa	Desfecho
A1	CARROLL, S. M. (2017)	Estados Unidos	Compreender a experiência de pacientes e indivíduos ventilados não vocais.	Fenomenologia qualitativa e interpretativa. Entrevistas com 19 pacientes que não são vocais, em várias ocasiões.	'Retrato de um mundo da vida silencioso e lento'. Cinco temas abrangentes: 'Estar preso em um mundo silencioso me faz sentir frustrado e incompleto', 'o dia passa em câmera lenta enquanto o resto do mundo acelera', 'fazer e preservar conexões é de suma importância' e 'a impotência de ser não-vocal foi melhorado pelo desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e por cuidados de enfermagem consistentes e confiáveis'.
A2	DITHOLE, K.; et al (2018)	Botsuana	Determinar o conhecimento e as habilidades existentes de enfermeiros de terapia intensiva que trabalham com pacientes em ventilação mecânica.	Quantitativo. Projeto de pesquisa retrospectivo e exploratório com 159 registros de pacientes. Análises descritivas.	A avaliação da capacidade de comunicação dos pacientes foi registrada em mais de 90% dos arquivos auditados.
A3	DONNELLY, F.; WIECHULA, R. (2017)	Austrália	Desenvolver a compreensão e valorização do procedimento de enfermagem (mudança de traqueostomia) na perspectiva do paciente.	Qualitativo, fenomenológico. Tentando ler as falas de 4 pacientes como um discurso em nível literal e interpretativo/metafórico.	'Sensação física', 'preparação psicológica', 'confiança e competência' e 'essencialidade da comunicação'.
A4	EI-SOUSSI, A. H.; et al (2019)	Egito	Determinar o impacto do uso de métodos de comunicação alternativa aumentada no resultado de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) intubados.	Questionários quantitativos, autorrelatados com 60 pacientes. Ferramenta de Comunicação do Paciente (PCT) modificada e Questionário de Satisfação do Paciente (PSQ). Medidas: Satisfação do Paciente.	Do grupo controle, 53,3% estavam muito insatisfeitos em comparação com 10% no grupo de estudo (p < 0,01). No grupo de estudo 40% estavam muito satisfeitos em comparação com 6,6% no grupo controle (p = 0,02).
A5	ENGSTRÖM Å.; et al (2019)	Suécia	Descrever as vivências na unidade de terapia intensiva de pessoas em ventilação mecânica.	Desenho qualitativo, descritivo. Entrevistas com 8 pacientes, 6 meses após a cessação da ventilação mecânica.	Ser entregue nas mãos de outros' e 'que o improvável era realidade'.
A6	FITCH, M. I.; REMUS, S.; STADE, B. (2020)	Canadá	Descrever as necessidades de comunicação de pacientes que estão recebendo ventilação mecânica.	Estudo piloto, exploratório e descritivo com 14 pacientes e 27 enfermeiros. Preparação para um estudo maior. Pacientes e profissionais de saúde tiveram que preencher três questionários autorrelatados.	4 pacientes preencheram os três questionários. A análise de correlação revelou variação nas classificações da díade paciente-enfermeiro. O que os enfermeiros classificaram como importante para o paciente individual não foi necessariamente o que o paciente classificou. A taxa de sucesso aumentou com o tempo gasto por pacientes.

