

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Paula Maria Silva Lima**

**FATORES QUE INTERFEREM NA COMUNICAÇÃO DO  
ENFERMEIRO COM O PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

**BELO HORIZONTE  
2013**

Paula Maria Silva Lima

**FATORES QUE INTERFEREM NA COMUNICAÇÃO DO  
ENFERMEIRO COM O PACIENTE NA UNIDADE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Terapia Intensiva, Urgência e Emergência.

Orientadora: Profa. Anadias Trajano Camargos

BELO HORIZONTE  
2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Lima, Paula Maria Silva

Fatores que interferem na comunicação do enfermeiro com o  
paciente na unidade de terapia intensiva [manuscrito] / Paula Maria  
Silva Lima. - 2013.

38 f.

Orientadora: Anadias Trajano Camargos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Terapia  
Intensiva, Urgência e Emergência - Universidade Federal de Minas  
Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Barreiras de comunicação. 2.Relações enfermeiro-paciente.  
3.Unidades de Terapia Intensiva. I.Camargos, Anadias Trajano.  
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.  
III.Título.



PAULA MARIA SILVA LIMA

TÍTULO DO TRABALHO: "Fatores que interferem na comunicação do enfermeiro com o paciente na unidade de terapia intensiva."

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva Urgência e Emergência. (Área de concentração).

APROVADO: 10 de julho de 2013.

Prof.<sup>a</sup> SELME SILQUEIRA DE MATOS  
(UFMG)

Prof.<sup>a</sup> ALLANA DOS REIS CORRÊA  
(UFMG)

Prof.<sup>a</sup> ANÁ DIAS TRAJANO CAMARGOS  
(Orientadora)  
(UFMG)

*Esta pesquisa é dedicada a todos os enfermeiros envolvidos no processo de cuidado ao paciente sedado internado em uma Unidade de Terapia Intensiva . É especialmente dedicado aos meus pais, que foram os maiores incentivadores para minha busca de conhecimento dentro da área que mais gosto: a Enfermagem.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida para que pudesse ir atrás de meus objetivos. Pela presença espiritual constante, sem que precisasse pedir. Pelo auxílio em minhas escolhas, iluminando minha mente, dando-me sabedoria e discernimento nos momentos de dúvidas e incertezas.

À Anadias Trajano, coordenadora da disciplina de Terapia Intensiva-Urgência e Emergência, Eline Borges coordenadora do curso de especialização, e a todos os demais membros da escola, pelo incentivo na minha carreira profissional, assim como pelo empenho no trabalho realizado no decorrer do curso de especialização em prol dos alunos.

Aos professores, que nos transmitiram o saber ao longo dessa jornada. Especialmente à minha orientadora, professora Anadias, por compartilhar comigo seu conhecimento, no decorrer do curso. Todos vocês são presença ímpar na construção desse meu novo mundo, tornei-me uma pessoa mais crítica, consciente, humana e cidadã.

Aos campos de estágio por proporcionarem o ambiente para que pudesse ser colocado em prática o aprendido em sala de aula a fim de aprimorar meus conhecimentos.

Aos funcionários da escola pela atenção e colaboração no decorrer do ano.

Às componentes da banca por terem acreditado na relevância desse estudo.

Aos colegas pelos momentos juntos, troca de saberes e experiências, que contribuíram para o caminhar agradável do curso.

Não menos importante, meus amabilíssimos pais, que deram-me a vida e ensinaram-me a vivê-la com dignidade e respeito. A vocês, que não mediram esforços para tornar meu sonho uma realidade, e que renunciaram de seus sonhos, para que, muitas vezes, pudesse realizar os meus. A vocês, falta-me palavras para agradecer tanto carinho ofertado rumo a mais esta conquista.

A todos os meus familiares e amigos, que sempre me apoiaram, deram força, e que de alguma maneira, sempre estavam prontos a ajudar-me.

A todos, meu memorável agradecimento.

## RESUMO

A comunicação é essencial à vida humana. É como ocorre o contato verbal e o não verbal entre os seres humanos. Entre os profissionais de saúde a comunicação é um fator de extrema importância durante o atendimento prestado. Para o profissional enfermeiro o ato de comunicar-se é fundamental e inerente ao processo do cuidar. No ambiente da Terapia Intensiva a tecnologia envolvida permite a atenção a pacientes em estado crítico. Estes pacientes, na maioria das vezes estão impossibilitados de comunicar-se, pois estão sedados. Diante disso o objetivo desse estudo é identificar quais os fatores que interferem na comunicação do enfermeiro com o paciente sedado internado na Unidade de Terapia Intensiva. Para tanto foi realizado um estudo de revisão integrativa, que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) é um método que permite o resumo de múltiplos estudos já conhecidos e também conclusões gerais a respeito de uma precisa área de estudo, e também no referencial da Prática Baseada em Evidência. Foram analisados quatro artigos que permitiram identificar fatores pertinentes à falta de comunicação do enfermeiro com o paciente sedado. Neles foram encontrados fatores tais como: o grau de sedação do paciente; ausência de expressão do paciente; tempo; entre outros. Ao final o objetivo deste estudo foi alcançado, o que pode permitir a outros profissionais uma reflexão acerca de sua atuação enquanto enfermeiro, e também suscitar outros estudos sobre o tema.

**Palavras chave:** Barreiras de comunicação, Relações enfermeiro-paciente, Unidades de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

Communication is essential to human life. It is the verbal and non-verbal contact between human beings. Communication is an issue of extreme importance among healthcare professionals when providing care. The act of communicating is fundamental to nurses and it is inherent to the care process. Technology used in the Intensive Care environment aids in providing critically ill patients with better care. Those patients most often are sedated and thus unable to communicate. With that in mind, this study aims at finding out which factors interfere with the nurse-patient communication in the Intensive Care Unit. In order for that, an integrative review has been conducted, which according to Mendes, Silveira and Galvão (2008) is a method that allows of a summary of many studies already known and general conclusions on a specific field of study, as well as the use of references on Evidence-Based Practice. The analysis of four articles has made it possible to identify factors related to the lack of communication between the nurse and the sedated patient, such as the degree of sedation; duration; lack of the patient's expressions; among others. The goal of this study has been achieved, fact that can lead other professionals to think over their performance as nurses, and also bring about new studies on the topic.

