

COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA: ATIVIDADES EMPREGADAS VS. ATIVIDADES PROPOSTAS NA LITERATURA

IMPAIRED VERBAL COMMUNICATION: ACTIVITIES IN PRACTICE VS. ACTIVITIES PROPOSED IN LITERATURE

COMUNICACIÓN VERBAL PERJUDICADA: ACTIVIDADES LLEVADAS A CABO VS. ACTIVIDADES PROPUESTAS EN LA LITERATURA

Débora Oliveira Favretto¹
Emília Campos de Carvalho²
Sílvia Rita Marin da Silva Canini³
Lívia Maria Garbin⁴

RESUMO

A comunicação enfermeiro/paciente é essencial para identificação do estado de saúde e o sucesso do plano de cuidado. Os objetivos do estudo são identificar, na literatura, intervenções e atividades para o diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada e compará-las com aquelas propostas pela NIC, bem como identificar as atividades que enfermeiros clínicos relatam empregar. Houve correspondência parcial entre as intervenções identificadas na literatura com aquelas propostas pela NIC; os enfermeiros clínicos realizam 69,34% das atividades mencionadas, porém relataram que 7,09% delas não são empregadas por desconhecimento ou falta de recursos. Sugere-se que os programas educativos contemplem as intervenções de enfermagem propostas pela NIC e as demais identificadas na literatura.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Comunicação; Comunicação em Saúde

ABSTRACT

Nurse-patient communication is an essential tool to identify the state of patients' health and the success of the treatment plan; This study surveyed the literature for interventions and activities for the nursing diagnosis of "impaired verbal communication", comparing compare them with those proposed by the Nursing Intervention Classifications (NIC). It also intended to identify activities nurse clinicians say they perform. Interventions identified in the literature partially corresponded to those proposed by NIC. Nurse clinicians perform 69.34% of these activities, but reported that 7.09% of these interventions are not used, either due to a lack of knowledge or resources. It is suggested that educational programs cover the nursing interventions proposed by NIC and others identified in literature.

Key words: Nursing Care; Nursing Diagnosis; Communication; Health Communication

RESUMEN

La comunicación entre el enfermero y el paciente es una herramienta esencial para identificar el estado de salud de este último y para que su plan de cuidado resulte exitoso. El presente estudio ha buscado identificar en la literatura intervenciones y actividades para el diagnóstico de enfermería "comunicación verbal perjudicada" y compararlas con las que propone la NIC así como identificar las actividades que los enfermeros clínicos dicen llevar a cabo. Se encontró correspondencia parcial entre las intervenciones identificadas en la literatura y aquéllas propuestas por la NIC. Los enfermeros clínicos llevan a cabo 69.34% de las actividades mencionadas, pero relatan que no emplean un 7,09% de las mismas por desconocimiento o falta de recursos. Se sugiere que los programas educativos contemplen las intervenciones de enfermería propuestas por la NIC y las demás identificadas en la literatura.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Comunicación; Comunicación en Salud

¹ Aluna de graduação EERP-USP e bolsista de Iniciação Científica – PIBIC-CNPq.

² Enfermeira, Professora titular, orientadora e pesquisadora do CNPq. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação da EERP-USP.

³ Enfermeira. Professora Doutora da EERP-USP. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação.

⁴ Enfermeira do HCFMRP-USP. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem e Comunicação.

Correspondência para: Emília Campos de Carvalho. Av. Bandeirantes, 3900, 14040-902 – Ribeirão Preto – SP.

Tel. (16) 3602.3475. E-mail: ecdcava@usp.br

INTRODUÇÃO

A comunicação envolve atividades que consistem em receber, processar e transmitir informações ou símbolos quer pela fala, quer pela escrita, quer por notas musicais ou outros sinais de linguagem.^{1,2}

O processo comunicacional, compreendendo a troca de informação e significados entre uma ou mais pessoas, tem sido valorizado na enfermagem em seus diversos contextos.³ No âmbito do relacionamento enfermeiro/paciente, é considerado fundamental para a prestação da assistência individualizada, competente e humanitária.³⁻⁴

Para ser eficiente, esse processo deve ser funcional, ou seja, os aspectos fisiológicos, psicológicos e ambientais devem estar favoráveis.¹ Entretanto, há situações em que a comunicação pode ser prejudicada em decorrência de um distúrbio permanente ou temporário.

