

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL COM PACIENTES INCAPAZES DE SE EXPRESSAR VERBALMENTE EM TERAPIA INTENSIVA¹

NON-VERBAL COMMUNICATION WITH PATIENTS UNABLE TO EXPRESS YOURSELF VERBALLY IN INTENSIVE CARE

COMUNICACIÓN NO VERBAL CON PACIENTES INCAPACES DE EXPRESARSE VERBALMENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS

Carla Renata Mendes da Silva*, Lúcia Marinilza Beccaria**

Resumo

Introdução: A internação em Unidade de Terapia Intensiva requer muitas vezes a necessidade de ventilação mecânica do paciente por meio de intubação orotraqueal, dificultando a comunicação com os profissionais de enfermagem, sendo necessário, nessas situações, a utilização de meios de comunicação não-verbais, representados através de gestos corporais e expressões faciais. **Objetivos:** Verificar se a equipe de enfermagem de Terapia Intensiva se comunica adequadamente com o paciente incapaz de se expressar verbalmente, se acredita na sua necessidade e quais as situações e formas de comunicação não verbal utilizadas. **Método:** Estudo transversal, abordagem quantitativa e delineamento descritivo, com correlação entre as variáveis, no qual participaram 187 (84,2%) profissionais de três unidades de terapia intensiva de um hospital de ensino, no período de agosto de 2021 a janeiro de 2022, por meio de um questionário estruturado. Para a análise estatística foi utilizado o Teste de Kolmogorov Smirnov e após, aplicados os Testes de Kruskal-Wallis e o Qui-quadrado Clássico. **Resultados:** A maioria realiza e acredita que a comunicação não verbal auxilia na assistência e na melhora do paciente e que é um direito informar e participar sobre cuidado e tratamento. Identificou-se o uso da lousa mágica, cartões ilustrativos com letras do alfabeto e figuras das principais necessidades ou solicitações, utilizados especialmente durante a execução de procedimentos de enfermagem, durante a passagem de plantão, na visita da família e quando o paciente se encontra agitado, durante o processo de extubação orotraqueal, desmame de drogas sedoanalgésicas e ventilação mecânica ou quando precisa de conforto emocional. **Conclusão:** Constatou-se a utilização e crença na comunicação não verbal, de acordo com o preconizado pelo programa nacional de humanização, corroborando com a meta internacional de segurança relacionada à comunicação efetiva na assistência, servindo de referência para outros profissionais que atuam com pacientes incapazes de se expressar verbalmente.

Palavras-chave: Comunicação não verbal. Pacientes. Intubação. Unidade de terapia intensiva. Cuidados de enfermagem.

Abstract

Introduction: Admission to an Intensive Care Unit often requires mechanical ventilation of the patient through orotracheal intubation, making communication with nursing professionals difficult, making it necessary, in these situations, to use non-verbal means of communication, represented through body gestures and facial expressions. **Objectives:** Verify whether the Intensive Care nursing team communicates adequately with patients unable to express themselves verbally, whether they believe in their need and what situations and forms of non-verbal communication are used. **Method:** Cross-sectional study, quantitative approach and descriptive design, with correlation between variables, in with 187 (84.2%) professionals from three intensive care units of a teaching hospital, from August 2021 to January 2022, through a questionnaire. For statistical analysis, the Kolmogorov Smirnov Test was used and afterwards, the Kruskal-Wallis and the Classical Chi-square tests were applied. **Results:** Most perform and believe that non-verbal communication helps in patient care and improvement and that it is a right to be informed and participate in their care and treatment. It was identified the use of the magic board, illustrative cards with letters of the alphabet and figures of the main needs or requests, used especially during the execution of nursing procedures, during the shift change, in the family visit and when the patient is agitated during the process of orotracheal extubation, weaning from sedative-analgesic drugs and mechanical ventilation or when you need emotional comfort. **Conclusion:** It was found the use and belief in non-verbal communication, as recommended by the national humanization program, serving as a reference for other professionals who work with incapable patients to express themselves verbally.