**Key-words:**Communication barriers, Nurse-Patient Relations, Intensive Care Units.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>3 REVISÃO DE LIETRATURA .....</b>	<b>14</b>
<b>4 REFERENCIAL TÉORICO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
<b>5 PERCURSSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
5.1 População e amostra .....	21
5.2 Critérios de inclusão e exclusão .....	24
5.3 Coleta de material para a análise.....	25
5.4 Análise dos dados.....	25
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>37</b>

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação do nível e qualidade de evidência dos estudos .....	18
Quadro 2 – Descritores e seus respectivos significados.....	22
Quadro 3 - Estratégia de busca e seleção de publicações nas bases de dados .....	23
Quadro 4 - Caracterização dos artigos da amostra .....	26
Quadro 5 - Caracterização do autor principal dos estudos da amostra.....	27
Quadro 6 - Características dos estudos da amostra Estudo .....	28
Quadro 7 - Nível qualidade da evidência dos estudos .....	30

## 1 INTRODUÇÃO

A comunicação é essencial à vida humana. É a forma de o ser humano manter contato verbal e não verbal, e trocar mensagens nos diversos tipos de situações. Lefreve, Lefreve e Figueiredo (2010), colocam que a comunicação é definida como contato ou contato bem – sucedido, sendo uma ação que ocorre num contexto, quadro social ou psicossocial, e esses contextos se definem por apresentarem um idioma que os indivíduos se apossam para estabelecerem o diálogo uns com os outros.

De acordo com Silva (2002) a comunicação tem duas partes: a primeira é o conteúdo, o fato, a informação que queremos transmitir, e a segunda, é o que estamos sentindo quando nos comunicamos com a pessoa.

Conforme a autora citada acima, o profissional de saúde às vezes não tem consciência de que as palavras expressas pelas pessoas podem ser dimensionadas como comunicação verbal, e que toda comunicação verbal ocorre face a face, de maneira interpessoal, ou ainda de forma não verbal, ou seja, não envolve diretamente as palavras.

Barbosa et al (2010) e Silva et al (2000) descrevem que na comunicação não verbal as manifestações de comportamento são expressas por palavras, como gestos, silêncio, expressões faciais e postura corporal, podem acontecer.

Silva (2002) complementa com a ideia de que não há discurso de qualidade ou de humanização que se sustente, caso não seja colocada atenção na comunicação verbal e não-verbal, e se não tivermos a intenção de sermos mais inteiros quando estamos com os pacientes.

Para se estabelecer um relacionamento tanto pessoal quanto profissional, é necessário que haja comunicação. Na Enfermagem percebe-se que o ato de comunicar-se é um instrumento básico do cuidado, e de acordo com Pontes, Leitão e Ramos (2008) a comunicação está presente em todos os momentos em que o profissional estiver cuidando do paciente, ao orientar, informar, apoiar, confortar ou atender as necessidades dos mesmos.

Morais (2009) coloca que o cuidado em Enfermagem deve ser realizado de maneira holística e com uma abordagem integrada, sem excluir o cuidado emocional, mais abrangente e personalizado aos clientes, vislumbrando uma assistência de qualidade.

Hayashi e Gisi (2000) colocam que a era da cibernética invadiu a área da saúde assim como demais áreas, trazendo muito benefícios com a modernidade da aparelhagem juntamente com a informática. Ainda de acordo com as autoras, ao não se perceber onde termina a máquina e começa o paciente, a relação com a máquina pode fazer do cuidado de Enfermagem um ato mecânico e o cliente ser visto como extensão de toda a tecnologia.

Caetano et al (2007) acrescentam que frente a essas mudanças e com atenção ao desenvolvimento do conhecimento da equipe de saúde, é necessário que haja uma reflexão das ações realizadas no cotidiano, e conseqüentemente mais preparo dos profissionais, não só sobo aspecto teórico e técnico, mas também voltada à transformação da assistência numa perspectiva mais humanitária.

Em um ambiente fechado como o caso das Terapias Intensivas, é comum de se encontrar pacientes sedados e altamente dependentes de cuidados. Segundo Caetano et al (2007), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é um local onde a assistência prestada é qualificada e especializada, independentemente da tecnologia cada vez mais avançada utilizada.

Vargas e Braga (2006) ressaltam que a própria dinâmica de uma Unidade de Terapia Intensiva não permite momentos de reflexão para que seus profissionais possam se orientar, não obstante é de responsabilidade desses profissionais lançarem mão de estratégias que viabilizem a humanização em detrimento à visão mecânica e biologicista que impera nos centros de alta tecnologia.

De acordo com Inoue, Kuroda e Matsuda (2011), por uma variedade de razões a equipe de Enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva se difere das de outros setores porque, em geral esses enfermeiros devem possuir conhecimento especializado e habilidades além das adquiridas em sua formação.

Vargas e Braga (2006) apontam que trabalho em Unidade de Terapia Intensiva é complexo e intenso, e o enfermeiro deve estar preparado para atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

Pinho e Santos (2008), colocam que o cuidado de enfermagem prestado nas Unidades de Terapia Intensiva, é paradoxal, de certa forma. Isto pelo fato de em algumas situações ser necessário provocar dor, para que se possa recuperar e manter a vida, e em outras não se poder falar, apenas cuidar de uma pessoa que não dá sinais de estar sendo percebida como tal. Para os autores, em um caso desses o cuidado parece

não implicar uma relação de troca, devido à imobilidade ou falta de diálogo e interação com o outro. Visto isso é possível pensar que na Enfermagem exista uma mecanização das ações, e que o enfermeiro está propenso a agir também de forma mecânica.

Vargas e Braga (2006) afirmam que o lado humano do cuidado de Enfermagem é um dos mais difíceis de ser implementado. Isto porque a rotina diária e complexa que envolve o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva permite aos membros da equipe, na maioria das vezes, que se esqueçam de tocar, conversar com o ser humano que está a sua frente.

Durante a experiência de estudante, foi percebido que a comunicação do enfermeiro com o paciente sedado é diminuída ou às vezes não acontece, o que pode prejudicar o cuidado prestado pelo profissional enfermeiro.

Assim, o estudo justifica-se, pois o nível de cuidado prestado ao paciente pode interferir no seu tratamento e influenciar em sua recuperação.

## **2 OBJETIVO**

Identificar os fatores que interferem na comunicação do enfermeiro com o paciente sedado internado na Unidade de Terapia Intensiva.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### **A comunicação do enfermeiro, o paciente sedado e a Unidade de Terapia Intensiva**

A capacidade de comunicar e interagir faz parte do comportamento humano. O que pensamos, sentimos, refletimos e o modo como agimos podem ser compartilhados com outro ser humano por meio da comunicação verbal e não verbal.

Tigulini e Melo (2002), expõem quem ao longo da História vários desentendimentos aconteceram pela comunicação falha. E isso influi também na vida profissional da pessoa, uma vez que exige a necessidade de clareza na transmissão e da informação e interpretação das mensagens, o que proporciona um melhor desempenho das atividades de sua competência.

Oliveira et al (2005) consideram que a comunicação representa o trocar informação e o compreender entre os indivíduos, com o objetivo de repassar fatos, pensamentos e valores.

Dobbro, Souza e Fonseca (1998) colocam que mesmo a comunicação verbal sendo a base da comunicação diária de todos, é fundamental que a partir de um exercício consciente aprendamos e, ou aprimoremos a nossa capacidade de separar o significado daquilo que não é dito explicitamente, enriquecendo dessa forma a compreensão do que nos cerca.

