

# **A COMUNICAÇÃO COM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO INTERIOR DE MINAS GERAIS SOB A PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Juliana Silvana Silva\*

Evelin Regina Fonseca de Souza Pedras\*\*

## **RESUMO**

A comunicação é um importante processo para o convívio do ser humano. É a partir dela que se torna possível a interação entre o profissional da saúde e paciente, a identificação de suas necessidades e o ato de cuidar com acolhimento, eficiência e humanização. Este estudo teve como objetivo conhecer o processo de comunicação com pacientes sob ventilação mecânica invasiva em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, através da perspectiva da equipe de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa-quantitativa. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado. A análise dos dados qualitativos se deu por meio da análise temática do conteúdo segundo Laurence Bardin. Quanto à análise quantitativa os percentuais foram levantados com o auxílio do programa *Microsoft Office Excel*® 2010. Foi evidenciado na pesquisa que a comunicação não verbal é um tema que deve ser abordado e trabalhado em forma de educação permanente. A experiência do profissional e o período de atuação na área são fatores que influenciam positivamente na comunicação com o paciente. Entretanto, foi observada a falta de orientação quanto aos meios de comunicação da equipe com os enfermos sob Ventilação Mecânica, evidenciando que a capacitação e o treinamento são a melhor forma de desenvolver um cuidado humanizado e holístico.

**DESCRIPTORES:** Comunicação. Respiração Artificial. Unidades de Terapia Intensiva.

## **THE COMMUNICATION WITH PATIENTS UNDER INVASIVE MECHANICAL VENTILATION IN AN ADULT INTENSIVE THERAPY UNIT ON INTERIOR OF MINAS GERAIS UNDER NURSING OPTICS**

## **ABSTRACT**

The communication is an important process to human conviviality. It's from communication that it becomes possible the interaction between the health professional and patient, the identification of their needs and the act of foster care, efficiency and humanization. This study aimed to know the process of communication with patients under invasive mechanical ventilation in an Adult Intensive Therapy Unit, through the nursing team's perspective. This is a descriptive research with a qualitative-quantitative approach. Data were collected through a semi-structured questionnaire. The analysis of qualitative data was done through the thematic analysis of content according to Laurence Bardin. As for the quantitative analysis the percentages were calculated with the aid of the program *Microsoft Office Excel*® 2010. It was evidenced in the research that non-verbal communication is a topic that must be approached and worked in the form of permanent education. The professional experience and the period of performance in the area are factors that positively influence the communication with the patients. However, it was observed a lack of orientation regarding the means of communication with patients under mechanical ventilation, showing that the qualification and training are the best way to develop a humanized and holistic care.

**DESCRIPTORS:** Communication. Artificial Breathing. Intensive Therapy Units.

---

\*Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. E-mail: julianasilvanasilva@yahoo.com.br

\*\*Enfermeira Referência Técnica do Centro de Atenção psicossocial Álcool e outras drogas. Corpo docente da Universidade Ciências da Vida. E-mail: evelinsouza\_mg@hotmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

A comunicação é uma interação que envolve vários elementos, sendo iniciada pelo emissor; a transmissão dessa mensagem é influenciada pelo ambiente íntimo (pensamentos, valores e experiências anteriores), além do ambiente externo, tendo como destino o receptor. Nessa interação, a comunicação deve fluir nos dois sentidos, mesmo que as mensagens enviadas ocorram verbalmente ou de maneira não verbal, através dos canais da fala, escrita e gestos (SALGUEIRO, 2014).

No desenvolvimento das atividades de enfermagem, constata-se a importância da comunicação entre o profissional da saúde e o paciente, conhecida como comunicação terapêutica. Esse processo é de extrema importância para que sejam identificados não só as necessidades do paciente, mas também as suas reações ao tratamento. Entretanto, a comunicação terapêutica algumas vezes se torna falha, principalmente com aqueles que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), submetidos pela ventilação mecânica invasiva (VMI) (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Na UTI, a equipe de enfermagem se depara com pacientes graves, em situações críticas de saúde e, muitas vezes, com o sistema respiratório prejudicado, sendo submetidos à VMI. Além do mais, o trabalho na UTI é muito tenso, visto que é um local agitado e extremamente equipado por aparelhagens múltiplas, criando um ambiente com desconforto, impessoalidade, falta de privacidade, dependência da tecnologia, isolamento social, dentre outros (FAVARIN; CAMPONOGARA, 2012).

Tendo em vista essas considerações, o presente estudo traz o seguinte questionamento: Como ocorre o processo de comunicação com pacientes sob VMI, admitidos na UTI adulto, em um hospital no interior de Minas Gerais, sob a percepção da equipe de enfermagem? O objetivo deste trabalho foi conhecer o processo de comunicação com pacientes sob VMI em uma UTI adulto, através da perspectiva da equipe de enfermagem. Os objetivos específicos foram: (I) identificar os fatores positivos e negativos relacionados ao processo de comunicação entre pacientes sob VMI e equipe de enfermagem; (II) apontar como a equipe de enfermagem se comunica com os pacientes em VMI, internados na UTI adulto; (III) analisar e descrever os dados encontrados na pesquisa realizada com os profissionais de enfermagem.

Nas palavras de Palmeiras, Bettinelli e Pasqualotti (2013), ao se deparar com essa realidade, verificam-se as dificuldades enfrentadas por todas as partes envolvidas, tanto para o

profissional, quanto para o paciente e os seus familiares. O nervosismo, ansiedade e frustração, geralmente predominam diante da luta pela sobrevivência, mas esses sentimentos podem ser transformados em confiança, esperança e tranquilidade através de um diálogo humanizado entre o profissional cuidador e os pacientes.

A relevância deste estudo se fundamenta na importância da humanização do cuidado de enfermagem. Segundo D'Alfonso Júnior *et al.* (2015), a UTI é um ambiente criado para receber pacientes potencialmente graves, mas se revela um ambiente hostil, com diversos fatores estressantes. A situação provoca sentimentos de inquietação, angústia e incerteza, tanto para o profissional, que às vezes não sabe lidar com situações adversas, quanto para o paciente, que se encontra em um momento de fragilidade emocional e física.

Santos *et al.* (2015) fala que os processos de intubação e extubação geram um risco muito grande, como aspiração pulmonar e pneumonia relacionada a ventilação mecânica invasiva, apesar de ser um processo corriqueiro em uma UTI. Pesquisas revelam que quanto maior o período de permanência na UTI, maior o número de complicações adquiridas pelo enfermo, favorecendo a aquisição de infecção por bactérias multirresistentes, e consequentemente o aumento do número de óbitos (COSTA; MARCON; MOMBELLI, 2013). Estudo realizado em 2014 afirma que o índice de mortalidade em pacientes acometidos por sepse dentro das (UTIs) gira em torno de 55% (FERREIRA; NASCIMENTO, 2014).

