

Necessidades e percepções de pacientes em ventilação mecânica: revisão integrativa

Needs and perceptions of patients on mechanical ventilation: an integrative review

Necesidades y percepciones de los pacientes en ventilación mecánica: revisión integradora

Thamires Eugênio de Moraes¹ ; Carlos Roberto Lyra da Silva¹ 

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar, a partir de publicações científicas, as necessidades e percepções de conforto apresentadas por pacientes em ventilação mecânica. **Método:** revisão integrativa com levantamento bibliográfico nas bases de dados Medline, LILACS, BDeNF e SciELO, entre 2011 e 2021, utilizando os descritores *Patient, Perception, Needs Assessment, Artificial Respiration, Intensive Care Units*. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas e disponíveis na íntegra sem custos. Para análise dos artigos, aplicou-se a ferramenta CASP adaptada. **Resultados:** foram identificados seis artigos com a temática abordada. Os achados mais relevantes envolveram relatos de percepções de ansiedade e necessidade de comunicação, dispnéia e sensação de sufocamento relacionado à presença de via aérea artificial. **Conclusão:** observou-se que pacientes em ventilação mecânica demandam necessidades e percepções bem mais amplas do que as convencionadas no ambiente cotidiano da terapia intensiva.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Respiração Artificial; Determinação de Necessidades de Cuidados de Saúde; Pacientes; Percepção.

ABSTRACT

Objective: to identify, from scientific publications, the needs and perceptions of patients undergoing invasive mechanical ventilation as regards comfort. **Method:** this integrative review searched the Medline, LILACS, BDeNF and SciELO databases for publications between 2011 and 2021, using the descriptors *Patient, Perception, Needs Assessment, Artificial Respiration, and Intensive Care Units*. Articles in Portuguese, English and Spanish with their abstracts recorded in the data bases selected were included if the full publications were available at no cost. An adapted version of the CASP tool was applied to analyze the articles. **Results:** six articles addressing the subject were identified. The most important findings involved reports of perceptions of anxiety and the need for communication, dyspnea and sensations of suffocation from the presence of the artificial airway. **Conclusion:** patients on mechanical ventilation were observed to voice much broader needs and perceptions than those considered standard in the day-to-day intensive care environment.

Descriptors: Intensive Care Units; Respiration, Artificial; Needs Assessment; Patients; Perception.

RESUMEN

Objetivo: identificar, a partir de publicaciones científicas, las necesidades y percepciones de comodidad presentadas por pacientes en ventilación mecánica. **Método:** revisión integradora con investigación bibliográfica en las bases de datos Medline, LILACS, BDeNF y SciELO, entre 2011 y 2021, utilizando los descriptores: *Patient, Perception, Needs Assessment, Artificial Respiration, Intensive Care Units*. Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español, con resúmenes encontrados en bases de datos seleccionadas y disponibles en su totalidad sin costo alguno. Para el análisis de los artículos se aplicó la herramienta CASP adaptada. **Resultados:** se identificaron seis artículos con el tema abordado. Los hallazgos de mayor relevancia incluyeron los relatos de percepciones de ansiedad y necesidad de comunicación, disnea y sensación de ahogamiento relacionados a la presencia de vía aérea artificial. **Conclusión:** se observó que los pacientes en ventilación mecánica demandan necesidades y percepciones más amplias que las convencionales en el ambiente cotidiano de terapia intensiva.

Descriptores: Unidades de Cuidados Intensivos; Respiración Artificial; Evaluación de Necesidades; Pacientes; Percepción.

INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Esta propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não invasiva, ou de forma invasiva por meio de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia¹.

O paciente submetido à ventilação mecânica invasiva necessita de um arsenal de equipamentos que garantem a manutenção de sua condição, além de doses contínuas de diversas drogas, especialmente sedativos/bloqueadores neuromusculares, e ainda outros dispositivos invasivos característicos do paciente crítico^{2,3}.

Assim, os cuidados de enfermagem direcionados a ele devem levar em consideração as inúmeras necessidades inerentes a sua condição clínica. Nesse contexto, o enfermeiro torna-se o protagonista na promoção do conforto,

Autora correspondente: Thamires Eugênio de Moraes. E-mail: thamiresmoraes@edu.unirio.br
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Cintia Silva Fassarella

considerando que o manejo de pacientes em uso de ventilação mecânica constitui prática avançada de enfermagem²⁻⁴. Dessa forma, a avaliação situacional desse doente e a implementação de intervenções de enfermagem que satisfaçam suas necessidades de conforto, tornam-se competência exclusiva do enfermeiro^{3,5,6}.