Estudo realizado em um hospital de grande porte do interior paulista identificou que 39,5% dos pacientes internados nas clínicas médica, dermatológica, neurológica e cirúrgica apresentaram, pelo menos, um distúrbio de comunicação acometendo linguagem, fala ou audição, durante a internação.⁵

Em relação ao período perioperatório, outro estudo⁶ revelou que 25% dos pacientes apresentaram esse diagnóstico; já após a cirurgia de laringectomia, todos os pacientes submetidos a esse procedimento apresentaram prejuízo na comunicação.⁷

As mudanças ou redução das habilidades comunicacionais decorrentes do processo evolutivo, sobretudo no idoso, têm sido destacadas na literatura,⁸ bem como as alterações que ocorrem em pacientes portadores de transtornos psiquiátricos, com demência ou com comprometimento neurológico^{2,9-10} que impedem ou prejudicam a capacidade de usar a linguagem.

São considerados distúrbios de comunicação qualquer desvio no padrão normal da fala, da linguagem ou da audição de uma pessoa que venha interferir na comunicação e que poderá levá-la a situações embaraçosas, de frustrações e/ou outras emoções negativas.^{5,11-13} Os distúrbios da fala são caracterizados por alterações na voz, relacionados ao timbre e à intensidade da voz (disfonia); alterações na articulação e na formação das palavras (dislalia e disartria); e na fluência ou ritmo denominada de disfemia, como a gagueira.¹³

Já os relacionados à linguagem são caracterizados por alterações que dificultam o uso e a compreensão da fala, da escrita ou de outro sistema simbólico (afasia, apraxia, disfasia e dislexia); são também classificados quanto às alterações na forma (dificuldade para construir palavras ou frases), alterações do conteúdo (verbalização inapropriada), alterações na função da linguagem (ex.: afasia receptiva e de transmissão, disfasia, apraxia, dislexia). E os da audição são caracterizados pela surdez (também chamada de audição difícil),¹³ que pode ser total ou parcial.

Do ponto de vista dos diagnósticos de enfermagem, as alterações da comunicação estão citadas nas taxonomias existentes e estão relacionadas a defeito anatômico (fenda palatina, alteração do sistema visual-neuromuscular, sistema auditivo ou aparelho fonador), barreiras físicas

(traqueostomia, entubação endotraqueal), barreiras ambientais, alteração do sistema nervoso central e ao enfraquecimento músculo esquelético. Embora a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) empregue o título (ou rótulo) Comunicação Verbal Prejudicada, desde a inclusão desse diagnóstico na taxonomia, em 1973, diversas definições^{14,17} foram adotadas, sendo que a atual o considera como “habilidade diminuída, retardada ou ausente para receber, processar, transmitir /ou usar um sistema de símbolos”.^{16,17}

Carpenito-Moyet¹⁸ também propõe o diagnóstico Comunicação Verbal Prejudicada, mas o define “como estado em que o indivíduo apresenta ou corre o risco de apresentar diminuição da capacidade de falar, mas pode entender os outros”.

Outros autores^{12,18-19} também apresentam diagnósticos retratando tais alterações. Para Alfaro-LeFevre, o diagnóstico que trata desse tipo de resposta é denominado Comunicação Prejudicada, e, embora não conste na taxonomia da NANDA,¹⁷ é acolhido por outros autores¹⁸⁻⁹⁰ dada sua clareza e utilidade; é considerado como “o estado em que o indivíduo apresenta ou está em risco de apresentar dificuldades para enviar ou receber mensagem (pensamentos, idéias, desejos ou necessidades aos outros)”.

A definição proposta pela NANDA é mais ampla e retrata um fenômeno bem mais abrangente que apenas a comunicação verbal, contemplando os outros dois diagnósticos encontrados na literatura e, portanto, será a adotada neste estudo. Essas divergências conceituais retratam a complexidade do fenômeno em estudo e as diferentes manifestações que os indivíduos podem apresentar, relacionadas à comunicação em diferentes cenários.

Quando esse diagnóstico é identificado, o enfermeiro deve iniciar o planejamento da assistência visando minimizar ou reparar esta situação, podendo lançar mão de um conjunto de atividades ou ações que compõem diferentes intervenções de enfermagem.

