

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização em**  
**Enfermagem Médico-Cirúrgica,**  
**Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica**  
Relatório de Estágio

**OTIMIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA PESSOA COM**  
**CANCRO DA LARINGE, SUBMETIDA A**  
**LARINGECTOMIA TOTAL – INTERVENÇÕES DE**  
**ENFERMAGEM ESPECIALIZADAS NO PERÍODO**  
**PERI-OPERATÓRIO**

**Ana Inês de Almeida Frade**

**Lisboa**

**2017**





**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização em**  
**Enfermagem Médico-Cirúrgica,**  
**Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica**  
Relatório de Estágio

**OTIMIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA PESSOA COM**  
**CANCRO DA LARINGE, SUBMETIDA A**  
**LARINGECTOMIA TOTAL – INTERVENÇÕES DE**  
**ENFERMAGEM ESPECIALIZADAS NO PERÍODO**  
**PERI-OPERATÓRIO**

**Ana Inês de Almeida Frade**

Orientador: Professor Doutor Óscar Manuel Ramos Ferreira

**Lisboa**

**2017**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais e à minha irmã Rita,  
pela paciência, pelo amor incondicional e por cuidarem sempre de mim*

*Ao Sr. Professor Óscar Ferreira,  
pela sabedoria, orientação e disponibilidade*

*Aos Enfermeiros orientadores dos campos de estágio,  
pelo apoio, amizade, ensinamentos e orientação*

*Aos meus colegas e amigos, fruto do percurso realizado na ESEL,  
pela amizade, companheirismo e pelos sorrisos*



## LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

<b>AAC</b>	Aumentativas e/ou Alternativas de Comunicação
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>AVD's</b>	Atividades de vida diária
<b>CCP</b>	Cirurgia de Cabeça e Pescoço
<b>DVD</b>	<i>Digital Video Disc</i> (em português, Disco Digital de Video)
<b>Endoc</b>	Endocrinologia
<b>EONS</b>	<i>European Oncology Nursing Society</i>
<b>Fig.</b>	Figura
<b>LT</b>	Laringectomia Total
<b>OE</b>	Ordem dos Enfermeiros
<b>ORL</b>	Otorrinolaringologia
<b>PEG</b>	Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (em português, Gastrostomia Endoscópica Percutânea)
<b>PT</b>	Portugal Telecom
<b>RORENO</b>	Registo Oncológico Regional do Norte
<b>SCR</b>	Serviço de um Centro de Reabilitação de referência
<b>UCI</b>	Unidade de Cuidados Intensivos
<b>UTM</b>	Unidade de Transplante de Medula Óssea
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i> (em português, Organização Mundial de Saúde)



## RESUMO

A Laringectomia Total é um procedimento cirúrgico utilizado no tratamento curativo do carcinoma avançado da laringe (Bickford et al., 2013). Entre outras alterações, as pessoas submetidas a Laringectomia Total experienciam complexos e frustrantes problemas de comunicação (Haggood, 2000; Happ et al., 2004). No pós-operatório estes clientes adotam como estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação os gestos, a escrita, o aceno da cabeça e a mímica labial, podendo estas estratégias incorrer em insatisfação e falta de consistência (Happ et al., 2004; Rodriguez & Blischark, 2010). Neste sentido, de forma a otimizar a comunicação, o uso de outras estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação e de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados (Rodriguez & Blischark, 2010). Considerando que é prática comum de um serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia de um Centro Oncológico Nacional, a utilização de estratégias como a escrita, gestos e a mímica labial de forma pouco estruturada, com omissão da utilização de outras estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação e atendendo que os enfermeiros estão na melhor posição para influenciar o processo de comunicação (Noonan & Hegarty, 2010; Rodriguez & Blischark, 2010), emergiu então, a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção intitulado “*Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório*”. O Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2001) foi o referencial teórico adotado para sustentar este projeto e a Metodologia utilizada consistiu na execução de uma *Scoping Review*, na realização de uma reflexão crítica constante e na concretização de estágios em três contextos hospitalares distintos. Para além do desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente oncológica, a implementação do presente projeto proporcionou a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem promotores de uma comunicação eficaz, na pessoa submetida a Laringectomia Total, no período peri-operatório, e naturalmente a sua adaptação e a melhoria da sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** pessoa com cancro da laringe; Laringectomia Total; comunicação comprometida; cuidados de enfermagem; estratégias Alternativas e/ou Aumentativas de Comunicação.

## ABSTRACT

Total Laryngectomy is a surgical procedure used in the treatment of advanced larynx carcinoma (Bickford, et al., 2013). Among other changes, patients submitted to Total Laryngectomy experience complex and frustrating communication problems (Happ et al., 2004; Haggood, 2000). At post-operative period, this patients adopt gestures, writing, nodding and labial mimicry as alternative and/or augmentative communication strategies, which can be inconsistent and unsatisfactory (Happ et al., 2004; Rodriguez & Blischark, 2010). For this reason, in order to optimize communication, other alternative and/or augmentative strategies of communication as well as more consistent methods should be explored (Rodriguez & Blischark, 2010). Considering that the practice of using alternative and/or augmentative communication strategies, such as writing, gestures and labial mimicry, in an unstructured way, with the omission of the use of other strategies is common in a service of Head and Neck Surgery, Otolaryngology and Endocrinology of a National Oncology Center, and noting that the nursing staff is in a privileged position to influence the communication process (Noonan & Hegarty, 2010; Rodriguez & Blischark, 2010), the need for an intervention project, titled "*Optimizing communication for the person with larynx cancer, submitted to Total Laryngectomy – Nursing Intervention Specialized in the perioperative period*" has emerged. The Roy's Adaptation Model (Roy & Andrews, 2001), was the sustaining theoretical framework for this project, and the methodology consisted in the execution of a scoping review, a constant critical reflection and internships in three distinct hospital settings. Apart from developing skills as a Clinical-Surgery Specialized Nurse in oncology, the implementation of this project has improved the quality of nursing care promoters of effective communication, for patients submitted to Total Laryngectomy in the perioperative period and, naturally, their adaptation and the improvement of their quality of life.

**Key-words:** larynx cancer patient; Total Laryngectomy; impaired communication; nursing care; Alternative and/or Augmentative Communication strategies.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>13</b>
<b>1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA</b>	<b>19</b>
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b>	<b>21</b>
<b>3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS</b>	<b>29</b>
3.1. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – SCR	<b>29</b>
3.2. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – UCI de um Centro Oncológico Nacional	<b>34</b>
3.3. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional	<b>38</b>
<b>4. AVALIAÇÃO</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSÕES E TRABALHOS FUTUROS</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICES</b>	
APÊNDICE I	<i>Scoping Review</i>
APÊNDICE II	Atividades e resultados esperados, projetados para cada campo de estágio
APÊNDICE III	Cronograma das atividades de estágio
APÊNDICE IV	Divulgação da apresentação do Projeto de Estágio - SCR
APÊNDICE V	<i>Power Point</i> da apresentação do Projeto de Estágio
APÊNDICE VI	Avaliação da formação pelo Enfermeiro orientador
APÊNDICE VII	Dinâmica da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar - SCR
APÊNDICE VIII	Resultados obtidos com as entrevistas informais aos peritos sobre estratégias promotoras da comunicação eficaz - SCR
APÊNDICE XIX	Reflexão sobre a observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida - SCR

APÊNDICE X	Resultado da observação de peritos a realizarem intervenções promotoras da otimização da comunicação - SCR
APÊNDICE XI	Descrição da utilização dos dispositivos AAC - SCR
APÊNDICE XII	Estudo de situação - SCR
APÊNDICE XIII	Dinâmica da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar - UCI
APÊNDICE XIV	Resultados obtidos com as entrevistas informais aos peritos sobre estratégias promotoras da comunicação eficaz - UCI
APÊNDICE XV	Reflexão sobre a observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida - UCI
APÊNDICE XVI	Descrição da utilização dos dispositivos AAC - UCI
APÊNDICE XVII	Estudo de situação - UCI
APÊNDICE XVIII	Divulgação da exposição do Projeto de Intervenção - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XIX	Questionário - serviço CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XX	Análise dos questionários - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XXI	Divulgação da formação à equipa de enfermagem - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XXII	<i>Power Point</i> da formação à equipa de enfermagem sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XXIII	Teste escrito aplicado aos enfermeiros para avaliar a formação - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XXIV	Estudos de situação - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XXV	Poster " <i>Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total - Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório</i> "
APÊNDICE XXVI	Tabela de letras e palavras - serviço de CCP, ORL e Endoc
APÊNDICE XXVII	Poster " <i>Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total - Intervenções de Enfermagem Especializadas</i> "

