



ARTIGO ORIGINAL

COMUNICAÇÃO: EQUIPE DE ENFERMAGEM E PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

COMMUNICATION: NURSING STAFF AND MECHANICALLY VENTILATED PATIENTS

COMUNICACIÓN: EQUIPO DE ENFERMERÍA Y PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA

Jéssica Sarah Vargas¹
Maristela Soares de Rezende²

RESUMO: Este estudo qualitativo exploratório, realizado em uma UTI para adultos e uma Unidade de Internação Clínica, objetivou identificar as formas e instrumentos de comunicação utilizados pela equipe de enfermagem para compreender o paciente adulto em ventilação mecânica (VM), e os fatores que interferem. Equipe de enfermagem e pacientes foram os sujeitos entrevistados. Os primeiros tinham como requisito ser intensivista que cuidou de pacientes conscientes por algum período da VM. Os pacientes deveriam estar lúcidos, verbalizando e terem permanecido conscientes por algum período da VM. Identificou-se que a equipe destaca a escrita, o piscar de olhos e o apertar da mão para se comunicar com os pacientes, estes apontam o apertar da mão como a mais utilizada. Ambos sugerem a permanência dos familiares, favorecendo o processo comunicacional. Conclui-se que existe uma preocupação da equipe em estabelecer uma comunicação efetiva com o paciente, valorizando o cuidado e empenhando-se para uma recuperação digna.

Descritores: Comunicação; Ventilação mecânica; Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT: *This qualitative study conducted in an ICU for adults and a unit Clinical, aimed at identifying ways and means of communication used by critical care nursing staff the adult patient on mechanical ventilation (MV), and the factors that interfere. Nursing and patients were the subjects interviewed. The first requirement is to have an intensivist who took care of conscious patients for some period of MV. Patients should be clear for verbalizing and have remained conscious for some period of MV. It was identified found that the team highlighted the writing, the wink and shake of the hand to communicate with patients, they point to shake the hand used most. Both suggest the permanence of family fostering the communication process. We conclude that there is a concern of staff in establishing effective communication with the patient, valuing the care and striving for a decent recovery.*

Descriptors: Communication; Respiration artificial; Intensive care unit.

RESUMEN: *Este estudio cualitativo exploratorio, realizado en una UTI para adultos y una Unidad de Internación Clínica, objetivó identificar las formas y los instrumentos de comunicación utilizados por el equipo de enfermería para comprender el paciente adulto en Ventilación Mecánica (VM) y los factores que interfieren. Equipo de enfermería y pacientes fueron los sujetos entrevistados. Los primeros tenían como requisito ser intensivistas que tenían cuidado de pacientes conscientes por algún tiempo de la VM. Los pacientes deberían estar lúcidos, verbalizando y permanecidos conscientes por algún período de la VM. El equipo identificó en los pacientes, la escrita, el cerrar de ojos y el apretar de manos como facilitadores de la comunicación con los pacientes, apuntando el último como el más utilizado. El equipo sugiere también, la presencia de la familia para*

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. E-mail: jessicavargas@mx2.unisc.br

² Orientadora Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul, Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Santa Maria, Mestre em Desenvolvimento Regional - Rio Grande do Sul - Brasil. E-mail: mrezenide@unisc.br

favorecer el proceso de comunicación. Además se concluye que existe una preocupación del equipo en establecer una comunicación eficaz con el paciente valorizando el cuidado y dedicándose para una recuperación digna.

Descritores: Comunicación; Respiración artificial; Unidad de cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

Ventilação mecânica (VM) ou suporte ventilatório é um método utilizado para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Este processo artificial tem por objetivos substituir a respiração natural, que visa à realização das trocas gasosas, aliviar o trabalho da musculatura respiratória, reverter ou evitar a fadiga, diminuir o consumo de oxigênio e, dessa forma, reduzir o desconforto respiratório, além de permitir a aplicação de terapêuticas específicas.¹

Atualmente, classifica-se o suporte ventilatório de duas maneiras: VM não invasiva, que se refere à conexão entre ventilador e paciente por meio de uma máscara nasal ou facial, e VM invasiva, aquela que não dispensa o uso de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia, ou seja, se utiliza algum tipo de endoprótese, podendo ser orotraqueal, nasotraqueal ou traqueostomia para a realização do correto desempenho.^{2,3}

Apesar de algumas particularidades, ao utilizar a VM invasiva, o paciente estará impossibilitado de se comunicar verbalmente, podendo estar consciente, inconsciente ou sedado. Portanto, é importante lembrar que a equipe necessita de sensibilidade e delicadeza, nunca esquecendo que é desagradável estar com uma prótese nas vias aéreas.