As mesmas autoras ainda fazem algumas considerações, no sentido de que existem fatores que interferem na percepção do verbal e do não verbal, sendo as principais apresentadas a seguir:

“a dificuldade de reconhecer os sinais que expressam o não verbal;  
limitações físicas relacionadas aos órgãos dos sentidos e alterações metabólicas como dor, cansaço, que limitam a identificação do não verbal;  
os ruídos funcionam como interferência quando se tenta estabelecer uma interação” (DOBBRO, SOUZA, FONSECA, 1998,p.256).

Mourão et al (2009), reforçam para a importância de o profissional perceber os sinais não verbais, e procurar entendê-los, uma vez que eles são capazes de completar o que foi verbalizado, oferecendo apoio para que o enfermeiro compreenda melhor o outro.

Corroborando como autor acima Silva (1996) coloca que o fato de os profissionais de saúde terem conhecimento dos mecanismos de comunicação pode

promover o melhor desempenho de suas funções em relação ao cliente.

Dobbro, Souza e Fonseca (1998), acreditam também que o profissional de saúde deve desenvolver sua percepção, visando a interação com o paciente, o que pode facilitar a avaliação do profissional por meio de identificações fidedignas das necessidades dos clientes.

No desempenho de suas tarefas, o profissional enfermeiro precisa da comunicação para relacionar-se com toda equipe multiprofissional, bem como com o paciente.

Dutra (2010) aponta que o enfermeiro comunica-se constantemente através de sua fala, silêncio, expressão facial, postura corporal e até mesmo quando ouve alguém. Entretanto, o mesmo autor coloca que existem barreiras que dificultam uma boa comunicação, tais como: linguagem, impedimentos físicos, fatores psicológicos, diferenças educacionais e barreiras organizacionais.

A comunicação faz parte da base para o desenvolvimento do processo cuidativo, o que reforça a relação enfermeiro – paciente.

Para Rodrigues (1990),

"Não basta ao enfermeiro ter pretensão ou boa vontade de comunicar-se com os pacientes, com sua equipe de trabalho, com outros profissionais. Não basta ainda conhecer o ser humano tanto biológica como psiquicamente no seu desenvolvimento natural. Ele precisa ter conhecimento das emoções, sentimentos e motivações do ser humano, tanto no que se refere ao comportamento do paciente, como também naquilo que tange à sua própria, pois, a intercomunicação ocorre entre dois seres que agem, reagem e influenciam-se mutuamente" (RODRIGUES, 1990,p 76).

Learthart(1994) *apud* Happ et al (2008), apontam que profissionais enfermeiros de unidades críticas, normalmente recebem pouco ou nenhum treinamento na interpretação de comunicação não verbal.

Neste estudo a unidade crítica de referência será a Unidade de Terapia Intensiva.

Chaves e Massarollo (2009) explicam que a fim de facilitar o diagnóstico e o tratamento de pacientes gravemente enfermos, percebeu-se que eles necessitavam de cuidados mais específicos, e medidas de suporte para manutenção de suas vidas. Ainda de acordo com os autores, esse aprimoramento necessário impôs mão de obra cada vez mais qualificada o que deu origem às Unidades de Terapia Intensiva, que de acordo com o Ministério da saúde:

“são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos



específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica” (BRASIL, 1998).

Salicio e Gaiva (2006) colocam que a Unidade de Terapia Intensiva apesar de contar com assistência médica e de Enfermagem especializadas e contar com equipamentos diferenciados, proporciona o paciente a um ambiente hostil, o expõe a estímulos dolorosos, e também a procedimentos clínicos invasivos.

Martins e Robazzi (2009) colocam que o trabalho realizado em Unidade de Terapia Intensiva é complexo, uma vez que os pacientes são considerados críticos e apresentam iminente de vida recebendo cuidados de profissionais que empenham ao máximo para aumentar suas chances de viver.

Happ (2001)*apud* Happ et al (2008), infere que a maioria dos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva são incapazes de falar devido ao fato de estar presente a via aérea artificial necessária para facilitar a respiração (ventilação mecânica - respiração artificial). Esse fato também pode proporcionar ao paciente a necessidade de uso de medicamentos sedativos.

Slullitel e Souza (1998) descrevem que em terapia intensiva, os principais objetivos da sedação são: reduzir a resistência à ventilação mecânica; tratar distúrbios psiquiátricos ou problemas relacionados à abstinência de substâncias de abuso, restaurar a temperatura corpórea; reduzir a ansiedade; facilitar o sono e reduzir o metabolismo.

Júnior e Amaral (2002) caracterizam que a rotina das Unidades de Terapia Intensiva com um ritmo ininterrupto e atividade constante; luzes; ruídos e uso de aparelhagem desconhecidas, provocam medo e ansiedade ao paciente. Os mesmos autores ainda colocam que seja pouco provável uma pessoa tolerar tal ambiente sem que seja instituído algum tratamento para a ansiedade, além do indispensável alívio da dor.

Para Bitencourt et al (2007) restrições aos movimentos, barreiras para falar (tubos e sondas), e o fato de não ter explicações sobre seu tratamento pode desenvolver estresse ao paciente. Sendo assim a comunicação enfermeiro – paciente deve ser estabelecida como algo imprescindível e fundamental, principalmente com o paciente sedado, já que este pode não identificar sozinho o que se passa ao seu redor.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

O presente estudo será desenvolvido no referencial que diz respeito à Prática Baseada em Evidência (PBE). Esta se refere a uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca da avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A PBE associada à medicina teve início no Canadá na década de 1980, com a finalidade de promover a melhoria da assistência à saúde e do ensino (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003 *apud* DRUMMOND; SILVA, 1998). Desde a década de 1990, o movimento da PBE vem sendo discutido com destaque principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. No Brasil, esse movimento desenvolveu-se na medicina, sobretudo nas universidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Na enfermagem é um movimento que ainda está no início, e a maioria da literatura disponível encontra-se em língua estrangeira (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

De acordo com Yañes e Klijn (2007), nas últimas décadas, a prática de Enfermagem está lutando para formar um corpo de conhecimentos próprios que permitam um trabalho independente da prática médica. Nos últimos anos, é percebido que, na área de Enfermagem, em eventos científicos e publicações internacionais, o conceito de PBE tem recebido atenção de pesquisadores, educadores e enfermeiros assistenciais (CALIRI; MARZIALE, 2000).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a PBE tem como um de seus propósitos “encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica”.