Para cuidar com qualidade, o enfermeiro precisa respaldar a Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma teoria que organize o cuidado mediante seu corpo de conhecimentos. Com o surgimento das teorias de enfermagem, esta vem se firmando como ciência, pois as teorias são consideradas produtos das ciências e dão relevância à prática⁷.

Até os dias atuais, ainda não se conseguiu traduzir a importância do conceito de conforto na assistência de enfermagem, exceto pela teoria de Katherine Kolcaba, autora que na atualidade, dedica-se ao estudo da vertente do conforto no cuidado de enfermagem⁸.

Sendo assim, a teoria do conforto disponibiliza as ferramentas para promover o cuidado de enfermagem de forma a garantir o atendimento das reais necessidades do doente. O conforto nas práticas de enfermagem é a satisfação das necessidades humanas básicas para a tranquilidade (estado de calma ou de contentamento), o alívio (condição de uma pessoa que teve satisfeita uma necessidade específica) ou a transcendência (condição na qual o indivíduo supera os seus problemas e sofrimentos) nos quatro contextos de experiências: físico, psicoespiritual, social e ambiental⁷.

Diante do cenário apresentado observa-se que a promoção do conforto não se restringe apenas à ausência de dor ou outros desconfortos físicos. Especialmente no paciente crítico, sua imobilidade e ausência de expressão verbal, acarretadas, respectivamente, pelo rebaixamento do nível de consciência devido ao uso contínuo de sedativos e pela presença do tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia, por vezes, geram uma falsa impressão de que o doente não demanda, outras necessidades⁹.

Nesse sentido, ao abordar a temática do conforto para o cliente, deve-se também considerar seu ambiente abrangendo, portanto, o espaço de circulação, a iluminação, a ventilação, os ruídos, o condicionamento de equipamentos e aparelhos e, especialmente no paciente crítico, o tubo endotraqueal conectado ao respirador e os fios que ligam o cliente às máquinas. Além ainda, da dimensão que se estende aos familiares que, por vezes, ficam deslocados pelos corredores, impedidos de estar junto ao seu ente fora do horário de visitas. Todos esses contextos podem despertar percepções negativas e até de desconforto para o cliente hospitalizado⁸.

Dessa forma, o conceito de conforto abrange uma definição bem mais ampla que engloba quatro contextos que devem ser considerados na percepção das necessidades do paciente: físico, psicoespiritual, ambiental, sociocultural¹⁰.

A identificação das necessidades de conforto do paciente crítico é essencial para que sejam implementadas medidas de conforto que de fato satisfaçam as demandas do paciente. Para que bons resultados sejam alcançados, direcionando a prática assistencial, qualidade e ética, fundamentadas nas necessidades dos pacientes e suas famílias, a realização de cuidados adequados, pela enfermagem, ao paciente crítico é extremamente importante, uma vez que isso contribui diretamente na melhora do seu quadro clínico¹¹. É significativo que a enfermagem entenda as necessidades e dificuldades vivenciadas pelos pacientes em uso de ventilação mecânica, para que o processo do cuidado esteja alinhado às autênticas expectativas dos mesmos, levando sempre em consideração, suas singularidades.

Por esse motivo, elencamos que as lacunas que justificam a realização da pesquisa compreendem a eficaz oferta de subsídios – tanto sistemático quanto holístico – e a necessidade de conhecimento aprofundado sobre a temática em questão. Identificar as considerações relevantes para tal direciona e otimiza a tomada de decisão do enfermeiro nessa dinâmica.

Além disso, assegurar cuidados permeados por medidas confortantes atribui credibilidade à assistência, uma vez que demonstra comprometimento da instituição com o atendimento de qualidade, promovendo notoriedade ao serviço prestado. Por fim, a identificação das necessidades de conforto promove ainda a humanização da assistência, o que contribui favoravelmente ao prognóstico do doente. Em suma, se os pacientes vão bem, suas famílias vão bem e, conseqüentemente, a instituição se sai melhor, gerando benefícios mútuos para todos os envolvidos no processo^{10,12}.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar, a partir de publicações científicas, as necessidades e percepções de conforto apresentadas por pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, que consiste em um método específico, que tem por objetivo traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema, possibilitando a síntese de várias publicações e permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. Assim, o percurso metodológico da revisão foi definido em seis etapas¹³.