A7	FLINTERUD, S. I.; ANDERSHED, B. (2020)	Noruega	Descrever como pacientes traqueostomizados em terapia intensiva vivenciam atos de comunicação e compreender melhor sua experiência no contexto da teoria da transição.	Qualitativo, descritivo. Entrevistas com 11 pacientes. Teoria sobre a transição como ferramenta analítica.	Tema universal: 'Experiência de cuidado e compreensão apesar de sentimentos desconfortáveis devido à comunicação problemática'. Três subcategorias: 'Desafiador emocional', 'experiência de mudança com o tempo' e 'comunicação bem-sucedida'.
A8	GARRY, J.; et al. (2020)	Estados Unidos	Implementar dispositivos de rastreamento ocular em terapia intensiva como auxiliar de comunicação e elucidar o impacto psicossocial resultante.	Estudo piloto, quantitativo descritivo com 12 pacientes. Impacto psicossocial da escala de dispositivos assistivos (PIADS) e mudança após 5 dias de uso do sistema de rastreamento ocular.	Todos os pacientes puderam comunicar um mínimo de necessidades básicas com o sistema. O impacto psicossocial foi moderadamente positivo (média 1,30); 50% descobriram que o conselho aumentou moderada ou fortemente sua frustração, 50% dos pacientes sentiram que diminuiu sua confusão.

Fontes: Scielo, Lilacs, Ibecs, Medline e PubMed, 2022.

3.1 Experiências com Comunicação Durante a Ventilação Mecânica

3.1.1 Experiências dos pacientes

Vários estudos descreveram as sensações de impotência, solidão ou desamparo ao ser ventilado mecanicamente (CARROL, 2017; DITHOLE et al., 2018; DONELLY; WIECHULA, 2017). As dificuldades de comunicação estão frequentemente associadas à ansiedade, estresse, frustração e problemas psicológicos, tanto durante, quanto após a internação na UTI (DONELLY; WIECHULA, 2017; EL-SOUSSI et al., 2019). A dependência dos outros é um aspecto importante da experiência de comunicação dos pacientes. Vários estudos constataram que, quando os pacientes dependiam de outras pessoas para se expressarem, eles se sentiam forçados a se submeter à vontade dos outros (ENGSTROM et al., 2019; FITCH; REMUS; STADE, 2020; FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020; GARRY et al., 2020).

3.1.2 Experiências dos profissionais de saúde

Os profissionais de saúde descreveram as experiências de cuidar de um paciente consciente em ventilação mecânica como "exigentes, mas gratificantes" (CARROLL, 2017). Humor, informação, atenção, negociação e proximidade estavam entre as técnicas descritas pelos profissionais de saúde que poderiam facilitar a comunicação com os pacientes (FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020; GARRY et al., 2020). O pessoal de saúde serviu como uma ponte para a compreensão. No entanto, eles também descreveram esse papel de auxiliar como frustrante, quando não conseguiam entender o paciente (FITCH; REMUS; STADE, 2020).

3.1.3 As experiências compartilhadas

Fazer e manter a conexão era uma parte importante do relacionamento entre pacientes e profissionais de saúde (CARROLL, 2017). Tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes classificaram a experiência de comunicação bem-sucedida como valiosa para manter seu relacionamento frágil (EL-SOUSSI et al., 2019; ENGSTROM et al., 2019; FITCH; REMUS; STADE, 2020; FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020). Vários dos estudos, no entanto, mostraram uma clara discordância entre o que os pacientes e os profissionais de saúde classificaram como comunicação satisfatória (DONELLY; WIECHULA, 2017; EL-SOUSSI et al., 2019; ENGSTROM et al., 2019; FITCH; REMUS; STADE, 2020). Os enfermeiros classificaram-se como tendo uma melhor compreensão do que os pacientes tentaram expressar ou comunicar com sucesso do que os pacientes relataram ter sido sua experiência de serem compreendidos. Esse mesmo estudo mostrou uma diferença no que os enfermeiros pensavam ser importante para os pacientes em oposição ao que os pacientes relataram ser importante para eles (ENGSTROM et al., 2019).