De acordo com Galvão, Sawada e Mendes (2003) *apud* Mcsherry, Proctor-Childs (2001) a Enfermagem baseada em evidências é um processo que consiste em cinco etapas a saber: a elaboração da dúvida relacionada à prática profissional; a busca da literatura ou recursos importantes de informações na busca das evidências; a avaliação das evidências no que diz respeito a validade, generalização e transferência; o uso da melhor evidência disponível, habilidade clínica e as preferências do paciente no planejamento e implementação do cuidado; a avaliação do enfermeiro em relação à sua prática.

Ao utilizar evidências científicas é necessário que profissional de saúde

adquirabilidades, pois é preciso associar resultados, oriundos de pesquisas na prática clínica para a resolução de problemas (STETLER et al, 1998). Galvão, Sawada e Mendes, (2003) afirmam que a utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da PBE, dessa maneira para assumir esta abordagem na Enfermagem, é indispensável que o enfermeiro saiba como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos e preferências do paciente ao se pensar nas decisões durante a assistência de enfermagem aos pacientes e seus familiares.

Na PBE a qualidade da evidência é decisiva (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003). Ao profissional de saúde cabe saber fazer julgamentos diferenciando o bom e o ruim; forças e fraquezas para poder generalizar a evidência; avaliar e utilizar criticamente a mesma, e não tomá-la com absoluta confiança (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003 *apud* HUMPRIS, 1999).

Na literatura é possível encontrar vários autores que fazem a classificação do nível de evidência dos estudos. No desenvolvimento desta pesquisa será utilizada a classificação proposta por Stetler et al (1998) apresentada a seguir (QUADRO 1).

**Quadro 1 - Classificação do nível e qualidade de evidência dos estudos**

Nível e qualidade de evidência	Fontes de evidência
NÍVEL I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
NÍVEL II	Estudo individual com desenho experimental.
NÍVEL III	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
NÍVEL IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
NÍVEL V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
NÍVEL VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseadas em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

Fonte: STETLER, C. B. *et al.*, 1998

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que de acordo com Mendes Silveira e Galvão (2008) *apud* Benefield (2003) e Polit (2006)

“inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES SILVEIRA E GALVÃO, 2008, p. 759).

E de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), é a mais ampla abordagem metodológica e permite a inclusão de estudos experimentais ou não, para compreensão completa do fenômeno analisado. Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que este método permite o resumo de múltiplos estudos já conhecidos e também conclusões gerais a respeito de uma precisa área de estudo.

Outros estudiosos colocam que a metodologia utilizada, na realização deste estudo, tem a finalidade de reunir e sintetizar o conhecimento científico já conhecido sobre o tema estudado, dessa maneira permite buscar, avaliar e sintetizar evidências disponíveis para sua incorporação na prática (SILVEIRA; GALVÃO, 2005 e SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com Stetler et al (1998), o forte efeito do uso da revisão integrativa não se dá somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, como também no pensamento crítico que a prática diária precisa.

Na construção da revisão integrativa é importante percorrer as seis etapas metodológicas distintas, conforme Ganong (2004).

**Primeira Etapa:** Seleção do tema e elaboração da pergunta norteadora.

Fase mais importante da revisão, pois determina os estudos que serão incluídos, maneiras adotadas para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado.

**Segunda Etapa:** Coleta de dados, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos.

Realizada a escolha do tema e a formulação da questão norteadora da pesquisa, é iniciada a busca de dados para a identificação dos estudos que farão parte da revisão como estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.

**Terceira Etapa:** Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.

Para extrair os dados dos estudos selecionados, é necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que todos os dados relevantes sejam extraídos, diminuir o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro.

**Quarta Etapa:** avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa / análise crítica dos estudos incluídos.

Semelhante à análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase necessita de uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo.

**Quinta Etapa:** Interpretação dos resultados / discussão dos resultados

Na interpretação dos resultados é comparado os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico.

**Sexta Etapa:** Apresentação da revisão / síntese do conhecimento /apresentação da revisão integrativa.

## 5 PERCURSSO METODOLÓGICO

Para que um estudo de revisão obtenha êxito, ele deve ter devidamente desenvolvido a fase de identificar a melhor evidência, e isto requer uma adequada construção da pergunta de pesquisa (primeira condição básica) e da revisão da literatura. Nobre, Bernardo e Jatene (2003) colocam que a maneira de encontrar resposta apropriada à dúvida em questão depende do modo como são estruturadas as partes desse processo.

Após ter sido escolhido o tema sobre a comunicação do enfermeiro com o paciente sedado, elaborou-se a questão norteadora desse estudo:  
quais os fatores que interferem na comunicação do enfermeiro com o paciente sedado internado em uma Unidade de Terapia Intensiva?

### 5.1 População e Amostra

A fim de identificar e selecionar os estudos que compõem a amostra desta pesquisa optou-se por descritores controlados, conhecidos como “títulos de assuntos médicos” ou “descritores de assunto”, que são empregados para representação de artigos nas bases de dados (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). O vocabulário de descritores controlados usado nessa pesquisa foi o da Base de dados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) - centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), orientado à cooperação técnica em informação científica em saúde - sendo selecionados os seguintes com seus respectivos significados expostos no Quadro 2:

**Quadro 2 – Descritores e seus respectivos significados**

Descritores	Significados
<b>Barreiras de comunicação</b> (Communication barriers)	aqueles fatores, como a linguagem ou as relações socioculturais, que interferem na interpretação e transmissão adequada das ideias entre os indivíduos ou grupos.
<b>Relações enfermeiro-paciente</b> (Nurse-patient relations)	a interação entre o paciente e a enfermeira
<b>Unidades de Terapia Intensiva</b> (Intensive Care Units)	unidades hospitalares que promovem assistência intensiva e contínua a pacientes em estado grave

Fonte: Elaborado pela autora. Belo Horizonte, 2013.

Os operadores booleanos são representados pelos termos conectores AND, NOT e OR. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente. Na estratégia de busca foi utilizado o booleano AND e OR. A estratégia de busca realizada nas bases de dados, bem como o número das publicações identificadas e selecionadas está descrita no Quadro 3.

**Quadro 3 - Estratégia de busca e seleção de publicações nas bases de dados**

Estratégia de busca	Base de dados	População	Amostra
( comunicação ) or "barreiras de comunicacao" [Descriptor de assunto] and ( paciente inconciente )	MEDLINE	9	0
	LILACS	2	1
	PuBMed	0	0
	Scielo	0	0
	IBECS	0	0
("communication barriers"[MeSH Terms] OR ("communication"[All Fields] AND "barriers"[All Fields]) OR "communication barriers"[All Fields]) AND ("intensive care units"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields]) AND "units"[All Fields]) OR "intensive care units"[All Fields])	PubMed	1	1
( comunicação ) or "barreiras de comunicacao" [Descriptor de assunto] and ( enfermeiro ) or "relacoes enfermeiro-paciente" [Descriptor de assunto] and ( terapia intensiva ) or "unidade de terapia intensiva" [Descriptor de assunto]	MEDLINE	74	1
	LILACS	9	1
	PuBMed	18	0
	Scielo	0	0
	IBECS	0	0

Fonte: Elaborado pela autora. Belo Horizonte, 2013.