A VM é um método de suporte de vida, sendo assim, todos os esforços devem ser empreendidos para diagnosticar e tratar a causa da falência respiratória. Para tanto, se faz necessário um ambiente adequado, materiais apropriados, uma equipe qualificada e a realização de uma comunicação adequada quando o paciente estiver consciente, para poder explicar todo procedimento que será realizado, assim, como seus pontos positivos e negativos.⁴

Conseqüentemente, pacientes conscientes apresentam além do desconforto físico, muita angústia, pois não conseguem expressar suas necessidades. Como a comunicação verbal é a mais facilmente compreendida, ao usar a não verbal demonstra preocupação frente à equipe, através de agitação, inquietudes e expressões faciais, podendo ocorrer um estresse do mesmo e agravar seu quadro.

A comunicação verbal é aquela expressa com palavras ou pela escrita. Por outro lado, a comunicação não verbal ocorre por meio de gestos, silêncio, expressões faciais, posturas corporais, como outras formas com a mesma finalidade.⁵

Para desenvolver qualquer cuidado junto ao paciente, é preciso que este compreenda seu objetivo e, quando possível, colabore. Logo, a comunicação é uma peça importante na realização das atividades, mas especialmente nesses momentos torna-se fundamental entre o paciente e a equipe de enfermagem para promover uma recuperação mais tranquila e efetiva do mesmo.

Por conseguinte, em um hospital de médio porte do interior do Estado do Rio Grande do Sul, desenvolveu-se um estudo cujo objetivo foi investigar as formas e os instrumentos de comunicação utilizados pela equipe de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para compreender o paciente adulto em VM invasiva, bem como os fatores que interferem nesse processo. Para tanto, foram entrevistadas seis profissionais de enfermagem, e dois pacientes que foram submetidos à VM, os quais estavam impossibilitados de se comunicar verbalmente durante esse tratamento.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório. Este trabalho desenvolveu-se no período de dezembro de 2010 a abril de 2011, em uma UTI



para adultos e em uma Unidade de Internação Clínica, de um hospital filantrópico, com aproximadamente 200 leitos. Para tanto, antes de coletar os dados, organizou-se um referencial teórico que embasou a construção do trabalho e do instrumento de coleta. Posteriormente, foi solicitado à direção da instituição para realizar o estudo, explicando detalhadamente a proposta de trabalho, salientando que seria mantido o anonimato tanto dos sujeitos quanto do hospital e do município.

De posse da autorização formal da instituição, esse estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para a avaliação, o qual foi apreciado e aprovado pelo processo de número 2698/10, no dia 10/11/2010. Assim, passou-se para a seleção dos sujeitos, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de enfermagem intensivista do turno diurno; ter cuidado de pacientes que permaneceram conscientes por algum período da VM invasiva; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No que diz respeito aos pacientes, os requisitos de inclusão foram: estar lúcido, verbalizando, ter permanecido consciente por algum período da VM invasiva; aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No decorrer dos cinco meses estabelecidos para coleta, somente dois pacientes foram selecionados e puderam relatar alguns momentos durante a VM invasiva. Enfatiza-se a dificuldade para se encontrar pacientes que obedecessem aos critérios de inclusão desse estudo, pelo fato da maioria permanecer sedada, confusa ou sem a possibilidade de se comunicar verbalmente.

Uma vez selecionados os sujeitos, coletou-se os dados individualmente através de uma entrevista semiestruturada. Quanto ao roteiro de entrevista com os profissionais, este contou com um cabeçalho contendo cinco questões que permitiam caracterizá-los. Este cabeçalho era seguido de seis questões referentes à temática, tais como: Quando um paciente está consciente, você explica o porquê de cada cuidado? E como você percebe que ele entende? Como ele se manifesta nestes momentos? Quando ele faz uma solicitação, mas você não compreende como ele costuma se comportar? Quais as formas ou instrumentos que você utiliza para compreender essas solicitações (quais as mais efetivas e quais as menos efetivas)? Na sua perspectiva, quais são os fatores que interferem nesse processo de comunicação potencializando-o ou fragilizando? Quais as suas sugestões para que esse processo de comunicação seja efetivo?

