

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**MÉTODOS DE COMUNICAÇÃO EFICAZES APLICADOS  
À PESSOA VENTILADA EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS:  
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**EFFECTIVE COMMUNICATION METHODS APPLIED  
TO THE VENTILATED PERSON IN AN INTENSIVE CARE UNIT:  
A SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE**

**MÉTODOS DE COMUNICACIÓN EFICACES APLICADOS A LA  
PERSONA VENTILADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:  
UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

Cátia Ventura Cabrita – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão, Portimão, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3617-3205>

Ana Filipa Duarte Fernandes – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão, Portimão, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9266-0986>

Isabel Maria Tarico Bico – Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora, Évora, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3868-2233>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Cátia Ventura Cabrita – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão, Portugal. [catia\\_cabrita7@hotmail.com](mailto:catia_cabrita7@hotmail.com)

Recebido/Received: 2022-05-13 Aceite/Accepted: 2022-08-02 Publicado/Published: 2022-08-29

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(1\).553.118-139](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(1).553.118-139)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.  
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

## RESUMO

---

**Introdução:** O objetivo foi identificar os métodos de comunicação eficazes na relação entre o enfermeiro e a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva, internada em unidade de cuidados intensivos.

**Metodologia:** A metodologia utilizada alicerçou-se numa revisão sistemática da literatura, que incluiu o desenvolvimento da pergunta de investigação, a pesquisa em bases de dados científicos, a análise e a interpretação dos artigos selecionados bem como a síntese e apresentação dos resultados obtidos. Para a seleção de artigos e formulação da pergunta de investigação utilizou-se a metodologia PI[C]OD.

**Resultados:** Aplicada a metodologia, obteve-se um conjunto final de 7 estudos, os quais dão ênfase à comunicação eficaz através da utilização dos recursos tecnológicos disponíveis na intervenção de enfermagem, de modo a diminuir os níveis de ansiedade e *stress* vivenciados pelo doente na fase de transição saúde-doença. A comunicação alternativa e a aumentativa são compostas por vários métodos que apresentam taxas elevadas de sucesso e de eficácia, embora dependam do controlo das variáveis existentes, aquando da sua aplicação.

**Conclusão:** Com base na evidência científica os métodos sem auxílio tecnológico, de baixo nível tecnológico e de elevado nível tecnológico, são os mais utilizados na comunicação entre o enfermeiro e a pessoa submetida a ventilação mecânica invasiva. A sua eficácia depende da avaliação prévia e individualizada do doente, da formação contínua dos enfermeiros e apoio das chefias, promovendo qualidade e segurança dos cuidados.

**Palavras-chave:** Barreiras de Comunicação; Comunicação; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva; Ventiladores Mecânicos.

## ABSTRACT

---

**Introduction:** The objective was to identify the effective communication methods in the relationship between nurse and patients in invasive mechanical ventilation, in an intensive care unit.

**Methodology:** The methodology used was based on a systematic literature review, which included the development of the research question, the search in scientific databases, the analysis and interpretation of the selected articles, and the synthesis and presentation of the results obtained. The PI[C]OD methodology was used to select articles and formulate the research question.

**Results:** After applying the methodology, a final set of 7 studies was obtained, which emphasized effective communication through the use of available technological resources in nursing intervention, so as to reduce the levels of anxiety and stress experienced by patients during the health-illness transition phase. Alternative and augmentative communication is composed of several methods that present high rates of success and effectiveness, although they depend on the control of the existing variables during their application.

**Conclusion:** Based on scientific evidence, non-tech, low-tech and high-tech methods are the most used in the communication between nurses and patients undergoing invasive mechanical ventilation. Their effectiveness depends on the prior and individualized assessment of the patient, on the continuous training of nurses and support from supervisors, promoting quality and safety of care.

**Keywords:** Communication; Communication Barriers; Critical Care Nursing; Intensive Care Units; Mechanical Ventilation; Nursing Care.

## RESUMEN

---

**Introducción:** El objetivo fue identificar métodos de comunicación eficaces en la relación entre la enfermera y la persona sometida a ventilación mecánica invasiva, ingresada en una unidad de cuidados intensivos.

**Metodología:** La metodología utilizada ha sido basada en una revisión sistemática de la literatura, que incluyó la elaboración de la pregunta de investigación, la búsqueda en bases de datos científicas, el análisis e interpretación de los artículos seleccionados, y la síntesis y presentación de los resultados obtenidos. Para la selección de artículos y la formulación de la pregunta de investigación, se utilizó la metodología PI[C]OD.

**Resultados:** Tras la aplicación de la metodología, se obtuvo un conjunto final de 7 estudios, en los que se hizo hincapié en la comunicación efectiva a través del uso de los recursos tecnológicos disponibles en la intervención de enfermería, con el fin de reducir los niveles de ansiedad y estrés experimentados por el paciente en la fase de transición salud-enfermedad. La comunicación alternativa y aumentativa se compone de varios métodos con altos índices de éxito y eficacia, aunque dependen del control de variables durante su aplicación.

**Conclusión:** Basándonos en la evidencia científica, los métodos no tecnológicos, los de baja tecnología y alta tecnología son los más utilizados en la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. Su eficacia depende de la evaluación previa e individualizada del paciente, la formación continua de

las enfermeras y el apoyo de los jerárquicos, promoviendo la calidad y la seguridad de los cuidados.

**Descriptorios:** Barreras de Comunicación; Comunicación; Cuidados de Enfermería; Enfermería de Cuidados Críticos; Unidades de Cuidados Intensivos; Ventiladores Mecánicos.

## INTRODUÇÃO

---

Na Europa, são ventilados, por doença crítica, cerca de 990 000 a 1 500 000 doentes/ano em unidades de cuidados intensivos<sup>(1)</sup>. A medicina intensiva centra-se na prevenção, diagnóstico e tratamento de doença aguda com potencial reversão, com focos em casos de falência iminente ou estabelecida de uma ou mais funções vitais<sup>(1)</sup>. Nesse sentido, o doente crítico é sujeito a inúmeras técnicas invasivas, frequentemente ventilação invasiva associada à sedação, num ambiente despersonalizado e altamente tecnológico<sup>(2)</sup>.

A ventilação mecânica invasiva (VMI) tem como benefício proteger os pulmões do doente, fornecendo ventilação e oxigenação até à eliminação das causas subjacentes. Esta técnica, provoca, contudo, incapacidade de comunicar verbalmente devido à entubação endotraqueal ou traqueostomia que ocasiona perda de voz por um determinado período de tempo<sup>(3,4)</sup>.