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>		Pág.
<b>Figura 1</b>	Antes da Laringectomia Total	22
<b>Figura 2</b>	Depois da Laringectomia Total	22
<b>Figura 3</b>	Dispositivo gerador de fala <i>DynaMyte</i> <sup>TM</sup>	27
<b>Figura 4</b>	Aparelho de Comunicação <i>MessageMate</i> <sup>TM</sup>	27

<b>ÍNDICE DE QUADROS</b>		<b>Pág.</b>
<b>Quadro 1</b>	Plano de apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem do SCR	30
<b>Quadro 2</b>	Plano de apresentação do projeto de intervenção à equipa de enfermagem do serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional	39
<b>Quadro 3</b>	Plano da formação à equipa de enfermagem do serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional	40

## INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio consiste na descrição do trajeto efetuado no desenvolvimento do Projeto de Intervenção, no âmbito da Unidade Curricular Estágio com Relatório, inserido no 7º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem na área de Especialização Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica, que decorreu no período compreendido entre 26 de Setembro de 2016 e 10 de Fevereiro de 2017. Este Projeto de Intervenção, intitulado “*Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório*” foi desenvolvido com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, no âmbito da pessoa com doença oncológica<sup>1</sup>, mais especificamente, otimizar a comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total (LT), através do desenvolvimento de intervenções de enfermagem especializadas no período peri-operatório<sup>2</sup>.

A LT tem um profundo impacto psicológico, social, físico e funcional, afetando as atividades de vida diária da pessoa, tais como falar, respirar, comer e beber (Noonan & Hegarty, 2010). Entre outras alterações, as pessoas submetidas a LT experienciam complexos e frustrantes problemas de comunicação no pós-operatório<sup>3</sup>, decorrentes da perda da voz provocada pela ressecção completa da laringe (Haggood, 2000; Happ, Roesch & Kagan, 2004). O comprometimento da comunicação pode resultar numa sensação de perda do *self*, perda de relações interpessoais; perdas de bens materiais; frustração; depressão e isolamento (Fox & Rau, 2001; Magrin & Kowalski, 2003). Neste sentido, cabe aos enfermeiros compreenderem como os clientes estão a vivenciar as alterações provocadas pela cirurgia, de modo a desenvolverem intervenções de enfermagem individualizadas que promovam a reabilitação, a adaptação e o bem-estar de cada pessoa.

Também no pós-operatório, a incapacidade de falar limita a capacidade do cliente para comunicar sintomas, questionar ou solicitar cuidados (Baehring & McCorkle, 2012; Rodriguez & Blischarck, 2010). Segundo Magrin e Kowalski (2003),

---

<sup>1</sup> Entende-se por pessoa com doença oncológica, a pessoa e a sua família/pessoa significativa.

<sup>2</sup> Engloba o período pré-operatório; pós-operatório imediato; pós-operatório mediato e pós-operatório tardio (Marek & Boehnlein, 2003).

<sup>3</sup> Engloba o pós-operatório imediato, o pós-operatório mediato e o pós-operatório tardio.

*muitos desses problemas poderão ser minimizados através de uma preparação pré-operatória (...) assim como pela participação ativa dos familiares”* (p. 47). No pós-operatório, de modo a lidarem com as alterações da comunicação, os clientes elegem como estratégias de comunicação os gestos, a escrita, o aceno da cabeça e a mímica labial, podendo estas estratégias incorrer em insatisfação e falta de consistência (Happ et al., 2004; Rodriguez & Blischarck, 2010). A falta de solidez na seleção do método de comunicação e a grande variação na capacidade dos enfermeiros e da família em compreender os gestos e em realizar leitura labial, pode gerar confusão e frustração para os clientes sem voz, família e cuidadores (Happ et al., 2004). Neste sentido, de forma a otimizar a comunicação,

o uso de estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação (por exemplo: dispositivos geradores de fala) e o fornecimento de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados, particularmente os que podem ser adaptados para irem ao encontro das necessidades individuais dos clientes que não conseguem falar no pós-operatório (Rodriguez & Blischarck, 2010, p. 115).

Uma vez que, segundo Roy e Andrews (2001), o objetivo da Enfermagem consiste em promover a adaptação dos recetores dos cuidados, de forma a contribuir para a saúde, qualidade de vida e morte com dignidade, através da realização de intervenções que fomentem a capacidade adaptativa e melhorem a interação com o ambiente, o Modelo de Adaptação de Roy foi o referencial teórico adotado para sustentar este projeto. Neste sentido, a concretização do presente projeto e a sua implementação, num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, veio facilitar a adaptação das pessoas submetidas a LT e melhorar as suas qualidades de vida, mediante uma prática holística, centrada no cliente, baseada na evidência e norteada pelos princípios éticos e deontológicos, resultante da melhoria da qualidade dos cuidados no âmbito da otimização da comunicação.

Assim, tendo-se constatado que é imprescindível o desenvolvimento de competências no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT e atendendo que a prática de Enfermagem Avançada é compatível com o perfil de Mestre em Enfermagem e Enfermeiro Especialista, pretendeu-se com este projeto, desenvolver as seguintes competências, no âmbito dos domínios comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2010):

- Identifica estratégias para resolução de problemas de comunicação, em parceria com o cliente submetido a LT, com base no conhecimento, experiência e no respeito pelo Código Deontológico;
- Desempenha o papel de consultor, quando os cuidados requerem otimização da comunicação, na pessoa submetida a LT;
- Incorpora conhecimentos na melhoria da qualidade na prática, no âmbito da otimização da comunicação, através da divulgação de experiências de sucesso e da incorporação na prática de estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação (AAC);
- Disponibiliza assessoria aos enfermeiros e equipa, relativamente à otimização da comunicação;
- Otimiza o trabalho da equipa, adequando os recursos às necessidades de cuidados, negociando-os adequadamente e utilizando-os, de forma eficiente, para promover a otimização da comunicação;
- Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, no âmbito da otimização da comunicação.

Pretendeu-se também, desenvolver as seguintes competências específicas do Enfermeiro Especialista em pessoa em Situação Crónica e Paliativa (OE, 2011):

- L6.2 – Respeita a singularidade e autonomia individual, quando responde a vivências individuais específicas, a processos de morrer e de luto:
  - L6.2.2 – Demonstra resultados qualificados, individualizados e atempados de comunicação entre indivíduos, cuidadores, familiares e membros da equipa de saúde, salvaguardando necessidades individuais, desejos e respetivos cuidados.
- L6.3 – Negoceia objetivos/metapas de cuidados, mutuamente acordadas dentro do ambiente terapêutico:
  - L6.3.2 – Utiliza ferramentas de comunicação adequadas com a pessoa com doença crónica (...) de forma a permitir a comunicação honesta, a esperança realista, assim como o ajuste de expectativas (p.4).

Pretendeu-se ainda, desenvolver as seguintes competências preconizadas pela *European Oncology Nursing Society* (EONS, 2013):

- Aplica técnicas de comunicação para promover o bem-estar da pessoa com doença oncológica e sua família, utilizando aptidões de comunicação avançada

e ferramentas de informação tecnológica de apoio à comunicação, que permitam estabelecer uma comunicação eficaz;

- Utiliza estratégias baseadas na evidência, para lidar com problemas de comunicação e referir-se adequadamente ao cliente e família, de formar individualizada.

Definiram-se como Objetivos Gerais para o presente projeto:

1. Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida<sup>4</sup>;
2. Promover a melhoria da qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT, no período peri-operatório.