Quanto à entrevista direcionada aos pacientes, a exemplo da anterior, o cabeçalho contou com seis questões, seguido de três que buscavam atingir o objetivo do trabalho, ou seja, eles eram questionados quanto a como se sentiam durante a VM, no período de consciência, mas sem poder falar? Quais as formas que a equipe utilizava para compreendê-lo? Quais as suas sugestões para que esse processo de comunicação seja efetivo?

As profissionais foram entrevistadas na UTI adulto e no turno de sua atuação; quanto aos pacientes, estes foram entrevistados na UTI adulto e na Unidade de Internação Clínica.

Cabe destacar que foram apenas seis profissionais de enfermagem entrevistadas, uma vez que em função da demanda de trabalho na unidade, as enfermeiras do turno diurno, ao serem convidadas a participar do estudo, elegeram também duas técnicas de enfermagem de sua responsabilidade ampliando a amostra. Houve, nesse momento, uma preocupação se o quantitativo eleito responderia o objetivo de forma representativa. No entanto, ao analisar os dados deparou-se com uma saturação dos dados, o que fortaleceu o encerramento da coleta de dados.

Assim, todas entrevistadas eram do sexo feminino, sendo duas enfermeiras e quatro técnicas de enfermagem, e os pacientes, do sexo masculino. Ao apresentar o estudo aos entrevistados, foi enfatizada a justificativa, a relevância, os objetivos e a metodologia, bem como foi salientado que sua participação não era obrigatória, não sofreriam nenhum tipo de prejuízo, teriam liberdade de desistência, podendo entrar em

contato com a pesquisadora a qualquer momento. Da mesma forma, foram respeitados seus costumes, religião, preceitos morais, bem como se primou pela sua privacidade durante a coleta. Enfim, foram valorizados os princípios éticos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

Aqueles que aceitaram participar, foi apresentado o TCLE, o qual foi assinado em duas vias pelos respondentes e pela pesquisadora, sendo que uma via foi entregue ao sujeito e a outra permanece com a pesquisadora que o guardará por cinco anos em local seguro.

Quanto ao método utilizado para a análise das falas dos entrevistados, este foi o de análise de conteúdo. Pode-se dizer que essa é a forma de análise de comunicação que busca, com procedimentos sistemáticos e objetivos, demonstrar o conteúdo das mensagens ou indicadores relevantes para os conhecimentos relacionados ao tema.⁷

Esta técnica de análise de conteúdo possui três fases. Assim, organizou-se o material coletado, constituindo a primeira fase, ou seja, a pré-análise. Após, de acordo com os objetivos do estudo, foram definidos trechos significativos que fundamentaram a interpretação. A segunda fase foi a exploração do material, onde foram codificados os dados a partir das unidades de registro. E a terceira fase foi o tratamento dos resultados e interpretação, classificando os elementos de acordo com suas semelhanças e diferenças, descobrindo o conteúdo subjacente além do evidente.^{8,9}

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes da apresentação dos resultados e sua discussão, será exposto o perfil da amostra dos entrevistados. A partir de então, os dados coletados que envolvem a temática serão expostos em cinco categorias, as quais são discutidas, procurando atingir o objetivo proposto.

Apresentando os profissionais de enfermagem

Aquela com maior tempo de atuação profissional apresentava doze anos, e a com menor tempo, era de cinco meses. Esta representando a única com menos de dois anos de atuação. Quanto ao tempo de atuação na instituição, o maior era de dois anos, o menor era de cinco meses, e as demais profissionais permeavam entre dez meses e um ano e meio.

Formas da equipe de enfermagem para determinar o “feedback” no processo comunicacional

Todas as respondentes afirmaram que explicavam os cuidados que iriam realizar com o paciente e o seu porquê, reforçando que conversam bastante, perguntam se ele sabe onde está, complementando que isso tudo o conforta, e quando ele está lúcido é melhor, pois assim, consegue colaborar.

Como forma de “feedback”, confirmando o entendimento das explicações, todas as profissionais responderam que pedem ao paciente para piscar os olhos, mas também foi bastante citado o apertar da mão e o balançar da cabeça. Foi destacado o quanto é importante contê-lo no leito quando sedado, para sua segurança.