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)²⁰ propõe intervenções prioritárias (mais prováveis para a solução do diagnóstico), sugeridas (menos prováveis para solucionar o diagnóstico) e intervenções adicionais (aquelas aplicadas a alguns pacientes com o diagnóstico). As intervenções propostas para o diagnóstico Comunicação Verbal Prejudicada buscam facilitar o recebimento e o envio de mensagens verbais e não verbais. Contudo, na prática, outras intervenções, não contidas nessa classificação, têm sido utilizadas para minimizar ou solucionar o diagnóstico do paciente, sendo este o objeto desta investigação.

Os estudos utilizando a classificação das intervenções de enfermagem vêm sendo realizados desde a segunda metade da década de 1980,²¹ enfocando, principalmente, as ações de enfermagem para que se alcancem os resultados esperados. Essas ações favorecem uma assistência com qualidade, porém é necessário que as intervenções propostas por enfermeiros sejam identificadas, aplicadas e testadas por meio de pesquisas.

Estudos têm evidenciado o benefício de estratégias específicas para minimizar as conseqüências dos distúrbios

de comunicação verbal,^{13,22,23-33} em diferentes situações clínicas. Contudo, não foram identificados estudos específicos sobre as intervenções propostas pela NIC para o diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada, o que justifica a realização deste estudo, cujos objetivos foram: identificar na literatura as atividades que compõem as intervenções para o diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada, realizar mapeamento comparativo das intervenções e atividades identificadas na literatura e as propostas pela NIC, bem como identificar as atividades que os enfermeiros de uma clínica médica desenvolvem com pacientes portadores do diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em três etapas, sendo que na primeira foi realizada a revisão da literatura sobre os temas: “diagnósticos de enfermagem”, “intervenções de enfermagem”, “comunicação e enfermagem” e “comunicação prejudicada”, com o intuito de identificar as intervenções e atividades para o diagnóstico em estudo. Procedeu-se, também à busca, manual, em livros textos disponíveis nos acervos da Sala de Leitura Gleite Alcântara da EERP, da Biblioteca Central do *Campus* de Ribeirão Preto e da Biblioteca da Escola de Enfermagem, todos da Universidade de São Paulo, no período de agosto a setembro de 2005. Foram identificadas 15 referências além da NIC.¹⁸ Após leitura do material, foram excluídas 4: 2 por não atenderem ao objetivo do estudo e 2 por serem edições anteriores ou posteriores das obras citadas, mas com semelhantes conteúdos.

Na segunda etapa, realizou-se o mapeamento das intervenções e das atividades propostas pela NIC²⁰ com as demais identificadas na literatura.

Foram identificadas 9 intervenções propostas pela NIC²⁰, sendo 3 prioritárias ou essenciais para esse diagnóstico (ouvir atentamente; melhora da comunicação: déficit auditivo; e melhora da comunicação: déficit da fala) e 6 intervenções sugeridas, isto é, que podem contribuir para a assistência a portadores desse diagnóstico (melhora da comunicação: déficit visual; redução da ansiedade; presença; toque; controle do ambiente; e supervisão: segurança). Foram consideradas, no âmbito deste estudo, apenas as 3 intervenções prioritárias. Suas respectivas atividades, identificadas na literatura, foram relacionadas com as propostas pela NIC²⁰, quando havia correspondência, e listadas separadamente, quando não havia nenhuma relação.

Na segunda fase, o mapeamento das intervenções foi submetido à apreciação de 5 enfermeiros, com experiência de pelo menos um ano na área de comunicação e com conhecimento sobre as taxonomias NIC²⁰ e NANDA¹⁶ e que consentiram participar da pesquisa. Após análise, permaneceram no mapeamento as atividades e as intervenções, que obtiveram índice de concordância e > 80% entre os enfermeiros. Esses procedimentos possibilitaram identificar as atividades de cada intervenção empregada para o diagnóstico proposto.