Keywords: Non-verbal communication. Patient. Intubation. Intensive care unit. Nursing care.

* Enfermeira pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP.

** Docente de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto-SP. Contato para correspondência: lucia@famerp.br

¹ Subvencionado pela PIBIC/CNPQ.

Resumen

Introducción: El ingreso a una Unidad de Cuidados Intensivos requiere muchas veces ventilación mecánica del paciente mediante intubación orotraqueal, dificultando la comunicación con los profesionales de enfermería, siendo necesario, en estas situaciones, el uso de medios de comunicación no verbal, representados a través de gestos corporales y expresiones faciales. **Objetivos:** Verificar si el equipo de enfermería de Cuidados Intensivos se comunica adecuadamente con los pacientes que no pueden expresarse verbalmente, si creen en su necesidad y qué situaciones y formas de comunicación no verbal utilizan. **Método:** Estudio transversal, abordaje cuantitativo, diseño descriptivo, con correlación entre variables, con la participación de 187 (84,2%) profesionales de tres unidades de cuidados intensivos de un hospital universitario, desde agosto de 2021 hasta enero de 2022, a través de un cuestionario. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov, seguida de la prueba de Kruskal-Wallis y la prueba clásica de chi-cuadrado. **Resultados:** La mayoría de ellos cree que la comunicación no verbal ayuda en el cuidado y mejoría del paciente y que es un derecho estar informado y participar en su cuidado y tratamiento. Se identificó el uso de la pizarra mágica, tarjetas ilustrativas con letras del alfabeto e imágenes de las principales necesidades o solicitudes, utilizadas especialmente durante la ejecución de procedimientos de enfermería, durante el cambio de turno, durante la visita de la familia y cuando el paciente se encuentra agitado, durante el proceso de extubación orotraqueal, el destete de los fármacos sedantes-analgésicos y la ventilación mecánica, o cuando se necesita consuelo emocional. **Conclusión:** Se verificó el uso y la creencia en la comunicación no verbal, de acuerdo con las recomendaciones del programa nacional de humanización, corroborando el objetivo internacional de seguridad relacionado a la comunicación efectiva en la atención, sirviendo de referencia para otros profesionales que trabajan con pacientes incapaces de expresarse verbalmente.

Palabras clave: Comunicación no verbal. Pacientes. Intubación. Unidad de cuidados intensivos. Atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) a maioria dos pacientes está em ventilação mecânica artificial, intubado ou traqueostomizado, portanto, incapaz de se expressar verbalmente, assim, precisam de um cuidado mais atencioso e específico, por meio de recursos alternativos que possibilitem a comunicação¹. Estar intubado em um UTI gera sentimentos ruins, ansiedade, estresse e apatia, sendo essa a forma que eles acabam encontrando para lidar com esse ambiente². Há relatos de pacientes que ao acordarem intubados apresentam a sensação de estarem presos em um corpo disfuncional, por entenderem o que estava acontecendo, mas não conseguirem dizer verbalmente o que sentiam, gerando estresse³.

A comunicação não verbal deve ser utilizada para a realização dos cuidados aos pacientes incapazes de se expressarem de forma verbal, pois a assistência de enfermagem necessita de interação humana, auxiliando o paciente a lidar com a doença por meio da prevenção e alívio do sofrimento, exercendo os cuidados com amor, conhecimento e capacidade para identificar as suas necessidades⁴. Diagnosticar os sentimentos dos pacientes traqueostomizados ou intubados as vezes é difícil, por não se expressarem verbalmente, entretanto, as expressões faciais, a leitura labial, os gestos e a escrita são formas para interpretar o que está acontecendo com o cliente e realizar um atendimento mais humanizado^{5,6}.