Ao ser realizada a busca nas bases de dados (Medline, Lilacs, PubMed, Scielo, IBECS), 113 artigos foram encontrados com os descritores apresentados no quadro acima e combinados entre si. Destes 20 foram apropriados após a leitura de seus títulos e resumos, bem como a exclusão de títulos repetidos entre as bases. Após a leitura dos 20 artigos na íntegra, 4 foram selecionados e incluídos na amostra. A partir dos estudos indicados foi realizada a análise e construção da pesquisa.

Para a identificação dos estudos que compuseram a amostra dessa pesquisa, usando os descritores controlados, foram realizadas estratégias de busca nas seguintes bases de dados eletrônicas:

**Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS):** é produzida de forma cooperativa pelas instituições que integram o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e é coordenada pela



Bireme. Contêm referências bibliográficas na área da Saúde publicadas nos países da América Latina e do Caribe, desde 1982;

**Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE):** é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela *National Library of Medicine* (NLM), dos Estados Unidos da América, que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 4.000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém aproximadamente 11 milhões de registros da literatura, desde 1966 até o momento que cobrem as áreas de: medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal;

**Scientific Electronic Library Online (SciELO):** modelo para a publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na Internet. Exclusivamente desenvolvido como intuito de responder às necessidades da comunicação científica nos países em desenvolvimento e particularmente na América Latina e Caribe.

**PubMed:** é um recurso livre que é desenvolvido e mantido pelo Centro Nacional de Informações sobre Biotecnologia (NCBI), no National Library of Medicine EUA (NLM), localizado no National Institutes of Health (NIH).

## 5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Primeiramente, os estudos selecionados atenderam os critérios de inclusão. A amostra constituiu em artigos que falavam sobre enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva adulto, sem restrição ao tempo de formação do profissional. Os artigos buscaram descobrir os fatores que atrapalham na comunicação do enfermeiro com o paciente sedado.

Outros critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, cuja a metodologia adotada permitiu obter evidências fortes e relevantes para a pesquisa, e também publicações de estudos primários.

Foi estabelecido o período de publicação de 2002 a 2012, sendo os artigos disponíveis na íntegra *online* ou não; publicações de estudos primários.

Como critérios de exclusão foram considerados publicações sobre Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, artigos de revisão e estudos de caso.

### 5.3 Coleta de material para a análise

Os artigos identificados com a estratégia de busca tiveram o resumo submetido à leitura da pesquisadora. Foram selecionadas 20 publicações que atenderam aos critérios de inclusão, sendo que se repetiam nas bases de dados, portanto, os repetentes foram excluídos, totalizando a amostra em quatro artigos.

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2012, sendo encontrados 198 artigos com os descritores selecionados e combinados entre si. Destes 20 foram apropriados após a leitura de seus títulos e resumos, bem como a exclusão de títulos repetidos entre as bases. Após a leitura dos 20 artigos na íntegra, quatro foram selecionados e incluídos na amostra. A partir dos estudos indicados foi realizada a análise e construção da pesquisa.

Durante a segunda leitura dos quatro artigos na íntegra, o pesquisador fez a extração dos dados e preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). As informações extraídas referem-se a identificação do estudo, local de realização, tipo de revista onde foi publicado, características metodológicas, avaliação do rigor metodológico.

A pesquisa avaliou variáveis relacionadas ao artigo: título, ano de publicação, país de origem e idioma; aos autores principais: nome, profissão, área de atuação e qualificação; ao periódico: nome, tipo de revista científica, classificação segundo o estrato (QUALIS/CAPES) e a base de dados em que foi indexado. Além desses itens supracitados, foram também avaliados os resultados com suas implicações e classificação do nível de evidência, e por fim a avaliação do rigor metodológico.

### 5.4 Análise dos dados

Os dados foram analisados pela pesquisadora em maio de 2013. Nessa fase foram identificados, nos artigos, os fatores que dificultam a comunicação, por parte do enfermeiro com o paciente sedado, e os artigos classificados em níveis de evidência conforme proposto por Stetler et al (1998).

## 6 RESULTADOS

Para facilitar a apresentação e análise dos resultados, optou-se por representar os estudos que compuseram a amostra em E1, E2, E3, E4, (a letra E indica Estudo). Os artigos foram organizados quanto o título, ano de publicação, país de origem, base de dados no qual o estudo foi indexado e periódico e seu estrato (Qualis) de acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento dos Profissionais de Nível Superior (CAPES), Quadro 4.

Também foram descritos dados sobre os autores com apresentação do nome, profissão, área de atuação e qualificação (Quadro 5), além de outras características dos estudos que compuseram a amostra (Quadro 6).

**Quadro 4 - Caracterização dos artigos da amostra**

<b>Estudo</b>	<b>Título</b>	<b>Ano de Publicação</b>	<b>País de Origem</b>	<b>Base de Dados</b>	<b>Periódico</b>	<b>Qualis/CAPES Enfermagem</b>
<b>E1</b>	Comunicar-se como paciente sedado: vivência de quem cuida	2003	Brasil	Lilacs	Rev Latina Americana de Enfermagem	A1
<b>E2</b>	Communication With Critically Enfermos	2005	Jordânia	Medline	Journal of Advanced Nursing	A1
<b>E3</b>	Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit	2010	Estados Unidos	Medline	American Journal of Crit Care	A1
<b>E4</b>	Estratégias de comunicação e interação do Enfermeiro com o paciente inconsciente	2011	Brasil	Lilacs	Rev Mineira de Enfermagem	B2

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

Os estudos foram publicados em língua inglesa e portuguesa e o período de publicação variou entre 2003 e 2011. As pesquisas foram realizadas nos continentes Americano (Brasil e Estados Unidos) e Asiático (Jordânia). O Brasil apresentou três estudos, os Estados Unidos um e a Jordânia um estudo cada.

Em relação à base de dados, Lilacs e Mediline aparecem cada uma com dois artigos.

Os periódicos variam entre circulação nacional e internacional e são periódicos

de publicações de Enfermagem.

O QUALIS/CAPES dos periódicos dos artigos da amostra variou de A1 à B2. Os estudos E1, E2 e, E3 corresponderam ao nível mais elevado (A1); o estudo E4 está relacionado ao estrato B2.

As características que dizem respeito ao autor principal, como apresentação do nome, profissão, área de atuação e qualificação estão descritas no Quadro 5.