Na prática clínica de enfermagem, a comunicação é um elemento essencial, na medida em que é através da relação enfermeiro-doente que se consegue compreender profundamente as necessidades físicas e emocionais inerentes ao estado de saúde da pessoa<sup>(5)</sup>. Para isso, é estabelecido um contacto de respeito e empatia, com o intuito de promover um trabalho relacional intenso e efetivo que não se reveja na desumanização e despersonalização dos cuidados<sup>(5)</sup>.

Perspetiva-se que a prática de VMI será cada vez mais frequente em doentes conscientes, tendo uma sedação mais leve benefícios na redução do tempo de ventilação, assim como, na diminuição de complicações<sup>(4)</sup>. A prevalência de pessoas ventiladas mecanicamente e submetidas a protocolos de sedação ligeira permite a possibilidade de os doentes ficarem mais acordados e interativos, o que promove novos desafios aos enfermeiros no que concerne ao desenvolvimento de habilidades comunicacionais adequadas para uma abordagem humanizada dos cuidados<sup>(2,6)</sup>.

Vários estudos evidenciam que os doentes ventilados e conscientes, referem como das piores experiências vivenciadas os sentimentos negativos de desespero, irritação, raiva e stress por não serem compreendidos e não conseguirem pronunciar uma palavra e/ou

expressir uma necessidade básica, o que pode originar ansiedade e depressão após alta<sup>(7-9)</sup>. O enfermeiro, pela sua maior proximidade durante a prestação de cuidados, é perito na obtenção de soluções centradas no doente, no que concerne à otimização da comunicação durante a ventilação mecânica<sup>(3)</sup>.

Phaneuf (2005), enaltece o tempo que o enfermeiro passa junto do doente, mencionando que, comparativamente com os outros profissionais de saúde, os enfermeiros estão presentes 24 horas por dia e 7 dias por semana junto da cabeceira do doente, sendo o veículo de toda a intervenção e envolvimento na atenuação do seu sofrimento<sup>(5)</sup>.

A enfermagem de cuidados intensivos beneficia de enfermeiros especializados à pessoa em situação crítica, pois, os enunciados descritivos referem que para gerir a comunicação interpessoal numa situação de alta complexidade do estado de saúde, é fundamental uma relação terapêutica com a pessoa/família. O enfermeiro especialista neste âmbito, é dotado de competências de comunicação técnico-científicas avançadas capaz de contribuir para a quebra das barreiras de comunicação e de as adaptar<sup>(10)</sup>.

A identificação e aplicação de métodos eficazes de comunicação com o doente ventilado pode desenvolver sentimentos positivos para o doente e familiar/cuidador, no sentido em que beneficia a capacidade de expressar e controlar a dor e aumenta o nível de segurança, motivação e satisfação<sup>(9)</sup>. Estas vantagens aplicam-se, igualmente, à equipa de enfermagem, traduzindo-se num aumento da qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico ventilado em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI)<sup>(9)</sup>.

### *Objetivo*

Identificar o contributo dos métodos de comunicação mais eficazes na relação entre o enfermeiro e a pessoa submetida a VMI, internada em UCI.

## MÉTODOS

---

### *Aspetos éticos*

Não foi solicitado parecer à Comissão de Ética dado tratar-se de um estudo secundário. Na formulação do problema houve a preocupação com o respeito pelos princípios da clareza, objetividade e precisão, de modo que os resultados se assumam como uma mais-valia para os cuidados de enfermagem relativamente aos métodos de comunicação eficazes aplicados à pessoa ventilada em unidade de cuidados intensivos. A análise de dados extraídos dos estudos selecionados desenvolveu-se em sintonia com o princípio do respeito pelos resul-

tados obtidos nessas investigações e por esses investigadores. A referenciação dos autores foi em cumprimento pelas normas das boas práticas académicas e científicas.

#### *Tipo de Estudo*

A prática clínica do enfermeiro é realizada sempre com base na evidência científica mais atual e é este aspeto que traduz os cuidados de Enfermagem em cuidados de qualidade. Esta prática baseada na evidência engloba todo um processo de colheita, interpretação, avaliação e implementação de dados clínicos importantes para a tomada de decisão dos profissionais<sup>(11)</sup>.

O estudo em questão é uma revisão sistemática da literatura baseada na necessidade de implementar cuidados de enfermagem de qualidade de acordo com a evidência científica mais atual. Esta compreende as seguintes etapas: i) identificação da pergunta de investigação; ii) definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; iii) seleção dos estudos de acordo com os critérios definidos; iv) análise dos artigos selecionados; v) apresentação e discussão dos resultados; e, vi) síntese dos conhecimentos adquiridos.

#### *Procedimentos metodológicos*

Mediante o objetivo anteriormente delineado, que serviu como fio condutor para a revisão sistemática da literatura, foi formulada uma pergunta de investigação utilizando a metodologia PI[C]OD, sendo (P) a população alvo, (I) o tipo de intervenção, (C) as comparações, (O) o resultado - outcomes e (D) o tipo de estudo - design. Tendo por base esta estrutura, foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais os ganhos de intervenção (Resultados) dos cuidados de enfermagem, decorrentes de métodos de comunicação efetivos (Intervenção) em pessoas adultas submetidas a VMI em UCI (População)?

Foi desenvolvida a Tabela 1<sup>ª</sup> que retrata como foi definida a questão de investigação segundo a mnemónica PICO.

Após a formulação da pergunta de investigação procedeu-se às pesquisas eletrónicas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), selecionando os descritores pertinentes a utilizar na presente revisão: "Intensive care units", "Mechanical ventilation", "Critical care nursing", "Nursing care", "Communication, Communication barriers".

Definidos os descritores utilizou-se os operadores booleanos "OR" e "AND", combinados da seguinte fórmula de pesquisa: ("Intensive care units" OR "Mechanical ventilation") AND ("Critical care nursing" OR "Nursing care") AND ("Communication OR Communication barriers"). Estes termos foram conjugados em duas bases de dados científicas, sendo

estas, a Biblioteca do Conhecimento On-line (B-On) e Elton Bryson Stephens Company (EBSCOhost) no mês de agosto de 2021, com a finalidade de credibilizar as pesquisas realizadas.

De modo a limitar a pesquisa selecionaram-se os seguintes critérios de inclusão apresentados na Tabela 2<sup>ª</sup>, com o intuito de selecionar os estudos e publicações a utilizar nesta revisão. Segundo JBI (2020)<sup>(12)</sup>, são consideradas duas categorias: os critérios de inclusão baseados nas características do estudo e os critérios de inclusão baseados nas características da publicação.