Geralmente é difícil interpretar os cinco sentidos que envolvem a comunicação não verbal, pois revela sentimentos, emoções e desejos, sendo importante para que a interação seja efetiva e conseqüentemente, melhore a qualidade do cuidado⁷⁻⁹. O paciente internado em UTI pode estar em situação de comunicação verbal vulnerável, portanto, a comunicação não verbal se torna um instrumento complementar e essencial, pois por meio dela é possível auxiliar na compreensão do que está sendo expresso de forma verbal ou ser a única forma de expressão, e para tanto, é necessário que o profissional esteja atento aos sinais não verbais e à linguagem corporal do cliente¹⁰.

As barreiras de comunicação são aqueles fatores que interferem na interpretação e transmissão adequada das informações. Elas são classificadas em origem ambiental, física e psicológica. As ambientais são os sons externos (barulho dos aparelhos e conversas paralelas à beira leito) e até a vestimenta dos profissionais. Entre as barreiras físicas pode se destacar déficit visual e auditivo, desorientação em tempo e espaço, dificuldade em formar palavras (gagueira, dislalia e disartria), alteração do nível de consciência e traqueostomia. Em relação às psicológicas podem-se incluir o estresse, psicoses, diferenças culturais, falta de estímulos, dentre outras situações¹¹.

O profissional de saúde ao utilizar a comunicação não verbal precisa observar a expressão do paciente e saber interpretá-la, a fim de entender as suas

reais necessidades e estabelecer um plano de cuidados adequado. A comunicação vai além da transmissão de informações, ela expressa sentimentos, ideias, concordâncias, discordâncias, vínculos, ou seja, interação entre pessoas. Ela pode ser transmitida por palavras como na comunicação verbal ou por expressões corporais na comunicação não verbal¹¹.

A comunicação não verbal pode ser agrupada em classes, sendo elas a não tecnológica (gestos, emoções, imagens, escrita) e a tecnológica (tablets e aplicativos). Essas classes permitem que o paciente consiga se relacionar com a equipe de enfermagem e assim expresse o que está sentindo facilitando o cuidado integral¹²⁻¹⁸.

Os meios usados para a comunicação não verbal incluem o papel e caneta, cartões com figuras das principais necessidades do cliente, gestos e mímicas. Outros recursos são o piscar dos olhos de modo diferente para o sim e o não, uso de lousa mágica e cartões com letras do alfabeto^{1,5}. A enfermagem usa a comunicação como meio para atender as necessidades do paciente, o que faz com que interfira diretamente nos resultados do tratamento, portanto, os profissionais devem usar não só a comunicação verbal como também a não verbal para facilitar identificar sinais do quadro clínico do paciente^{1,9,19}.

A fim de contribuir com a assistência, abrindo espaços para novas reflexões sobre o processo de cuidar, este estudo busca verificar se a equipe de enfermagem de terapia intensiva se comunica adequadamente com o paciente incapaz de se expressar verbalmente, se acredita na sua necessidade e quais as situações e formas de comunicação não verbal utilizadas.

OBJETIVOS

Verificar se a equipe de enfermagem de Terapia Intensiva se comunica adequadamente com o paciente incapaz de se expressar verbalmente, se acredita na sua necessidade e quais as situações e formas de comunicação não verbal utilizadas.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal, abordagem quantitativa, delineamento descritivo, com correlação entre as variáveis, desenvolvido com a participação de 187

(84,2%) profissionais de enfermagem, de três UTIs de um hospital de ensino do noroeste paulista, sendo elas: Convênio, Neurológica e Unidade Coronariana, nomeadas em UTI A, B e C, não respectivamente, a fim de garantir sigilo.

De uma população de 222 profissionais, a amostra foi composta por 184, sendo 75 da UTI A, 46 da B e 63 da C. Os 35 profissionais que não foram entrevistados estavam afastados do trabalho por férias ou licença médica no período de coleta de dados ou não aceitaram participar da pesquisa. No primeiro momento os profissionais foram abordados de forma coletiva pela enfermeira responsável pelo setor, para assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e o questionário que deveria ser devolvido preenchido até o fim do turno de trabalho.