Sendo assim a equipe de enfermagem necessita estabelecer uma comunicação com o paciente para reconhecer situações de risco e esclarecer sobre os procedimentos que serão realizados no qual ele necessita saber. A boa comunicação, baseada na confiança, pode ser capaz de gerar uma mudança no comportamento do enfermo, diminuindo a agitação e inquietude do mesmo ajudando em sua terapêutica e consequentemente diminuindo sua estadia no ambiente hospitalar. Isso justifica a necessidade de pesquisar o tema proposto, ressaltando a relevância das atividades práticas interlocutoras.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E O ACOLHIMENTO HUMANIZADO**

A Unidade de Terapia Intensiva, como o próprio nome sugere, é um setor cujas atividades são mais intensas e complexas. A primeira UTI no mundo surgiu na década de 50, devido à necessidade de proporcionar às pessoas, em estado grave, a possibilidade de recuperar a saúde, associado ao desenvolvimento tecnológico da época (SANCHES *et al.*, 2016). O surgimento da primeira unidade foi em resposta à epidemia de poliomielite, na qual muitos enfermos obtiveram o suporte pelo método de VMI (GASPAR *et al.*, 2015). A intensidade exigida da própria unidade, as aparelhagens múltiplas, a dependência tecnológicas, e o desconforto e apreensão que o ambiente promove, exigem a atenção para o acolhimento humanizado do paciente (SILVA; FERREIRA; APOSTOLIDIS, 2014).

Quando se fala em UTI, muitos associam este cenário com insegurança e medo por estar diretamente relacionado à morte. Observa-se que a UTI possui como objetivo o direito à vida, pois é através desse setor que se torna possível uma recuperação do estado de saúde de um paciente grave, que sem o amparo de toda a aparelhagem tecnológica, não seria possível. São nítidos os benefícios proporcionados pelo desenvolvimento tecnológico, mas, se esse tratamento for agregado ao acolhimento humanitário, conforme preconiza a PNH (Política Nacional de Humanização), toda a tensão do ambiente diminuiria e se tornaria, até mesmo, um facilitador para a interação comunicativa entre a equipe de enfermagem e o paciente submetido à VMI (REIS; SENA; FERNANDES, 2016).

Na UTI é indispensável uma estrutura tecnológica avançada para amparar as necessidades de tratamento dos pacientes críticos direcionados para esse setor. É importante considerar o aspecto de funcionamento do organismo humano, associando princípios da construção estratégica e de ações no ato de cuidar. A análise da construção estratégica do atendimento e do cuidar é de extrema relevância, uma vez que todo o maquinário disponível para o tratamento desses pacientes causa dependência entre os profissionais, visto que o único contato dos profissionais é, habitualmente, com a aparelhagem. Esse distanciamento entre profissional e paciente bloqueia a percepção para necessidades subjetivas integrais do enfermo (SILVA; FERREIRA; APOSTOLIDIS, 2014).

No cenário brasileiro houve uma grande mudança no acesso à saúde após a constituição de 1988, que dispõe no capítulo II d, lei nº 8.080, e trata a respeito da promoção, proteção e recuperação da saúde, possui como um dos seus princípios e diretrizes a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), em que assegura a saúde ao ser humano um direito fundamental (BRASIL, 1990). Em 2003 ainda pensando no processo de humanização foi criado a Política Nacional de Humanização (PNH), como política pública de saúde, que sugere que a humanização é considerar os diferentes tipos de pessoas, no processo

de produção de saúde, visando melhorar o sistema para ter mais qualidade nos atendimentos prestados à população e as condições de trabalho, para os trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010). A PNH destaca a preocupação quanto ao atendimento ofertado à população e incentiva melhorias na qualidade do assessoramento com um olhar humanista aos doentes (REIS *et al.*, 2013).

Sanches *et al.* (2016) também expõe que o objetivo da PNH é propor um atendimento de qualidade, associando os avanços tecnológicos com um bom acolhimento. É necessário motivar a melhoria dos espaços de cuidado e das circunstâncias dos profissionais da saúde no ambiente de trabalho, a UTI é a unidade cujos trabalhos são intensos e corriqueiros, com um nível alto de complexidade. Diariamente, utilizam-se equipamentos e tecnologias avançadas, que tendem a mecanizar o serviço, tornando as ações e métodos de cuidado adversos às práticas observadas pela PNH.

## 2.2 A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA E A COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

A ventilação mecânica é utilizada como um suporte ventilatório em pacientes com insuficiência respiratória aguda. Essa é uma prática artificial que substitui a respiração natural e ameniza os esforços e a fadiga muscular para a realização das trocas gasosas. Através desse aparelho, é possível diminuir o desconforto originado pela falta de ar e pela ineficiência de oxigenação (MELO *et al.*, 2014). A ventilação mecânica pode ser classificada como invasiva e a não invasiva, porém ambas é utilizada com pressão positiva nas vias respiratórias. A diferença entre as duas é que na ventilação invasiva é utilizado um tubo orotraqueal ou nasotraqueal com tamanho adequado para cada indivíduo, ou quando impossibilitado de utilizar essa técnica por algum motivo utiliza-se a cânula de traqueostomia, o que impossibilita o paciente de se comunicar. A ventilação não invasiva é menos agressiva devido ao uso de uma máscara que faz uma conexão do ventilador com o paciente (TALLO, 2013).

São várias as sensações e condições de um paciente submetido à ventilação mecânica, já que ele estará impossibilitado de se comunicar pela boca devido à prótese nas vias aéreas. Mas, os profissionais da saúde atuantes neste setor devem buscar compreender o momento desagradável que o paciente vivencia, desenvolvendo a sensibilidade e delicadeza no ato de cuidar. Diante dessa situação e do estado de saúde, o paciente pode estar consciente,

inconsciente ou sedado. Para aqueles conscientes, o desconforto e a angústia tendem a aumentar e toda a inquietação e agitação podem agravar o quadro de saúde do paciente. O desconforto físico e a limitação na comunicação, muitas vezes impossibilitam o paciente de demonstrar seus desconfortos e suas necessidades (FREITAS *et al.*, 2014).

A maior angústia e dificuldade de pacientes sob ventilação mecânica invasiva, além de ser um processo doloroso, é a limitação da comunicação oral. Muitos profissionais da saúde sentem-se despreparados para lidar com esse obstáculo e, às vezes, sedar o paciente torna-se a escolha mais fácil, entretanto, é ineficiente no tratamento, pois pode camuflar o real estado do paciente. Dessa forma, é importante manter o contato constante com o paciente, demonstrando atenção e carinho, com o objetivo de tranquilizá-lo (SANTOS *et al.*, 2015).

Diante desse desafio para os profissionais da saúde, percebe-se a necessidade de estabelecer uma comunicação sincera e clara tanto entre profissional/paciente, quanto entre o paciente/profissional, sem estresse e sofrimento. Somente através da comunicação é factível diminuir as ansiedades na luta pela sobrevivência, na possibilidade de morte, na separação dos familiares e na mudança da rotina (PUGGINA *et al.*, 2014).

### **3 MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza descritiva com abordagem quali-quantitativa realizada na UTI adulto, em um hospital no interior de Minas Gerais. Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, baseado em Gaspar *et al.* (2015), testado e validado. O questionário foi composto por dez questões objetivas, mas oito questões solicitam aos participantes uma justificativa acerca da resposta escolhida (APÊNDICE 1). O critério de inclusão dos participantes deste estudo foi a equipe de enfermagem atuante na (UTI) pesquisada, sendo sete enfermeiros (as) e 24 técnicos (as) de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu no mês de outubro de 2016 e a aplicação do questionário foi feita pela pesquisadora. No primeiro contato com a equipe, houve uma breve explicação acerca do tema abordado e estipulou-se um prazo de 24 horas para a entrega dos questionários respondidos. Para garantir o sigilo dos participantes desta pesquisa, os nomes foram simbolizados por Téc. Enf. 1, Téc. Enf. 2 ou Enf. 1, Enf. 2 e assim sucessivamente. Os funcionários que participaram do questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2). As variáveis deste estudo são do tipo normal, ou seja,

dados simples que caracterizam determinada população, tais como idade, tempo de atuação e tipo de formação.