Participaram da terceira etapa 25 enfermeiros, de um total de 34 da Clínica Médica do HCFMRP-USP, uma vez que 2 se recusaram a participar, 2 estavam em período de férias, 4 não responderam em tempo hábil e 1 devolveu o formulário em branco. Os enfermeiros receberam um formulário com as atividades propostas para cada uma das três intervenções selecionadas para o diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada. Solicitou-se aos enfermeiros que apontassem quais atividades realizavam em sua prática clínica e, no caso de não realizarem, que informassem o motivo, podendo ainda apontar outras atividades que realizavam além das listadas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, e os sujeitos expressaram seu consentimento, formalmente, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na primeira etapa foram identificadas 155 atividades citadas pela NIC, que compõem as 9 intervenções prioritárias e sugeridas, para o diagnóstico Comunicação Verbal Prejudicada. Na revisão de literatura, 49 novas atividades foram incluídas²³⁻³³, sendo 37 para as três intervenções prioritárias e 12 atividades para as três intervenções sugeridas pela NIC, a saber: melhora da comunicação, déficit visual, redução da ansiedade e presença. Não foram identificadas, na literatura, atividades diferentes daquelas propostas pela NIC²⁰ para as outras três intervenções sugeridas.

Foram observadas também várias atividades que não apresentaram correspondência com nenhuma das intervenções ou atividades propostas pela NIC²⁰, mas se caracterizavam como parte do processo de enfermagem, como a coleta de dados (Ex. 1: *Verificar se a afasia é motora..., sensorial..., de condução... ou global;*²⁴ Ex. 2: *Avaliar se há acúmulo de cerume*²⁷ ou ainda como instruções sobre a prática profissional do enfermeiro (Ex. *Aprenda sinais básicos de linguagem para usar com pacientes surdos.*²⁰

Por outro lado, a maioria das atividades identificadas apresentava correspondência com as contidas na NIC.²⁰ Pôde-se observar, contudo, que algumas delas eram mais amplas, enquanto as da NIC²⁰ eram mais concisas; várias atividades citadas por diferentes autores apresentaram similaridades quanto ao conteúdo, diferenciando-se apenas em algumas palavras ou tempos verbais.

Foram identificadas, também, atividades da literatura que apresentavam similaridade com mais de uma atividade NIC, além das que se relacionavam a mais de uma intervenção, o que levou à sua repetição ao longo do mapeamento. Ainda foi possível observar a pertinência das intervenções e atividades propostas pela literatura.

Para a segunda fase, as atividades encontradas na literatura, que não estavam citadas na NIC, mas se relacionavam às intervenções selecionadas (intervenções prioritárias), constituíram uma nova lista e foram submetidas à validação pelos enfermeiros juízes: o número de atividades inicialmente proposto pela NIC²⁰ e as que foram acrescentadas, após a validação, no mapeamento feito pelos enfermeiros (Tabela 1).

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS E RESPECTIVAS ATIVIDADES, PROPOSTAS PELA NIC²⁰ E AS VALIDADAS, ORIUNDAS DA LITERATURA, POR MEIO DE MAPEAMENTO. RIBEIRÃO PRETO, 2006

Intervenções Prioritárias	Atividades propostas pela NIC	Atividades acrescentadas após mapeamento	Total
	Melhora da comunicação: déficit da fala	19	
Melhora da comunicação: déficit auditivo	17	07	24
Ouvir ativamente	16	02	18
Total	52	21	73

Apreende-se que foi incorporado um número significativo de novas atividades (n=21), em especial para os distúrbios envolvendo a fala (n=12) e a audição (n=7).

Na terceira etapa deste estudo, observou-se que os enfermeiros da amostra referiram realizar em sua prática a maioria ($\bar{x} = 69,34\%$) das atividades arroladas nas três intervenções prioritárias para Comunicação Verbal Prejudicada (Tabela 2).

TABELA 2 – DISTRIBUIÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS E NÃO REALIZADAS PELOS ENFERMEIROS EM SUA PRÁTICA, PARA O DIAGNÓSTICO EM ESTUDO. RIBEIRÃO PRETO, 2006

Intervenções	Atividades realizadas	Atividades não realizadas...			Atividades com respostas em branco ou anuladas	TOTAL
		... mas com condições de serem realizadas	... por falta de conhecimento e/ou recursos	... por não serem apropriadas para a situação		
Ouvir Ativamente	76,66%	16,22%	3,11%	2,44%	1,55%	100%
Melhora da comunicação: déficit auditivo	57,83%	20,83%	10,16%	9,5%	1,66%	100%
Melhora da comunicação: déficit da fala	73,54%	12,51%	8%	5,16%	0,77%	100%
MÉDIA (\bar{x})	69,34%	16,52%	7,09%	5,7%	1,32%	99,9%

Foram citadas pelos enfermeiros como as mais empregadas em sua prática as atividades relacionadas às intervenções Ouvir Ativamente e Melhora da comunicação: déficit de fala.