Em relação ao questionário, composto por seis questões, quatro delas eram objetivas e de múltipla-escolha sobre o profissional fazer uso da comunicação não verbal, acreditar na sua importância, em quais situações ela é necessária e quais as formas e estratégias utilizadas. O participante do estudo poderia escolher mais de uma alternativa. As outras duas questões eram dissertativas para que o profissional explicitasse outras situações associadas a esse tipo de comunicação.

A análise estatística descritiva foi realizada a partir dos cálculos das medidas de tendência central e dispersão e contagens de frequências. Para a análise estatística inferencial das variáveis quantitativas foi utilizado o Teste de Kolmogorov Smirnov para verificação da normalidade dos dados. Em seguida foram aplicados os Testes de Kruskal-Wallis e o Teste de Qui-quadrado Clássico. Em todas as análises foi considerado estatisticamente significativo P valor $\leq 0,05$. Os Programas utilizados foram o SPSS (IBM, versão 23, 2014), PRISMA (versão 6.10, 2015) e GraphPad InStat (3.10, 2009).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo a portaria nº 466/2012, que envolve pesquisas com seres humanos, sob parecer nº 4718090.

RESULTADOS

Observou-se que a maioria dos entrevistados, em todas as unidades, se comunicavam com os pacientes com tubo orotraqueal ou traqueostomia, ou seja, incapazes de se comunicar verbalmente, sendo que a minoria relatou se comunicar apenas em alguns momentos, quando percebem que o paciente está compreendendo o que se está falando. Também julgam ser necessária a comunicação, sendo crucial para a melhoria da assistência e do quadro clínico e também relacionado aos direitos de saber sobre o seu tratamento, considerando que a minoria acredita que apenas às vezes se comunicam, pelo baixo nível de consciência dos pacientes, como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Frequência e porcentagem dos profissionais que se comunicam com pacientes incapazes de se expressar verbalmente e acreditam ser necessário, São José do Rio Preto-SP, 2022

VARIÁVEIS	UTIs		
	A	B	C
Comunicação com paciente intubado			
Sim	69 (92%)	39 (84,8%)	57 (90,5%)
Não	- (0%)	- (0%)	- (0%)
Às vezes	06 (8%)	07 (15,2%)	06 (9,5%)
Total Valor de p: 0.4338	75 (100%)	46 (100%)	63 (100%)
Acredita ser necessário a comunicação com paciente intubado			
Sim	71 (94,7%)	45 (97,8%)	62 (98,4%)
Não	- (0%)	- (0%)	- (0%)
Às vezes	04 (5,3%)	01 (2,2%)	01 (1,6%)
Total Valor de p: 0.4163	75 (100%)	46 (100%)	63 (100%)

Fonte: elaborada pelo autor.

Sobre os momentos e situações que os profissionais julgam necessário se comunicar não verbalmente, nas três unidades, foi principalmente durante a execução de procedimentos de enfermagem, seguida da passagem de plantão e durante a visita da família. Citaram outras situações como a admissão, nas visitas ao leito, sempre que prestar o cuidado, quando o paciente se encontra agitado (principalmente no processo de extubação), durante o desmame de drogas ou precisando de conforto emocional diante do que está passando, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Frequência dos momentos que os profissionais realizam a comunicação com os pacientes incapazes de se expressar verbalmente, São José do Rio Preto-SP, 2022