Após utilização dos booleanos acima mencionados, foram obtidos nas bases de dados científicas B-On 1855 artigos e na EBSCOhost 2681. Posteriormente foram aplicados os critérios de inclusão definidos segundo JBI<sup>(12)</sup>, selecionados pelas características da publicação e estudo, sendo possível obter na plataforma B-On 537 artigos e na EBSCOhost 170 artigos.

Foram removidos na base de dados B-On 520 artigos e na EBSCOhost 167 após presença de duplicados, leitura dos títulos e resumo. Seguidamente realizou-se a leitura integral dos artigos incluídos, sendo 9 artigos selecionados na plataforma B-On e 2 artigos na EBSCOhost. Após verificação da pertinência em relação à pergunta de investigação, entendeu-se que 5 artigos da B-On e 1 artigo da EBSCOhost não contemplavam o pretendido.

## RESULTADOS

---

No final de todo o processo de seleção dos artigos em cada base de dados científicas, foram no total incluídos 7 artigos nesta revisão, tal como representados nos diagramas de *flow* (adaptados de PRISMA 2020 Statement)<sup>(13)</sup> (Fig. 1<sup>ª</sup> e 2<sup>ª</sup>).

Por forma a conferir qualidade à revisão, os artigos foram avaliados por dois revisores independentes, verificando-se o nível de evidência segundo JBI<sup>(14)</sup> e avaliada a qualidade metodológica de acordo com Bugalho e Carneiro<sup>(15)</sup>. Verificou-se que estes apresentam qualidade metodológica moderada a elevada, pelo que os 7 artigos selecionados foram mantidos. Segue-se análise dos artigos selecionados, demonstrada na Tabela 3<sup>ª</sup>.

Por conseguinte, foram extraídas dos artigos a informação relevante relativamente aos participantes dos estudos, local e tempo onde foram realizados, desenho dos estudos, objetivo(s) estabelecido(s), intervenções aplicadas, resultados e conclusões. As sínteses individualizadas dos dados extraídos estão contempladas na Tabela 4<sup>ª</sup>.

## DISCUSSÃO

---

Na comunicação do enfermeiro com a pessoa submetida a VMI são identificadas dificuldades na relação que provocam sentimentos pouco positivos, tanto no profissional de saúde, como no doente.

Os enfermeiros, na maioria das vezes, sentem frustração por não conseguirem estabelecer comunicação verbal com o doente, desconhecendo métodos que facilitem nesse sentido, o que pode induzi-los a ignorar e negligenciar os doentes, levando ao isolamento dos mesmos<sup>(18,20)</sup>.

Por conseguinte, as pessoas submetidas a VMI desejam saber mais sobre o seu estado de saúde e recuperação, bem como exprimir necessidade físicas (comer, beber, eliminação intestinal e vesical, higiene oral, posicionamento e verbalizar a dor). Ao não serem compreendidas, experienciam sentimentos de medo, ansiedade e, igualmente, frustração, sendo de realçar que a maioria das interações enfermeiro-doente são breves e direcionadas para a informação sobre procedimentos<sup>(20,22)</sup>.

Neste sentido, todos os autores dos estudos selecionados destacam a importância de facilitar a comunicação e, deste modo, reduzir os níveis de ansiedade. Dithole *et al* (2016) realça, como solução na prevenção do *stress* emocional entre enfermeiro-doente submetido a VMI, a implementação de estratégias de comunicação assistidas na UCI<sup>(16)</sup>.

A CAA é o tipo de estratégia de comunicação, comum entre os autores dos estudos, descrita como facilitadora da relação entre o enfermeiro e a pessoa sob VMI. Existem vários métodos aos quais o enfermeiro pode recorrer durante a intervenção, relativamente à comunicação com o doente submetido a VMI: sistemas de CAA sem auxílio tecnológico em que é utilizada a linguagem corporal, como, por exemplo, aperto de mão, mímica labial, expressão facial, acenar com a cabeça ou apontar objetos; sistemas de CAA de baixo nível tecnológico (não precisam de programação eletrónica), como, por exemplo, placas de letras, símbolos, alfabeto, livros de imagens, utilização de papel/caneta; e, por último, sistemas CAA de elevado nível tecnológico (permitem o fácil armazenamento e recuperação da mensagem eletrónica) referenciados como dispositivos geradores de voz e equipamentos eletrónicos, como o tablet ou computador com recurso a aplicações de comunicação facilitadora<sup>(16,17,19,20)</sup>.

Existem várias perspetivas face à eficácia de cada método, sendo que certos estudos apenas fazem referência à comunicação física, realçando a sua importância devido à atenção do enfermeiro relativamente às expressões faciais e linguagem corporal na perceção da



dor da pessoa, e às taxas de sucesso elevadas aquando do recurso a gestos e perguntas de resposta “sim ou não”<sup>(16)</sup>. Os autores Momennasab *et al* (2019), referem que as enfermeiras apenas se limitam a aplicar métodos de comunicação por linguagem corporal, já que 57% utilizaram gestos com mãos e olhares, 10,86% acenos de cabeça e uma pequena parte utilizou comunicação auxiliada por papel e caneta (0,57%). A comunicação entre enfermeiro e doentes entubados revelou baixos níveis de satisfação para ambos os intervenientes<sup>(22)</sup>.

Em contrapartida, estudos que utilizam CAA de baixa e elevada tecnologia demonstram surpresa pela possibilidade de prestar cuidados motivadores e de alta qualidade, mencionando que as aplicações para tablet, quadro de assistência auditivo, quadro de letras, imagens e escala da dor ilustrada são os meios de comunicação mais eficazes<sup>(18)</sup>. Descrevem situações reais como, por exemplo, os enfermeiros da UCI terem recorrido à placa de alfabeto para comunicar com o doente, o que permitiu que este fosse capaz de expressar a sua preocupação face ao seu estado de saúde e que os profissionais de saúde conseguissem corresponder, eficazmente, ao pretendido<sup>(18)</sup>.

É de realçar que foram demonstradas vantagens na utilização do tablet com recurso a aplicações de comunicação: viabilidade (94%), pois os doentes aprenderam a utilizá-lo em menos de 10 minutos; aumento da capacidade de os doentes comunicarem com equipa (80%); e importância clínica adjacente à comunicação com o doente (95%)<sup>(21)</sup>. A satisfação da pessoa no uso do tablet como instrumento de comunicação foi transversal a outro estudo que refere o exemplo: numa situação de prestação de cuidados emergentes, foi deixado o tablet com o doente entubado e, após o profissional de saúde voltar para junto do mesmo, este tinha escrito “Isto é muito inteligente”<sup>(18,21)</sup>.