**Quadro 5 - Caracterização do autor principal dos estudos da amostra**

<b>Estudo</b>	<b>Nome</b>	<b>Profissão</b>	<b>Área de atuação</b>	<b>Qualificação</b>
<b>E1</b>	Gabriela Rodriguez Zinn	Enfermeira	Enfermeira assistencial na UTI do Hospital Universitário de São Paulo/SP	Doutoranda
<b>E2</b>	Jafar Alasad	Enfermeiro	Professor assistente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade da Jordânia	PhD
<b>E3</b>	Mary Beth Happ	Enfermeira	Pesquisadora	PhD
<b>E4</b>	Isabela Mie Takeshita	Enfermeira	Sem informação	Graduada

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013

Observa-se que todos os principais autores são enfermeiros. Quanto à área de atuação dos deles é em pesquisa e na assistência em CTI. Os demais autores são enfermeiros doutores ou mestres e pesquisadores na área.

Em seguida serão apresentadas as características das pesquisas selecionadas com seus dados de forma sintetizada, Quadro 6.

**Quadro 6 - Características dos estudos da amostra**

Estudo	Objetivo	Desenho	Resultados para esta pesquisa
<b>E1</b>	Compreender o comunicar-se com o paciente sedado, a partir da perspectiva das enfermeiras que cuidam desses pacientes.	Pesquisa qualitativa na vertente fenomenológica, na modalidade da estrutura do fenômeno situado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-o grau de sedação do paciente;</li> <li>-quantidade de droga sedativa;</li> <li>-falta de resposta a estímulos;</li> <li>-dose do fármaco para a sedação;</li> <li>-dúvida a cerca da percepção por parte do paciente sedado;</li> <li>-ausência de expressão do paciente;</li> <li>-a rotina do serviço;</li> <li>-a escassez de tempo;</li> <li>- a falta de reflexão do profissional;</li> <li>-a falta de estrutura da unidade;</li> <li>-duvida a cerca da audição do paciente;</li> <li>-a crença do profissional.</li> </ul>
<b>E2</b>	Identificar as experiências vividas de um grupo de enfermeiros de cuidados críticos no que diz respeito à comunicação verbal com pacientes graves em UTI jordaniana.	Estudo qualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-pacientes com sensório reduzido;</li> <li>-medicamentos utilizados pelos pacintes;</li> <li>-a comunicação em segundo plano em relação às outras necessidades do paciente;</li> <li>-o paciente criticamente enfermo como desanimador;</li> <li>-a falta de resposta do paciente (não fornece nenhum feedback significativo);</li> </ul>
<b>E3</b>	Descrever as interações de comunicação, métodos e técnicas auxiliares entre enfermeiros e pacientes em estado crítico na UTI.	Estudo observacional descritivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-maior gravidade da doença de base;</li> <li>-grau de receptividade do paciente;</li> <li>-controle do tempo de serviço</li> </ul>
<b>E4</b>	Avaliar as estratégias de interação identificadas pelos enfermeiros no cuidado com o paciente inconsciente e identificar itens de prescrições que favoreçam essa interação	Estudo descritivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-o estado neurológico do paciente cria dúvidas sobre o grau de percepção auditiva e sensitiva.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

Lilacs (E1, E4) e Medline (E2, E3,) foram as bases que veicularam os estudos para a análise dessa pesquisa. Essas são bases muito conhecidas e de grande confiança no meio acadêmico.

A opção de discorrer sobre os resultados dos estudos na sequência como a apresentada no quadro 6 foi devido à ordem cronológica dos artigos (do ano de 2003 a 2011).

Os objetivos dos estudos foram diversos e buscaram de modo geral, identificar os problemas que ocorrem na comunicação do enfermeiro com o paciente sedado, com o intuito de perceber algumas das dificuldades que podem ocorrer nessa relação.

Todos os estudos relacionavam o paciente sedado e o enfermeiro da Unidade de Terapia Intensiva.

A amostra das pesquisas variou de 10 a 47 profissionais enfermeiros (E1, E2 e E4). O estudo E3 não informa o número real de profissionais envolvidos, apenas relata ser um grupo de enfermeiros. Nenhum estudo mencionou a faixa etária, o tempo de formação e o nível de formação do enfermeiro participante. Para a seleção da amostra, observou-se que aconteceu de forma aleatória, respeitando o setor (Unidade de Terapia Intensiva), também, não foi mencionado o turno de trabalho dos profissionais envolvidos.

Quanto ao delineamento, E1 e E3 são pesquisas qualitativas na vertente fenomenológica, E2 é um estudo observacional descritivo de não intervenção, e E4 é um estudo descritivo.

Ao considerar a avaliação do rigor metodológico dos estudos, todos definiram com clareza a trajetória da pesquisa, bem como a metodologia utilizada

Em relação aos resultados, todos os estudos contemplaram os objetivos propostos e apresentam conclusões. Em E1 e E4 as autoras não apresentam suas considerações finais, e nem fazem recomendações para que novas pesquisas sejam realizadas acerca do tema.

Por meio da análise dos estudos foi possível identificar fatores que interferem na comunicação do enfermeiro como paciente sedado, as quais foram apresentadas no quadro 6. O nível e qualidade da evidência dos estudos que compõem a amostra estão representado no Quadro 7.

**Quadro 7 - Nível qualidade da evidência dos estudos**

<b>Estudo</b>	<b>Nível e qualidade da evidência</b>
E1	IV
E2	IV
E3	IV
E4	IV

Fonte: Elaborado pela autora, Belo Horizonte, 2013.

Por fim, os resultados para esta pesquisa (Quadro 6) mostram que os enfermeiros sabem o que pode levá-los a não manter uma comunicação com o enfermo sedado, e estes resultados são às vezes identificados por mais de um profissional.

## 7 DISCUSSÃO

Por meio da análise dos estudos foi possível observar a preocupação dos autores em relação à comunicação do ao enfermeiro com o paciente.

Os resultados mostraram os fatores que dificultam a comunicação do enfermeiro com o paciente sedado e como isso pode interferir no cuidado prestado a esse doente.

Quanto à avaliação da classificação dos periódicos dos estudos da amostra segundo QUALIS/CAPES, todos têm estratificação elevada (A1 a B2), o que prova a qualidade da informação científica que veiculou as pesquisas analisadas. Krzyzanowski e Ferreira (1998) comentam que, para analisar cada título e classificá-lo segundo o seu grau de relevância, área e sub área a que pertence, deve ser levado em consideração a qualidade da publicação, a natureza do órgão publicador, a abrangência, a indexação e a avaliação global.

Foi constatado que a MEDLINE e a Lilacs foram as bases que veicularam os estudos para a análise dessa pesquisa. A MEDLINE é uma base indexadora muito valorizada pela comunidade acadêmica, é usada como fonte de dados pela comunidade científica mundial e tem grande prestígio devido ao rigor da seleção dos periódicos e sua abrangência.

Assim, essas propriedades relacionadas aos periódicos de indexação dos estudos da amostra, revelaram um alto nível de qualidade, inferindo a confiabilidade dos resultados trazidos pelos autores.