Após a coleta dos dados, foi feita a contagem dos mesmos em relação à amostra total e assim os percentuais foram levantados e apresentados no formato de gráficos, com auxílio do programa Microsoft Office Excel<sup>®</sup> (2010). Para as justificativas foi usada a análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin (2011). Cabe ressaltar que a presente pesquisa foi encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas/MG, para obter a aprovação do Secretário de Saúde, sendo aprovado em 12 de setembro de 2016 (ANEXO 1).

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra da pesquisa foi constituída por 31 pessoas que trabalham na UTI de um hospital público no interior de Minas Gerais. O questionário foi aplicado a sete enfermeiros (as) representando 22,58% da amostra e 24 técnicos (as) de enfermagem representando 77,42% da amostra. Os entrevistados possuem faixa etária entre 19 a 50 anos, com tempo médio de atuação na área superior a 10 anos. Quanto ao sexo, foram encontrados sete participantes masculinos, que representam 22,55% da amostra e 24 femininos, que representam 77,24% da amostra. Posteriormente à obtenção e a transcrição dos dados foi realizada a contagem dos mesmos, e os percentuais levantados e contabilizados na forma de gráficos com a ajuda do programa Microsoft Office Excel<sup>®</sup> (2010) e em seguida analisado o conteúdo segundo a análise temática proposta por Laurence Bardin (2011), emergindo quatro categorias, conforme Quadro I.

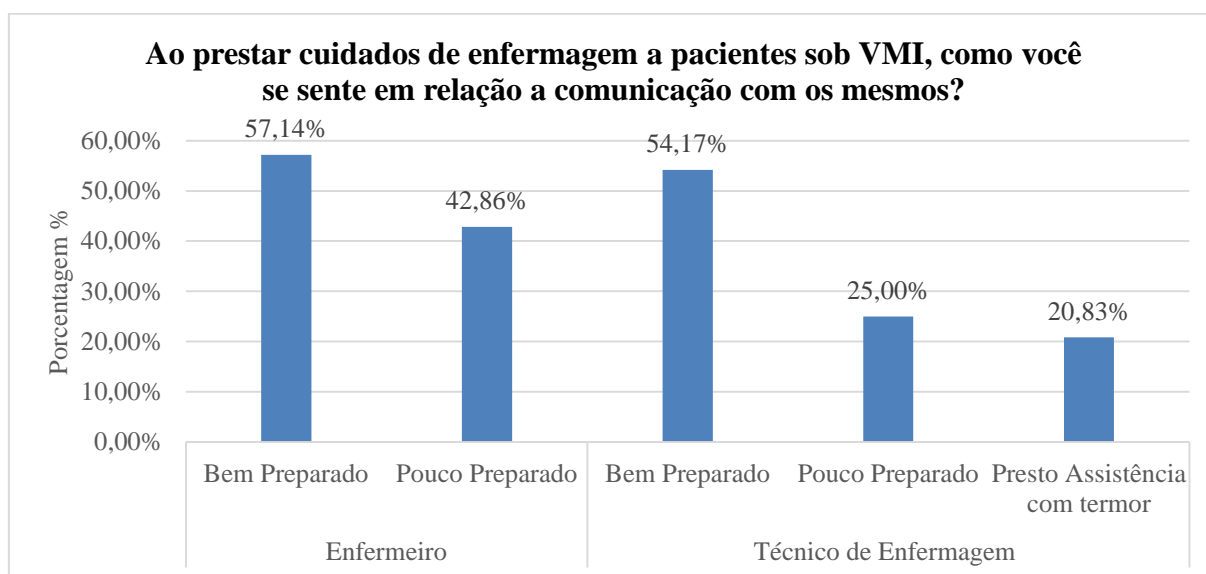
CATEGORIAS
Categoria 1 - Transtornos emocionais relacionados à dificuldade de comunicação
Categoria 2 - Formas não verbais de comunicação
Categoria 3 - A comunicação como instrumento terapêutico
Categoria 4 - Promoção de atendimento qualificado

**Quadro 1:** Categorias da análise de conteúdo.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

#### 4.1 TRANSTORNOS EMOCIONAIS RELACIONADOS À DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO

No questionário foi perguntado aos participantes, como a equipe se sentia em relação à comunicação com o paciente em VMI. Ainda que a alternativa “Bem Preparado” tenha sido a opção escolhida por mais de 50% dos entrevistados, vale destacar que 25% dos técnicos e 42,86% dos enfermeiros responderam que se sentem pouco preparados ao prestar cuidado com pacientes em VMI e 20,83% dos técnicos afirmam que prestam assistência com temor (GRÁFICO 1). Esse indicador mostra insegurança ao prestar a assistência em quase metade dos profissionais. As falas também demonstram que os profissionais às vezes ficam nervosos por não saberem lidar com a situação.



**Gráfico 1:** Percepção dos profissionais quanto ao preparo para comunicação com pacientes sob VMI em UTI.  
**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

[...] às vezes é bom o paciente tentar conversar, mas às vezes pode ser prejudicial a ele, por ele agitar, mas isso depende do paciente e do quadro dele (Téc.Enf.4).

[...] às vezes não sei lidar com a situação, não sei o que fazer em pacientes, por exemplo, sedado. A gente tem o hábito de pensar que não está ouvindo nada, mas acho que está ouvindo (Tec. Enf.5).

Às vezes não entendemos o que eles (pacientes) querem nos transmitir e ambas as partes ficam nervosas (Téc. Enf.6).

Pacientes hospitalizados em uma UTI, submetidos à VMI traduzem, normalmente, uma realidade inesperada, naturalmente confusa, principalmente pelo fato de se encontrar



isolado da família, com pessoas desconhecidas ao redor, em um ambiente altamente equipado. A VMI substitui a ventilação fisiológica pela incapacidade de manter a função do sistema respiratório e o acesso ocorre geralmente pelas vias aéreas, por intubação orotraqueal, o que priva o paciente de estabelecer uma comunicação oral (SANTOS *et al.*, 2015).