Outra evidência científica refere que a aplicação de CAA de baixo nível tecnológico confere melhorias no processo de comunicação, maior facilidade de utilização, menos gastos associados e maior acessibilidade<sup>(19)</sup>. Refere ainda que a CAA de elevada tecnologia revela diminuição significativa das dificuldades na comunicação e aumenta a satisfação do doente através da sua utilização contínua<sup>(19)</sup>. Contudo, este necessita de mais formação e treino, apresenta problemas técnicos mais acentuados e tem um maior investimento monetário associado<sup>(19)</sup>.

Na aplicação dos métodos de comunicação foram identificadas variáveis que limitam o sucesso da relação entre o profissional de saúde e a pessoa submetida a VMI. É descrito que os profissionais de saúde, inclusive os enfermeiros, demonstram “resistência” à mudança confiando apenas na sua experiência profissional para compreender as mensagens que os doentes querem transmitir<sup>(18,22)</sup>. Segundo os profissionais de saúde, isto deve-se à economia de tempo, priorizando os procedimentos comunicacionais que utilizam habitualmente, como a linguagem corporal<sup>(18,22)</sup>.

Face à aplicação dos métodos de CAA são demonstradas atitudes negativas dos profissionais de saúde pela elevada carga de trabalho, condições ambientais complexas e situação clínica dos doentes complicada<sup>(19,20)</sup>. Nesta linha, é de realçar que os dispositivos se encontram, muitas vezes, fora do alcance do doente, o equipamento não funciona devidamente e os profissionais de saúde demoram tempo a atender as necessidades do mesmo, necessitando estes métodos de treino e formação para uma utilização eficaz<sup>(19,20)</sup>. Para além disso, é necessário o apoio das chefias e gestão de recursos, com o intuito de garantir a disponibilidade e permanência dos dispositivos CAA na unidade, a fim de a sua aplicação se tornar numa prática comum<sup>(17)</sup>.

Para que os instrumentos de comunicação sejam eficazes é demonstrada a importância de conhecer e ajustar os recursos existentes à capacidade do doente para que as mensagens sejam efetivas e a necessidade de mudança de atitude dos enfermeiros em relação à adoção de competências na melhoria da comunicação com o doente. Para isto, é fundamental a formação contínua na divulgação do conhecimento, bem como o desenvolvimento de protocolos institucionais que melhorem a comunicação entre o enfermeiro e o doente submetido a VMI<sup>(17,22)</sup>.

#### *Limitações do estudo*

As limitações desta revisão sistemática da literatura estão relacionadas à heterogeneidade dos estudos selecionados e ao fato de terem sido considerados apenas artigos em português, inglês e espanhol, o que pode ter resultado na perda de importantes estudos internacionais em outros idiomas.

## CONCLUSÃO

---

A realização da presente revisão sistemática da literatura permitiu fornecer evidência científica sobre os métodos facilitadores de comunicação que são utilizados na relação eficaz entre o enfermeiro e a pessoa incapaz de comunicar verbalmente, podendo contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem e segurança dos doentes, em contexto UCI.

Verificou-se que a CAA é a estratégia de comunicação validada pela maioria dos autores dos estudos, sendo os sistemas de CAA sem auxílio tecnológico, os de baixo nível tecnológico e os de elevado nível tecnológico métodos comunicacionais considerados eficazes. Compreendeu-se que a aplicação de ambos, podem promover importantes quebras das barreiras existentes durante a comunicação entre o enfermeiro e as pessoas submetidas a VMI, aumentando o grau de satisfação dos intervenientes.

É importante salientar que o aumento da eficácia na comunicação reduz proporcionalmente os sentimentos negativos vivenciados tanto pelos enfermeiros, como pelos doentes.

Com base nas evidências científicas dos estudos analisados, é ainda possível constatar que, para além de se identificar os métodos facilitadores da comunicação, é importante adequar os métodos disponíveis, através de uma avaliação prévia e individualizada do doente, de forma a aumentar a eficácia de utilização destes instrumentos de comunicação.

Entendeu-se que os desafios apresentados se prendem, essencialmente, com a capacitação dos enfermeiros no desenvolvimento de competências de comunicação com os intervenientes envolvidos, através da formação e treino contínuo dos métodos de comunicação facilitada existentes, e com o desenvolvimento de estratégias que integrem as chefias superiores na disponibilização de material e concretização de protocolos institucionais que garantam o sucesso da comunicação eficaz entre os enfermeiros e a pessoa submetida a VMI.

Mais estudos comparativos nesta temática poderiam ser desenvolvidos, no sentido de avaliar a aplicabilidade dos instrumentos de comunicação facilitada mais eficazes e, assim, contribuir para a melhoria da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem praticados.

Levando em consideração todos estes aspetos, a revisão sistemática da literatura conseguiu dar resposta tanto ao objetivo, como à questão PICO inicialmente propostos.

Estudos futuros devem ser realizados através de uma abordagem empírica que permita verificar o efeito da aplicabilidade dos instrumentos de comunicação facilitada. Esta abordagem de carácter experimental, envolvendo a tríade de controle, randomização e manipulação da variável independente é uma garantia de qualidade metodológica de um estudo.

#### **Contributos das autoras**

CC: Desenho e coordenação do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão de resultados.

AF: Desenho do estudo, revisão e discussão de resultados.

IB: Desenho do estudo, revisão e discussão de resultados.

Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

#### **Responsabilidades Éticas**

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia de 2013 da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

#### Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures were followed according to the regulations established by the Clinical Research and Ethics Committee and to the 2013 Helsinki Declaration of the World Medical Association.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

## REFERÊNCIAS

---

1. Paiva JA, Fernandes A, Granja C, Esteves F, Ribeiro JM, Nóbrega JJ, et al. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência - Medicina Intensiva. República Portuguesa Saúde; 2017.
2. Mata C, Fernandes M, Monteiro M, Morais O, Castro S, Príncipe F, et al. Doente sedado, consciente e ventilado invasivamente: terapêuticas de enfermagem. Revista de Investigação & Inovação em Saúde. 2021 Jun 30;4(1):7-17.
3. Holm A, Viftrup A, Karlsson V, Nikolajsen L, Dreyer P. Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: umbrella review. Journal of Advanced Nursing. 2020 Nov 1;76(11):2909-20.
4. Hosseini SR, Valizad-Hasanloei MA, Feizi A. The effect of using communication boards on ease of communication and anxiety in mechanically ventilated conscious patients admitted to intensive care units. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2018;23(5):358-62.
5. Phaneuf M. Comunicação, entrevista relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda; 2005.
6. Mehta S, Spies C, Shehabi Y. Ten tips for ICU sedation. Intensive Care Medicine. 2018 Jul 1;44(7):1141-3.