Nesta pesquisa teve-se a oportunidade de realizar a revisão de estudos por parte da avaliação dos seus objetivos, métodos empregados, resultados e conclusões que foram favoráveis ao tema proposto na mesma.

Em relação às características gerais dos estudos, E1 aconteceu na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de São Paulo com 10 entrevistados. E2 foi desenvolvido em três Unidades de Terapia Intensiva de três hospitais diferentes em Amã (Jordânia), com entrevistas a 28 enfermeiros. O estudo E3 aconteceu na Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica cardiotorácica em Jordan (Estados Unidos) sendo realizadas entrevistas com 10 enfermeiros. E4 aconteceu nas unidades de pacientes críticos em um Hospital Público Universitário de Campinas-SP, e entrevistou 47 enfermeiros.

Os estudos possuem algumas semelhanças entre os fatores que impedem a comunicação entre o enfermeiro e o paciente sedado. As semelhanças ocorrem entre E1 e E4 (sedação/medicação); E1, E2 e E4 (percepção sensorial do doente); E1 e E2



(ausência de resposta e expressão do doente); E1 e E2 (rotina, tempo e procedimento em detrimento às necessidades dos pacientes).

As dificuldades: falta de estrutura da unidade, dificuldade em comunicar-se de maneira não verbal, o paciente criticamente enfermo como desanimador, a crença do profissional, maior gravidade da doença aparecem respectivamente em E1, E2 e E3.

A crença do profissional é relatada por Zinn, Silva e Telles (2003), juntamente com a dúvida a cerca da audição do doente, no que diz respeito ao fato de ser ou a audição o sentido mais preservado na enfermidade.

Em relação à alta tecnologia no ambiente da UTI, todos os autores comentam o quanto esta pode ser prejudicial na assistência prestada, uma vez que pode mecanizar o funcionário e levá-lo a cumprir tarefas de rotina.

Foi constatado que os enfermeiros têm conhecimento de que a comunicação com o doente sedado é falha, e que os profissionais conhecem as causas para que isso ocorra.

Todas as pesquisas atenderam aos objetivos propostos e contribuíram para o desenvolvimento deste estudo. Os resultados favoráveis à esta pesquisa foram descritos no QUADRO 7.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa da literatura buscou as melhores evidências com o intuito de identificar os fatores que interferem na comunicação do enfermeiro com o paciente-sedado.

A resposta à pergunta de pesquisa foi encontrada e possibilitou entender que os enfermeiros têm conhecimento dessa dificuldade de comunicação com o paciente sedado. Nesse sentido o objetivo da pesquisa foi alcançado.

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, foi possível perceber que a resistência do profissional enfermeiro em comunicar-se com o paciente sedado ocorre por vários motivos, tais como: a percepção sensorial do doente, ausência de resposta e expressão do doente, falta de estrutura da unidade, grau de sedação, entre outros.

Após a análise deste estudo é possível pensar em uma reflexão quanto à atuação do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que esse profissional tem a consciência de que a comunicação enfermeiro-paciente sedado é realmente falha. Não se pode deixar a tecnologia ser soberana em detrimento do ser humano. A essência da Enfermagem está no cuidar do outro de maneira holística sem sobreposição do procedimento ou das tarefas. Afinal um ambiente como o da Unidade de Terapia Intensiva é assustador ao doente, o isola da família, e o faz pensar que será o fim. Cabe também ao enfermeiro mostrar a diferença, ao agir de forma coerente com o seu papel de cuidador

O resultado dessa pesquisa poderá beneficiar os profissionais enfermeiros que prestam cuidados aos pacientes sedados internados em Unidade de Terapia Intensiva, uma vez que ao identificar o que contribui para a comunicação falha com esses pacientes, os profissionais poderão fazer uma reflexão diante do aprimoramento da assistência ali prestada.

Outras possíveis pesquisas são necessárias para o entendimento da comunicação do enfermeiro- paciente sedado, e seu impacto sobre os resultados benéficos dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

- ALASAD, J; AHMAD, M; **Communication with critically ill patients**. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, v.50, n.4,p.356-362, 2005.
- BARBOSA,L,A,R,R; et al. **A Percepção de Pacientes sobre a Comunicação não Verbal na Assistência Médica**. Revista Brasileira de Educação Médica, v.34, n.3, p. 363–370, 2010.
- BITENCOURT, A, G,V; NEVES, F, B, S; DANTAS, M, P; ALBUQUERQUE, L, C; MELO, R, M, V; ALMEIDA, A, M; AGARENO, S; TELES, J, M, M; FARIAS,A M, C; MESSEDER, O, H. **Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva**. Rev. Bras. De Terapia Intensiva 53,v.19,n.1, jan-mar, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº3432, de agosto de 1998**. Estabelece critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo. Brasília 1998.
- CAETANO,J,A; et al. **Cuidado Humanizado em Terapia Intensiva:um estudo reflexivo**.Esc Anna Nery R Enferm, v.11,n.2, p. 325-30, jun2007.
- CALIRI, M, H, L; MARZIALE, M,H, P. **A Prática de Enfermagem Baseada em Evidências. Conceitos e Informações Disponíveis OnLine**. Revista Latino-Americana Enfermagem, Ribeirão Preto, v.8 n 4, 2000.
- CHAVES,A, A, B; MASSAROLLO, M, C, K, B. **Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva**. Ver. Esc. Enf.USP, v.43, n.1, p. 30-36, 2009.
- COSTA,S,C; FIGUEIREDO,M,R,B; SCHAURICH,D. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI):compreensões da equipe de enfermagem**.COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.13, supl.1, p.571-80, 2009.
- DOBBRO,E,R,L; SOUZA, J,M; FONSECA ,S,M. **A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e sua influência na comunicação interpessoal**. Rev. Esc. Enf. USP,v. 32, n.3, p. 255-261, out.1998.
- DUTRA, H, S.**Comunicação e relações humanas no trabalho de Enfermagem Trabalho em equipe**. Disponível em: [www.ufjf.br/admenf/files/2010/03/Comunicacao-27-09.pdf](http://www.ufjf.br/admenf/files/2010/03/Comunicacao-27-09.pdf). Acesso em out-2012.
- GALVÃO, C,M; SAWADA, N,O; MENDES, I,A. **A busca das melhores evidências**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.
- GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing and Health**.v.10, 1987.In: MOI, R. C. Envelhecimento do sistema tegumentar: Revisão sistemática da literatura. Dissertação de Mestrado apresentada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto a Universidade de São Paulo, 2004.
- HAAP, M,B; SEREIKA,S; GARRETT,K; TATE, J. **Use of the Quasi-experimental Sequential Cohort Design in the Study of Patient-Nurse Effectiveness with Assisted Communication Strategies (SPEACS)**. ContempClin Trial, v.29, n.5, p. 801-808, 2008.
- HAPP,M,B; GARRET, K; THOMAS, D, DI,V; TATE, J; GEORGE, E; HOUZE, M; RADTKE, J; SEREIKA,S. **Nurse-Patient communication interactions un the Intensive Care Unit**.American Association of Critical-Care Nurses, 2011.Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21362711>. Acesso em nov-2012.
- HAYASHI, A, A, M; GISI, M,L. **O Cuidado de Enfermagem no CTI: da ação reflexão à conscientização**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.9, n.2, p. 824-837,mai/ago,2000.