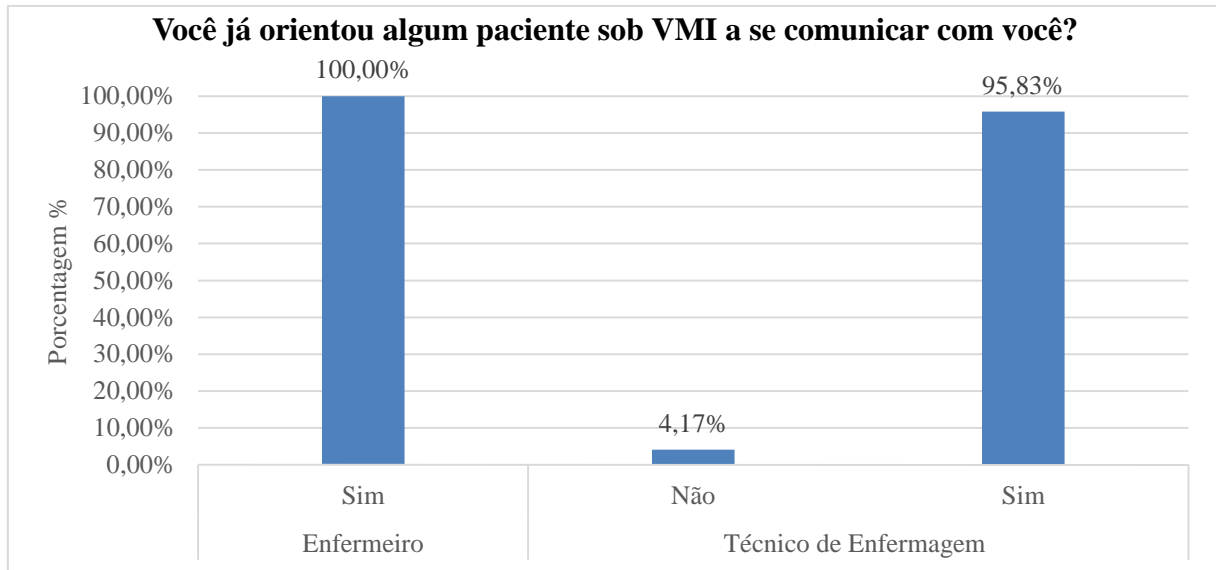
Esse cenário torna-se a causa de diversas emoções e sentimentos, dentre eles o medo, insegurança, ansiedade, estresse, pensamento de morte, tanto por parte do paciente, quanto dos familiares. Dessa forma, a comunicação é uma ferramenta importante e acolhedora para minimizar o possível quadro de agravamento do paciente. Isso se comprova pelas palavras de Aguiar *et al.* (2012), que afirmam que nas práticas hospitalares, a comunicação é que possibilitará o vínculo entre a equipe de enfermagem, paciente e família.

Por outro lado, o estresse gerado pela excitação emocional do paciente ou equipe de enfermagem acaba liberando mais adrenalina no corpo, desequilibrando a homeostasia, prejudicando a saúde física e psíquica do ser humano. No caso da equipe de enfermagem, esse processo pode ocorrer por vários fatores do cotidiano, como a tensão constante presente em um ambiente de UTI. Compreender a real necessidade do paciente é uma jornada difícil, e o convívio constante com situações negativas pode contribuir significativamente para o agravamento do quadro (MARTINS *et al.*, 2014).

Diante de tantos limites expostos, estabelecer uma comunicação com o paciente é um desafio às habilidades do profissional de saúde, visto a dificuldade de se estabelecer um vínculo para decodificar a exteriorização e a manifestação das subjetividades de cada ser humano (OLIVEIRA, 2015). A falta de preparo para comunicação gera desconforto, repercutindo na saúde do paciente e dos profissionais que atuam diretamente com ele (BROCA; FERREIRA, 2012).

#### 4.2 FORMAS NÃO VERBAIS DE COMUNICAÇÃO

Por mais difícil que seja a comunicação não verbal, o GRÁFICO 2 demonstra que quase 100% da amostra já orientou alguém impossibilitado de se comunicar verbalmente no decorrer da profissão, sendo que somente 4,17% dos técnicos de enfermagem afirmam 'Não' ter orientado a partir da comunicação não verbal. Abaixo o relato de algumas experiências relacionadas à forma de se comunicar.



**Gráfico 2:** Orientação dos pacientes sob VMI quanto à comunicação.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Através de gestos, abertura ocular, leitura labial no caso de pacientes em uso de TQT e através da escrita em pacientes que conseguem fazê-lo (Enf.20).

Faz parte das nossas rotinas no momento do banho ou se está inquieto. Face de dor; pedir para apertar as mãos quando isso acontece é muito importante (Tec.Enf.17).

Apertar minha mão se não tiver sentindo dor, piscar se estiver escutando, mexer a perna para demonstrar algum desconforto (Tec.Enf.11).

Orientei a se comunicar por meio de sinalização (Téc. Enf.1).

Existem duas formas de comunicação, a verbal e não verbal. A palavra comunicação vem do latim *communicatio*, e é traduzida como “tornar comum”. Acredita-se que a comunicação verbal tenha maior relevância, já que é expressa pela fala ou pela escrita, porém, desde o princípio, o *homo sapiens* se comunicava através de grunhidos e gestos. Através da comunicação não verbal ou de conduta como é também conhecida, transmitimos expressões, e atitudes corporais, às vezes sem consciência que estamos emitindo (BROCA; FERREIRA 2012).

Em nosso cotidiano, fazemos uso de diferentes tipos de comunicação não verbal, que às vezes desconhecemos como: a paralinguagem, que são sons desconhecidos da língua em uso; a tacêsica, que é a comunicação por meio do toque, como quando cumprimentamos uma pessoa; a proxêmica, quando o homem utiliza o espaço a seu redor para comunicar-se, trata-se de aspectos ligados ao espaço físico; a cinésica utiliza de movimentos que realizamos com todas as partes de nosso corpo, como expressões faciais; além da comunicação para expor a imagem pessoal através das características físicas (SCHIMIDT; DUARTE; SILVA, 2014).

No que tange à comunicação com pacientes impossibilitados de comunicar-se oralmente, é necessário ter uma interação que envolve vários elementos, que se inicia com o emissor. A transmissão dessa mensagem é influenciada pelo ambiente íntimo (pensamentos, valores e experiências anteriores) e externo, com destino ao receptor. Nessa interação, a comunicação deve fluir nos dois sentidos, mesmo que as mensagens enviadas ocorram verbalmente ou na transmissão não verbal pelos canais da fala escrita ou gestos (PONTES *et al.*, 2014).

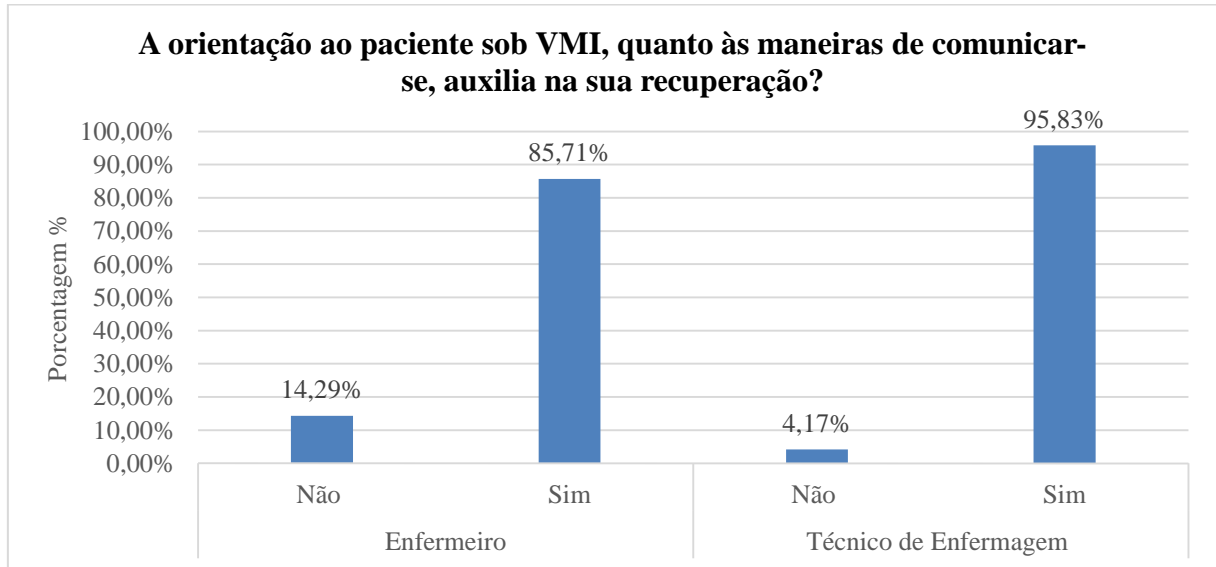
Segundo Trigueiro Filho *et al.* (2013), desenvolver a habilidade da comunicação viabiliza ao profissional da enfermagem a experiência para lidar com as diversas limitações do processo comunicativo. Através do desenvolvimento dessa habilidade, é possível compreender e interpretar informações transmitidas pelo paciente de uma forma mais clara, orientar e esclarecer sobre o seu estado de saúde, além das intervenções necessárias para o cuidado do paciente de forma individualizada e humanizada. Dessa forma, o Ministério da Educação (BRASIL, 2001) interpreta que é responsabilidade das instituições formadoras (Escolas, Universidades, entre outros) criar um trabalho que proporcione uma cultura de colaboração, com atividades frequentes de interação e convivência, comunicação e cooperação nas mais variadas situações da formação, como em situações de pesquisa, elaboração de trabalhos escritos, análises práticas, entre outros.