Na primeira, foi utilizado o acrônimo PICO¹⁴ para a construção da questão norteadora, sendo P a população (pacientes mecanicamente ventilados), I o fenômeno de interesse (necessidades e percepções) e Co o contexto (unidade de terapia intensiva adulto). Foi, então, elencado o seguinte questionamento: *quais as necessidades e percepções apresentadas por pacientes mecanicamente ventilados em uma unidade de terapia intensiva adulto?* Em seguida, foram definidas as estratégias de busca e bases de dados.

O levantamento bibliográfico eletrônico ocorreu através da utilização dos descritores: *Patient, Perception, Needs Assessment, Artificial Respiration, Intensive Care Units*. Tais descritores foram extraídos do Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS). O resultado da utilização desses descritores foi um amplo mapeamento realizado nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo suas principais estruturas feitas nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Base de Dados de Enfermagem (BDEnf)*, e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Para cada base de dados, foram utilizados os operadores booleanos AND (para interseccionar os termos na estratégia de busca) e OR (para reunir e agrupar os sinônimos), com o objetivo de fazer a associação dos descritores nas bases de dados. Na Medline, foi utilizada a estratégia (tw:(*Patient*)) AND (tw:(*Perception*)) AND (tw:(*Artificial Respiration*)) OR (tw:(*Needs Assessment*)) AND (tw:(*Artificial Respiration*)) AND (tw:(*Intensive Care Units*)). Para LILACS e BDEnf foram repetidos os mesmos limites descritos. Para SciELO utilizou-se (tw:(*Needs Assessment*)) AND (tw:(*Artificial Respiration*)) AND (tw:(*Patient*)).

Para análise, foram incluídos artigos que preenchiam os seguintes critérios: publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2011 e 2021, disponíveis na íntegra, on-line nas elegidas bases de dados, sem custos para obtenção e que abordassem as necessidades e percepções vivenciadas por pacientes mecanicamente ventilados. Estabeleceram-se como critérios de exclusão, dissertações, teses e monografias, resumos em anais de eventos e resumos expandidos. Foram ainda excluídos os artigos duplicados. A busca dos artigos nas bases de dados foi realizada pelos pesquisadores de forma independente e ocorreu no mês de maio de 2021.

Na busca, foi utilizado o período proposto de 2011 a 2021, considerando que esta pesquisa não abarcasse informações, conceitos ou ideias que poderiam, porventura, estar obsoletas ou inexatas, afetando negativamente a validade e julgamentos deste estudo. Conhecimentos obsoletos podem, inclusive, afetar a validade externa de futuros estudos que o usarem como referência¹⁵. Esse cuidado é essencial para que conhecimentos equivocados não sejam perpetuados ou reforçados.

As mudanças enfrentadas por todas as áreas de conhecimento humano nas últimas décadas fazem com que as buscas por novas ideias cresçam. Entretanto, essa mudança constante pode tornar conhecimentos já gerados obsoletos com uma certa velocidade. Logo, a pesquisa precisa ter uma delimitação de espaço temporal bem definida, a fim de evitar a desatualização teórica¹⁵.

Em seguida, foi realizada uma pré-seleção dos artigos por meio da leitura de título e resumo, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

A fim de avaliar a qualidade metodológica dos artigos incluídos, aplicou-se o instrumento adaptado de *Critical Appraisal Skills Programme*¹⁶. Ao final da avaliação, permaneceram apenas as publicações classificadas com boa qualidade metodológica e viés reduzido.

Para a coleta de dados dos artigos, foi elaborado um instrumento pelos próprios revisores, baseado em um instrumento validado¹⁷ contendo os seguintes itens: autor/ano, desenho de estudo, síntese das principais necessidades e percepções de pacientes mecanicamente ventilados abordadas no estudo em questão e classificação do nível de evidência de acordo com Oxford¹⁸. O Fluxograma de seleção é apresentado na Figura 1.

O levantamento bibliográfico nas bases de dados resultou na identificação de 47 artigos potencialmente relevantes, sendo excluídos dois artigos devido o idioma e um por duplicata. Após a pré-seleção com a aplicação dos critérios de inclusão, foram recuperados 25 artigos dos quais, após a leitura dos títulos e resumos foram acessados seis artigos. Assim, a amostragem final foi composta por seis publicações que foram analisadas na íntegra.