3.2 Trocas de Comunicação

3.2.1 Descrições de trocas de comunicação

Os pacientes usaram uma variedade de técnicas de comunicação, mas os profissionais de saúde fizeram a maior parte da conversa e do início do diálogo. A quantidade e a duração da comunicação do paciente foram documentadas para aumentar com o uso de aparelhos auxiliares (FITCH; REMUS; STADE, 2020; FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020; GARRY et al., 2020). No entanto, a comunicação e o contato direto com os pacientes também foram descritos como orientados para a tarefa, breves, intensivos e extensos em quantidade (CARROLL, 2017; DITHOLE et al., 2018; DONELLY; WIECHULA, 2017; EL-SOUSSI et al., 2019; ENGSTROM et al., 2019). A documentação das habilidades de comunicação revela que os pacientes tanto participam quanto expressam desejos sobre suas necessidades emocionais e tratamento médico (FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020; GARRY et al., 2020). Um estudo examinou a eficácia de uma forma terapêutica específica de comunicação e descobriu que o apoio baseado em sugestões positivas pode reduzir o tempo que os pacientes passam em ventilação mecânica (DITHOLE et al., 2018).

3.2.2 Auxiliares de comunicação

Os pacientes muitas vezes descreveram a necessidade de designs fáceis de usar e não excessivamente complexos e auxiliares de comunicação intuitivos para que pudessem comunicar necessidades básicas, necessidades médicas e necessidades emocionais. Duas das áreas descritas com sucesso ao implementar um auxílio de comunicação incluíram melhor comunicação sobre os sintomas (CAROLL, 2017) e redução da ansiedade ou frustração (FITCH; REMUS; STADE, 2020). Os pacientes relataram maior satisfação com seus cuidados quando receberam um auxílio para facilitar a comunicação, independentemente de ser um auxílio de comunicação de baixa ou alta tecnologia. Alguns dos auxílios avançados de comunicação que foram testados com populações de UTI incluem dispositivos de rastreamento ocular, auxílios de saída de voz e aplicativos de computador. A cânula de traqueostomia Blom também é útil para os pacientes produzirem a fala (EL-SOUSSI et al., 2019; ENGSTROM et al., 2019; FITCH; REMUS; STADE, 2020; FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020; GARRY et al., 2020).

3.3 Abordagens Multidisciplinares

Dos 8 estudos incluídos, 5 foram realizados por enfermeiros. Os três estudos restantes foram realizados por médicos, fonoaudiólogos e psicólogos. Foi verificado se os estudos incluíram vários profissionais de saúde ou usaram uma perspectiva multidisciplinar nos estudos. Apenas três estudos usaram uma abordagem multidisciplinar claramente definida ou incluíram vários profissionais de saúde como participantes.

4. DISCUSSÃO

A comunicação afeta os resultados de saúde dos pacientes por meio de vias diretas e indiretas, e pode aumentar o empoderamento e permitir que decisões de maior qualidade sejam tomadas durante o tratamento (FITCH; REMUS; STADE, 2020). Mesmo a conversa informal pode ser considerada terapêutica para os pacientes; essa conversa também pode servir como uma forma de os profissionais de saúde coletarem informações úteis (MACDONALD, 2016). A comunicação profissional de saúde-paciente pode estar ligada a vários resultados de saúde psicológica para pacientes de UTI, especialmente porque alguns dos estudos descreveram as experiências dos pacientes de como eles se sentiam seguros e menos ansiosos ao experimentar comunicação e interação significativas com o pessoal de saúde. Vale ressaltar que, os temas dos estudos desta revisão, mostraram