Definiram-se como Objetivos Específicos:

- 1.1. Analisar a prática de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida;
- 1.2. Compreender as intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, na pessoa com comunicação comprometida;
- 2.1. Sensibilizar a equipa de enfermagem de um serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (CCP), Otorrinolaringologia (ORL) e Endocrinologia (Endoc) de um Centro Oncológico Nacional, para a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT;
- 2.2. Planear intervenções de enfermagem com o objetivo de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT, no período peri-operatório, num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional;
- 2.3. Envolver a equipa de enfermagem na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, no período peri-operatório, num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional.

---

<sup>4</sup> Tendo em conta que este projeto é dirigido para a otimização da pessoa submetida a LT, cuja comunicação verbal está alterada, foquei-me especificamente nas ações e competências no âmbito da comunicação verbal alterada. Entende-se por comunicação verbal comprometida, “*capacidade diminuída, atrasada ou ausente para receber, processar, transmitir e usar um sistema de símbolos*” (Newfied, Hinz, Tilley, Sridaromont & Mramba, 2007, p. 626).

A Metodologia utilizada para a realização deste Projeto de Intervenção, consistiu na execução de uma *Scoping Review* (cf. APÊNDICE I), na realização de uma reflexão crítica transversal a todo o percurso e na concretização de estágios em três contextos hospitalares diferentes, que decorreram entre 26 de setembro de 2016 e 10 de fevereiro de 2017 (18 turnos de 8 horas nos dois primeiros campos de estágio e 12 turnos de 8 horas no último estágio). Como primeiro campo de estágio foi selecionado um serviço de um Centro de Reabilitação de referência (SCR). Este estágio permitiu-me observar a reabilitação e a adaptação de pessoas com problemas de comunicação. Apesar de não ter como população alvo a pessoa submetida a LT, é uma instituição de referência na utilização de estratégias AAC otimizadoras da comunicação, que podem ser adaptadas à pessoa submetida a LT. Como segundo campo de estágio foi selecionada uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) de um Centro Oncológico Nacional. Esta unidade proporcionou-me saberes sobre intervenções otimizadoras da comunicação na pessoa com comunicação comprometida, incluindo a pessoa submetida a LT, clientes a quem frequentemente prestam cuidados. Para além disso permitiu-me adquirir conhecimentos sobre a realização de ensinamentos à família neste âmbito. Por último, para implementar este projeto, realizei estágio num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional. Tendo por base o referencial teórico que sustenta este projeto, foram projetadas as atividades e os resultados esperados para cada um dos campos de estágio (cf. APÊNDICE II). As atividades planeadas, para cada campo de estágio, decorreram de acordo com o Cronograma das atividades de estágio (cf. APÊNDICE III).

Com o intuito de espelhar e refletir sobre o caminho percorrido, este relatório é constituído pela presente Introdução e por quatro capítulos: Definição da Problemática; Enquadramento Teórico; Execução das Tarefas previstas (com a explicitação das atividades realizadas e respetivos resultados obtidos) e Avaliação (na qual serão abordados os pontos fortes e fracos, as aprendizagens efetuadas, os objetivos alcançados, bem como as competências desenvolvidas e a contribuição do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados). Finalmente serão apresentadas as Conclusões e as propostas de Trabalhos Futuros.



## 1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Tendo por base as consequências das alterações da comunicação na pessoa submetida a LT e considerando que é prática comum de um serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, a utilização de estratégias AAC como a escrita, gestos e a mímica labial de forma pouco estruturada, com omissão da utilização de outras estratégias AAC, bem como a realização de ensinamentos neste âmbito, ao cliente e família, no peri-operatório, de forma não sistematizada e atendendo que os enfermeiros estão na melhor posição para influenciar o processo de comunicação e apoiar estes clientes em toda a sua trajetória, desde o período pré-operatório, passando pelo pós-operatório, até ao período de reabilitação (Noonan & Hegarty, 2010; Rodriguez & Blisshark, 2010), emergiu então, a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção intitulado “*Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório*”. Tal projeto teve como finalidade melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem promotores de uma comunicação eficaz, na pessoa submetida a LT, no período peri-operatório. Esta problemática com necessidade de intervenção é também possível de ser verificada na literatura, onde estudos referem que há necessidade de investir na formação dos enfermeiros, no sentido de colmatar métodos de comunicação inconsistentes e estarem mais atentos para a utilização de estratégias AAC, na pessoa com comunicação comprometida submetida a CCP, onde se incluem os clientes submetidos a LT (Happ et al., 2004; Rodriguez & Blisshark, 2010). Também, de acordo com estudos realizados, os clientes referem necessidade de obterem mais informação acerca da extensão e das consequências da cirurgia, mais especificamente sobre a perda da fala e sobre métodos AAC (Happ et al., 2004).

Considerando que a recuperação pós-operatória da LT, inclui adaptações físicas e psicossociais (Lee, Gibson & Hilari, 2010), as alterações na comunicação, derivadas da perda da voz, vão implicar por parte da pessoa processos de adaptação, únicos, complexos e dinâmicos, sendo essencial para uma adaptação eficaz, cuidados de enfermagem eficientes, holísticos e centrados no cliente (Bickford, Coveney, Baker & Hersh, 2013).

Neste sentido, o referencial teórico que sustentou este projeto foi o Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2001), o qual considera os clientes sistemas holísticos adaptáveis, com capacidade de se ajustarem, efetivamente, às mudanças do meio ambiente. Os pressupostos deste modelo permitem ao enfermeiro e ao cliente reconhecerem problemas de adaptação e identificarem intervenções passíveis de serem realizadas, com o objetivo de promover a sua adaptação (Roper, Logan & Tierney, 1995). Assim, segundo o Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2001), a meta da Enfermagem consiste em promover nos clientes respostas adaptativas nos quatro modos adaptáveis: fisiológico, autoconceito, função na vida real e interdependência<sup>5</sup>.

Visto o modelo teórico de Enfermagem, que suporta a filosofia do cuidar do serviço de CCP, ORL e Endoc deste Centro Oncológico Nacional ser o de Virgínia Henderson, esta autora também será considerada na elaboração do projeto. Henderson (2007), define que a função da Enfermagem é ajudar a pessoa na execução das atividades que contribuam para a saúde ou para a sua recuperação (ou para uma morte serena), que este realizaria sem ajuda, se para tal tivesse o vigor, a vontade e o saber necessários, com o objetivo de o ajudar a adquirir a sua independência, na satisfação das suas necessidades (Henderson, 2007). Esta conceção, conduz à avaliação do cliente como um todo, orienta os enfermeiros para a humanização dos cuidados e considera que uma das 14 necessidades humanas básicas é comunicar-se com os demais, expressando emoções, necessidades, temores e opiniões (Henderson, 2007).

---

<sup>5</sup> De acordo com o Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2001), a comunicação insere-se no modo de adaptação fisiológico, mais precisamente na função fisiológica denominada de sentidos.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para concretizar a Revisão Crítica da Literatura que suporta o enquadramento teórico deste projeto, optou-se por se realizar uma *Scoping Review* (cf. APÊNDICE I), a qual teve como ponto de partida a seguinte Questão de Pesquisa, formulada para este trabalho: Quais as Intervenções Especializadas de Enfermagem promotoras da comunicação eficaz na pessoa<sup>6</sup> com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total, no período peri-operatório?