Para síntese dos resultados, foram extraídos dados de mapeamento, a partir de formulário previamente elaborado pelos autores, incluindo: autores, ano de publicação, país de condução da pesquisa, objetivos do estudo, método e resultados alcançados.

A partir dessa extração, elementos centrais e as unidades de análise de cada artigo foram avaliados, gerando categorização por similaridade dos assuntos discutidos. Essas categorias são apresentadas por meio de uma síntese narrativa.

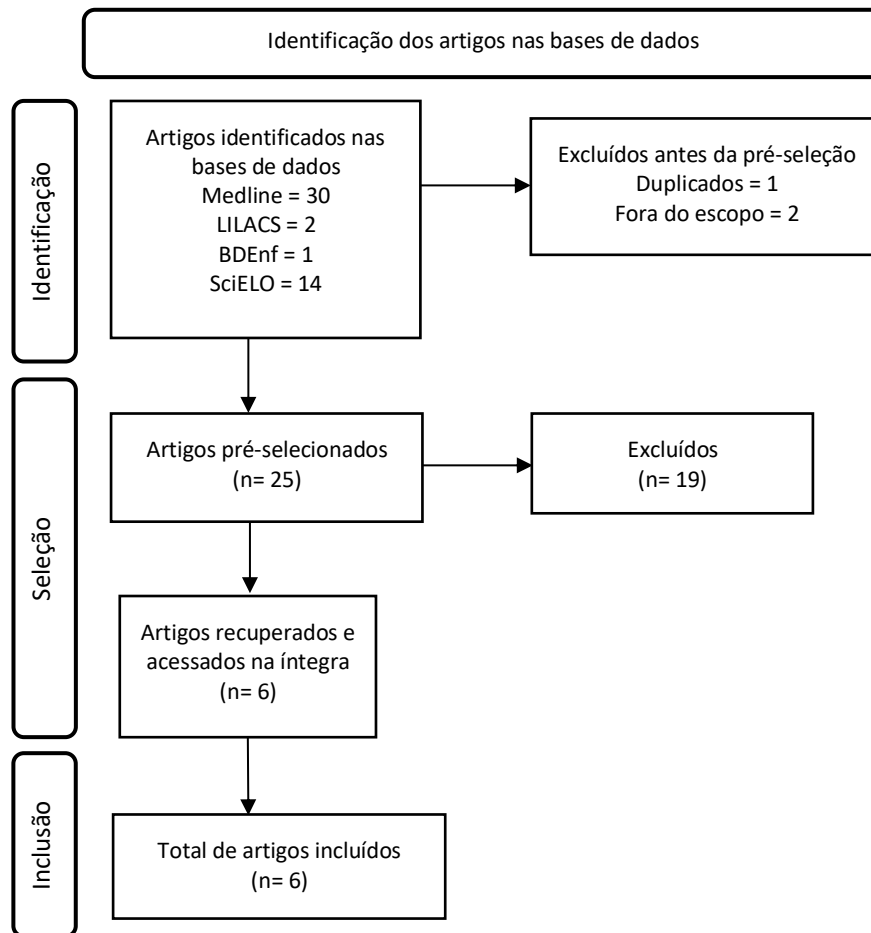


FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos artigos adaptado de *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*¹⁹. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados na Figura 2, em formato de quadro síntese, assim como a discussão, desenvolvida de forma descritiva, possibilitam ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, a fim de atingir o objetivo a partir do método proposto, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão¹⁷.

Em relação ao período de publicação, tanto em 2019 como em 2012 foram publicados dois artigos (33,3%). Já nos anos de 2014 e 2015 foram identificados um artigo em cada ano (16,6%). A média anual de publicação para o período estudado representa 1,5 artigo ao ano.

Constatou-se ainda que a grande maioria dos artigos foi publicada em periódicos internacionais, tendo apenas a Escola Anna Nery Revista de Enfermagem de nacionalidade brasileira, evidenciando a escassez de publicações acerca da temática em âmbito nacional.