VARIÁVEIS	UTIs		
	A	B	C
Execução de procedimentos			
Não	01 (1,3%)	02 (4,3%)	01 (1,6%)
Sim	74 (98,7%)	44 (95,7%)	62 (98,4%)
Total Valor de p: 0.5032	75 (100%)	46 (100%)	63 (100%)
Visita da família			
Não	39 (52%)	32 (69,6%)	32 (50,8%)
Sim	36 (48%)	14 (30,4%)	31 (49,2%)
Total Valor de p: 0.0995	75 (100%)	46 (100%)	63 (100%)
Passagem de plantão			
Não	53 (70,7%)	34 (73,9%)	41 (65,1%)
Sim	22 (29,3%)	12 (26,1%)	22 (34,9%)
Total Valor de p: 0.5908	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
Outras situações			
Não	48 (64%)	28 (60,9%)	41 (65,1%)
Sim	27 (36%)	18 (39,1%)	22 (34,9%)
Total Valor de p: 0.8991	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
Outras situações especificadas			
AD	01(1,3%)	-	03 (4,8%)
C	15 (20%)	08 (17,4%)	03 (4,8%)
CP	1 (1,3%)	-	01 (1,6%)
L	06 (8%)	-	03 (4,8%)
L, C	1 (1,3%)	02 (4,3%)	03 (4,8%)
L, C, CP	1 (1,3%)	-	04 (6,3%)
L, C, AD	-	-	02 (3,2%)
L, C, PA	01 (1,3%)	-	-
PA	02 (2,7%)	06 (13%)	02 (3,2%)
L, PA	-	02 (4,3%)	-
DD	-	-	01 (1,6%)
X	47 (62,7%)	28 (60,9%)	41(65,1%)
Total Valor de p: 0.2049	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)

Legenda: AD= Admissão; C= Ao prestar qualquer Cuidado; CP= Quando o paciente precisa de conforto emocional/psicológico diante do que está passando DD=Desmame de Drogas; L= Durante visitas ao Leito; PA= Quando o Paciente se encontra agitado; X= Não se aplica.

Fonte: elaborada pelo autor.

Os profissionais relataram usar lousa mágica, papel e caneta, cartões com figuras das principais necessidades do paciente, letras do alfabeto, leitura labial, piscar dos olhos, toque, apertar as mãos, olhar,

expressões faciais e corporais e imagens no táblete. Em todas as unidades, disseram que o papel e a caneta são os meios mais usados, porém, depende da força motora do paciente, como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Frequência e meios de comunicação não verbal utilizados para realizar a comunicação com os pacientes incapazes de se expressar verbalmente, São José do Rio Preto-SP, 2022

