



# Vulnerabilidade comunicativa em pacientes de cuidado intensivo: considerações das estratégias de atuação do fonoaudiólogo na pandemia

Communicative vulnerability on intensive patients: speech therapy strategies during the pandemic

Vulnerabilidad comunicativa en pacientes de cuidados intensivos: consideraciones de las estrategias operativas del fonoaudiólogo en pandemia

*Esther da Cunha Rodrigues\** 

*Carine Delevatti\** 

*Geovana Pacheco\** 

*Rafaela da Silva Kolzenti\** 

*Vanessa Felipe de Deus\** 

*Deisi Cristina Gollo Marques Vidor\** 

*Sheila Tamanini de Almeida\** 

\* Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – RS, Brasil.

**Contribuição dos autores:**

ECR, CD, GP, RSK e VFD - participaram do esboço da concepção do estudo e do artigo.  
DCGMV e STA - realizaram a revisão crítica e orientação.

**E-mail de correspondência:** Esther da Cunha Rodrigues - [esthercunha.rs@gmail.com](mailto:esthercunha.rs@gmail.com)

**Recebido:** 01/06/2020

**Aprovado:** 01/08/2020



## Prezados Editores da Revista *Distúrbios da Comunicação*

A comunicação é essencial para a vida em sociedade, é por meio dela que mantemos as relações interpessoais, nos expressamos e nos constituímos como sujeitos<sup>1</sup>. Ser capaz de comunicar garante autonomia do indivíduo em qualquer ambiente. Quando se fala do ambiente hospitalar, a comunicação não é só uma forma de interação, mas um direito assegurado pelos principais órgãos de saúde, em nível nacional e internacional<sup>2</sup>.

Já existem evidências na literatura de que a comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes traz benefícios para o atendimento, assim como muitos autores se preocupam com os problemas que podem ser gerados a partir da falta de comunicação apropriada entre estes atores<sup>3</sup>. O paciente e sua família têm direito assegurado a informações sobre seu estado de saúde, bem como a possíveis diagnósticos, procedimentos e os riscos a eles relacionados<sup>4</sup>. Esta comunicação deve ser clara, objetiva e respeitosa, a fim de garantir a compreensão do que está sendo dito. Mas o que se percebe, muitas vezes, é um comportamento não assertivo por parte do profissional de saúde, resultando em comunicação não adequada e potencialmente devastadora para o paciente, que já se encontra em uma posição de vulnerabilidade<sup>3</sup>.

O conceito de vulnerabilidade comunicativa faz referência a qualquer falha no processo de comunicação entre o paciente e seu interlocutor, levando à desautorização ou privação do indivíduo em participar de forma ativa de sua recuperação, desde a admissão até a alta hospitalar<sup>5</sup>. Além da vulnerabilidade intensificada pela potencial não-compreensão, por parte do paciente e de sua família, do que lhe é dito, em alguns casos específicos o paciente também se encontra em uma condição na qual é impossível expressar seus sentimentos e desejos da forma como está habituado. Essa dificuldade de expressão pode contribuir para que o mesmo se sinta inseguro, desencadeando emoções negativas como frustração, medo, ansiedade e raiva, que podem interferir no prognóstico de melhora<sup>6</sup>. Esses sentimentos podem contribuir para a piora do quadro clínico geral do paciente, podendo evoluir a óbito sem que este tenha a oportunidade de comunicar-se<sup>7</sup>. Sendo assim, uma comunicação efetiva entre o profissional de saúde, o paciente e sua família deve levar em conta tanto a

compreensão do que lhe é dito como a oportunidade de se expressar, mesmo que haja uma dificuldade que precise ser solucionada pela equipe, a fim de garantir ao paciente o direito à comunicação.