Os resultados mostram que as percepções mais relatadas por pacientes que fizeram uso de ventilação mecânica estão relacionadas à ansiedade (83,3%, n=5) e necessidade de comunicação (83,3%, n=5). Outro relato de maior frequência foi dispneia/sensação de sufocamento (50%, n=3), outros de menor frequência incluíram percepções associadas a desconforto relacionado a ruídos e alarmes, imobilidade, alteração de sua rotina habitual, distúrbio do sono, sensação de fome, sede e dor, necessidade da presença de familiares e apreensões provocadas por percepções de morte (33,3%, n=2 para cada categoria).

Foram descritas ainda, percepções de frio e calor, exposição excessiva à luz, necessidades de privacidade e interação, sensações de frustração, vulnerabilidade, impotência, dependência e inutilidade para o autocuidado, despersonalização, impaciência, angústia e pesadelos e, por fim, lesões relacionadas ao tubo endotraqueal e sua fixação (16,6%, n=1 para cada categoria).

Autores/Ano	Desenho do estudo	Necessidades e percepções de pacientes em ventilação mecânica	Nível de evidência
Dornelles C, et al/2012 ²⁰	Investigação qualitativa	As dificuldades relatadas relacionaram-se especialmente com a presença da via aérea artificial: sensação de sufocamento, náuseas, lesões decorrentes do tubo endotraqueal, acúmulo de secreções no tubo endotraqueal e cavidade oral e afonia. Foram referidas ainda necessidades de comunicação, sede e alterações da rotina pessoal.	4
Alpers L, et al/2012 ²¹	Investigação qualitativa	Foram descritas percepções de fraqueza física, ansiedade, impaciência, medo de morrer e, necessidades relacionadas a presença e o apoio de familiares, necessidade de comunicação, interação e mobilização.	4
Benedict N, et al/2014 ²²	Estudo prospectivo não randomizado	Pacientes relataram desconforto generalizado, frustração, pânico, sentimentos de agitação e ansiedade, dificuldade para descansar/dormir, ruídos e alarmes, satisfação mediana com a experiência na unidade de terapia intensiva.	2C
Fink RM, et al/2015 ²³	Investigação descritiva quantitativa e qualitativa	A maioria dos pacientes relatou percepções de dor, ansiedade, pânico, pesadelos, angústia e dificuldade para respirar.	4
Baumstarck K, et al/2019 ²⁴	Estudo multicêntrico, randomizado, controlado	Desconfortos percebidos pelos pacientes: ruído, excesso de luz, desconforto relacionado a dormir em um local diferente de casa, privação de sono, sede, fome, sensação de frio, sensação de calor, dor, limitação de movimento devido a cateteres, tubos ou outros dispositivos, ausência de privacidade, ansiedade, isolamento, horário limitado de visita, ausência do celular, falta de informação, falta de ar, sentimento de depressão.	1B
Pomar MH/2019 ²⁵	Revisão sistemática qualitativa	Foram descritas percepções de sofrimento, morte e vulnerabilidade, dependência, impotência e inutilidade diante de seu autocuidado, incapacidade de comunicação, despersonalização, ansiedade e pânico.	3A

FIGURA 2: Quadro síntese dos artigos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021.

DISCUSSÃO

Com o desenvolvimento do estudo, foi evidenciado que os relatos mais frequentes estão relacionados a percepções envolvendo ansiedade e necessidade de comunicação, além ainda, de relatos de dispneia e sensação de sufocamento devido à presença de via aérea artificial.

Assim, a ansiedade foi um fator predominante nas percepções relatadas. Esse elemento foi consenso em praticamente todos os estudos analisados e descritos no quadro. Cinco dos seis artigos incluídos na revisão ressaltam a sensação de ansiedade, apresentada como percepção de pacientes que fizeram uso de ventilação mecânica²¹⁻²⁵.

Nessa perspectiva, estudos mostram que a ansiedade é um dos transtornos mentais mais, rotineiramente, associada às doenças clínicas e pode ser exacerbada por um conjunto de fatores tais como a incerteza do prognóstico, a perda da independência, medos em relação a procedimentos e outras incapacidades, exigindo adaptação a nova condição de vida. Além disso, a ansiedade pode promover ainda alterações fisiológicas, flutuações hemodinâmicas e necessidade de maiores doses de sedações e outros fármacos, podendo prolongar ainda mais a permanência do quadro^{26,27}.