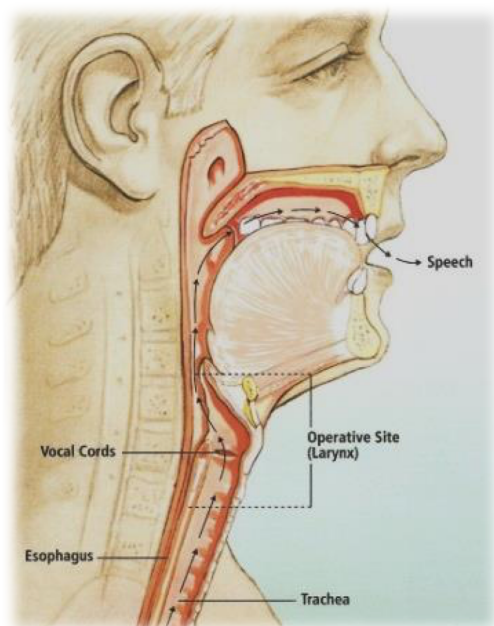
A Laringe localiza-se na região infra hióidea, abaixo da faringe e acima da traqueia e fisiologicamente desempenha a função respiratória, fonatória (pela vibração das cordas vocais) e esfinteriana (Silva, Pinto & Zago, 2002). Uma das neoplasias malignas mais comuns na Europa é o carcinoma de laringe, o qual tem uma incidência anual de cerca de 52.000 novos casos por ano, sendo que, aproximadamente 90% dos casos ocorre no sexo masculino (Campana & Goiato, 2013). O cancro da laringe é um dos tumores que mais comumente atinge a região da cabeça e pescoço (cerca de 25% dos tumores malignos que afetam esta área), sendo as células escamosas o tipo histológico mais comum do carcinoma da laringe (cerca de 95% dos tumores) (Campana & Goiato, 2013; Silva et al., 2002). Em 2010, em Portugal, o cancro da laringe foi considerado o 9º cancro mais frequente nos homens, sendo este tipo de tumor mais comum no sexo masculino, com maior incidência a partir dos 40 anos de idade (RORENO, 2016). Em 2012 registaram-se 830 novos casos de cancro da laringe, diagnosticados em Portugal, sendo estimado que, em 2020, esse número aumente para 916 (WHO, 2012). Os principais fatores de risco, associados ao desenvolvimento de carcinoma da laringe, são fatores relacionados com o estilo de vida, nomeadamente hábitos tabágicos e alcoólicos pesados. (Bickford et al., 2013). No entanto, *“fatores socioculturais também são determinantes significativos, tais como baixo status socioeconómico, juntamente com baixos níveis de educação, realização, envelhecimento e género”* (Bickford et al., 2013, p.324). Constituem sinais e sintomas do carcinoma da laringe a rouquidão persistente, a disfagia, a sensação de corpo estranho e a tosse (Campana & Goiato, 2013).

---

<sup>6</sup> Todos os adultos com idade igual ou superior a 19 anos.

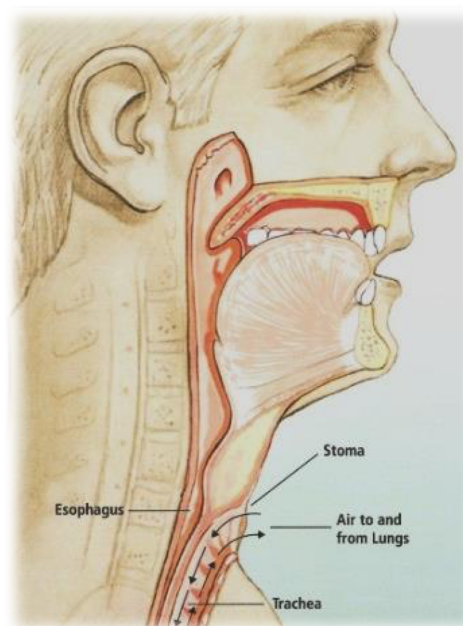
O tratamento do cancro da laringe varia entre a radioterapia curativa e os tratamentos multimodais, incluindo a ablação total da laringe - cirurgia designada de LT (Lee et al., 2010). A LT é um procedimento cirúrgico radical e complexo utilizado no tratamento curativo do carcinoma avançado de laringe (estádios III e IV<sup>7</sup>) (Bickford et al., 2013). A LT consiste na “remoção de toda a laringe, da base da língua à traqueia, usualmente incluindo o osso hióide e espaço pré-epiglótico. Pode ser alargada à base da língua, faringe, traqueia, glândula tiroideia e tecidos moles pré-laríngeos incluindo pele” (Olias, 2004). Também durante o ato cirúrgico “a parte superior da faringe é suturada à base da língua e a traqueia é suturada à pele da base do pescoço, dando origem a um traqueostoma” (Silva et al., 2002, p. 214) (cf. fig.1 e fig.2).

**Figura 1.** Antes da Laringectomia Total



Fonte:Disponível em [http://www.inhealth.com/pdf/literature/catalogs/2011\\_InHealth\\_Product\\_Catalog.pdf](http://www.inhealth.com/pdf/literature/catalogs/2011_InHealth_Product_Catalog.pdf) acedido a 10/11/16

**Figura 2.** Depois da Laringectomia Total



Fonte:Disponível em [http://www.inhealth.com/pdf/literature/catalogs/2011\\_InHealth\\_Product\\_Catalog.pdf](http://www.inhealth.com/pdf/literature/catalogs/2011_InHealth_Product_Catalog.pdf) acedido a 10/11/16

Deste modo, a LT conduz a profundas alterações estéticas, físicas e funcionais, a nível da respiração (permanência de traqueostoma), alimentação, olfato, paladar e comunicação verbal, tendo grande impacto a nível psicossocial, emocional e na

<sup>7</sup> De acordo com a classificação TNM, para os tumores de Cabeça e Pescoço (cuja nomenclatura significa, respetivamente, tamanho do tumor primário; metástases dos nódulos linfáticos cervicais; metástases à distância do tumor primário), o Estádio III corresponde a T3-N0-M0/T1, T2 ou T3-N1-M0/T3-N2-M0 e o Estádio IV corresponde a T4-N0 ou N1-M0/ qualquer T-N2 ou N3-M0 ou T-qualquer N-M1 (Haggood, 2000).

qualidade de vida da pessoa, que são experienciadas de forma única por cada indivíduo, levando a mudanças nas suas atividades de vida diárias (Bickford et al., 2013; Noonan & Hegarty, 2010).

A LT torna inevitável a perda da comunicação verbal devido à ausência de voz laríngea, levando a que a pessoa submetida a LT experimente complexos e frustrantes problemas de comunicação (Happ et al., 2004; Morente & Torres, 2004). *“São considerados distúrbios de comunicação qualquer desvio no padrão normal da fala, da linguagem ou da audição de uma pessoa (...)”* (Favretto, Carvalho, Canini & Garbin, 2007, p.227). Os distúrbios de comunicação podem resultar numa sensação de perda do *self* (física ou com prejuízos psicológicos), perda de relações interpessoais (separação física ou psicológica) e perda de objeto (bens materiais) devido às dificuldades económicas que podem acompanhar o aparecimento de um distúrbio de comunicação. Qualquer umas destas perdas podem desencadear um processo de luto (Fox & Rau, 2001). Pessoas com distúrbios de comunicação também experimentam frustração, devido à sua incapacidade de comunicar tal como faziam previamente (Fox & Rau, 2001). Segundo Freixo (2013), *“a capacidade de nos podermos expressar está intimamente ligada a sentimentos de autonomia, autoestima e valorização pessoal; então as pessoas que (...) não conseguem comunicar podem desenvolver uma atitude de extrema passividade e grande dependência dos outros”* (p.30). A ausência de voz, contribui para a incapacidade dos clientes, gerando problemas sérios como a depressão e o isolamento (Magrin & Kowalski, 2003). No pós-operatório, a falta de voz limita a capacidade da pessoa para auto-relatar informação crítica, ocorrendo esta limitação num período em que os clientes necessitam de comunicar sintomas, têm questões ou precisam de solicitar cuidados (Baehring & McCorkle, 2012; Rodriguez & Blischark, 2010). Segundo Rodriguez e Rowe (2010), no pós-operatório, devem ser utilizados métodos AAC para melhorar a comunicação entre a pessoa submetida a LT e os enfermeiros. A comunicação eficaz entre o enfermeiro e o cliente é a chave para a prestação de cuidados de qualidade, facilita o processo de tomada de decisão, assim como a autogestão e a independência da pessoa com doença oncológica (EONS, 2013). Compreender as consequências da incapacidade de falar, na pessoa submetida a LT, a nível biopsicossociocultural e espiritual, ajuda os enfermeiros a prestarem cuidados individualizados, holísticos, centrados no cliente e efetivos

(Bickford et al., 2013). No pós-operatório, os enfermeiros, frequentemente a primeira linha de comunicação das pessoas incapazes de comunicar verbalmente, podem fornecer o conhecimento baseado na evidência detalhado, necessário para o desenvolvimento de uma prática constante, promotora de um ótimo nível de cuidado e segurança (Rodriguez & Rowe, 2010).