VARIÁVEIS	UTIs		
	A	B	C
Lousa mágica			
Não	74 (98,7%)	44 (95,7%)	61 (96,8%)
Sim	01 (1,3%)	02 (4,3%)	02 (3,2%)
Total Valor de p:	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
0.5898			
Papel e caneta			
Não	13 (17,3%)	13 (28,3%)	9 (14,3%)
Sim	62 (82,7%)	33 (71,7%)	54 (85,7%)
Total Valor de p:	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
0.1649			
Figuras das principais necessidades do paciente			
Não	67 (89,3%)	36 (78,3%)	56 (88,9%)
Sim	08 (10,7%)	10 (21,7%)	07 (11,1%)
Total Valor de p:	75 (100,0%)	46 (100,0%)	3 (100,0%)
0.1757			
Letras do Alfabeto			
Não	56 (74,7%)	36 (78,3%)	50 (79,4%)
Sim	19 (25,3%)	10 (21,7%)	13 (20,6%)
Total Valor de p:	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
0.7905			
Outras formas			
Não	35 (46,7%)	16 (34,8%)	34 (54,0%)
Sim	40 (53,3%)	30 (65,2%)	29 (46,0%)
Total Valor de p:	75 (100%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
< 0.0001			
Outras formas especificadas			
EFC	-	-	01 (1,6%)
G	06 (8,0%)	07 (15,2%)	05 (7,9%)
G, M	-	-	01 (1,6%)
G, EFC	01 (1,3%)	01 (2,2%)	-
G, OL	-	02 (4,3%)	-
G, OL, EFC	-	01 (2,2%)	-
G, OL, M	01 (1,3%)	-	-
G, OL, M, T	-	02 (4,3%)	-
G, OL, T	-	01 (2,2%)	-
G, T	-	01 (2,2%)	01 (1,6%)
G, PO	01 (1,3%)	03 (6,5%)	01 (1,6%)
G, PO, M	-	-	02 (3,2%)
G, T, OL, M, PO	-	01 (2,2%)	-
G, T, PO, M	-	02 (4,3%)	-
LL	03 (4,0%)	03 (6,5%)	01 (1,6%)
LL, EFC, T, PO, M	01 (1,3%)	-	-
LL, G	10 (13,3%)	02 (4,3%)	09 (14,3%)
LL, G, EFC	01 (1,3%)	01 (2,2%)	-
LL, EFC	-	02 (4,3%)	-
LL, G, EFC, M	01 (1,3%)	-	-
LL, G, M	02 (2,7%)	-	01 (1,6%)
LL, G, PO, M	02 (2,7%)	-	01 (1,6%)
LL, G, PO	03 (4,0%)	-	01 (1,6%)
LL, G, TA	-	-	01 (1,6%)
LL, G, PO, EFC	-	-	01 (1,6%)
OL, PO	-	01 (2,2%)	-
M	01 (1,3%)	-	-
M, PO	03 (4,0%)	-	1 (1,6%)
X	39 (52,0%)	16 (34,8%)	36 (57,1%)
Total Valor de p:	75 (100,0%)	46 (100,0%)	63 (100,0%)
0.1808			

Legenda: EFC= Expressões Faciais e Corporais; G= Gestos (como apontar para o que deseja, movimentar a cabeça e mímicas); LL= Leitura Labial; M= Apertar a Mão para responder (cada quantidade de apertos significa uma certa resposta); OL= Olhar; PO = Piscar dos olhos para responder algo (cada número de piscada é uma dada resposta); T= Toque; TA= Imagem no Táblete; X= Não se aplica.

Fonte: elaborada pelo autor.

Na análise estatística inferencial apenas a variável "Outras formas" obteve o valor de $p < 0,005$ demonstrando que existe diferença no padrão de respostas das três unidades, sendo que a UTI C foi a que mostrou usar mais vezes e a UTI B a que menos usa. Entretanto, os meios de comunicação não verbal utilizados para realizar a comunicação com os pacientes incapazes de se expressar verbalmente apresentaram valores de $p > 0,005$ o que significa congruência entre as respostas.

DISCUSSÃO

O conhecimento acerca das formas de comunicação com pacientes incapazes de se comunicar verbalmente faz parte da prática assistencial de enfermagem⁹. Neste estudo, a maioria dos profissionais acredita que a comunicação com pacientes intubados é essencial para o cuidado e relataram executar essa prática no dia a dia.

Um estudo realizado em uma UTI geral do Rio de Janeiro mostrou a importância de realizar uma avaliação do quadro do paciente para então decidir a melhor forma de se comunicar com ele. Foram usadas pranchas de comunicação que continham imagens do corpo humano com destaque para os principais possíveis sintomas que o paciente estaria sentindo e ele apontaria para a imagem que mais se identificasse. Havia também pranchas com sim e não, letras do alfabeto e escala de dor, onde também permitia que o paciente expressasse o que sentia no momento. Logo, o uso da comunicação não verbal com pacientes em UTI em situação de comunicação vulnerável é de extrema importância²⁰.

Em relação às formas de comunicação não verbal usadas pelos profissionais conforme análise dos dados colhidos para este estudo destacou-se a lousa mágica, figuras das principais necessidades dos pacientes, letras do alfabeto, mímica, leitura labial e escrita. A lousa mágica é um recurso rápido e eficiente para a comunicação, pelo fato do paciente poder ficar em qualquer decúbito para se comunicar, entretanto, se mostrou pouco utilizado²¹.