Em relação às atividades não realizadas ($\bar{x} = 30,63\%$), destacam-se aquelas que têm condições de virem a ser desenvolvidas ($\bar{x} = 16,52\%$), seguidas daquelas que não são realizadas por falta de conhecimento e/ou recursos ($\bar{x} = 7,09\%$), por serem esses os focos de atenção na formação continuada desses profissionais.

Para a intervenção "Ouvir ativamente", a maioria das atividades (76,66%) é realizada. Em média, cada enfermeiro, refere executar 13 das 18 atividades propostas para essa intervenção. Embora parte das atividades não seja executada, 16,22% delas poderiam ser empregadas, segundo os enfermeiros, pois eles as conhecem. Poucas (3,11%) são as que necessitam ser aprendidas.

Das realizadas, 11 atividades (61%) são executadas por 75% ou mais dos enfermeiros, sendo que, dentre elas três foram citadas por 100% dos profissionais: *Estabelecer o propósito da interação, Mostrar interesse pelo paciente e Estar atento ao tom, ao tempo, ao volume, à altura e à inflexão da voz.* As demais atividades (8), segundo os enfermeiros que afirmam não as empregar, são passíveis de ser implementadas: *Encorajar a expressão dos sentimentos; Escutar mensagens e sentimentos não expressos, bem como o conteúdo da conversa; Evidenciar percepção e sensibilidades às emoções; Estar atento à postura física que transmite mensagens não verbais; Verificar a compreensão da mensagem; Esclarecer a mensagem por meio de perguntas e reavaliar a compreensão; Estar atento às palavras evitadas, bem como à mensagem não verbal que acompanham as palavras ditas e Dar respostas em tempo certo de modo a refletir compreensão da mensagem recebida.*

Com menores índices de realização, mas ainda pela maioria dos enfermeiros (≥ 50 a $< 75\%$), estão 6 atividades, sendo 4 citadas pela NIC²⁰ (*Identificar temas predominantes; Evitar barreiras ao ouvir atentamente; Determinar o sentido da mensagem, refletindo sobre as atitudes, as experiências passadas e a situação atual; Focalizar totalmente a interação, suprimindo preconceitos, tendenciosidade, pressupostos, preocupações pessoais e outras distrações*) e duas

propostas pela literatura (*permitir tempo suficiente para comunicação; eliminar barulhos competitivos*).

A atividade *Usar uma série de interações para descobrir o sentido do comportamento*, realizada pelo menor número de enfermeiros (44%), apresenta, para a maioria dos enfermeiros, possibilidade de vir a ser implementada, assim como as outras atividades.

Quanto à intervenção "Melhora da Comunicação: déficit da fala", das 31 atividades arroladas, os enfermeiros referem executar, em média, 22 delas. Contudo, 8% das atividades propostas para essa intervenção não são desenvolvidas pela maioria dos sujeitos, por falta de conhecimento.

Das atividades propostas, 21 são realizadas por 75% dos enfermeiros ou mais, sendo que 4 delas são executadas por 100% dos enfermeiros (*Ficar de pé diante do paciente ao conversar. Realizar diálogos, quando apropriado. Ouvir com atenção. Dar uma instrução a cada vez, conforme apropriado*).

Destacam-se, também, 9 outras atividades desenvolvidas pelos sujeitos, entre as mencionadas pela NIC²⁰: *Oferecer reforço positivo e elogios, quando apropriado; Usar palavras simples e frases curtas, conforme apropriado. Evitar baixar o tom da voz no final da fala. Evitar gritar com o paciente que tem disfunção na fala. Usar gestos manuais, quando apropriado. Solicitar a assistência da família na compreensão da fala do paciente, conforme apropriado. Encorajar o paciente a repetir a palavra. Oferecer lembretes/sugestões verbais. Permitir que o paciente ouça freqüentemente a linguagem falada.*