A longo prazo, os clientes submetidos a LT recebem reabilitação da fala, sendo a laringe eletrônica, a voz esofágica e a voz traqueo-esofágica os métodos mais comumente usados como alternativa à voz laríngea (Happ et al., 2004). Estes métodos são caracterizados pela reduzida capacidade para alterar o volume da voz, dificultando a sua projeção e o sussurrar, assim como acentuar a fala, tornando mais difícil transmitir emoções através do tom vocal (Bickford et al., 2013). Assim, apesar de existirem estas alternativas, os clientes reforçam o impacto negativo que as alterações comunicacionais têm na sua vida, e consequentemente na sua família, já que afetam negativamente a expressão de si próprios, incluindo rir e chorar, bem como a interação social e, logo, diminuem a qualidade de vida, sendo estas alterações mais exuberantes entre o período que decorre entre a cirurgia e o momento em que se inicia a reabilitação da fala, o qual é de aproximadamente 4 meses (Morente & Torres, 2004; Oliveira, 2009). Principalmente até iniciar a terapia da fala, a pessoa submetida a LT vai necessitar de uma forma de comunicação não oral como complemento ou substituto da fala (Freixo, 2013).

Segundo Magrin e Kowalski (2003), *“muitos desses problemas poderão ser minimizados através de uma preparação pré-operatória (...) assim como pela participação ativa dos familiares”* (p. 47). No pré-operatório, o cliente e a família devem ser informados sobre as alterações na comunicação, para que se possa previamente identificar e combinar alternativas à comunicação verbal (Baehring & McCorkle, 2012; Doenges, Moorhouse & Murr, 2010). De modo a lidarem com a incapacidade de falar, no pós-operatório, os clientes optam por usar como estratégias de comunicação os gestos, a escrita, o aceno da cabeça e a mímica labial (Happ et al., 2004; Rodriguez & Blisshark, 2010). *“A escrita, é a estratégia mais frequentemente utilizada”* (Rodriguez & Blisshark, 2010, p. 114). No pós-operatório, os clientes são frequentemente providos com material de escrita, contudo, quando a LT é acompanhada de ressecção ganglionar cervical, o edema

cervico-facial gerado pode dificultar a movimentação dos lábios, limitar a mobilidade do membro superior e a coordenação olho-mão, necessária para a escrita legível, imediatamente após a cirurgia, levando a que a comunicação do cliente seja realizada por movimentos gestuais (Happ et al., 2004; Matos, Soares, Castro, Fialho & Caetano, 2009). Por outro lado, estudos revelam que os clientes consideram estas estratégias pouco efetivas para comunicarem, o que foi associado a frustração e a insatisfação com os cuidados, referindo ainda que as mesmas podem ser inconsistentes e pouco individualizadas (Rodriguez & Blischarck, 2010). Neste sentido, no pós-operatório, a inconsistência na seleção do método de comunicação e a grande variação na capacidade dos enfermeiros e da família em compreender os gestos e realizar leitura labial, pode gerar confusão e frustração para os clientes sem voz, família e cuidadores (Happ et al., 2004). Assim, de forma a otimizar a comunicação,

o uso de estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação (por exemplo: dispositivos geradores de fala) e o fornecimento de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados, particularmente os que podem ser adaptados para irem ao encontro das necessidades individuais dos clientes que não conseguem falar no pós-operatório (Rodriguez & Blischarck, 2010, p. 115).

Pinheiro e Gomes (2013), definem estratégias AAC, como *“todas as formas de comunicação que possam complementar, suplementar e/ou substituir a fala. Destina-se a cobrir as necessidades de ressecção, compreensão e expressão da linguagem e, desta forma, aumentar a interação comunicativa dos indivíduos sem comunicação verbal”* (p.5954). Estas estratégias constituem uma alternativa à comunicação ou ampliam as capacidades comunicacionais dos clientes e são compostas por um conjunto de instrumentos, ferramentas e técnicas que compensam as dificuldades de comunicação e permitem a interlocução na ausência ou comprometimento da linguagem oral (Coelho, Bissoli, Sime & Bastos-Filho, 2015; Panhan, 2010).

Segundo Tetzchner e Martinsen (2002), citado por Freixo (2013), *“os elementos que constituem os sistemas de comunicação aumentativa são signos gestuais, gráficos e tangíveis”* (p.31). Os signos gráficos incluem todos os signos produzidos graficamente e fazem parte dos sistemas de comunicação gráficos, o Sistema Alternativo de Comunicação “PIC” (constituído por símbolos pictográficos agrupados segundo temas e os seus significados são escritos na parte superior); o Sistema Alternativo de Comunicação Bliss (constituído por símbolos que têm uma natureza

pictográfica e ideográfica, que os torna fáceis de apreender e fixar); o Sistema SPC (Símbolos Pictográficos para a Comunicação) (é o sistema gráfico mais usado a nível internacional e em Portugal) (Freixo, 2013).

Para Coelho et al. (2015), constituem estratégias AAC, a utilização de gestos, expressões faciais, dispositivos de baixa tecnologia (instrumentos que não necessitam de baterias, eletricidade ou componentes eletrónicos, tais como pranchas de comunicação, livros com letras, palavras, frases ou símbolos) e dispositivos de alta tecnologia (instrumentos eletrónicos que permitem armazenar e recuperar mensagens, muitas vezes utilizando sintetizadores de voz, tais como dispositivos geradores de fala, *smartphones* e *tablets*). Dispositivos eletrónicos geradores de fala, como o *DynaMyte*<sup>TM</sup> (cf. fig. 3), o *MassageMate*<sup>TM</sup> (cf. fig. 4) ou o *SpringBoard*, constituem tecnologia de apoio que podem facilitar a comunicação dos clientes submetidos a CCP que experienciam falta de voz no pós-operatório, onde se incluem as pessoas submetidas a LT (Happ, Roesch & Kagan, 2005; Rodriguez & Rowe, 2010). Estes aparelhos podem ser particularmente benéficos para a construção de mensagens complexas durante a conversa e ajudam os clientes a expressarem-se de forma específica e elaborada, permitindo-lhes comunicarem as suas necessidades, iniciarem comunicações de forma audível, podendo interromper uma conversa e tomar a palavra mais facilmente, o que lhes confere maior controlo e equidade (Freixo, 2013; Happ et al., 2004; Happ et al., 2005). Estes dispositivos eletrónicos produzem voz artificial pré-gravada, digitalizada ou sintetizada<sup>8</sup> e o sucesso da utilização dos mesmos prende-se com vários fatores: avaliação da tecnologia e das capacidades do cliente, a complexidade do dispositivo, o treino do cuidador e as preferências do cliente (Happ et al., 2005). Segundo Rodriguez e Rowe (2010), esta “*tecnologia deve ser adaptada, para atender às necessidades específicas dos clientes, de acordo com a sua evolução*” (p. 199).

---

<sup>8</sup> A voz sintetizada (*text-to-speech*) descodifica a combinação de letras e segue as regras fonéticas de cada língua, permite dar som ao que é escrito a partir do alfabeto e possibilita a liberdade na construção do discurso no momento do diálogo (Panhan, 2010).