os interesses em pesquisas de comunicação com pacientes de UTI mais voltados para as formas de comunicação do que para a função da comunicação. A possibilidade de um efeito cumulativo ao longo do tempo na comunicação. Em outras palavras, os pacientes são menos propensos a serem influenciados pela forma de comunicação de um único profissional de saúde em comparação com o grupo total de profissionais de saúde que eles encontram durante sua permanência na UTI. As medidas de resultados precisariam, então, capturar essa contribuição conjunta de uma série de áreas da saúde (CUNHA; CUNHA; ALVES, 2019). Não surpreendentemente, muitos dos estudos examinados tinham uma perspectiva de enfermagem, pois os enfermeiros estão à beira do leito a maior parte do tempo e seriam os mais expostos ao sofrimento dos pacientes por causa do comprometimento da comunicação. No entanto, as UTIs são multidisciplinares por natureza, (ENGSTROM et al., 2019) cada profissional de saúde contribui com sua experiência tanto individualmente quanto em equipe. Dos 8 estudos examinados, apenas 3 foram realizados por profissionais de saúde que não enfermeiros. Cinco utilizaram uma abordagem multidisciplinar. Não foram encontrados estudos de fisioterapeutas, assistentes sociais ou assistentes espirituais sobre como se comunicar e interagir com pacientes de UTI. A pesquisa com abordagens multidisciplinares também pode servir como um impulsionador inovador para a melhoria da qualidade do atendimento, conforme descrito em muitas outras áreas da saúde. Portanto, recomenda-se que mais estudos nessa área específica de pesquisa sejam realizados com uma abordagem multidisciplinar. Isso potencializa uma compreensão mais holística em consonância com a forma como as UTIs costumam ser organizadas.

4.1 Principais Descobertas dos Estudos

Os pacientes revelaram experiências positivas e negativas em seus encontros com os profissionais de saúde. Eles descreveram seu comprometimento de comunicação como afetando tanto suas relações com seus familiares quanto com os profissionais de saúde; esse comprometimento também aumentou seus sentimentos negativos de isolamento, (CAROLL, 2017; DITHOLE et al., 2018; DONELLY; WIECHULA, 2017); frustração (FITCH; REMUS; STADE, 2020; FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020; GARRY et al., 2020) e ansiedade (EL-SOUSSI et al., 2019; ENGSTROM et al., 2019; FITCH; REMUS; STADE, 2020; FLINTERUD; ANDERSCHED, 2020). As interações parecem ter sido fortemente afetadas por uma combinação da doença crítica que causa a

ventilação mecânica e o fato de que é preciso muito tempo e esforço para comunicar e expressar as necessidades usando apenas técnicas não verbais. Essa noção foi descrita em vários temas na pesquisa qualitativa com conteúdos como 'dias passando em câmera lenta' (CAROLL, 2017), 'experiências com mudança de tempo' (DITHOLE et al., 2018), 'ter que suportar' e 'esperando pela voz familiar e confiável' (FITCH; REMUS; STADE, 2020).

A percepção dos pacientes de seu comprometimento de comunicação como mais problemática do que a percepção dos profissionais de saúde poderia indicar que os profissionais de saúde tendem a subestimar o significado de habilidades de comunicação reduzidas (MACDONALD, 2016). Essa subestimação do impacto da comunicação também é consistente com achados de estudos em contextos diferentes das UTIs (MOBASHERI et al., 2016). Parece que os auxílios de comunicação podem ser úteis tanto para pacientes quanto para profissionais de saúde no ambiente da UTI quando os pacientes estão conscientes, alertas e em ventilação mecânica. Os estudos de intervenção que foram examinados mostraram maior satisfação do paciente, frustração reduzida, aumento do conhecimento dos profissionais de saúde e maior compreensão entre pacientes e profissionais de saúde (DITHOLE et al., 2018; ENGSTROM et al., 2019; GARRY et al., 2020).

Os estudos com o objetivo de testar os auxiliares de comunicação utilizaram uma variedade de instrumentos para medir o efeito. As medidas de resultado mais comuns foram a satisfação do paciente e dificuldade de comunicação. Descobrimos que muito poucos estudos compararam diferentes tipos de auxílios de comunicação entre si. Para fortalecer ainda mais as evidências sobre auxílios de comunicação já existentes, os estudos futuros devem comparar os diferentes auxílios de comunicação entre si. Os pacientes na UTI muitas vezes perdem a capacidade de falar de repente, muitas vezes por um curto período de tempo. Assim, muitos deles não têm tempo para se preparar ou entender o que está acontecendo até se encontrarem na UTI. As ajudas de comunicação já existentes, geralmente destinadas a serem usadas para dificuldades de comunicação de longo prazo, podem, portanto, ser muito complexas para pacientes de UTI com mobilidade ou capacidade cognitiva reduzida (FLINTERUD; ANDERSHED, 2020; SILVA et al., 2016). Espera-se que o pessoal de saúde resolva problemas que ocorram durante o uso e facilite o uso dos aparelhos de forma adequada. Existem muitas variáveis que podem afetar o sucesso e criar incerteza tanto na equipe quanto nos pacientes ao implementar um auxílio de comunicação (MOBASHERU et al., 2016). Como os profissionais de saúde são o elo