7. Guttormson JL, Bremer KL, Jones RM. "Not being able to talk was horrid": a descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2015 Jun 1;31(3):179-86.
8. 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 and Critical Care Nursing*. 2012 Feb;28(1):6-15.
9. Pina S, Canellas M, Prazeres R, Lopes J, Marcelino T, Reis D, et al. Comunicação Alternativa e Aumentativa em doentes ventilados: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020;73(5):1-6.
10. Ministério da saúde. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Lisboa: Diário da República, 2.<sup>a</sup> Série - N.º 135; Jul 16, 2018.
11. Evidence-Based Nursing Practice: 7 Steps to the Perfect PICO Search [Internet]. 2018. [acedida em 10 ago 2021]. Disponível em: <https://www.ebsco.com/sites/g/files/nabnos191/files/acquiadam-assets/7-Steps-to-the-Perfect-PICO-Search-White-Paper.pdf>
12. Joanna Briggs Institute. JBI Manual for Evidence Synthesis: 2020 Edition [Internet]. 2020. [acedida em 10 ago 2021]. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL>
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 2021 Mar 29;372(71).
14. Joanna Briggs Institute. JBI Level of Evidence [Internet]. 2013. [acedida em 10 ago 2021]. Disponível em: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)
15. Bugalho A, Carneiro AV. Intervenções para aumentar a adesão terapêutica em patologias crónicas. 1.<sup>a</sup> Edição. Lisboa: CEMBE- Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência; 2004.
16. Dithole K, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Exploring communication challenges between nurses and mechanically ventilated patients in the intensive care unit: a structured review. *Woldviews on Evidence-Based Nursing*. 2016 Jun 13;13(3):197-206.

17. Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nursing*. 2017 Dec 15;16(1):1-6.
18. Handberg C, Voss AK. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(1-2):102-14.
19. Carruthers H, Astin F, Munro W. Which alternative communication methods are effective for voiceless patients in Intensive Care Units? A systematic review. Vol. 42, *Intensive and Critical Care Nursing*. Churchill Livingstone; 2017. p. 88-96.
20. Salem A, Ahmad M. Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review. *Journal of Research in Nursing*. 2018 Nov 1;23(7):614-30.
21. Santiago C, Roza D, Porretta K, Smith O. The use of tablet and communication app for patients with endotracheal or tracheostomy tubes in the medical surgical intensive care unit: a pilot, feasibility study. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*. 2019;30(1): 17-23.
22. Momennasab M, Shaker Ardakani M, Dehghan Rad F, Dokoohaki R, Dakhesh R, Jaberi A. Quality of nurses' communication with mechanically ventilated patients in a cardiac surgery intensive care unit. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2019 Jun 19;37(2).

Tabela 1 - Formulação da pergunta de investigação segundo a mnemónica PICO.<sup>6</sup>

P	População	Pessoa adulta consciente submetida a VMI em UCI
I	Intervenção	Métodos de comunicação efetivos
C	Comparações	-
O	Resultado/outcomes	Ganhos de intervenção

Tabela 2 - Critérios de inclusão<sup>(12)</sup>,<sup>κ</sup>

Baseados nas características do estudo	
Tipo de participantes e ambientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas conscientes, com idade <math>\geq</math> 18 anos;</li> <li>- Submetidas a VMI;</li> <li>- Internadas na UCI.</li> </ul>
Tipo de intervenções	- Intervenção de enfermagem face à comunicação comprometida.
Tipo de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica e verifica a eficácia dos instrumentos de comunicação aplicados pelo enfermeiro à pessoa submetida a VMI;</li> <li>- Promove estratégias de otimização, na prestação de cuidados de qualidade e segurança à pessoa com comunicação comprometida na UCI.</li> </ul>
Tipo de estudos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudos quantitativos, qualitativos e artigos;</li> <li>- Textos completos e revisão por pares;</li> <li>- Disponíveis nas bases de dados científicas B-On e EBSCOhost.</li> </ul>
Baseados nas características da publicação	
Data de publicação	- 1 janeiro de 2016 a 31 dezembro de 2020.
Idioma de publicação	- Português, espanhol e inglês.
Tipo de publicação	- Publicados ou não em bases de dados científicas comerciais.