**Figura 3.** Dispositivo gerador de fala  
*DynaMyte™*



Fonte: Happ, Roesch e Kagan (2005)

**Figura 4.** Aparelho de Comunicação  
*MessageMate™*



Fonte: Happ, Roesch e Kagan (2005)

Também os dispositivos eletrônicos portáteis (telemóveis, *tablets*, computadores portáteis) que tenham *software* instalado para a comunicação, podem constituir estratégias AAC. Estas tecnologias móveis constituem uma importante ferramenta para melhorar a comunicação, as quais oferecem diversas vantagens e benefícios, incluindo: aumento da consciencialização e aceitação social da utilização de estratégias AAC (as pessoas não estão só restritas à utilização específica dos dispositivos geradores de fala e a utilização de tecnologia móvel é socialmente valorizada, livre do estigma da utilização dos dispositivos geradores de fala); Empoderamento e facilidade dos utilizadores em aceder a soluções de comunicação (resultante da ampla oferta, da facilidade em aceder a tecnologia móvel, da facilidade em obter aplicações informáticas AAC e do custo relativamente baixo destes dispositivos, quando comparado com os dispositivos geradores de fala) e elevada funcionalidade (proporcionam o acesso a uma grande variedade de funções) (McNaughton & Light, 2013). Apesar dos benefícios da utilização desta tecnologia é fundamental manter o foco na pessoa e não somente na tecnologia, devendo o programa ser aberto, composto por células não pré-determinadas que possam ser preenchidas com as necessidades, particularidades e interesses do cliente (McNaughton & Light, 2013; Panhan, 2010). As Aplicações de comunicação móvel, tais como, *Proloquo2Go* e *Predictable*, que transformam o texto, e/ou símbolos e/ou imagens em fala e têm opções que podem ser personalizados para atender às necessidades de comunicação de cada pessoa (Sharpe & Hemsley, 2016). A utilização deste tipo de tecnologias de comunicação móvel, facilmente acessível e fácil de usar, podem otimizar a comunicação da pessoa sem voz, onde se incluem os clientes submetidos a LT, facilitar a sua adaptação, enaltecer a sensação de independência da pessoa e promover a melhoria dos cuidados (Sharpe & Hemsley, 2016).

Segundo Almirall & Bellacasa (1988), citado por Panhan (2010), um Sistema AAC deve:

permitir que ele comunique com todo o tipo de interlocutor, sem restrições de temas e objetivos de comunicação, e que seja efectivo (máxima velocidade e precisão). O sistema deve oferecer possibilidade de interromper, capacidade de comunicação dialética, finalização de frases, réplica, capacidade de completar um conteúdo linguístico com comunicação não-verbal (p.245-246).

Ao proporcionar-se uma forma AAC, há uma melhoria da qualidade de vida da pessoa, proporcionando-lhe uma maior autonomia, um maior controlo sobre a sua vida, uma maior auto-estima e uma maior igualdade na sociedade (Freixo, 2013). A escolha do método de comunicação deve ser feita de acordo com a situação global de cada pessoa e suas necessidades específicas, sendo fulcral ter um conhecimento pleno de cada cliente, assim como conhecer os vários tipos de métodos de comunicação existentes, para mais facilmente se poder optar pelo que melhor se adapta a uma pessoa em concreto (Freixo, 2013). Neste sentido, para além da educação e do planeamento de mensagens no pré-operatório, também a seleção de técnicas AAC, junto da pessoa submetida a LT, deveria ocorrer no pré-operatório (Happ et al., 2005). Os enfermeiros devem intervir, sempre que algum cliente apresente problemas de comunicação, fornecendo-lhes recursos que otimizem a sua comunicação e promovam a sua adaptação (Rodriguez & Blischark, 2010). Contudo, estudos referem que há necessidade de investir na formação dos enfermeiros no sentido de colmatar abordagens de comunicação inconsistente e estarem mais despertos para a utilização de estratégias AAC (Happ et al., 2004).

### **3. EXECUÇÃO DAS TAREFAS PREVISTAS**

Segue-se a descrição do percurso efetuado, por ordem cronológica, ao longo dos três contextos clínicos, o qual possibilitou a implementação deste projeto de intervenção. Para cada um dos ensinamentos clínicos realizados, será indicado de forma individualizada, o seu objetivo geral, objetivos específicos, tarefas realizadas e respetivos resultados obtidos.

#### **3.1. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – SCR**

O estágio no SCR decorreu no período compreendido entre 26 de setembro e 4 de novembro de 2016, num total de 18 turnos de 8 horas. A escolha desta instituição prendeu-se com o facto deste centro ter como principal objetivo promover a máxima funcionalidade, valorizando e potenciando as capacidades de cada pessoa, apoiando-as a refazer o seu projeto de vida e por ser uma instituição de referência na promoção da otimização da comunicação, nas pessoas com comunicação comprometida, mediante a utilização de estratégias AAC, que podem ser utilizadas e adaptadas à pessoa submetida a LT. O serviço deste centro foi selecionado com base no facto de possuir clientes com comunicação comprometida, com quem são desenvolvidas intervenções otimizadoras da comunicação, o que permitiu alcançar com sucesso os objetivos delineados. Este estágio teve como objetivo geral: Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida. Para atingir este objetivo e desenvolver competências especializadas em enfermagem, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos e respetivas atividades a executar:

**- Analisar a prática de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida.**

Para alcançar este objetivo, foi realizada uma exposição do projeto de estágio à equipa de enfermagem deste serviço, tendo-se elaborado o plano de apresentação, que se encontra no quadro seguinte:

**Quadro 1.** Plano de apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem do SCR

**TEMA:** Apresentação do projeto de estágio: “*Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório*”.

**FORMADOR:** Ana Inês de Almeida Frade.

**DATA:** 4 de outubro de 2016

**LOCAL:** Gabinete de Enfermagem

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros do serviço

**DIVULGAÇÃO:** Afixação de cartaz informativo em suporte de papel (cf. APÊNDICE IV) no Gabinete de Enfermagem.

**OBJETIVO DA APRESENTAÇÃO:** Que os enfermeiros sejam capazes de compreender o projeto de estágio.

**DURAÇÃO:** 30 minutos (15 minutos para a apresentação, 15 minutos para discussão, avaliação da apresentação e esclarecimento de dúvidas).

**MÉTODO:** Expositivo apoiado numa apresentação *Power Point* (cf. APÊNDICE V).

**AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO:** Apreciação verbal global dos enfermeiros que assistiram à apresentação e avaliação escrita do Enfermeiro orientador do campo de estágio que esteve presente (cf. APÊNDICE VI).

A avaliação pelo Enfermeiro orientador do campo de estágio presente, relativamente à minha prestação enquanto formadora foi bastante positiva em todos os parâmetros. Também a avaliação verbal dos enfermeiros que assistiram à apresentação foi muito satisfatória. Assim, a concretização desta apresentação revelou-se bastante benéfica, na medida em que elucidou a equipa de enfermagem sobre o propósito do estágio e incrementou o envolvimento dos enfermeiros na execução do presente projeto, maximizando a sua colaboração para a concretização com sucessos dos objetivos delineados. A realização desta exposição facilitou também a minha integração na equipa, o que naturalmente fomentou situações de aprendizagem indispensáveis e de extremo valor. É, então, possível afirmar que, esta apresentação cumpriu os objetivos a que se propunha.

Pretendi também compreender a dinâmica da equipa multidisciplinar e da equipa de enfermagem que presta cuidados à pessoa com comunicação comprometida, tendo-se elaborado um documento (cf. Apêndice VII) que demonstra os conhecimentos sobre a dinâmica e a estrutura organizativa e funcional da equipa

multidisciplinar e da equipa de enfermagem. Desta atividade emergiu que todos os profissionais que prestam cuidados a estes clientes, efetivamente trabalham em equipa e com grande proximidade, prestando a melhor assistência e ótimos cuidados.

Foram igualmente realizadas entrevistas informais aos peritos sobre as estratégias promotoras da comunicação eficaz na pessoa com comunicação comprometida, que se encontram redigidas num só documento (cf. Apêndice VIII). Esta estratégia permitiu conhecer estratégias otimizadoras da comunicação, tendo os enfermeiros identificado como sendo as principais estratégias utilizadas por si: a ênfase da linguagem corporal para comunicar; a utilização de uma prancha de comunicação existente no serviço intitulada “*Comunicação com o Utente com Alterações da Comunicação – Enfermaria-Adultos*” e a utilização da aplicação informática *Grid Player*. É de referir que estes dois últimos dispositivos (de baixa e de alta tecnologia, respetivamente), ao serem compostos por símbolos, são os mais indicados para pessoas com comunicação verbal comprometida que apresentem grandes défices na capacidade de leitura e escrita, bem como para os clientes cujos familiares possuam elevados défices na leitura (Galli, Oliveira & Deliberato, 2009). É ainda de realçar que, neste Centro de Reabilitação, por norma, são os Terapeutas da Fala que escolhem o dispositivo AAC que melhor se adequa a cada cliente para otimizar a sua comunicação. Contudo é crucial os enfermeiros serem detentores de saberes sobre estes dispositivos e seus modos de utilização, para poderem utilizá-los com os clientes e efetivamente otimizar a sua comunicação. Por outro lado, o facto dos enfermeiros possuírem conhecimentos nesta área, permite escolher adequadamente um sistema AAC a utilizar com o cliente, enquanto este não é avaliado pela Terapia da Fala.