para a compreensão dos pacientes, os auxiliares de comunicação devem ser utilizados de forma adequada, com base nas capacidades físicas e cognitivas de cada paciente. Os desafios de comunicação que os pacientes experimentam não devem ser subestimados. Isso resultará, espera-se, em episódios reduzidos de comunicação malsucedida durante a ventilação mecânica.

5 CONCLUSÕES

Foram identificados 8 estudos relevantes sobre comunicação e interação com pacientes em ventilação mecânica. Esses estudos descrevem as experiências de pacientes e profissionais de saúde com a comunicação enquanto os pacientes estão em ventilação mecânica, bem como como ocorrem as trocas de comunicação. As experiências positivas de comunicação são geralmente consideradas importantes tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde em sua interação. O uso de auxiliares de comunicação parece influenciar positivamente a experiência do paciente, conforme relatado por muitos estudos. Uma variedade de recursos de comunicação deve, portanto, ser disponibilizada nas UTIs para aumentar a possibilidade de sucesso, tanto para o início da comunicação do paciente quanto para aumentar a participação do paciente. Ainda não foi documentado se uma ajuda é mais eficaz do que outras; não conseguimos encontrar nenhum estudo que comparasse sua eficácia entre si. A utilização de abordagens multidisciplinares e o foco em estudos futuros podem potencializar o desenvolvimento do conhecimento, pois 5 dos 8 estudos publicados foram da perspectiva da enfermagem.

Esta revisão tem algumas limitações. A qualidade da extensa pesquisa bibliográfica foi assegurada várias vezes, mas a pesquisa pode ter tido falhas que desconhecemos. Os critérios de inclusão de idiomas (inglês e idiomas escandinavos) podem ser considerados outra limitação potencial. O tema de interesse é amplo e os estudos que incluímos foram numerosos. Não foi feita a opção de classificar a qualidade dos estudos, mas sim representar o campo como é para iluminar a variedade de estudos realizados até o momento. Não foi abordado áreas específicas de comunicação, como fim de vida ou gerenciamento de sintomas. Uma limitação final foi que uma busca por literatura cinza não foi realizada, e apenas estudos empíricos foram incluídos.

A implementação de auxiliares de comunicação em UTIs pode ajudar pacientes que apresentam comprometimento grave da comunicação. A principal recomendação para a prática é, portanto, implementar uma variedade de auxílios de comunicação para

atender às necessidades individuais de cada paciente. Os profissionais de saúde também devem receber treinamento adequado, pois atualmente existe uma variedade de auxílios. Proporcionar um bom ambiente de comunicação e interação é uma responsabilidade compartilhada pelos profissionais de saúde que trabalham em uma UTI. Atualmente, o campo carece de conhecimento sobre esse tema por parte dos profissionais de saúde que não sejam enfermeiros. A base de conhecimento que já existe na ciência da enfermagem pode ser útil para outros profissionais de saúde que trabalham em UTIs. Estudos com abordagens multidisciplinares sobre esse tema devem ser incentivados no futuro.

REFERÊNCIAS

CARROLL, S. M. Silent, slow lifeworld: the communication experience of nonvocal ventilated patients. **Qualitative Health Research**. v. 17, n. 9, p. 1165-77, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1177/1049732307307334>.