Das 8 atividades obtidas no mapeamento, são frequentemente executadas: *Encarar o paciente e falar devagar. Usar sempre as mesmas palavras chaves e evitar usar gestos não relacionados. Suplementar com comunicação escrita quando possível/ necessário. Reformular a sentença se não foi entendida. Permitir tempo suficiente para comunicação. Ler os lábios do paciente se possível. Responder a todas as tentativas para falar mesmo quando forem ininteligíveis. Encorajar o cliente a tomar fôlego entre as sentenças.*

Entre as atividades dessa intervenção, 3 foram referidas como realizadas por >50 a <75% dos enfermeiros participantes, sendo que a atividade proposta pela NIC *Usar quadro de desenhos quando apropriado* é citada como possível de ser realizada pela maior parte dos enfermeiros que não a realizam. As outras duas atividades, obtidas na literatura, são: *Manter ambiente calmo e quieto para que o cliente possa concentrar-se no esforço de comunicação, não tenha que falar alto, e seja capaz de ouvir os outros claramente e Alertar o paciente para não usar a voz até que o médico dê permissão.*

Ainda, 7 atividades são realizadas por menos de 50% dos enfermeiros. Cinco delas constam na NIC²⁰: *Reforçar a necessidade de acompanhamento com fonoaudiólogo após alta. Orientar o paciente e a família sobre o uso de aparelho da fala. Fazer terapias prescritivas de linguagem especial durante as interações informais com o paciente. Ensinar a fala utilizando o esôfago, conforme apropriado. Usar intérprete quando necessário.* Nesse grupo encontram-se duas atividades propostas pela literatura, sendo que uma não é realizada por falta de conhecimento e/ou recursos (*Rever instruções/ discussões pré-operatórias de por que a fala e a respiração estão alterados, usando desenhos anatômicos para ajudar na explanação*); a outra é mencionada como possível de ser realizada (*Encorajar o pacientes a expressar os pontos mais importantes no começo das sentenças, quando a energia e concentração estão melhores*).

Das 24 atividades mencionadas para a intervenção "Melhora da Comunicação: déficit auditivo", 57,83% são realizadas, sendo que, em média, cada enfermeiro executa 13 delas. Nessa intervenção, observou-se o maior índice de ausência de realização por desconhecimento (10,16%).

Entre as atividades propostas, 12 são realizadas por 75% ou mais enfermeiros, sendo que as 3 últimas foram identificadas no mapeamento: *Ouvir com atenção; Encarar diretamente o paciente e falar devagar, com clareza e concisão; Usar palavras simples e frases curtas, conforme apropriado; Não cobrir a boca, não fumar ou falar de boca cheia ou mascar chicletes enquanto conversar. Obter a atenção do paciente por meio do toque. Validar a compreensão das mensagens solicitando ao paciente a repetir o que foi dito. Usar papel, lápis, ou computador, quando necessário. Dar ao*

paciente tempo amplo para resposta. Movimentar-se próximo à área menos afetada. Evitar gritar com o paciente que tem disfunções de comunicação. Conversar sem urgência de uma resposta. Manter o ambiente quieto quando comunicar conteúdo de difícil compreensão, mantendo a atenção do paciente por meio de toque no ombro ou chamando-o pelo nome e Refrasear a sentença, quando o paciente apresentar dificuldade em entender.

Dois atividades foram mencionadas por >50 a <75 % dos enfermeiros como realizadas: *Dar uma ordem simples de cada vez e Usar as mesmas palavras para a mesma tarefa*

Outras 10 atividades foram mencionadas como realizadas por menos de 50% dos enfermeiros e com possibilidade de virem a ser desenvolvidas pelos demais enfermeiros. Dentre elas, destacaram-se as referentes ao *Uso do aparelho auditivo*, que apresentaram realização por 20% ou menos dos enfermeiros, fato também atribuído à falta de conhecimento e/ou recursos. O mesmo foi justificado para "Providenciar intérprete se a pessoa pode entender a linguagem dos sinais", proposta pela literatura. Além dessas atividades *Manter ambiente calmo e quieto para ampliar a concentração do cliente e Posicionar o paciente, quando em grupo, na parte próxima ao emissor ou expositor* também são atividades propostas pela literatura e pouco executadas.

É importante observar que dentre as intervenções mencionadas, "Melhora da Comunicação: déficit auditivo" foi a que apresentou menor porcentagem de realização.