Sabe-se que a linguagem não verbal exige uma maior atenção e desprendimento de tempo por parte do profissional, a fim de facilitar a comunicação e evitar que o paciente se estresse. No entanto, as entrevistadas demonstraram em suas falas preocupação em relação ao cuidado e bem-estar do paciente, primando por um cuidado humanizado.

Indiscutivelmente, a comunicação não verbal é mais complicada, mas o profissional percebe mais facilmente as necessidades expressadas pelos pacientes, ajudando a potencializar sua própria comunicação como elemento transmissor de mensagens.⁵



Os princípios básicos para que esse processo de comunicação seja efetivo incluem falar de modo claro e devagar, em tom de voz natural, empregar palavras simples ou utilizar gestos e expressões faciais. É importante que o paciente demonstre que compreendeu e responda, mas para que isso ocorra, o ambiente precisa estar tranquilo. Cabe ainda lembrar que a equipe de enfermagem precisa demonstrar ao paciente a importância de manter uma comunicação efetiva, para assim poder obter respostas positivas e necessárias para o seu cuidado.¹⁰

Como o paciente expressa suas necessidades

Segundo as profissionais, os pacientes ficam agitados e ansiosos quando precisam se comunicar. Algumas das entrevistadas referiram também que eles manifestam irritação, inquietação, competem com o VM e tentam tirar o tubo endotraqueal para se fazer entender.

Como a equipe estabelece comunicação com o paciente

Para tentar solucionar esta situação, identificou-se que, num primeiro momento, as entrevistadas disponibilizam instrumentos para escrita aos pacientes. Caso a comunicação não se torne eficaz, estabelecem um acordo no qual o paciente pisca os olhos e ou aperta a mão do profissional, afirmando ou negando a indagação. Acrescentam também que, se for necessário, oferecem um rol de perguntas das solicitações mais frequentes apresentadas pelos pacientes nessas condições. Entre as perguntas desse rol, destacam-se aquelas relacionadas à sede e à dor. As opções de solicitar que movimentem os membros superiores e inferiores e de chamar a colega também foram citadas para tentar compreendê-lo, assim como quando o paciente está muito agitado se faz necessário sedá-lo. No entanto, foi destacado que a reação do sujeito depende do comportamento e do contexto de cada um.

Quanto à forma mais efetiva de comunicação, a opinião da equipe se dividiu entre piscar os olhos, e a escrita. Entre as formas citadas como menos efetiva está a leitura labial, a solicitação de movimentar os membros inferiores e a escrita. De acordo com a experiência dessas entrevistadas, entende-se que deixar cartazes com frases ou palavras prontas, facilitariam a comunicação e a assistência. Em contrapartida, a movimentação dos membros superiores e inferiores não proporcionam fidedignidade na resposta, necessitando repetir o ato a fim de confirmá-lo e, conseqüentemente, exige um maior esforço físico prejudicando o processo comunicacional.

Acrescenta-se ainda que capacitações e organizações de espaços para discutir essa prática auxiliariam os profissionais promovendo uma comunicação eficaz em momentos em que a comunicação não verbal não é possível.

Acredita-se que a forma mais efetiva seja a escrita, pois o paciente consegue expressar exatamente o seu desejo ou sentimento. Sem dúvida é um método que exige mais tempo e calma, mas por outro lado, ambos ficam satisfeitos pelo fato de que realmente a solicitação foi entendida. Contudo, se o paciente não está em condições de escrever, um quadro com figuras, palavras, frases ou ainda gesticular pode ser a solução, a qual, além de eficiente, possui custo acessível.¹¹

Fatores que interferem no processo de comunicação

Segundo as respondentes, a inquietude e a ansiedade expressas pelos pacientes são os principais fatores que interferem prejudicando no processo de comunicação. Acrescentaram ainda que o barulho no setor, a falta de capacitação e de tempo para poder conversar e explicar, bem como o estresse das profissionais em relação ao grande fluxo de atividades também atrapalham.

Desta forma, o profissional precisa demonstrar além de calma e criatividade, respeito e comprometimento para a resolução da solicitação do paciente, sendo importante ser um bom ouvinte, expressando olhares atenciosos, tocando nos pacientes, transmitindo-lhes segurança e força de vontade, a fim de recuperar sua auto-estima, pois se torna evidente o quanto é frágil estabelecer um diálogo quando existe a privação da expressão verbal.¹²

Pelo processo de trabalho na UTI ser intenso, muitas vezes se torna desgastante e estressante, podendo interferir diretamente na evolução do tratamento do paciente, que neste momento precisa de paz, profissionais qualificados e tranquilos.