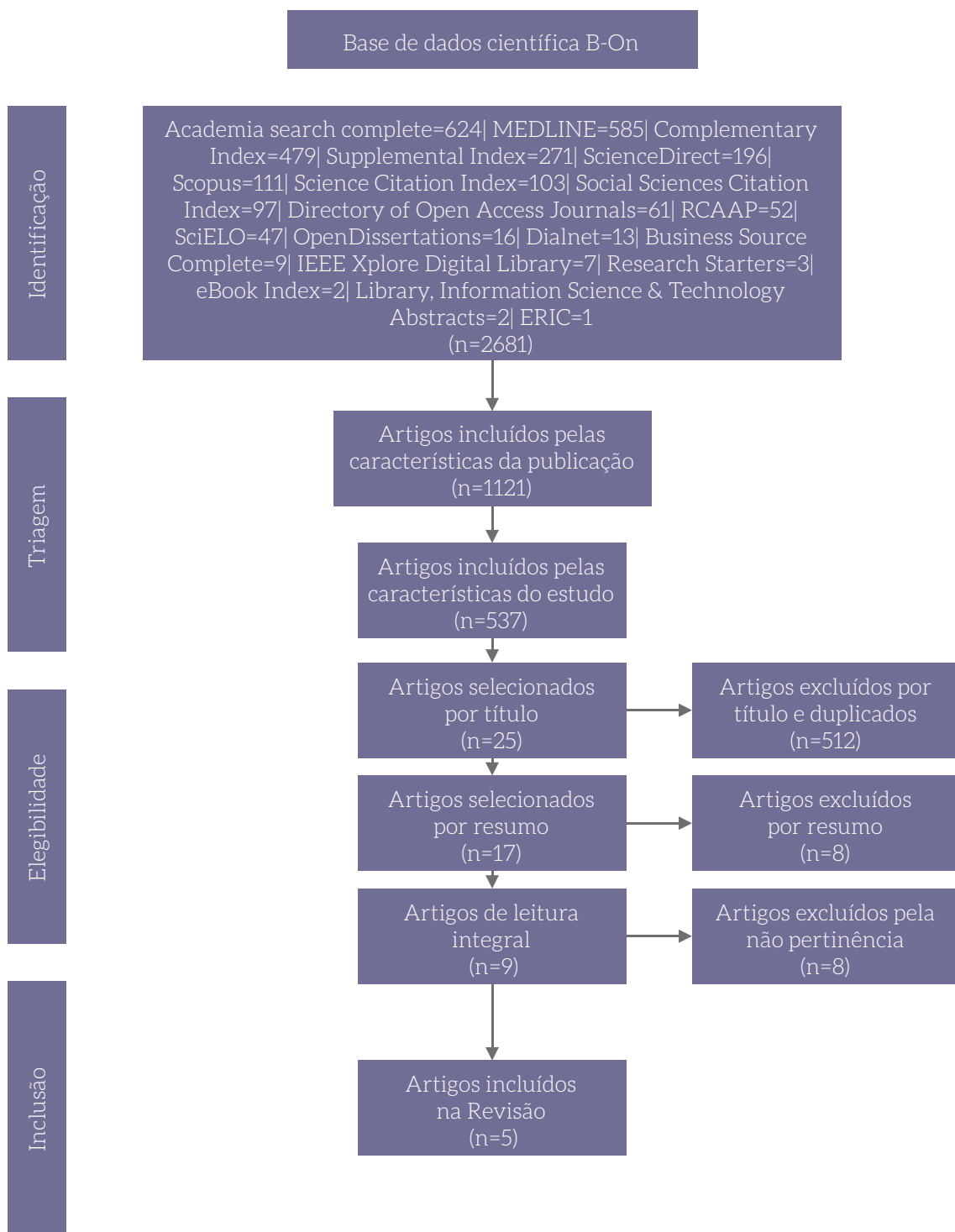


Figura 1 - Diagrama de flow (adaptado de PRISMA 2020 Statement) referente ao processo de seleção dos artigos na base de dados científica B-On.<sup>5</sup>



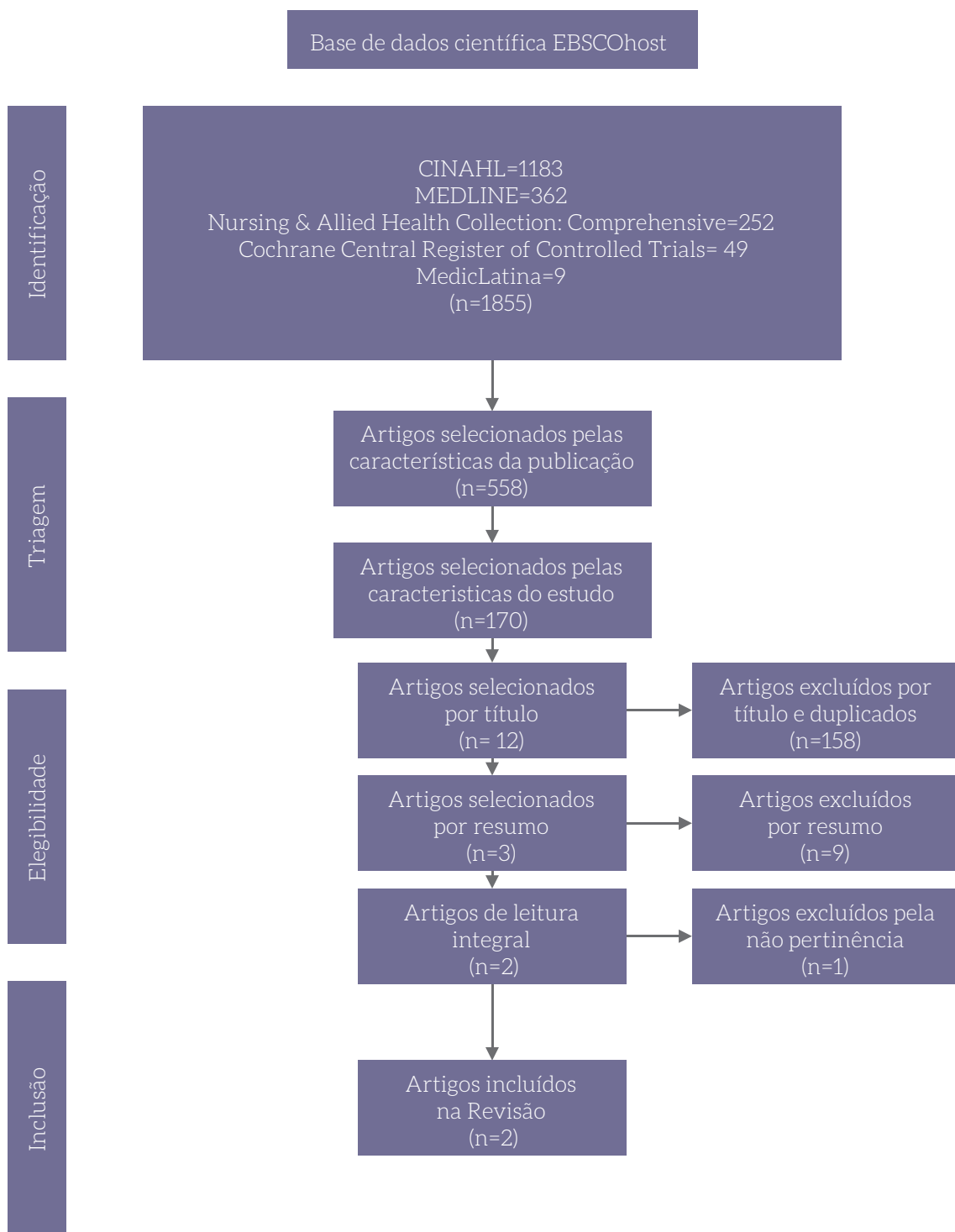


Figura 2 - Diagrama de flow (adaptado de PRISMA 2020 Statement) referente ao processo de seleção dos artigos na base de dados científica EBSCOhost.<sup>5</sup>

Tabela 3 – Análise dos artigos selecionados.<sup>5</sup>

Identificação do Estudo	Níveis de evidência <sup>(14)</sup>	Qualidade metodológica <sup>(15)</sup>
Estudo 1 (E1) Dithole <i>et al</i> (2016) <sup>(16)</sup>	<i>Level 4.a</i>	Moderada
Estudo 2 (E2) Dithole <i>et al</i> (2017) <sup>(17)</sup>	<i>Level 4.c</i>	Elevada
Estudo 3 (E3) Charlotte Handberg, Anna Katarina Voss (2018) <sup>(18)</sup>	<i>Level 4.c</i>	Elevada
Estudo 4 (E4) Helen Carruthers, Felicity Astin & Wendy Munro (2017) <sup>(19)</sup>	<i>Level 1.b</i>	Moderada
Estudo 5 (E5) Aziza Salem, Muayyad M Ahmad (2018) <sup>(20)</sup>	<i>Level 1.b</i>	Moderada
Estudo 6 (E6) Santiago <i>et al</i> (2019) <sup>(21)</sup>	<i>Level 3.d</i>	Elevada
Estudo 7 (E7) Momennasab <i>et al</i> (2019) <sup>(22)</sup>	<i>Level 3.c</i>	Elevada