INOUE, K,C; KURODA, C,M; MATSUDA,L,M. **NursingActivities Scores (NAS): Carga de Trabalho de Enfermagem em UTI e Fatores Associados**. CiencCuid Saúde,v.10.n.1,p.134-140, jan/mar 2011.(PRODUTO DE DISSERTAÇÃO)

JÚNIOR, G, R, R; AMARAL, J, L, G. **Experiência clínica com o uso de sedativos em Terapia Intensiva. Estudo retrospectivo**. Rev. Bras. Anestesiol, v. 52, n. 6, p. 747-755. 2002.

KRZYZANOWSKI, R, F; FERREIRA, M, C, G. **Avaliação de periódicos científicos e técnicos brasileiros**. Ciência da Informação, Brasília, v. 27, n. 2, p. 165-175, mai-ago. 1998.

LEFREVE,F; LEFREVE,A,M,C; FIGUEIREDO,R. **Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas semelhanças**.BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) vol.12 no.1 São Paulo Apr. 2010. Disponível em: [www.scielo.com.org](http://www.scielo.com.org). Acesso em: out- 2012.

MARTINS, J,T; ROBAZZI, M,L,C,C. **O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva:sentimentos de sofrimento**. Rev Latino-am Enfermagem v.17, n.1, janeiro-fevereiro,2009. Disponível em: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

MENDES, K, D, S; SILVEIRA, R, C, C, P; GALVÃO, C, M. **Revisão Integrativa: Método de Pesquisa Para a Incorporação de Evidências na Saúde ena Enfermagem**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.17,n.4,p.758-64, out-dez, 2008.

MORAIS,G,S,N, et al. **Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado**. Acta Paul Enferm. v.22,n.3,p.323-7,2009.

MOURÃO, C,M,L; ALBUQUERQUE, A,M,S; SILVA,A,P,S; FERNANDES,A,F,C. **COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Rev. Rene. fortaleza, v. 10, n. 3, p. 139-145, jul./set.2009 139

NOBRE, M, R, C; BERNARDO,W, M; JATENE, F, B. **A Prática Clínica Baseada em Evidências. Parte I – Questões Clínicas bem Construídas**. Ver AssocMedBrasv.49,n.4,p. 445-9,2003.

OLIVEIRA,P,S; NÓBREGA,M,M,L; SILVA,A,T,M,C; FILHA,M,O,F. **Comunicação terapêutica em Enfermagem revelada nos depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.7,n.1,p.54-63,2005.

PINHO,L,B; SANTOS,S,M,A. **Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro**. RevEscEnferm USP v.42,n.1,p.66-72,2008.

PONTES,A,C; LEITÃO,I,M,T,A; RAMOS,I,C. **Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado**. Rev. bras. enferm. vol.61 no.3 Brasília May/June 2008.

RODRIGUES, A. R. F. A. **A comunicação intrapessoal e a enfermagem**. In: Simpósio Brasileiro de Comunicação Em Enfermagem, 2º, Anais, Ribeirão Preto, p. 73-85, 1990.

SALICIO, D,M,B; GAIVA, M,A,M. **O SIGNIFICADO DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PARA ENFERMEIROS QUE ATUAM EM UTI**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 370 - 376, 2006. Disponível em [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a08.htm)

SANTOS, C, M,C; PIMENTA, C, A, M; NOBRE, M, R, C. **A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, n. 3, maio-jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 2 de dezembro 2012.

SILVA,M,J,P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo Brasiliense, 1996.

SILVA, L, M,G; et al. **Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, v.8, n.4, ago, 2000.

SILVA,M,J,P. **OPapel da Comunicação na Humanização da atenção à Saúde**. Rev. Bioética, vol. 10,nº 2, 2002.

SILVEIRA, R, C, C, P; GALVÃO, C, M. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências**. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 276-284, 2005.

SLULLITEL, A; SOUZA, A, M. **Analgesia, sedação e bloqueio neuromuscular em UTI**. Medicina, Ribeirão Preto, v.35, p. 507-516, out-dez,1998.

SOUZA,M,T; SILVA, M,D; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einsten, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

STETLER, C, B; et al. **Utilization focused integrative reviews in a nursing service**. Applied Nursing Research, v. 11, n. 4,p. 195-206, nov 1988.

TAKESHITA, I; ARAUJO, I, E, M. **Estratégia de comunicação e interação do enfermeiro como paciente inconsciente**. Rev Mineira de Enfermagem. v.15; n. 3; p. 313-323, jul/set.,2011.

TIGULINI, R, S; MELO, M ,R, A, C. **A comunicação entre enfermeiros, família e paciente crítico**. Na. 8 . Simp. Bras. Comum. Enferm. May.2002.

Vargas D, Braga A,L. **O enfermeiro de unidade de tratamento intensivo: refletindo sobre seu papel**. Artigo elaborado a partir da monografia intitulada “O papeldo enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva”. Revista FAFIBE OnLine[Internet]. 2006.Disponível em:<http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf>. Acesso em: 9 de novembro de 2012.

YAÑES, A, O; KLIJIN, T,P. **Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación**.Cienc. enferm.Concepción v.13 n.1 jun. 2007.

ZINN,G; SILVA, M, J, P; TELLES, S, C, R. **Comunicar-se com o paciente sedado: vivência de quem cuida**. Rev. Latino-Americana Enfermagem, v.11, n.3, p.326-332, mai-jun, 2003.

## Apêndice A

### Instrumento para a coleta de dados

- 1- Identificação
  - Título do artigo
  - Código de identificação
  - Base de dados
  - Autores: nome; graduação
  - País
  - Idioma
  - Ano de publicação
  
- 2- Local de realização do estudo
  - Hospital
  - Outras instituições
  - Não identificado o local
  
- 3- Tipo de revista onde foi publicado
  - Publicação de Enfermagem
  - Publicação médica
  - Publicação de outras áreas da saúde
  
- 4- Características metodológicas dos estudos
  - Tipo de publicação e abordagem da mesma
  - Objetivo do estudo
  - Descreve as os fatores que dificultam a comunicação do enfermeiro com o paciente sedado? ( ) SIM ( ) NÃO
  - Nível de significância
  - Conclusões e/ou considerações finais
  
- 5- Avaliação do rigor metodológico
  - Clareza no rigor metodológico