No que tange à necessidade de comunicação, a ausência ou a ineficiência da expressão verbal ainda é um dos maiores desafios. A presença do tubo endotraqueal, ou cânula de traqueostomia, ou mesmo o nível de sedação são considerados fatores que influenciam negativamente na comunicação com o paciente em ventilação mecânica. Impedidos de expressar verbalmente sobre suas necessidades físicas ou emocionais, os pacientes podem desenvolver ou fomentar um cenário de ansiedade. Assim, foram observadas as melhores estratégias para uma comunicação eficaz que envolvem orientação e capacitação da equipe, além do uso de instrumentos de comunicação como gestos, escrita ou pranchas de comunicação^{3,28}.

Pacientes com tubo endotraqueal ou em processo de desmame ventilatório, além da comunicação comprometida, apresentam dificuldade em respirar ou respiração insatisfatória. Outros autores destacam ainda em seus estudos que esses pacientes apresentam sensação de sufocamento, falta de ar e dificuldade de respirar^{20,23,25}. São condições que também são intrinsecamente relacionadas à ansiedade, cuja uma das manifestações é justamente a respiração curta,

insatisfatória, alta, que não preenche totalmente a caixa torácica. Assim, pacientes submetidos a esses procedimentos frequentemente relatam a sensação de sufocamento, o que corrobora com os achados deste estudo. Desse modo, a ventilação mecânica, o processo de desmame e posterior extubação, como procedimentos que alteram a respiração normal, podem ser considerados por si só, mais uma fonte de ansiedade²⁹.

Outros achados resultantes deste estudo incluem uma série de estressores presentes no ambiente de terapia intensiva, também evidenciados por outras pesquisas. Observa-se que as próprias características da unidade de terapia intensiva são potencializadoras de certo sofrimento. A unidade de terapia intensiva é um ambiente temido pelos pacientes, com uma sucessão de fatores negativos associados, dentre os quais destacam-se dor, desconforto, limitações físicas e imobilidade, falta de privacidade, procedimentos invasivos, iluminação incômoda e ruídos constantes²²⁻²⁴.

Três dos seis estudos analisados salientaram o ruído como percepção incômoda de pacientes em uso de ventilação mecânica²²⁻²⁴. Além disso, cateteres e linhas de monitorização, comprometimento do sono, termorregulação ineficaz, isolamento e distanciamento da família e pessoas conhecidas também se apresentam como agentes negativos. Medo da morte ou sensação de morte também foram elementos citados nesses mesmos estudos.

Três estudos trazem que pacientes que fizeram uso de ventilação mecânica relataram percepção de medo da morte durante esse processo. O ambiente hospitalar por si só é estressor, associado ainda à vulnerabilidade e às alterações emocionais e fisiológicas presentes, fazem com que esses pacientes tenham sensação e/ou medo da morte. Apenas o fato de o paciente estar em uso da ventilação mecânica já se configura como um agravante, que abrange também seu psíquico. Ademais, dúvidas ou falta de explicação sobre o seu tratamento, alterações de rotina e sentimento de impotência por não ter controle sobre si mesmo também são aspectos relevantes que impactam negativamente^{20,21,25}.

Explicar ao paciente antecipadamente os procedimentos que serão realizados torna-se muito importante, pois contribui na diminuição do desconforto, do estresse, da angústia e da insegurança gerados nesses processos, uma vez que os pacientes estarão mais conscientes do que está acontecendo com eles e ao seu redor^{8,30,31}.

Um elemento importante, enfatizado por todos os autores dos estudos analisados, é o sofrimento dos pacientes, sendo que todos eles experimentam esse sentimento²⁰⁻²⁵. Logo, é necessário que haja atenção para potenciais quadros depressivos, visto que a depressão – quando não tratada – pode aumentar a morbidade dos mesmos. Todos os aspectos já citados, que impactam negativamente pacientes em uso de ventilação mecânica, corroboram para que eles sofram em algum grau ou medida²⁹⁻³¹.

A identificação das necessidades e percepções de pacientes mecanicamente ventilados se torna imprescindível para que a enfermagem possa promover a humanização do ambiente da terapia intensiva, além de propor e implementar medidas necessárias para amenizar tais fatores. Assim, os achados deste estudo corroboram com o conceito de conforto descrito em quatro contextos: físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural^{10-12,31}.

Por fim, a partir da análise dos artigos foi observado que pacientes em uso de ventilação mecânica demandam necessidades e percepções bem mais amplas do que as convencionadas no ambiente cotidiano da terapia intensiva. Portanto, os dados desse estudo têm potencial de contribuir na identificação das reais necessidades dos pacientes em ventilação mecânica e, conseqüentemente na implementação de medidas de conforto que atendam integralmente suas demandas, ratificando, assim, a humanização da assistência de enfermagem.