Tabela 4 – Estudo; Participantes, Local e Tempo; Desenho do Estudo; Objetivos; Intervenções e Resultados/Conclusões. →<sup>κ</sup>

Estudo	Participantes, local e tempo	Desenho de estudo	Objetivo(s)	Intervenções	Resultados/Conclusões
E1	Enfermeiro e pessoas sob ventilação mecânica. Em contexto de UCI, nos Estados Unidos, Israel, Finlândia e Suécia. Pesquisa ocorreu em fevereiro de 2015.	Scoping Review.	Identificar os desafios de comunicação existentes entre enfermeiros e pessoas sob ventilação mecânica em contexto UCI.	Pesquisa de estudos relevantes nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e PsycINFO publicados entre janeiro 2005 e dezembro 2014; Encontrados com base nas seguintes palavras-chave individuais e combinadas entre si: <i>communication challenges, mechanically ventilated patients, ICU</i> ou <i>critical care</i> ; Identificados 6 estudos que investigam a pertinência do tema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adoção de estratégias de comunicação assistidas entre enfermeiros-doente sob VMI previne stress emocional;</li> <li>- Métodos de comunicação física foram considerados: aperto de mão, mímica labial, expressão facial ou acenar com a cabeça;</li> <li>- Métodos de baixa tecnologia foram bem sucedidos, sendo descritos: quadros com alfabeto e uso de caneta com papel;</li> <li>- Taxa de sucesso de 73,7% ao recorrerem às perguntas “sim ou não” e a gestos na troca de comunicação;</li> <li>- Enfermeiro deve estar atento à dor e às tentativas de comunicação do doente que se refletem nas expressões faciais e linguagem corporal;</li> <li>- O sucesso no uso de métodos de comunicação passa por ajustar os recursos existentes à capacidade do doente para que as mensagens sejam efetivas; disponibilidade para estar com o doente e treino de competências dos enfermeiros na melhoria da comunicação.</li> </ul>
E2	20 enfermeiros (12 mulheres e 8 homens). Em duas UCIs localizadas em Botswana: Hospitais de Gaborone e Francistown; Entre abril e julho 2013.	Estudo qualitativo.	Descrever as experiências dos enfermeiros em treino de competências de comunicação.	<i>Workshops</i> de treino das habilidades de comunicação para enfermeiros; Recorreram-se a cenários práticos que envolvia a aplicação de dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa (CAA); Realizadas e analisadas entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros durante as sessões de treino.	Os enfermeiros referiram: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento do conhecimento quanto à variedade de estratégias de comunicação eficazes na relação com o doente ventilado disponíveis: caneta e papel; placa com alfabeto e quadro de imagens;</li> <li>- Necessidade de apoio por parte da gestão/chefias para garantirem a disponibilidade e permanência dos dispositivos CAA na unidade, para que a sua aplicação se torne numa prática comum;</li> <li>- Mudança de atitude passa por propagação de conhecimento, pelo treino contínuo a todos os enfermeiros, incluindo os recém-chegados à unidade, através de <i>workshops</i> nesta temática;</li> <li>- Devem ser estabelecidas diretrizes de comunicação entre enfermeiros e doentes ventilados nas instituições.</li> </ul>

Tabela 4 – Estudo; Participantes, Local e Tempo; Desenho do Estudo; Objetivos; Intervenções e Resultados/Conclusões.↔↵

Estudo	Participantes, local e tempo	Desenho de estudo	Objetivo(s)	Intervenções	Resultados/Conclusões
E3	48 profissionais de saúde (Enfermeiros, terapeutas operacionais e fisioterapeutas). Em quatro UCIs de diferentes hospitais na Dinamarca. Entre novembro 2015 a agosto 2016.	Estudo qualitativo.	Descrever as perspetivas dos profissionais de saúde quando aplicam a CAA na relação com os doentes entubados.	As UCIs receberam caixa contendo uma variedade de recursos de CAA: aplicativo para iPad – <i>GoTalkNow</i> e <i>Predictable</i> ; aplicativo do Windows – On Screen Communicator; quadro de letras; quadro/ livro com imagens; escala da dor ilustrada; quadro de assistência auditivo e placa de alfabeto; Submeteram-se os participantes a formação teórica incluindo entrevistas semiestruturadas e gravadas por grupos de 4-6 participantes por cada entrevista. Realizaram-se workshops de treino prático aos 48 participantes sendo registado observações, conversas e reflexões finais, em trabalho de campo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais de saúde demonstraram resistência à mudança, referindo priorizar os métodos de comunicação que utilizam por hábito e economia de tempo, que consistem em: perguntas “sim ou não”; acenar com a cabeça; aperto de mão; mímica labial;</li> <li>- Reconheceram sentir, muitas vezes, dificuldade e frustrações por não entenderem ou conseguirem comunicar com o doente entubado, ficando surpreendidos com o quanto o auxílio de CAA possibilita cuidados de alta qualidade motivadores;</li> <li>- Exemplos disso, é referido: A equipa recorreu a placa de alfabeto, conseguindo o doente entubado expressar a sua preocupação em relação ao estado de saúde, pois não tinha sido extubado pela manhã como programado. A equipa referiu que o doente estava bem e seria extubado no dia seguinte; A equipa deixou iPad com doente entubado devido a uma situação de prestação de cuidados emergente. Quando voltaram para junto do doente, este tinha escrito “Isto é muito inteligente”;</li> <li>- Mencionaram que o aplicativo para iPad, o quadro de assistência auditivo, quadro de letras; quadro/livro com imagens e escala da dor ilustrada são os meios de comunicação mais eficazes.</li> </ul>

Tabela 4 – Estudo; Participantes, Local e Tempo; Desenho do Estudo; Objetivos; Intervenções e Resultados/Conclusões. ←↔↵