Castro (2013) também esclarece que todo profissional, para ter sucesso na comunicação, deve conhecer a linguagem dos sinais, dos símbolos, dos gestos, da postura e do comportamento, sendo necessário conciliar todo esse saber com alguns aspectos básicos, para estabelecer uma comunicação eficiente, entre eles: a empatia, a compreensão mútua, a codificação, a decodificação e o *feedback*.

#### 4.3 A COMUNICAÇÃO COMO INSTRUMENTO TERAPÊUTICO

O GRÁFICO 3 demonstra a pergunta número oito do questionário, que mostra a percepção da equipe de enfermagem quanto as maneiras de comunicação no auxílio na recuperação do paciente, sendo que 85,71% dos enfermeiros e 95,83% dos técnicos de enfermagem marcaram a alternativa “sim”, a orientação e as formas de se comunicar auxiliam na recuperação, demonstrando que uma pequena porcentagem de 14,29% dos enfermeiros (as) e 4,17% dos técnicos (as) desconhecem as vantagens da comunicação para auxiliar na

recuperação do paciente. Reforçando que a maioria concorda que a comunicação é um instrumento terapêutico. Abaixo do gráfico seguem algumas justificativas.



**Gráfico 3:** A comunicação como forma de assistência para recuperação.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Quando a comunicação é bem entendida, a eficácia do procedimento para com o mesmo contribui para sua melhora (Tec.Enf.10).

Muitas vezes sim, às vezes ao comunicar-se com eles em períodos de agitação pós-sedação ajuda não só nós, mais eles a ficarem mais calmos (Tec.Enf.12).

Sempre tratando o corpo e a mente (Tec.Enf.17).

Além de ajudar na sua recuperação facilita o atendimento deixando-o cliente mais tranquilo e acomodado (Tec.Enf.20).

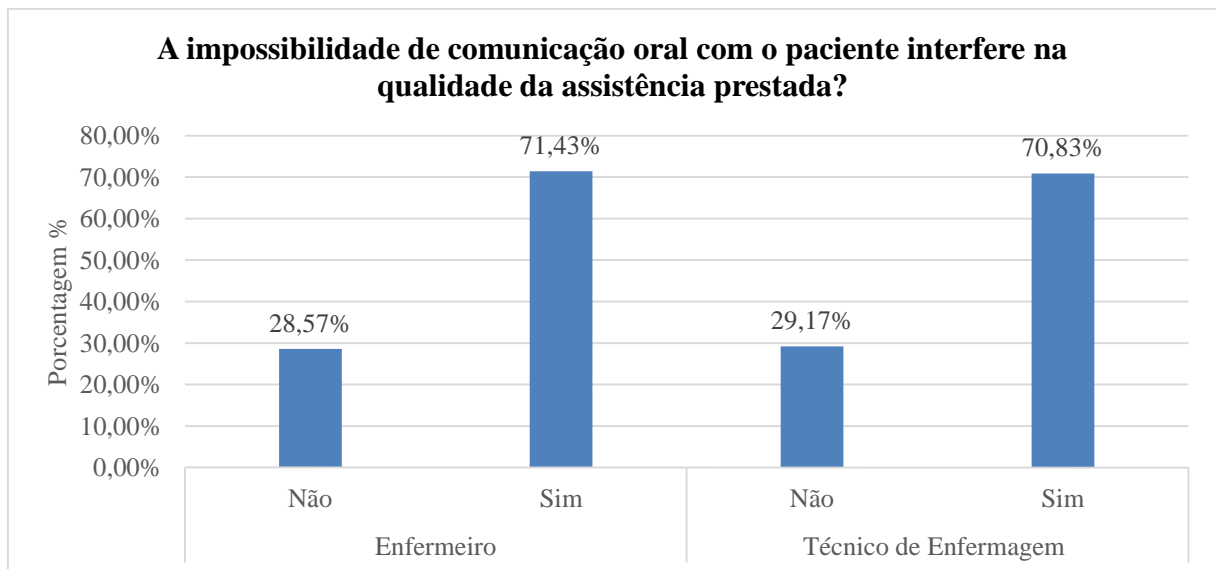
Segundo Silva e Barros (2016), a comunicação é um instrumento que pode ser usado como ajuda terapêutica. Porém, a habilidade de se comunicar tem que ser desenvolvida, para proporcionar confiança e qualidade no atendimento prestado. Quando o profissional passa a observar e escutar, já é o começo para desenvolver uma comunicação efetiva, mas isso é uma abordagem que tem que ser trabalhada.

Simple informações dadas pela equipe podem ser esclarecedoras para os pacientes, como: informações referentes ao ambiente em que o paciente se encontra, o motivo dele estar ali, a localização, as horas, quanto tempo ele está naquele ambiente ou qual dia da semana. Percebe-se que alguns pacientes não sabem nem como foram parar naquele lugar, portanto, essas informações já são suficientes para diminuir o estresse e a preocupação, repercutindo no tratamento do paciente (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Além de todas essas técnicas, é importante citar, de acordo com Bax e Araújo (2012), que o diferencial para a recuperação desses pacientes está no envolvimento da equipe de enfermagem com o mesmo, pois é através dessa relação que o profissional interpreta com um olhar sensível as manifestações que envolvem o paciente. Essa aproximação valoriza o entendimento da subjetividade do paciente, o que resulta em uma intervenção eficiente para o seu equilíbrio psicofisiológico e na sua conseguinte recuperação.

#### 4.4 PROMOÇÃO DE ATENDIMENTO QUALIFICADO

A pergunta de número sete do questionário questiona se a impossibilidade de comunicação com o paciente interfere na qualidade da assistência prestada. Os resultados estão representados pelo GRÁFICO 4 e mostram que aproximadamente 70% dos entrevistados responderam ‘Sim’, que a impossibilidade de comunicação verbal interfere na qualidade de assistência, e a minoria com um percentual de cerca de 30% não acreditam nessa interferência. Abaixo algumas justificativas para as respostas.



**Gráfico 4:** Impossibilidade de comunicação como fator que dificulta a qualidade da assistência prestada.  
**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Quanto ao gesto, não entendo o que o paciente está tentando falar, prejudicando o atendimento prestado (Téc. Enf.22).