Atualmente, vivenciamos uma emergência global em saúde<sup>8</sup> caracterizada pelo número crescente de casos do novo coronavírus (COVID-19), no Brasil e no mundo. Os pacientes expostos ao vírus podem ser assintomáticos ou apresentar manifestações clínicas leves com presença de sintomas como febre, faringalgia, fadiga, diarreia e outros sinais inespecíficos, podendo culminar com situação de saúde grave caracterizada por lesões pulmonares intensas<sup>9</sup>. Cerca de 23% dos infectados necessitam de cuidados intensivos e o manejo desses pacientes pode incluir intubação orotraqueal, ventilação mecânica, e por vezes, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO)<sup>9,10</sup>, como também outros procedimentos cirúrgicos de acordo com o quadro clínico<sup>8</sup>. Para minimizar as complicações advindas da sedação, da ventilação mecânica e da presença de um tubo endotraqueal translaringeo, indica-se realização de traqueostomia, buscando evitar maior tempo de permanência em Unidade de Terapia Intensiva e outras condições clínicas<sup>11</sup>. Sendo assim, o quadro clínico gerado pela infecção advinda da COVID-19 pode levar cerca de um quarto dos infectados a uma situação de vulnerabilidade comunicacional caracterizada pela impossibilidade de se expressar verbalmente, mesmo em estado consciente, devido à intubação<sup>12,13</sup>. Soma-se a isso o fato de que, em virtude do elevado índice de contágio da doença, o paciente é internado sem acompanhante e não recebe visitas. A impossibilidade de se comunicar gera em grande parte destes sujeitos algum nível de frustração<sup>13</sup>, além de sentimentos que dificultam o processo de recuperação e comprometem a relação paciente-equipe e paciente-família<sup>14</sup>. Nessa conjuntura, a atuação do fonoaudiólogo no manejo dos distúrbios de comunicação do paciente crítico torna-se imprescindível, utilizando (e levando ao conhecimento da equipe) estratégias de intervenção que possam ampliar ou substituir temporariamente a expressão verbal. Uma destas estratégias, considerada para utilização neste momento de emergência mundial<sup>10,15</sup>, é a Comunicação Suplementar e Alternativa (CSA), a fim de garantir ao paciente seu direito inegável de comunicação.

Reconhecida pela *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) como área de



conhecimento da prática clínica, educacional e de pesquisa, a CSA busca compensar prejuízos e incapacidades de sujeitos com impedimento ou dificuldade para produção oral de fala, permanentes ou não, por meio de instrumentos que possibilitam a comunicação não-oralizada<sup>15-17</sup>. Sua utilização no contexto hospitalar pode contribuir de forma significativa para o bem-estar do paciente<sup>14,15</sup>, visto que poderá informar desejos, realizar questionamentos e responder perguntas, gerando uma melhor interação entre ele e a equipe cuidadora.

A implementação dessa estratégia deve levar em conta o perfil linguístico do indivíduo ao inserir-se no contexto da hospitalização. Nos casos de internação por COVID-19 a grande maioria dos pacientes não apresenta problema de comunicação prévio, sendo sua dificuldade advinda da sua condição clínica atual, estando compreensão preservada na maioria dos casos<sup>10,12,15</sup>. A CSA inclui o uso de gestos, quadros de figuras e palavras e mensagens em computadores ou telefones para auxiliar a eficiência da comunicação<sup>15</sup>.

Neste contexto, um recurso simples e de baixo custo é o uso de pranchas de comunicação. A utilização da prancha objetiva diminuir a ansiedade do paciente em relação aos procedimentos a que será submetido e auxiliar no processo de orientação e programação do seu dia, proporcionando melhor qualidade de vida durante a estadia hospitalar<sup>15</sup>. A prancha consiste de uma folha de papel plastificada, para devida higienização, sendo utilizada de forma individual, com pictogramas referentes a objetos e ações mais usuais no contexto em que o paciente está inserido, bem como alfabeto distribuído em linhas e colunas que possibilita a soletração de palavras. Por meio deste instrumento, o paciente poderá demonstrar sensações, desejos e sentimentos, possibilitando a realização de perguntas e afirmações mais complexas. Serve também como fonte de verificação, por parte da equipe, de que o paciente está compreendendo as informações que lhe estão sendo repassadas sobre seu estado de saúde, permitindo que tome decisões a respeito de sua evolução. A comunicação se dá pelo apontamento dos pictogramas e/ou das letras, de acordo com a possibilidade de cada paciente. Se não estiver apto a realizar o apontamento, o profissional poderá ajudá-lo, realizando a leitura da prancha por meio de varredura. Os pacientes também podem utilizar esses recursos além do ambiente hospitalar, inclu-

sive junto aos membros da família, interagindo durante o processo de recuperação<sup>15</sup>.

Assim, a CSA se apresenta como importante estratégia comunicativa para pacientes críticos internados em razão de infecção por COVID-19. Os benefícios advindos do seu uso são essenciais tanto para o paciente quanto para o profissional de saúde, proporcionando uma comunicação efetiva entre os mesmos e visando uma melhora no processo de recuperação, sendo possível atender suas demandas. A efetividade de comunicação proporcionada pelo uso deste instrumento deve estar relacionada, como verificada em outros contextos de internação hospitalar, com um melhor prognóstico, tendo influência na diminuição das taxas de readmissão e de internação hospitalar, facilitando a disponibilização de leitos.