Figuras com as principais necessidades do paciente e letras do alfabeto são meios que favorecem a interação enfermagem e cliente²². Assim como a lousa

mágica, estes também são recursos que se mostraram pouco usados nas UTIS estudadas. Entretanto, durante a pandemia da Covid-19 esse recurso foi utilizado por outros hospitais e UTIs como o caso da aplicação desse método no Rio Grande do Sul, que demonstrou ser algo vantajoso com melhora ao paciente por ele conseguir se comunicar e reduzir sua ansiedade²³.

Os recursos mais usados geralmente pelos hospitais são mímicas, leitura labial e escrita¹ o que foi possível comprovar, mostrando o quanto o uso do papel e caneta é essencial para a comunicação com os pacientes incapazes de se comunicar verbalmente, pois é um método de fácil acesso. Depois do papel e caneta vem a mímica e a leitura labial, incluindo também os gestos, toque e entre outros meios que os profissionais vão se adequando conforme a necessidade e limitação de cada paciente.

A “técnica da mãozinha” foi criada por uma enfermeira brasileira para promover conforto aos pacientes com Covid-19, ela consiste em colocar duas luvas cheias de água quente amarradas nas mãos dos pacientes e por meio do toque indireto os profissionais conseguem expressar apoio e acolhimento aos pacientes que estão se sentindo sozinhos por estarem em isolamento. Essa forma de humanização foi muito usada e reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O toque é um meio usado pelos hospitais e conforme cada situação os profissionais mostram ir se adequando, como o caso dessa enfermeira com a técnica da mãozinha²⁴.

O método mais efetivo de comunicação com pacientes incapazes de se comunicar verbalmente depende de cada cliente e dos materiais presentes no hospital, por isso a escolha exige conhecimento e experiência^{11,18}. Logo, é importante aprimorar as habilidades individuais e coletivas para melhorar a comunicação entre a enfermagem e o paciente.

CONCLUSÃO

A maioria dos profissionais acredita ser importante e realiza a comunicação não verbal de diversas formas, se adaptando a realidade de cada paciente, de acordo com o preconizado pelo programa nacional de humanização e pela meta internacional relacionada à comunicação efetiva na assistência de

enfermagem.

Os meios utilizados foram lousa mágica, papel e caneta, cartões com figuras das principais necessidades do paciente, letras do alfabeto, leitura labial, piscar dos olhos, toque, apertar as mãos, olhar, expressões faciais e corporais e imagens no táblete.

Quanto aos profissionais que referiram usar a comunicação apenas às vezes e nem sempre acreditar ser algo importante para o cuidado faz-se necessário realizar uma capacitação para que compreendam o quanto a comunicação é essencial e passem a adotá-la, praticando-a junto ao cuidado.