Pode-se afirmar que a qualidade de vida do ser humano depende em grande parte da comunicação. Mas para que esse processo de comunicação seja efetivo, se faz necessário que as pessoas compreendam e respeitem o contexto, utilizando um mesmo código.⁵

Acrescenta-se ainda que uma visão global do processo, observando sistematicamente o ambiente e os clientes com o intuito de promover a melhor e mais segura assistência é fundamental quando se cuida de alguém. No entanto, às vezes, sem se dar conta, as rotinas e os procedimentos técnicos prevalecem, e os sentimentos, anseios e dúvidas do paciente ficam em segundo plano.¹²

A presença dos familiares junto ao paciente foi destaque nas falas das respondentes, sendo citada como um facilitador fundamental no processo comunicacional. Sabe-se que se o familiar for uma pessoa próxima, estará acostumado com seu jeito, seu modo de pensar e agir, suas expressões, assim, poderá ajudar a interpretar ou a entendê-lo melhor, contribuindo para uma possível harmonia. Entende-se que o familiar junto ao paciente é de extrema importância, pois este está passando por um momento crítico e impossibilitado de verbalizar suas necessidades e angústias. Assim, o familiar além de dar apoio, poderá contribuir com a equipe de enfermagem, clareando as solicitações do paciente, auxiliando no período de recuperação.¹³

Apresentando os pacientes

Os sujeitos foram entrevistados à beira do leito, sendo que um permanecia internado na UTI adulto e o outro na Unidade de Internação Clínica. Quanto à idade, um possuía 54 anos e o outro, 58 anos. Ambos não tinham o primeiro grau completo; um era carpinteiro e o outro aposentado. O motivo de internação de um dos entrevistados era Lobectomia, devido à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Bronquiectasia. O outro internou por Insuficiência Cardíaca Congestiva e Hiponatremia. O primeiro sujeito permaneceu em VM invasiva por cinco dias, e o outro por sete dias.

Percepções dos pacientes frente o período de consciência em VM

Os sujeitos relataram que, durante o período de consciência em VM, e sem poder se comunicar verbalmente, sentiram-se angustiados, cansados e confusos em função de desconhecer o espaço em que se encontravam. Elegeram o apertar da mão como a forma mais efetiva para a comunicação, sendo esta a mais utilizada pela própria equipe de enfermagem. Esta forma estipulada pela equipe de enfermagem assegurou-lhes sanar as carências momentâneas, satisfazendo-os. Consideram, entretanto, que o piscar de olhos seja a maneira menos apropriada para estabelecer uma comunicação.

A observação e colaboração da equipe se fazem necessárias para efetivar o entendimento das solicitações do paciente, ou seja, manter uma comunicação constante neste momento difícil, procurando respeitar o limite de cada paciente. É preciso lembrar que há um desgaste pelo grande trabalho muscular e gasto de energia imposto pela VM. Além de tudo, este indivíduo solicitante estará com muitas dúvidas e preocupações relacionadas, por vezes, ao desfecho de seu tratamento.



Para prestar uma assistência de enfermagem humanizada, é essencial a presença de profissionais capacitados que estejam dispostos a instrumentalizar-se e a buscar novas formas de comunicação, possibilitando ainda, ampliar seus conhecimentos e desenvolver a habilidade da comunicação não verbal. O aprender precisa ser entendido como uma forma de qualificar a assistência, favorecendo uma recuperação mais rápida, influenciando na sua vida profissional e pessoal.¹²

Atitudes positivas que promovam a motivação dos pacientes se fazem necessárias, inclusive porque estes apresentam medo do desconhecido, algumas dúvidas e inseguranças que são normais por estarem em um ambiente estranho e não saberem o objetivo dos procedimentos, tratamento e seu tempo de permanência na UTI.¹²

Acredita-se que, no momento que um indivíduo passa a fazer parte de uma equipe de enfermagem, precisa estar ciente quanto à necessidade de um cuidado redobrado junto ao paciente, pois este exige um olhar mais apurado, e, por conseguinte, um contato mais próximo com o mesmo.