Pelo exposto nota-se que atividades similares são recomendadas diferentes estratégias, e que há possibilidade de se ampliar o conjunto de atividades executadas pelos sujeitos.

DISCUSSÃO

Intervir em uma situação em que o diagnóstico de enfermagem Comunicação Verbal Prejudicada está presente é fundamental não só para uma assistência de enfermagem mais eficiente, mas também para promover maior bem-estar ao paciente.

Na relação diária enfermeiro-paciente, em cujo contexto transcorre predominantemente a coleta de informações sobre o paciente, devem ser considerados os elementos inerentes ao paciente, em especial os fatores que afetam tal interação.^{3,34}

Para tanto, é preciso que o enfermeiro tenha conhecimento e capacidade de observação para identificar a presença desse diagnóstico. A partir daí, o enfermeiro deve ter habilidade para planejar e executar a assistência de enfermagem, isto é, propor e realizar as intervenções de enfermagem necessárias. Nesse propósito, pode-se empregar a Taxonomia da NIC²⁰ que, de acordo com o estudo apresentado, contém a maioria das atividades propostas para o diagnóstico em estudo, demonstrando ser indicada para auxiliar a assistência de enfermagem nessa situação.

Entretanto, ao se observar a pertinência das atividades propostas, devem ser consideradas as características da situação. Cabe lembrar que algumas das atividades arroladas na literatura²³⁻³³ ou na NIC²⁰ foram consideradas não apropriadas às situações com as quais os sujeitos desta pesquisa usualmente se defrontam na sua assistência.

Foi também possível observar que não apenas na Taxonomia da NIC²⁰, mas também em outras referências na literatura²³⁻³³ são apresentadas sugestões para intervir em pacientes que apresentam Comunicação Verbal Prejudicada. Pelo mapeamento realizado, notou-se que a maioria (71,2%) das atividades que são propostas pela NIC também está listada na literatura; entretanto, existem atividades NIC que não são encontradas na literatura, assim como atividades propostas por outras referências que não são citadas pela NIC, isto é, 28,7% das atividades estudadas na terceira etapa. Dessa forma, para cada intervenção podem ser acrescentadas atividades da literatura diferentes daquelas propostas pela NIC, complementando-a.

Durante a investigação sobre a realização ou não das intervenções propostas na literatura e pela NIC por enfermeiros da Clínica estudada, observou-se que a maioria (69,34%) dessas atividades é realizada. Entretanto, de acordo com grupo de enfermeiros, parcela significativa de atividades não executadas tem condições de ser realizada (16,52%) e algumas não são desenvolvidas por falta de conhecimento e/ou recursos (7,09%). Também é importante notar que as atividades não encontradas na NIC, mas acrescentadas após o mapeamento, de forma geral, foram realizadas pela maioria dos enfermeiros, o que demonstra a importância delas.

Considera-se que, apesar de as intervenções para o diagnóstico Comunicação Verbal Prejudicada estarem sendo realizadas em sua maior parte, se o serviço dispusesse de mais recursos tanto para a execução da assistência de enfermagem, como para proporcionar capacitação de seus enfermeiros, além de estimular o interesse dos enfermeiros sobre esse problema, maior número de intervenções poderia ser incorporado na prática clínica do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de Comunicação Verbal Prejudicada é comum no cenário da prática profissional e exige conhecimento e habilidades apropriadas para o desenvolvimento das atividades diante da sua presença, bem como permanente busca de novas alternativas terapêuticas.

Diante dos resultados, propõe-se a inclusão de novas atividades, encontradas na literatura, no conjunto das intervenções sugeridas pela NIC, para as principais intervenções que devem ser aplicadas para solucionar ou minimizar tal diagnóstico. Embora elas tenham demonstrado validade por serem realizadas, em sua maioria, pelos enfermeiros da amostra estudada, ou de apresentarem condições de ser realizadas, recomenda-se que novos estudos sobre seu efeito sejam realizados.

Outro passo fundamental é oferecer instruções e informações aos enfermeiros sobre aquelas atividades não realizadas por falta de conhecimento e/ou recursos. Ressalte-se que ainda é necessário considerar outras intervenções de enfermagem que possam interferir no processo comunicacional.