Ressalta-se ainda, que essa identificação é fundamental para que o enfermeiro direcione sua tomada de decisão, assim, otimizando a sistematização da assistência de enfermagem. A equipe de enfermagem precisa estar qualificada, fazendo uso de recursos apropriados, fornecendo um ambiente o menos hostil possível ao paciente.

Limitações do estudo

Destaca-se que as limitações do estudo se pautam principalmente no número reduzido de publicações acerca das necessidades e percepções do paciente mecanicamente ventilado, mas também estão relacionadas ao baixo nível de evidência da maioria dos artigos selecionados. Além disso, o uso de artigos disponíveis apenas na íntegra pode ter excluído algum estudo relevante.

CONCLUSÃO

Os achados de maior relevância envolvem os relatos de percepções relacionadas à ansiedade e necessidade de comunicação, além de relatos de dispnéia e sensação de sufocamento relacionado à presença de via aérea artificial. Foi evidenciado ainda, que grande parte dos resultados se correlaciona de maneira que um fator desencadeia outro, por vezes, gerando uma cascata de estressores que influenciam negativamente a experiência do paciente com a ventilação mecânica e com a terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Santos C, Nascimento ERP, Hermida PMV, Silva TGS, Galetto SGS, Silva NJCD, et al. Good nursing practices towards patients on invasive mechanical ventilation in hospital emergency. *Esc Anna Nery*. 2020 [cited 2021 Apr 28]; 24(2):e20190300. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0300>.
2. Cruz CT, Gomes JS, Kirchner RM, Stumm EMF. Evaluation of pain of neonates during invasive procedures in intensive care. *Rev Dor*. 2016 [cited 2021 Apr 28]; 17(3):197-200. DOI: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160070>.
3. Rodrigues RG, Louro LFM, Silva VRF, Louro TQ, Silva RCL, Silva, CRL. Representações sociais de profissionais de enfermagem sobre paciente em ventilação mecânica. *Atena*. 2019 [cited 2021 Apr 28]; (25):240-50. Available from: https://www.researchgate.net/publication/338348162_REPRESENTACOES_SOCIAIS_DE_PROFISSIONAIS_DE_ENFERMAGEM_SOBRE_PACIENTE_EM_VENTILACAO_MECANICA.
4. Silva HS, Santos AA, Nunes NS, Luna AA. Nursing interventions related to mechanical ventilation in serious patients affected by covid-19. *RECTIS*. 2021 [cited 2021 Apr 28]; 2:36-48. DOI: <https://doi.org/10.9789/2675-4932.rectis.v2.10945>.
5. Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, Machado CP, Tisott TM. Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2016 [cited 2021 Apr 28]; 28(3):323-29. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5051192/#:~:text=Difficulties%20in%20communication%20and%20in,state%20of%20coma%20being%20predominant>.
6. Gois JÁ, Freitas KS, Kolcaba K, Mussi FC. Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2021 Apr 28]; 71(6):2998-3005. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0557>.
7. Barbosa GME, Oliveira FDM, Guedes MVC, Monteiro ARM, Rodrigues DP, Silva LF, et al. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev Min Enferm*. 2014 [cited 2021 Apr 28]; 18(4):845-49. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140062>.
8. Silva CRL, Carvalho V, Figueiredo NMA. Predicações de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiros. *Cogitare Enferm*. 2011 [cited 2021 Apr 28]; 16(1):49-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21111>.
9. Araújo TC, Silva LVS. Music: a care strategy for patients in intensive care unit. *Rev Enferm UFPE*. 2013 [cited 2021 Apr 28]; 7(5):319-25. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11615>.
10. Kolcaba's Comfort Theory. *Nursology*. 2018 [cited 2021 Apr 28]. Available from: <https://nursology.net/nurse-theories/kolcabas-comfort-theory/>.
11. Lima JVF, Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC, Fialho AVM. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 [cited 2021 Sep 3]; 37(4):e65022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>.
12. Oliveira LS, Macedo MP, Silva SAM, Oliveira APF, Santos VS. Pain assessment in critical patients using the Behavioral Pain Scale. *BrJP*. 2019 [cited 2021 Sep 3]; 2(2):112-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190021>.
13. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *GeS*. 2011 [cited 2021 Sep 3]; 5(11):121-36. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.
14. Araújo WCO. Health information retrieval: construction, models and strategies. *ConCI [Internet]*. 2020 [cited 2021 Nov 10]; 3(2):100-34. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
15. De Oliveira EL. Pesquisa científica na graduação: um estudo das vertentes temáticas e metodológicas dos trabalhos de conclusão de curso. Universidade Federal de Uberlândia, 2017 [cited 2021 Sep 3]. Available from: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/20939/3/Pesquisacientificagrduacao.pdf>.
16. Critical Appraisal Skills Programme. CASP Checklists. 2021 [cited 2021 Sep 3]. Available from: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>.
17. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 [cited 2021 Sep 3]; 14(1):124-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
18. Center for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence. 2009 [cited 2021 Sep 3]. Available from: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>.
19. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 [cited 2021 Sep 3]; 372:n71. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
20. Dornelles C, Oliveira GB, Schwonke CRGB, Silva JRS. Experiences of critically ill patients with invasive mechanical ventilation. *Esc Anna Nery*. 2012 [cited 2021 Sep 3]; 14(4):796-801. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400022>.
21. Alpers L, Helseth S, Bergbom I. Experiences of inner strength in critically ill patients - a hermeneutical approach. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012 [cited 2021 Sep 3]; 28(3):150-58. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.10.004>.
22. Benedict N, Felbinger M, Ridenour T, Anthes A, Altawalbeh S, Kane-Gill S. Correlation of patient-reported outcomes of sedation and sedation assessment scores in critically ill patients. *J Crit Care*. 2014 [cited 2021 Sep 3]; 29(6):1132e5-132e9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcnc.2014.06.026>.
23. Fink RM, Makic MBF, Poteet AW, Oman KS. The Ventilated Patient's Experience. *Dimens Crit Care Nurs*. 2015 [cited 2021 Sep 3]; 34(5):301-8. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCC.000000000000128>.
24. Baumstarck K, Boucekine M, Estagnasie, P, Geantot A, Berric A, Simon G, et al. Assessment of patients' self-perceived intensive care unit discomforts: Validation of the 18-item version of the IPREA. *Health Qual Life Outcomes*. 2019 [cited 2021 Sep 3]; 17(29):29. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1101-5>.