[...] acho que isso não atrapalha, independente ele terá o mesmo tratamento só que não temos como saber se ele está sentindo dor. Mas para alguns pacientes isso não é

bom, pois tem alguns que agitam muito e tem enfermeira que não aceita o técnico conversar com paciente (Téc. Enf.2).

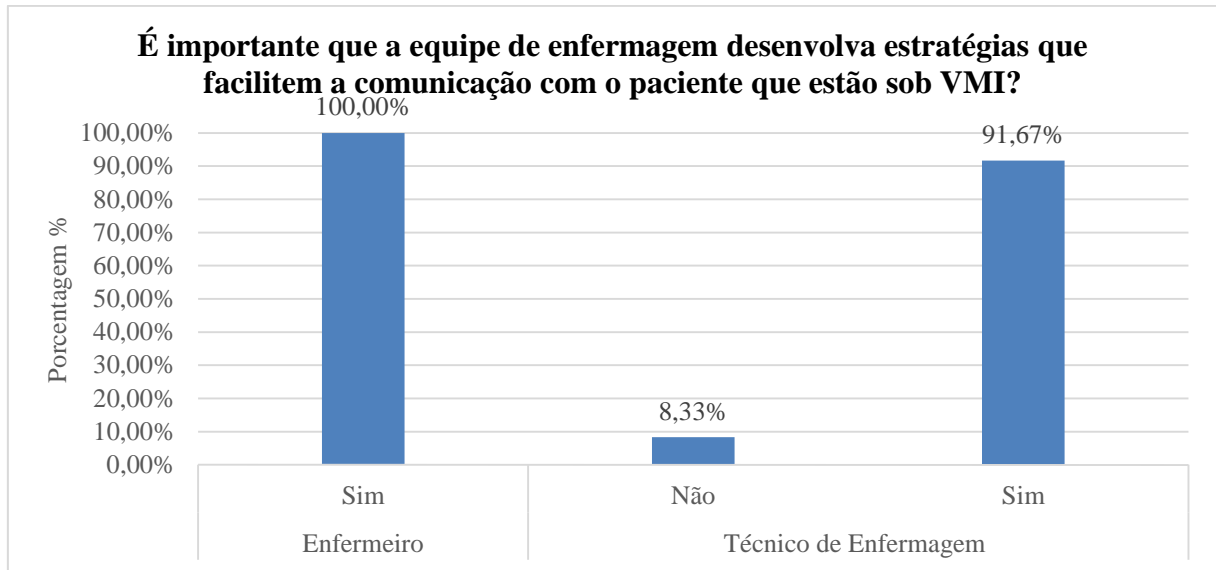
O relacionamento não difere de pacientes para pacientes, mas no caso de pacientes que mantém uma comunicação que a equipe possa entender, podem ser aplicadas práticas melhores no atendimento (Enf.7).

O contexto humanizar é de difícil definição, pois tem um cunho subjetivo e complexo, e apesar de apresentar uma proposta positiva, pode assumir infinitos significados, em razão das diferenças culturais, e características individuais de cada ser humano. Às vezes o que é humanizar para um indivíduo, não é para outro. Na área da saúde esse contexto gira em torno dos direitos humanos e da cidadania e fundamenta-se na declaração Universal dos Direitos Humanos em 1998 (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS 2015).

Considerando as diferentes formas de humanizar e a relevância para a prática que envolve profissionais da área da saúde, além do reconhecimento da existência de fatores que interferem para sua concretização. Para isso, é necessária uma condição emocional aberta dos profissionais, que começa com simples gestos, como escutar, dar atenção, proporcionar conforto, ressaltando que os conceitos de acolher e humanizar nesse aspecto parece não mais se distinguir (CALEGARI; MASSAROLLO; SANTOS 2015).

Stefanelli e Carvalho (2012) falam que a enfermagem é a equipe que mais se inter-relaciona com o paciente e, dentre suas várias atribuições, uma das grandes preocupações é em relação à qualidade e humanização da assistência prestada. Para isso, a eficácia na comunicação é uma competência fundamental, a partir da identificação do nome, sendo este o primeiro passo para iniciar o processo de atendimento humanizado e de qualidade.

O GRÁFICO 5 aborda a questão dez do questionário que pergunta aos profissionais sobre a relevância em desenvolver estratégias que facilitem a comunicação com os pacientes sob VMI. Todos os enfermeiros e 91,67% dos técnicos de enfermagem responderam que é importante desenvolver estratégias e somente 8,33% dos técnicos (as) de enfermagem não consideram importante o desenvolvimento dessas estratégias. Os profissionais da saúde encontram diversos desafios rotineiros em sua práxis, sendo de extrema relevância a sua formação, o conhecimento técnico científico e a busca incessante pelo aprimoramento de habilidades. Abaixo do gráfico seguem algumas justificativas para as respostas dadas.



**Gráfico 5:** Opinião dos entrevistados sobre a importância da comunicação com o paciente sob VMI.  
**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2016.

Para facilitar o cuidado (Enf.5).

Para deixar o paciente tranquilo seguro atender suas necessidades de forma correta (Enf.)7.

[...] é uma importante ferramenta para que o atendimento tenha sucesso e eficácia (Tec. Enf.18).

Porque devido alguns pacientes serem bem ansiosos ou agitados, a comunicação tem que ser diferenciada; é bem eficaz estrategicamente (Tec.Enf.22).

A impossibilidade de se comunicar oralmente é um grande desafio para a equipe Gaspar *et al.* (2015) esclarecem sobre a importância desse processo entre a enfermagem e o paciente, pois a comunicação é uma atividade básica das ações dessa equipe e as relações interpessoais também são relevantes nas ações de toda a equipe de enfermagem junto ao paciente. Isso representa melhoria na qualidade do cuidado e na humanização do atendimento.

Para o desenvolvimento das habilidades de comunicação na área da saúde destacam-se os cursos de capacitação com intuito de melhorar a prática em saúde. A capacitação não se mostra eficaz quando feita de maneira descontextualizada, ou na ideia de somente transmitir pensamentos. É necessário se fazer pensar, instigar a criatividade para obter o conhecimento, adotar uma metodologia ativa e uma prática educativa inovadora (GIGANTE; CAMPOS 2016).

Segundo Gigante e Campos (2016), existe uma diferença significativa entre educação continuada e educação permanente. Segundo ele a educação continuada segue com uma prática educativa tradicional, de recuperar conhecimentos esquecidos, e também atualizar

as mudanças. Já a educação permanente é uma proposta inovadora de educação, modificando as táticas de transmitir o conhecimento colocando o profissional no papel do construtor.

A educação permanente é uma construção na instituição de trabalho, que foi elaborada com intuito de contextualizar o aprender com o ensinar. A capacitação dos profissionais reflete nas necessidades de saúde da população, envolvendo diretamente a qualidade do atendimento e tendo como ênfase as problematizações específicas de cada ambiente de trabalho (BRASIL 2004).

O aprendizado contínuo e o aprimoramento de habilidades é uma necessidade para qualquer profissional atuar de forma profissional, eficiente e competente. Isso se comprova nas palavras de Pinto *et al.* (2015), já que a educação permanente é uma necessidade para qualquer segmento, uma vez que a educação formal é apenas o primeiro processo de formação do indivíduo e não contém todo o leque de conhecimento devido. Dessa forma, a educação permanente torna-se um agente transformador de técnicas, conhecimentos, experiências e habilidades.