CARRUTHERS, H.; ASTIN, F.; MUNRO, W. Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in intensive care units? A systematic review. **Intensive and Critical Care Nursing**. v. 42, p. 88-96, 2017. Doi: <https://doi.org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.iccn.2017.03.003>.

CUNHA, P. L. P.; CUNHA, C. S.; ALVES, P. F. Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte: **Ed. Anima Educação**. 2019. Disponível em: http://disciplinas.nucleoad.com.br/pdf/anima_tcc/gerais/manuais/manualrevisao.pdf. Acesso em: 10 de abr. 2022.

DITHOLE, K.; et al. Nurses' communication with patients who are mechanically ventilated in intensive care: the Botswana experience. **Int Nurs Rev.**, v. 63, n. 3, p. 415-21, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12262>.

DONNELLY, F.; WIECHULA, R. The lived experience of a tracheostomy tube change: a phenomenological study. **J Clin Nurs.**, v. 15, n. 9, p. 1115-22, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01384.x>.

EGEROD, I.; et al. The patient experience of intensive care: a meta-synthesis of Nordic studies. **International Int J Nurs Stud.**, v. 52, n. 8, p. 1354-61, 2015. doi: <https://doi.org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.017>

EL-SOUSSI, A. H.; et al. Augmented alternative communication methods in intubated COPD patients: does it make difference. **Egyptian J Chest Diseases Tuberculosis**, v. 64, p. 21-8, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcdt.2014.07.006>.

ENGSTRÖM, Å.; et al. People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative study. **Intensive Crit Care Nurs.**, v. 29, n. 2, p. 88-95, 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2012.07.003>.

FITCH, M. I.; REMUS, S.; STADE, B. Communication needs of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. **Off J Can Assoc Crit Care Nurs.**, v. 9, n. 3, p. 16-23, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10347491/>. Acesso em: 25 jul 2022.

FLINTERUD, S. I.; ANDERSHED, B. Transitions in the communication experiences of tracheostomised patients in intensive care: a qualitative descriptive study. **J Clin Nurs.**, v. 24, n. 15-16, p. 2295-304, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12826>.

GARRY, J.; et al. A pilot study of eye-tracking devices in intensive care. **Surgery**, v. 159, n. 3, p. 938-44, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.surg.2015.08.012>.

JÄRVINEN, M.; MIK-MEYER, N. Kvalitative Metoder i et Interaktionistisk Perspektiv: Interview, Observationer og Dokumenter. København: Reitzel, 2015. Disponível em: <https://research.cbs.dk/en/publications/kvalitative-metoder-i-interaktionistisk-perspektiv-interview-obse>. Acesso em: 25 jul 2022.

MACDONALD, L. M. Expertise in everyday nurse–patient conversations the importance of small talk. **Glob Qual Nurs Res.**, v. 3, p. 1-9, 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1177/2333393616643201>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto Contexto**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOBASHERI, M. H.; et al Communication aid requirements of intensive care unit patients with transient speech loss. **Augment Altern Commun.**, v. 32, n. 4, p. 261-71, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1080/07434618.2016.1235610>.

RODRIGUEZ, C. S.; et al. Enhancing the communication of suddenly speechless critical care patients. **Am J Crit Care**. v. 25, n. 3, p.e40-e47, 2016. Doi: <https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.4037/ajcc2016217>

SILVA, R. G. M. da; POSSAS, C. R. da S. S.; BARBOSA, M. R.; ARAUJO, H. F.; SANTOS, M. S. C. dos. Estratégias de comunicação do enfermeiro com paciente estrangeiro: relato de experiência. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 145-148, maio/ago. 2016. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v20i2.2016.5219>

STREET, R. L.; et al. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. **Patient Educ Couns.**, v. 74, n. 3, p. 295-301, 2019. doi: <https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.pec.2008.11.015>.

TEN HOORN, S.; et al. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. **Crit Care**, v. 20, n. 1, p.333, 2018. Doi:<https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1186/s13054-016-1483-2>