Estudo	Participantes, local e tempo	Desenho de estudo	Objetivo(s)	Intervenções	Resultados/Conclusões
E4	1958 doentes e 454 profissionais de saúde. Pesquisa decorreu entre janeiro de 2004 e janeiro de 2017.	Revisão sistemática literatura.	Avaliar a eficácia das estratégias de CAA para permitir a comunicação das pessoas temporariamente impossibilitadas de falar por dispositivo médico.	Pesquisa de literatura relevante, realizada em dez bases de dados científicas com seleção de 12 estudos de revisão; Aplicou-se pesquisa de literatura cinzenta com recurso à base de dados <i>Evidence Search</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A utilização de estratégias de CAA de baixo nível tecnológico (Exemplos: placas de letras, imagens, alfabeto, placas de símbolos e papel/caneta) apresentaram melhoria na comunicação e aumentaram a satisfação do doente;</li> <li>- A aplicação de estratégias de CAA de elevado nível tecnológico (Exemplos: dispositivo gerador de voz, utilização de aplicações tecnológicas de comunicação por computador e/ou tablet) revelaram níveis elevados de comunicação e o uso contínuo aumentaram o grau de satisfação do doente;</li> <li>- Limitações identificadas na utilização de métodos de CAA foram: dispositivo fora do alcance do doente; condição do participante; equipamento não funcionava devidamente; demora no atendimento das necessidades, carência de treino e formação.</li> </ul>
E5	Enfermeiros de UCI e pessoas sob VMI. Pesquisa ocorreu entre janeiro 2010 e dezembro de 2016.	Revisão integrativa da literatura.	Examinar as evidências disponíveis sobre conhecimento, habilidades, percepções e limitações existentes para comunicar com doente em VMI.	Pesquisa de literatura, relevante realizada em bases de dados MEDLINE, Ovid, CINAHL, Sage e PsycINFO; Seleccionadas 11 palavras-chave, que foram combinados entre si; Foram considerados 17 estudos de revisão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doentes sob VMI desejavam saber mais sobre o seu estado de saúde e recuperação, referindo que a maioria das interações enfermeiro-doente eram breves e direcionadas para informá-los sobre procedimentos;</li> <li>- Enfermeiros relataram que os doentes sob VMI poderiam correr o risco de serem ignorados, negligenciados e isolados devido comunicação ineficaz;</li> <li>- A opção passou pelo uso de CAA na UCI, sendo identificados os seguintes métodos: Baixa tecnologia que não precisa de programação eletrónica (livros e placas de comunicação); elevada tecnologia que permite o fácil armazenamento e recuperação da mensagem eletrónica (dispositivo gerador de voz e aplicações de comunicação para tablet ou computador) e sistemas de CAA sem auxílio, como linguagem corporal (gestos e apontar);</li> <li>- Referiram limitações dos dispositivos CAA como atitude negativa dos profissionais de saúde pela elevada carga de trabalho, condições clínicas complexas do doente e necessidade de treino para a sua utilização eficaz.</li> </ul>

Tabela 4 – Estudo; Participantes, Local e Tempo; Desenho do Estudo; Objetivos; Intervenções e Resultados/Conclusões. ←↵

Estudo	Participantes, local e tempo	Desenho de estudo	Objetivo(s)	Intervenções	Resultados/Conclusões
E6	20 doentes (11 com tubo endotraqueal e 9 com traqueostomia). Em UCI, no centro hospitalar de Toronto, Canadá. Entre setembro 2013 a agosto 2014.	Estudo observacional piloto.	Explorar a viabilidade e utilidade de aplicativo de comunicação em tablet, na relação com doente incapaz de comunicar verbalmente, em UCI.	Realizou-se formação individual à equipa e doentes sobre o uso da aplicação do dispositivo tablet para facilitar a comunicação; Explicou-se a interface personalizada do aplicativo aos doentes sobre várias opções de necessidades básicas, desejos e frases para facilitar interações mais complexas entre enfermeiros e doentes, evitando minimizar o estudo apenas a acenos da cabeça e gestos; O treino demorou 10 minutos cada e foi concluída junto do leito do doente. O tablet foi utilizado no máximo 60 minutos por cada doente para minimizar o risco de fadiga; Aplicou-se escala de avaliação da utilidade de aplicativo de comunicação do tablet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 94% da equipa referiu viabilidade do aplicativo de comunicação, pois os doentes tiveram facilidade em aprender em menos de 10 minutos;</li> <li>- 80% relataram que o aplicativo do tablet aumentou a capacidade de os doentes comunicarem com equipa;</li> <li>- 95% referiram que o uso do tablet para comunicar com o doente foi importante para a sua prática;</li> <li>- 63% dos doentes demonstraram-se muito satisfeitos com o uso do tablet como instrumento de comunicação;</li> <li>- Numa escala de 0-10, 75% da equipa classificou a utilidade do aplicativo de comunicação por tablet com 7 ou mais, a utilizar com o doente durante 10 minutos ou menos.</li> </ul>

Tabela 4 – Estudo; Participantes, Local e Tempo; Desenho do Estudo; Objetivos; Intervenções e Resultados/Conclusões.<sup>←κ</sup>

Estudo	Participantes, local e tempo	Desenho de estudo	Objetivo(s)	Intervenções	Resultados/Conclusões
E7	10 enfermeiras e 35 doentes sob VMI. Em UCI cardiotorácica localizado em Shiraz no sul do Irão. Entre janeiro e abril de 2014.	Estudo observacional.	Descrever a qualidade da comunicação entre enfermeiro e doente em ventilação mecânica.	Critérios de seleção dos doentes através da aplicação das escalas de Coma de Glasgow (ECG) e Richmond Agitation-sedation Scale (RASS); Critérios de inclusão foram considerados: ECG igual ou superior a 11 e RASS entre -3 e +3; Recolhidos dados por meio de observação e registados em lista de verificação perante a comunicação entre enfermeiro-doente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 50,3% dos conteúdos de comunicação estavam relacionados com necessidades físicas: comer, beber, eliminar, higiene oral e posicionamento; 23,5% com a dor; 1,1% com os sentimentos do doente: frustração, ansiedade e medo;</li> <li>- Face aos métodos de comunicação: 57% utilizou gestos com mãos e olhares, 10,86% acenos de cabeça e 0,57% papel e caneta; Não foram utilizadas estratégias de comunicação assistida como quadro de palavras e imagens;</li> <li>- Avaliado o grau de satisfação na comunicação entre enfermeiros-doente: 20% dos enfermeiros não demonstraram satisfação e apenas 5,7% dos doentes se assumiram completamente satisfeitos;</li> <li>- As enfermeiras confiaram apenas na sua experiência profissional para compreender as mensagens dos doentes.</li> <li>- Acesso a recursos de comunicação facilitada e treino da equipa deveriam ser estratégias futuras a adotar para aumentar o sucesso da comunicação.</li> </ul>