De acordo com Bezerra, Silva e Ramos (2012), foi possível comprovar que os ambientes de saúde como hospitais que se preocupam com o conhecimento e a capacitação (investimento) nas pessoas, possuem profissionais mais qualificados para a atividade laboral. Ainda com os mesmos autores, a educação permanente é uma ferramenta fundamental na busca por melhorias no desempenho profissional. Esse ininterrupto progresso viabiliza o desenvolvimento de novas competências, resultando a aquisição de conhecimentos, habilidades, experiências, amadurecimento profissional para intervenções necessárias à realidade da área de saúde defasada na sociedade.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo propiciou a ampliação do conhecimento acerca da comunicação da equipe de enfermagem com pacientes sob ventilação mecânica invasiva, internada em unidade de terapia intensiva adulto. Destaca-se a necessidade de aprimoramento da habilidade de comunicação por parte da equipe de enfermagem, visto que a inabilidade para compreender as mensagens emitidas pelos pacientes é uma barreira que compromete a qualidade o atendimento.



Diante do exposto, perceber o quanto a comunicação em suas diversas formas é importante no processo do cuidar, tanto no que diz respeito aos pacientes quanto à equipe de enfermagem, que acabam tendo o estresse e ansiedade diminuídos quando o processo de comunicação é eficiente. É importante considerar que a comunicação é um instrumento básico para qualquer convívio, além de contribuir significativamente para uma assistência qualificada e humanizada e um maior entrosamento da equipe.

Foi evidenciado nessa pesquisa que a dificuldade de comunicação gera transtornos emocionais ao paciente e a equipe de enfermagem. Os profissionais geralmente procuram formas não verbais para se comunicar com o paciente, e utilizam das habilidades adquiridas na prática, sem nenhuma orientação ou técnica. Os profissionais também reconhecem a comunicação como instrumento terapêutico e acreditam que a comunicação influencia na qualidade do atendimento prestado.

Pôde-se observar que neste estudo quase 100% dos participantes consideraram relevante que a equipe de enfermagem desenvolva estratégias que facilitem a comunicação com o paciente sob ventilação mecânica invasiva, justificando que facilita o cuidado, deixa o paciente mais tranquilo e, portanto, a assistência é prestada com mais qualidade. Ressalta-se que o enfermeiro é uma peça importante para perceber os impasses da sua equipe e desenvolver formas diferentes de abordar essas temáticas em educação permanente.

O uso da comunicação como fator terapêutico é um dos caminhos para a ajuda da cura de doenças, mas para isso, é preciso que o indivíduo desenvolva não somente habilidade através da experiência prática, mas também seja conjugado com uma boa instrução e uma boa formação. O enfermeiro deve saber agir de maneira preventiva, antecipando-se a problemas que possam proporcionar desconfortos e mal-estar aos pacientes em uso da ventilação mecânica invasiva, fazendo o atendimento da equipe de enfermagem humanizado integral e holístico.

Essa pesquisa se limita a Unidade de Terapia Intensiva Adulto em um hospital no interior de Minas Gerais com a equipe de enfermagem. Sugere-se para futuras pesquisas, um estudo de abordagem quali-quantitativo, envolvendo o tema a respeito do conhecimento dos alunos da Faculdade Ciências da Vida a respeito da comunicação com pacientes em ventilação mecânica invasiva, com intuito de colaborar na vida acadêmica dos alunos e no seu futuro exercício profissional, já que essa temática é pouco abordada no decorrer do curso.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Adriana Sousa Carvalho de *et al.* Percepção do enfermeiro sobre promoção da saúde na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.46, n.2, p.428-35, 2012.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BAX, Ana Maria Cunha; ARAÚJO, Silvia Teresa Carvalho de. Expressão não verbal do paciente no cuidado: percepção do enfermeiro em unidade cardio intensiva. Rio de Janeiro, **Esc. Anna Nery**, v.16, n.4, out/dez.2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União 1990.

\_\_\_\_\_. **Parecer CNE/CES 1300 de 04 de dezembro de 2001**. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Cadernos Humaniza SUS: formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BEZERRA, Francimar Nipo; SILVA, Telma Marques da; RAMOS, Vânia Pinheiro. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. **Acta paul. Enferm**, v.25, 2012.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm**, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.49, n. spe2, p.42-47, dez. 2015.

CASTRO, Isa Leão. Linguagem verbal e não verbal: o ensino de língua portuguesa. **Artigos e Crônicas**, Faculdade Almeida Rodrigues, v.1, jun.2013.

COSTA, Jaquiline Barreto; MARCON, Sonia Silva; MOMBELLI, Monica Augusta. Caracterização das internações em uma unidade de terapia intensiva–UTI adulto de um hospital escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2013.

D'ALFONSO JÚNIOR, Geovanne *et al.* Humanização em unidades de terapia intensiva: uma visão do ponto de vista do profissional de enfermagem **Portal de periódicos da UFG**, v.1, 2015.

FAVARIN, Simone Spiazzi; CAMPONOGARA, Silviamar. Perfil de pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM**, v.2, n.2, p. 320-329, mai/ago. 2012.

FERREIRA, Rosa Gomes; DO NASCIMENTO, Jorge Luiz. Intervenções de enfermagem na sepse: saber e cuidar na sistematização assistencial. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 3, p. 45-55, 2014.

FIGUEIREDO, Sarah Vieira *et al.* Comunicação terapêutica entre profissionais de saúde e mães acompanhantes durante a hospitalização do filho. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 690-7, 2013.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga *et al.* Comunicação não verbal entre enfermeiros e idosos à luz da proxêmica. **Rev. Bras. Enferm.**, v.67, n.6, p. 928-935, nov/dez. 2014.

GASPAR, Maria do Rocio de Faria *et al.* A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p.734-744, jun. 2015.

GIGANTE, Renata Lúcia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, dez. 2016.

MARTINS, Cláudia Cristiane Filgueira *et al.* Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. **Cogitare Enfermagem**, v.19, n.2, 2014.

MELO, Elizabeth Mesquita *et al.* Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. 4, n.1, p. 55-63, mar. 2014.

OLIVEIRA, L. A. *et al.* Discursos em saúde. A comunicação a serviço de quem? In: Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa, 4. **Anais...** v.1, p.452-454, 2015.

PALMEIRAS, Graciela de Brum; BETTINELLI, Luiz Antônio; PASQUALOTTI, Adriano. Uso de dispositivo móvel para comunicação alternativa de pacientes em cuidados intensivos. **R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saude**. Rio de Janeiro, v.7, n.2, ago.2013.

PINTO, José Reginaldo *et al.* Educação permanente: reflexão na prática da enfermagem hospitalar.. **Tempus, actas de saúde colet**, v.9, n.1, p.155-165, mar.2015.

PONTES, Elaine Pereira *et al.* Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **Rev. Mineira de Enfermagem**, v.18, n.1, p.152-163, 2014.

PUGGINA, Ana Claudia *et al.* Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, v.18, n.2, p. 277-283, 2014.

REIS, Camila Calhau Andrade; SENA, Edite Lago da Silva; FERNANDES, Marcos Henrique. Humanização do cuidado nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.2, p.4212-4222, abr.2016.

REIS L. S. *et al.* Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n.2, p.118-124, 2013.

SALGUEIRO, Joana Patrícia Lourenço. **Dificuldades dos Enfermeiros na comunicação com docentes afásicos**. 2014, 142f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal.

SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery**, v.20, n.1, p.48-54, 2016.

SANTOS, Juliana et al. Índice de falência na extubação orotraqueal em uma UTI oncológica na Amazônia Ocidental. **Lecturas: Educación física y deportes**, n. 207, p. 11, 2015.

SANTOS, Anselmo Amaro *et al.* Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes em Ventilação Mecânica. In: Congresso Ibero Americano em Investigação Qualitativa, 4. **Anais...** v. 1, 2015.

SCHIMIDT, Teresa Cristina Gioia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; SILVA, Maria Julia Paes da. Avaliação mediata na replicação do Programa de Capacitação em Comunicação Não Verbal em Gerontologia. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 309-316, 2015.

SILVA, Rafael Celestino.; FERREIRA, Maria de Assunção; APOSTOLIDIS, Themis. Práticas de cuidado dos enfermeiros intensivistas face às tecnologias: análise à luz das representações sociais. **Texto e Contexto Enferm.**, v.23, n.2, p. 328-337, 2014.

SILVA, Rodrigo Cardoso; BARROS, Cleiciane Vieira de Lima. Comunicação terapêutica relacionada ao cuidado humanizado e a segurança do paciente em unidade hospitalar. **Saúde & ciência em ação**, v. 1, n. 1, p. 13-25, 2016.

STEFANELLI, Magda Costa; CARVALHO, Emília Campo. **A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem**. São Paulo: Manole, 2012.

TALLO, Fernando Sabia et al. Ventilação mecânica invasiva na sala de emergência: uma revisão para o clínico. **Rev Bras Clin Med. São Paulo, jan-mar**, v. 11, n. 1, p. 48-54, 2013.

TRIGUEIRO FILHO, Eugênio Pacelli Sintonio. *et al.* Percepção de discentes de enfermagem sobre a comunicação com pessoas com deficiências visuais e auditivas. **Rev Enferm. UFPE. Recife**, v.7, n.1, p.747-754, mar. 2013.

## APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Quanto tempo de atuação na área: \_\_\_\_\_

### 1. Qual é a sua categoria profissional?

- a. ( ) Técnico de enfermagem.  
b. ( ) Enfermeiro.

### 2. Você acha importante manter a comunicação com pacientes durante a prática do cuidado?

- a. ( ) Sim.  
b. ( ) Não.

Justifique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. Durante a sua formação, você recebeu orientação em relação a práticas de comunicação a pacientes hospitalizados?

- a. ( ) Não.  
b. ( ) Sim.

Se sim, que tipo de orientação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**4. No decorrer do exercício da enfermagem você recebeu orientação em relação à prática**

**de comunicação a hospitalizados?**

a) ( ) Não.

b) ( ) Sim.

Se sim, que tipo de orientação: \_\_\_\_\_

---

**5. Ao prestar cuidados de enfermagem a pacientes sob ventilação invasiva (intubados e traqueostomizado) como você se sente em relação a comunicação com os mesmos:**

a) ( ) Bem preparado.

b) ( ) Pouco preparado.

c) ( ) Presto assistência com certo temor.

Justifique: \_\_\_\_\_

---

**6. No seu entendimento, quais profissionais tem mais contato com os pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?**

a) ( ) Médico.

b) ( ) Enfermeiro.

c) ( ) Equipe de enfermagem.

d) ( ) Equipe de Enfermagem.

e) ( ) Fisioterapeuta.

f) ( ) Outros.

**7. No seu entendimento, a impossibilidade de comunicação oral pelo paciente interfere na**

**qualidade da assistência prestada?**

a) ( ) Sim.

b) ( ) Não.

Justifique: \_\_\_\_\_

---

---

**8. A orientação ao paciente em ventilação invasiva, quanto às maneiras de comunicar-se, segundo sua percepção, auxilia na sua recuperação?**

a) ( ) Sim.

b) ( ) Não.

Justifique: \_\_\_\_\_

---

---

**9) Você já orientou algum paciente na ventilação invasiva a se comunicar com você?**

a) ( ) Sim.

b) ( ) Não.

Se sim como foi:

\_\_\_\_\_

---

---

**10) Você julga importante que a equipe de enfermagem desenvolva estratégias que facilitem a comunicação com o paciente hospitalizado, que estão sob ventilação mecânica invasiva?**

a) ( ) Sim.

b) ( ) Não.

Justifique: \_\_\_\_\_

---

---

**APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Eu, \_\_\_\_\_ estou sendo convidado a participar da pesquisa: **A COMUNICAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

O objetivo desta pesquisa é identificar as dificuldades de comunicação da equipe de enfermagem no relacionamento com pacientes hospitalizados que fazem uso de ventilação mecânica invasiva no decorrer da assistência de enfermagem.

Estou esclarecido (a) quanto à necessidade deste estudo, pois é através de pesquisas que ocorrem avanços na área da assistência à saúde, sendo de fundamental importância a minha contribuição. Este estudo não trará nenhum tipo de desconforto ou risco. O benefício esperado é contribuir na qualidade da assistência de enfermagem ao paciente na ventilação mecânica invasiva, na internação hospitalar.

Sei que a participação neste estudo é voluntária e que tenho liberdade de recusar participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Tenho conhecimento de que não terei gastos decorrentes de minha participação nesta pesquisa, bem como de que não haverá ônus ou bônus para os sujeitos participantes.

Fui informado que a pesquisadora Evelin Regina Fonseca de Souza Pedras poderá ser contatada pelo e-mail: evelinsouza\_mg@hotmail.com, ou através do telefone: (31) 984102004, em qualquer horário, podendo esclarecer dúvidas a respeito da pesquisa, estando garantidas as informações que eu queira, antes, durante e depois do estudo.

Estou esclarecido (a) quanto ao compromisso do pesquisador de que minha imagem e identidade serão mantidas em absoluto sigilo, que estarão sendo respeitados os princípios contidos na Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e ainda que me seja fornecida uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



As informações do estudo poderão ser inspecionadas pelos pesquisadores e pelas autoridades legais. No entanto, em caso de divulgação em relatório ou publicação desta pesquisa, isto será codificado, e a confidencialidade mantida.

Eu, \_\_\_\_\_, li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo deste estudo. Entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta me afete de qualquer forma.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

---

Assinatura do participante ou responsável

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

---

Evelin Regina Fonseca de Souza Pedras

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## ANEXO 1 – CARTA DE APROVAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA - CURSO DE ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CARTA DE APRESENTAÇÃO


A Secretaria Municipal de Saúde  
Ilma: Cláudio Ribeiro Figueiredo  
Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas

Encaminhamos a estudante *Juliana Sivaná Silva* do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida para realização de atividades de pesquisa, a fim de desenvolver seu Trabalho de Conclusão de Curso que tem como proposta analisar a qualidade de vida dos pacientes com ventilação invasiva provenientes da UTI do Hospital Municipal de Sete Lagoas, MG (Projeto em anexo).

O projeto visa identificar a dificuldade da equipe multidisciplinar da UTI do Hospital Municipal. Este trabalho será desenvolvido sob a orientação das professoras, Sara Angélica e Kátia Rangelos.

Sete Lagoas, 12 de Setembro 2016.

  
Valdir Marcilio Farias  
Diretor Geral

  
Lúcio Flávio do S.  
Coordenador de Regulação em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas  
Matrícula 68790

*De acordo*  
  
Cláudio Ribeiro Figueiredo  
Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas  
Sistema SUS Municipal