25. Pomar MH. Experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes en MAV en UCI. Revisión bibliográfica sistemática de estudios cualitativos, en los últimos 10 años. *Notas Enferm.* 2019 [cited 2021 May 6]; 19(34):48-56. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/26324>.
26. Firmeza MA, Moraes KBRFM, Oliveira PP, Rodrigues AB, Rocha LC, Grangeiro ASM. Anxiety in patients with malignant neoplasms in the mediate postoperative period: a correlational study. *Online Braz J Nurs.* 2016 [cited 2021 May 6]; 15(2):134-45. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.2016533527>.
27. Melchior LMR, Barreto RASS, Alencar LKB, Nunes DS, Silva TM, Oliveira IFR. Evaluation of the anxiety state at preoperative in hospitalized surgical patients. *R Enferm UFJF.* 2018 [cited 2021 May 6]; 4(2):107-14. DOI: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14023>.
28. Silva JS, Souza ERF. The communication with patients under invasive mechanical ventilation in an adult intensive therapy unit on interior of minas gerais under nursing optics. *RBCV* [Internet]. 2017 [cited 2021 Sep 8]; 5(2):1-26. Available from: <http://jornalold.faculdadecienciasdauida.com.br/index.php/RBCV/article/view/258>.
29. Branco ABAC, Arruda KDSA. Atendimento psicológico de pacientes com covid-19 em desmame ventilatório: proposta de protocolo. *Rev Augustus.* 2020 [cited 2021 Sep 8]; 25(51):335-56. DOI: <https://doi.org/10.15202/1981896.2020v25n51p335>.
30. Gomes AGA, Carvalho MFO. Psychological care of patients with covid - 19 in ventilatory weaning: protocol proposal. *Rev SBPH.* 2018 [cited 2021 Sep 8]; 21(2):167-85. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200010.
31. Lana LD, Mittmann PS, Moszkowicz CI, Pereira CC. The stressors factors in adult patients interned to an intensive care unit. *Enferm Global.* 2018 [cited 2021 Sep 8]; 17(4):580-611. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n52/en_1695-6141-eg-17-52-580.pdf.