Reforça-se que para se estabelecer uma comunicação efetiva, é preciso que o profissional entenda as necessidades do paciente para então poder identificar seus problemas e ajudá-lo a encontrar novos padrões de comportamento. O processo de cuidar é uma relação de ajuda, que envolve respeito e compreensão. Não é possível somente realizar procedimentos ou intervenções técnicas, pois se está tratando de seres humanos.¹³

Como sugestão para esse processo os pacientes concordam com o expresso pela equipe de enfermagem quanto à relevância da permanência da família junto ao paciente neste momento, pois proporciona mais segurança e facilita a comunicação.

Convém ainda lembrar que os familiares possuem mais afinidade com os pacientes, colaborando e facilitando para o sucesso desse processo comunicacional que nessas horas é extremamente importante. Desta forma, é indispensável acrescentar que o processo de cuidar exige envolvimento com os pacientes e familiares, favorecendo um elo de confiança e interação de ambas as partes, ao ponto de que os poucos gestos ou olhares permitem sucesso no processo comunicacional.

Cabe destacar que, no que diz respeito aos pacientes com pouca escolaridade e que foram entrevistados aproximadamente 48 horas após a extubação, evidenciou-se uma escassa reflexão quanto à comunicação limitada durante a VM invasiva. Ou seja, a escolaridade e o momento da entrevista podem ter interferido na formação de uma opinião quanto à situação vivenciada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a comunicação pode influenciar no comportamento do paciente, interferindo no tratamento e na recuperação completa. O desgaste físico e mental do indivíduo em VM, privado de uma comunicação verbal, fica evidente, mas um simples olhar ou gesto do profissional de enfermagem pode provocar reações significativas no tratamento, na medida em que demonstra comprometimento com o cuidado, favorecendo uma autonomia na resolução de problemas. Por isso, o cuidado na sua forma mais ampla precisa estar em evidência.

Com esse estudo, verificou-se que as respondentes demonstram comprometimento para estabelecer uma comunicação efetiva com pacientes em VM, valorizando o cuidado, respeitando o indivíduo e empenhando-se para uma recuperação digna, rápida e completa. Além disso, constatou-se uma satisfação desses pacientes em relação às formas de comunicação utilizadas pela equipe, pois em suas falas não pontuaram momentos angustiantes relacionados à comunicação, mas sim quanto ao espaço estranho e pessoas desconhecidas.

É relevante a sugestão da equipe e pacientes em apontar o valor da permanência dos familiares nesse momento importante, pois a intimidade contribui para minimizar momentos angustiantes. Neste sentido, entende-se o quanto é preciso o profissional valorizar um envolvimento mais próximo com o paciente para tornar a comunicação eficaz.



Acredita-se que este tema possa auxiliar a equipe de enfermagem, ao apresentar formas de comunicação junto ao paciente em VM, podendo qualificar a assistência, assim como, promover reflexões e discussões ampliando os conhecimentos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho CRR, Toufen Junior C, Franca SA. Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. *J bras pneumol.* 2007;33 Supl 2:54-70.
2. Sarmento GJV. *Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas.* 1ª ed. São Paulo: Manole; 2005.
3. Emmerich JC. *Suporte ventilatório: aplicação prática.* Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
4. Barreto SSM, Vieira SRR, Pinheiro CTS. *Rotinas em terapia intensiva.* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
5. Mattia AL, Freitas Filho JPA, Souza CS, Gâmbaro KC, Montassieur PF. Comunicação não verbal em adultos com tubo orotraqueal. *REME rev min enferm.* 2009 13(1);93-97.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 10ª ed. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2007.
8. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & contexto enferm.* 2006;15(4):679-84.
9. Deslandes SF, Cruz Neto O, Gomes R, Minayo MCS. 22ª ed. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes; 2003.
10. Silva RMO, Souza JG, Tavares JL. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. *Rev baiana enferm.* 2007;21(1):55-63.
11. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
12. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para cuidado emocional do cliente hospitalizado. *Rev eletônica enferm [periódico na internet].* 2004 [Acesso em: 24/04/2011]; 6(2):292-297. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf.
13. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(4):423-9.

Data de recebimento: 18/07/2011

Data de aceite: 25/08/2011

Contato com autora responsável: Jéssica Sarah Vargas.

Endereço postal: Rua 7 de setembro, 1040 - Candelária, RS.

CEP: 96930-000.

E-mail: jessicavargas@mx2.unisc.br