REFERÊNCIAS

- Gomes R, Aoki M, Santos R, Motter A. A comunicação do paciente traqueostomizado: uma revisão integrativa. *Rev CEFAC*. 2016; 18(5):1251-59.
- Almeida W. Técnicas e práticas psicológicas no atendimento a pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. *Psicologia Hospitalar*. 2014; 12(2):24-44.
- Tembo AC, Higgins I, Parker V. The experience of communication difficulties in critically ill patients in and beyond intensive care: findings from a larger phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2015; 31(33):171-8.
- Andrade G, Pedrosa V, Weykamp J, Soares L, Siqueira H, Yasin J. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. *Rev Fund Care Online [Internet]*. 2019 [citado em 14 maio 2023]; 11(3):713-7. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-988180>
- Fisaesp. Psicologia no atendimento aos pacientes impossibilitados de se comunicarem pela fala. [Internet]. [citado em 14 maio 2023]. Disponível em: <https://fisaep.com.br/noticias/tecnicas-e-praticas-psicologicas-no-atendimento-apacientes-impossibilitados-de-se-comunicarem-pela-fala/>
- Ministério da Saúde (BR). Política nacional de humanização: humaniza SUS. [Internet]. [acesso em 14 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizaus>
- Potter P. Fundamentos de enfermagem. 9ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Inc., 2018.
- Sanders JJ, Curtis JR, Tulsy JA. Achieving goalconcordant care: A Conceptual Model and Approach to Measuring Serious Illness Communication and Its Impact. *J Palliat Med*. 2017; 21:17-27.
- Gaspar M, Massi G, Gonçalves C, Willig M. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Rev Cefac*. 2015; 17(3):734-44.
- Zaqueu V. A vulnerabilidade comunicativa do paciente em contexto hospitalar e a comunicação suplementar e/ou alternativa. [Dissertação]. Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2018.
- Borba A, Santos B, Puggina A. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Rev Saúde (UNG)*. 2017; 1(1-2):48-61.
- Ju XX, Yang J, Liu XX. A systematic review on voiceless patients' willingness to adopt high-technology augmentative and alternative communication in intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021; 63:102948
- Ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Crit Care*. 2016; 20:333.
- Zaga CJ, Berney S, Vogel AP. The feasibility, utility, and safety of communication interventions with mechanically ventilated intensive care unit patients: a systematic review. *Am J Speech Lang Pathol*. 2019; 28: 1335-55.
- Elsahar Y, Hu S, Bouazza-Marouf K, Kerr D, Mansor A. Augmentative and Alternative Communication (AAC) advances: a review of configurations for individuals with a speech disability. *Sensors (Basel)*. 2019; 19:1911.

16. Istanboulian L, Rose L, Gorospe F, Yunusova Y, Dale CM. Barriers to and facilitators for the use of augmentative and alternative communication and voice restorative strategies for adults with an advanced airway in the intensive care unit: a scoping review. *J Crit Care.* 2020; 57:168-76.
17. Pina S, Canellas M, Prazeres R, Lopes J, Marcelino T, Reis D, et al. Augmentative and alternative communication in ventilated patients: a scoping review. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73:e20190562.
18. Modrykamien AM. Strategies for communicating with conscious mechanically ventilated critically ill patients. *Proc (Bayl Univ Med Cent).* 2019; 32:534-7.
19. Giffoni K, Vieira L, Gome E, Brito A, Figueiredo S. Cuidados de enfermagem com paciente traqueostomizado: experiência com tecnologia de comunicação. In: XXII Enfermaio, II Mostra do Internato em Enfermagem, de 23 a 25 maio 2018. Anais... Universidade Estadual do Ceará, Enfermagem UECE, 2018.
20. Coelho PSO, Valle K, Carmo GP, Santos TRM, Nascimento JS, Pelosi MB. Sistematização dos procedimentos para a implementação da comunicação alternativa e ampliada em uma UTI geral. *Cad Bras Terapia Ocupacional.* 2020; 28(3):829-54.
21. Melles AM, Zago MMF. A utilização da lousa mágica na comunicação do traqueostomizado. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001; 9(1):73-9.
22. Mota GP, França CV. Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: validação de um método alternativo. *Com Ciênc Saúde.* 2010; 21(1):39-48.
23. Gerente Secom. Projeto de pranchas de comunicação alternativa em hospitais é ampliado para novos lugares e novas plataformas. [Internet]. 2020 [citado 28 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/projeto-de-pranchas-de-comunicacao-alternativa-em-hospitais-e-ampliado-para-novos-lugares-e-novas-plataformas/>
24. Cofen. Diretor da OMS compartilha foto de técnica criada por enfermeira. [Internet]. 2021 [citado 28 ago. 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/diretor-da-oms-compartilha-foto-de-tecnica-criada-por-enfermeira-brasileira_86343.html

Envio: 02/07/2023

Aceite: 11/09/2023