O fonoaudiólogo, ao participar da equipe de atendimento, está apto a intervir para melhora da situação comunicativa do paciente, contribuindo com seu conhecimento para a resolução de graves problemas advindos desta situação que estamos vivenciando.

## Referências

1. McEwin A, Santow E. The importance of the human right to communication. *Int J Speech Lang Pathol* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 jul 20];20(1):1-2. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17549507.2018.1415548>
2. Marinus MWL, de Queiroga BAM, Moreno LR, de Lima RS. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde soc.* [Internet]. 2014 [acesso em 2020 jul 20];23(4):1356-69. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401356&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401356&lng=pt&tlng=pt)
3. Grilo AM. Relevância da assertividade na comunicação profissional de saúde-paciente. *Psicologia, Saúde & Doenças.* [Internet] 2012 [acesso em 2020 jul 20];13(2):283-97. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862012000200011&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862012000200011&lng=pt&tlng=pt).
4. Ministério da Saúde (Brasil). PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. [Internet] 2009 [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820\\_13\\_08\\_2009.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html).
5. The Joint Commission. Advancing effective communication, cultural competence and patient and family centered care: a roadmap for hospitals, 2010. [Internet] 2010 [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/ARoadmapforHospitalsfinalversion727.pdf>





6. Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs.* [Internet] 2017 [acesso em 2020 jul 20];16(74):2-6. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732530/pdf/12912\\_2017\\_Article\\_268.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732530/pdf/12912_2017_Article_268.pdf)
7. Guttormson JL, Bremer KL, Jones RM. "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive Crit Care Nurs.* [Internet] 2015 [acesso em 2020 jul 20];31(3):179-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4466051/>
8. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, Divatia JV et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *Lancet Respir Med.* [Internet] 2020 [acesso em 2020 jul 20];8: 506-17. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930161-2>
9. Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. *Can J Anesth/J Can Anesth.* [Internet] 2020 [acesso em 2020 jul 20];67(5):568-76. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12630-020-01591-x>
10. Royal College of Speech and Language Therapists. COVID-19: Maximising the contribution of the speech and language therapy workforce. [Internet] 2020 [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <https://www.rcslt.org/-/media/docs/Covid/RCSLTCOVID19-Maximising-the-contribution-of-SLT-workforce240420.pdf>
11. Li T, Lu H, Zhang W. Clinical observation and management of COVID-19 patients. *Emerg Microbes Infect.* [Internet] 2020 [acesso em 2020 jul 20]; 9(1): 687-90. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103696/>
12. Zaqueu VF. A vulnerabilidade comunicativa do paciente em contexto hospitalar e a comunicação suplementar e/ou alternativa [Dissertação]. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2018.
13. McGrath BA, Brenner MJ, Warrillow SJ, Pandian V, Arora A, Cameron TS et al. Tracheostomy in the COVID-19 era: global and multidisciplinary guidance. *The Lancet.* [Internet] 2020 [acesso em 2020 jul 20]; 8: 717-25. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2213-2600%2820%2930230-7>
14. Bandeira FM, Faria FP, Araujo EB. Avaliação da qualidade intra-hospitalar de pacientes impossibilitados de falar. *Einstein.* [Internet] 2011 [acesso em 2020 jul 20]; 9(4):477-82. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082011000400477&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082011000400477&script=sci_arttext&lng=pt)
15. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). AAC and COVID-19: Ventilator Use May Necessitate Alternative Methods of Communication for Patients in Acute Care, 2020. [Internet] 2020 [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <https://www.asha.org/public/aac-and-covid-19-ventilator-use-may-necessitate-alternative-methods-of-communication-for-patients-in-acute-care/>
16. Brancalioni AR, Moreno AC, Souza APR, Cesa CC. Dialogismo e Comunicação Aumentativa Alternativa em um caso. *Rev. CEFAC.* [Internet] 2011 [acesso em 2020 jul 20];13(2):377-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n2/77-09.pdf>
17. Cesa CC, Mota HB. Comunicação Aumentativa e Alternativa: panorama dos periódicos brasileiros. *Rev. CEFAC.* [Internet] 2015 [acesso em 2020 jul 20]; 17(1): 264-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n1/1982-0216-rcefac-17-01-00264.pdf>