REFERÊNCIAS

1. Atkinson LD, Murray MF. Fundamentos de enfermagem. Introdução ao Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara; 1989.
2. Cummings JL, Mendez MF. Doenças de Alzheimer e outros distúrbios da cognição. In: Goldman L, Ausiello D. Cecil Tratado de medicina interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. p.2630-40

3. Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Barueri-SP: Manole; 2005.
4. Meneguello AS, Dalri MCB, Carvalho EC, Bachion MM. Comunicação prejudicada: fatores relacionados e características definidoras em pacientes internados com queimaduras Rev Latino-am Enferm. 1996 abr; 4 (nº esp):153-72.
5. Dos Santos WDF. Distúrbios de comunicação humana e diagnósticos de enfermagem do padrão comunicar: incidência e identificação em pacientes hospitalizados [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1994.
6. Prá LA, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. Rev Eletrôn Enferm. 2004; 6(2). [Acesso em 15 dez 2007]. Disponível em: www.fen.ufg.br
7. Silva LSL, Pinto MH, Zago MMF. Assistência de enfermagem ao laringectomizado no período pós-operatório. Rev Bras Cancerol. 2002; 48(2): 213-21
8. Worrall LE, Hickson LM. Communication disability in aging: from prevention to intervention. New York: Thomson Delmar Learning; 2003.
9. Queiroz LR, Moura TG, Vieira FLM; Carvalho SB. Distúrbios da comunicação oral no paciente demenciado. [Acesso em 15 dez 2007]. Disponível em: http://www.alzheimer.med.br/fono.htm
10. Dalgalarondo P. Psiquiatria e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artes Medicas; 2000.
11. Biro P, Thompson M. Screening young children communication disorders. NEN. 1984; 9(6):410-3.
12. Carvalho EC, Coler MS. Diagnosis of the Human Response Pattern, Communication: a proposal for revision. Nurs Diagn. 1995; 6(4): 155-60.
13. American Speech-Language-Hearing Association Ad Hoc Committee on Service Delivery in the Schools. Definition of communicative disorders and variations. ASHA. 1993; 35 (suppl.10):40-1.
14. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions and classification 1995-1996. Philadelphia: NANDA; 1994
15. North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions and classification 1999-2000. Philadelphia: NANDA; 1999
16. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005 – 2006. Porto Alegre (RS): Artmed; 2006.
17. North American Nursing Diagnosis Association. International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2007-2008. Philadelphia: NANDA-International; 2007
18. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de enfermagem, aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2005.
19. Carpenito LJ. Nursing diagnosis application to Clínica I practice. Philadelphia: JB Lippincott; 1993.
20. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
21. Napoleão AA, Chianca TCM, Carvalho EC, Dalri MCB. Análise da produção científica sobre a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) de 1980 a 2004. Rev Latino-am Enferm. 2006; 14(4):608-13.
22. Carpenito-Moyet LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. Porto Alegre: Artmed; 2006.
23. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Nursing care plans: guidelines for individualizing patient care. 5ª ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2000.
24. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Nurse's pocket guide: diagnoses, interventions and rationales. 9ª ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2004.
25. Ackley BJ, Lladwig GB. Nursing diagnosis handbook: a guide to planning care. 3ª ed. St. Louis: Mosby; 1997.
26. Wilkinson JM. Nursing Diagnosis handbook with NIC interventions and NOC Outcomes. 8ª ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall; 2005.
27. Carpenito LJ. Manual de Diagnósticos de enfermagem. 8ª ed. São Paulo: Artmed; 1999.
28. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
29. Craven RF, Hirnle CJ. Fundamental of nursing: human health and function. 4ª ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
30. Flynn JBM, Hackel R. Technological Foundations in Nursing. East Norwalk: Appliton & Lange; 1990.
31. Flynn JBM, Bruce NP. Introduction to critical care skills. St. Louis: Mosby; 1993.
32. Ulrich SP, Canale SW, Wendell SA. Medical surgical: nursing care planning guides. 3ª ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1994.
33. Alexander MF, Fawcett JN, Runciman PJ. Nursing practice. Hospital & home: the adult. 2ª ed. London: Churchill Livingstone; 2000.
34. McFarland GK, Naschinski CE. Impaired communication e descriptive study. Nurs Clin North Am. 1985; 22 (4):775-85.

Data de submissão: 07/03/07

Data de aprovação: 13/12/07