Fez ainda parte das atividades delineadas, para este objetivo, a observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida, cuja reflexão e análise sobre o que observei se encontram descritas no APÊNDICE VIX. Com esta atividade constatou-se que é prática comum dos enfermeiros deste serviço utilizarem sistematicamente estratégias otimizadoras da comunicação na pessoa com comunicação verbal comprometida, adaptadas às necessidades de cada cliente, sendo as mesmas congruentes com o que a literatura consultada identifica como estratégias promotoras da comunicação eficaz. Assim,

esta tarefa, para além de ter proporcionado conhecer mais intervenções otimizadoras da comunicação, permitiu apreender como os enfermeiros concretizam na prática a realização dessas intervenções, bem como compreender a sua importância e como estas ações efetivamente são promotoras de uma comunicação eficaz, o que conseqüentemente promove a adaptação do cliente.

Por fim, para concretizar o citado objetivo, procedeu-se à prestação de cuidados de enfermagem a pessoas com comunicação comprometida e à elaboração dos respetivos registos. Esta atividade foi de extrema importância, na medida em que me permitiu estabelecer relações terapêuticas com os clientes e realizar aprendizagens sobre a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida, para posteriormente poder realizar eficazmente intervenções otimizadoras da comunicação e apropriação de saberes.

**- Compreender as intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, na pessoa com comunicação comprometida**

De forma a alcançar este objetivo, procedeu-se à observação de peritos na realização de intervenções promotoras da otimização da comunicação, tendo-se optado por elaborar um único registo de observação, onde constam todas as intervenções observadas<sup>9</sup> (cf. APÊNDICE X). Uma vez que, os membros da equipa multidisciplinar que, para além dos enfermeiros, assistem com mais frequência os clientes com alterações da comunicação, são os terapeutas da fala, procedeu-se à observação de sessões de Terapia da Fala com clientes com comunicação verbal comprometida. Com a execução desta tarefa foi possível compreender como se operacionaliza na prática a realização de ações otimizadoras da comunicação com eficácia, adaptadas à singularidade de cada cliente, mais especificamente, através da utilização de um sistema AAC de alta tecnologia (programa *PTGrid 2*) e de um de baixa tecnologia (prancha de comunicação), o que permitiu também conhecer as particularidades de cada um dos sistemas. É ainda de referir que, após observação de terapeutas da fala a realizarem intervenções promotoras da otimização da comunicação, nos clientes com comunicação verbal alterada, constatou-se que um dos primeiros aspetos a atender por estes profissionais é a avaliação do estado

---

<sup>9</sup> Redigiu-se só um documento, em vez de se realizar 1 registo de observação por semana, de forma a proporcionar uma leitura sistematizada das intervenções visualizadas, sem se repetir a descrição das intervenções, uma vez que estas são desenvolvidas sistematicamente pelos peritos na sua prática diária.

cognitivo e funcional (dificuldades na linguagem e na fala) e da capacidade de leitura e escrita, dos clientes. Também numa fase inicial, é de igual modo importante fazer um levantamento das principais necessidades dos clientes, bem como saber se este possui algum dispositivo informático (e respetivo sistema operativo), para que se possa optar pelo sistema AAC, que melhor se adapte à pessoa, para que estes possam ser ajustados, modificados e personalizados em função de cada cliente, com a finalidade de otimizar a sua comunicação. Finalmente ficou também evidente que o trabalho em equipa entre os diferentes profissionais de saúde é fundamental para que este objetivo se concretize.

Foi também efetuada observação sobre o modo de funcionamento dos dispositivos AAC. A descrição da utilização dos sistemas AAC de alta tecnologia, dos quais tomei conhecimento neste estágio, sustentada por pesquisa bibliográfica, encontra-se no APÊNDICE XI, não se tendo proporcionado a sua utilização. Estas estratégias AAC tornam-se especialmente úteis para os clientes que têm problemas da fala e problemas motores dos membros superiores e que não conseguem nem produzir linguagem verbal, nem escrita (Boss & Abney, 2000). Assim, para além dos terapeutas da fala, foi possível contactar e aprender com outros peritos, tais como os Engenheiros Informáticos do Centro de Reabilitação, o que proporcionou a aquisição de mais conhecimentos de suma importância, sobre estratégias AAC de alta tecnologia, bem como as suas especificidades, tais como o *Grid Player*, *PTGrid 2*, *PT Magic contact*, *Text to speech*, *Vox4all*, *Google Tradutor* e *Smartphones e Tablets* com funcionalidades que possuem sintetizadores de voz e permitem a conversão de texto em fala. A maioria destas soluções de comunicação só funciona em dispositivos específicos, de acordo com os seus sistemas operativos e apesar das estratégias AAC de alta tecnologia serem mais exigentes do ponto de vista cognitivo, que os dispositivos de baixa tecnologia, estas têm como grande vantagem a possibilidade de incluir mais vocabulário, proporcionar a emissão de voz artificial e a capacidade de prever palavras (o que aumenta a velocidade da transmissão da mensagem). Assim, sendo vasta a gama de sistemas AAC e de soluções de comunicação que atualmente existem, é fulcral ter um profundo conhecimento sobre as suas características e modos de funcionamento, para associado a um conhecimento global do cliente, se poder escolher a estratégia AAC que melhor se adapta a cada pessoa e efetivamente otimizar a sua comunicação. Contudo, após

reflexão, se me fosse pedido para sugerir ou propor a utilização de um sistema, a minha eleição seria o *Vox4all*, uma vez que esta estratégia AAC está disponível em português, tem uma versão gratuita que pode ser instalada na maior parte dos dispositivos móveis, desde que tenham sistema operativo *IOS*, *Android* ou *Windows Phone*, permite a gravação de voz, possui um sintetizador de voz, pode ser personalizada a cada cliente e não necessita de ligação à internet para poder ser utilizada.

Por fim, procedeu-se à participação na realização de intervenções que otimizem a comunicação na pessoa com comunicação comprometida, mediante uma prática baseada na evidência. Esta atividade permitiu efetivar na prática os conhecimentos adquiridos e apropriar-me de saberes, através da realização de intervenções otimizadoras da comunicação dirigidas, em contexto real da prática, refletir sobre os cuidados prestados e conseqüentemente realizar mais aprendizagens. A execução desta tarefa fomentou também a elaboração de um estudo de situação<sup>10</sup>, bastante rico e completo, sobre a cliente a quem prestei cuidados durante a maior parte do estágio (cf. APÊNDICE XII). Pretendeu-se, então, com este estudo de situação refletir e adquirir um maior entendimento sobre o impacto positivo das intervenções realizadas, com o objetivo de otimizar a comunicação e promover a adaptação.

### **3.2. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – UCI de um Centro Oncológico Nacional**

O estágio nesta UCI decorreu entre 7 de novembro e 16 de dezembro de 2016, num total de 18 turnos de 8 horas. A escolha deste campo de estágio deveu-se a esta UCI ser um serviço de excelência na assistência e ensino ao cliente, com comunicação comprometida, e sua família, sobre estratégias otimizadoras da comunicação, incluindo pessoas submetidas a LT, clientes a quem frequentemente prestam cuidados. Neste sentido, este estágio teve como objetivo geral: Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida. Para alcançar o citado

---

<sup>10</sup>Elaborado de acordo com o referencial teórico que sustenta o projeto: Modelo de Adaptação de Roy (Roy & Andrews, 2001).

objetivo e desenvolver competências especializadas em Enfermagem, foram formulados os seguintes objetivos específicos e respetivas atividades a executar:

**- Analisar a prática de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida.**

Inicialmente tinha delineado realizar uma exposição do projeto de estágio à equipa de enfermagem deste serviço, mas devido à dinâmica e rotinas inerentes a esta UCI, bem como à escassez de recursos humanos e ao elevado volume de trabalho, não foi oportuno realizar uma exposição dirigida a todos os enfermeiros, para que estes pudessem compreender o projeto de estágio. Em vez disso, optou-se por se expor o mesmo à Enfermeira orientadora do campo de estágio, que fez com que esta compreendesse o projeto de estágio e seus objetivos, o que contribuiu para o sucesso dos resultados e aprendizagens adquiridas neste estágio. De forma a ter o contributo, o apoio e a colaboração de todos os enfermeiros, fui realizando junto dos mesmos, ao longo do estágio, apresentações informais, explicando-lhes o âmbito do projeto, bem como os seus objetivos, o que foi benéfico para adquirir conhecimentos e fomentar oportunidades de aprendizagem.

Propus-me de igual modo a compreender a dinâmica da equipa multidisciplinar e da equipa de enfermagem que presta cuidados à pessoa com comunicação comprometida, tendo-se elaborado um documento (cf. Apêndice XIII) que evidencia os conhecimentos sobre a dinâmica e a estrutura organizativa e funcional da equipa multidisciplinar e da equipa de Enfermagem. Com a realização desta tarefa emergiu que os enfermeiros desta UCI têm e concretizam na prática diária uma visão holística dos clientes, o que se verifica, entre outros aspetos, pelo facto das intervenções de enfermagem realizadas terem, por exemplo, não só como objetivo manter a estabilidade hemodinâmica do cliente, mas também promover a comunicação eficaz das pessoas com comunicação comprometida, com os profissionais de saúde e com a família, de forma a atender às suas necessidades específicas e particulares, para que estas possam ser satisfeitas, independente da sua natureza. Também neste âmbito, é de referir que a prestação de cuidados à família é parte integrante da prática de cuidados, o que pode ser constatado pela realização do acolhimento por parte da Enfermagem à família na UCI, na primeira vez que a família aí visita o cliente, bem como nas visitas posteriores, sendo

demonstrada disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas e empoderamento daqueles que assumirão os cuidados ao cliente após a alta.

Foram igualmente realizadas entrevistas informais aos peritos sobre estratégias promotoras da comunicação eficaz na pessoa com comunicação comprometida, que se encontram redigidas num só documento (cf. Apêndice XIV). A execução desta tarefa permitiu conhecer intervenções de enfermagem e estratégias AAC otimizadoras da comunicação que os enfermeiros da UCI desenvolvem na sua prática diária, tais como o uso do quadro e caneta para escrita, aplicação da tabela de letras e palavras (produzida para ser usada na UCI) e um quadro de símbolos, embora este último seja muito pouco utilizado.

Fez também parte das atividades delineadas, para este objetivo, a observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida, cuja reflexão e análise sobre os cuidados observados se encontram redigidas no APÊNDICE XV. Esta tarefa proporcionou a aprendizagem de mais intervenções de enfermagem promotoras da comunicação eficaz e permitiu compreender como as mesmas se concretizam na prática, assim como a sua importância na otimização da comunicação, sendo as mesmas congruentes com o que a literatura menciona, como sendo estratégias otimizadoras da comunicação. Também com esta tarefa se verificou que, para além dos clientes, a família é alvo dos cuidados dos enfermeiros desta UCI e que as estratégias utilizadas com eficácia são ensinadas à família e a outras visitas, para que também com eles os clientes comuniquem eficazmente. Apesar das suas intervenções não recorrerem à utilização de quadros de comunicação dinâmicos (que contêm símbolos que remetem para outros quadros de comunicação) nem a dispositivos AAC de alta tecnologia, constatou-se, após análise, que as mesmas respondem com sucesso às necessidades dos clientes e suas famílias, tendo como vantagens, serem menos exigentes do ponto de vista cognitivos, o que facilita a sua utilização e a adaptação do cliente, cuidador e familiar. Têm ainda como benefícios serem menos dispendiosas economicamente e por isso, mais acessíveis e fáceis de estarem à disposição dos seus utilizadores, do que as soluções de comunicação de alta tecnologia (Panhan, 2010).

Finalmente, para concretizar o presente objetivo, procedeu-se à prestação de cuidados de enfermagem a pessoas com comunicação comprometida e à elaboração dos respetivos registos. Também esta tarefa foi fulcral para concretizar com sucesso os objetivos propostos, pois permitiu-me estabelecer relações terapêuticas com os clientes e realizar aprendizagens sobre a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida e sua família, para posteriormente poder realizar eficazmente intervenções otimizadoras da comunicação e apropriar-me de saberes.

**- Compreender as intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, na pessoa com comunicação comprometida**

Inicialmente, tinha-se planeado proceder à observação de peritos na realização de intervenções promotoras da otimização da comunicação. Contudo, neste estágio, verificou-se que os enfermeiros são os únicos peritos que realizam intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, na pessoa com comunicação comprometida, durante o internamento, pelo que não foi possível observar outros peritos a desenvolver estas ações, tendo-se já descrito anteriormente, as intervenções de enfermagem desenvolvidas pelos enfermeiros da UCI, com o objetivo de otimizar a comunicação.

Para atingir este objetivo, foi também efetuada observação sobre o modo de funcionamento dos dispositivos AAC. A descrição da utilização das estratégias AAC de baixa tecnologia, utilizadas nesta UCI, encontra-se no APÊNDICE XVI, nomeadamente a tabela de letras e palavras e o quadro de símbolos. Também estas estratégias AAC se tornam especialmente úteis para os clientes que têm problemas da fala e problemas motores dos membros superiores e que não conseguem nem produzir linguagem verbal, nem escrita, bem como para a sua família (Boss & Abney, 2000). Assim, apesar de só ter tido oportunidade de utilizar a tabela de letras e palavras, analisando a sua utilização e o seu modo de funcionamento, ficou patente que estas tabelas têm como vantagens proporcionar maior vocabulário e a transmissão de mensagens mais abrangente. Contudo, tais tabelas exigem que o cliente e os receptores das mensagens (família, pessoas significativas) saibam ler e escrever, sendo o quadro de símbolos ideal para pessoas analfabetas ou com grandes défices na capacidade de leitura e escrita. Também, após análise, se

verifica que, tanto a tabela de letras e palavras como o quadro de símbolos, são pranchas de comunicação predefinidas e apesar de terem um papel imediato e fulcral na otimização da comunicação da pessoa com comunicação comprometida não consideram as particularidades dos sujeitos. Assim, idealmente devem-se construir para cada cliente, pranchas de comunicação adaptadas a cada pessoa, que contenham palavras e símbolos que façam parte do seu universo discursivo, podendo estes dados resultar da história do cliente ou de entrevistas com os familiares (Panhan, 2010).

Por fim, procedeu-se à participação na realização de intervenções que otimizem a comunicação na pessoa com comunicação comprometida, mediante uma prática baseada na evidência. Esta tarefa permitiu efetivar na prática os conhecimentos adquiridos e apropriar-me de saberes, através da realização de intervenções otimizadoras da comunicação, junto dos clientes e suas famílias, em contexto real da prática, refletir sobre os cuidados prestados, realizar mais aprendizagens e consequentemente desenvolver competências. Elaborou-se, então, um único estudo de situação, sobre uma cliente com traqueotomia, com quem foi otimizada a comunicação usando, entre outras técnicas, um meio AAC de baixa tecnologia, que também pode ser transposto para os clientes submetidas a LT (cf. APÊNDICE XVII).

### **3.3. Identificação de cada tarefa realizada e resultados obtidos – serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional**

O estágio neste serviço de CCP, ORL e Endoc, decorreu no período compreendido entre 4 de janeiro e 10 de fevereiro de 2017, num total de 12 turnos, tendo sido neste contexto real da prática clínica, que se procedeu à implementação do presente projeto, tendo para tal, sido imprescindíveis os saberes alcançados nos contextos anteriormente relatados. Neste sentido, este estágio teve como objetivo geral: promover a melhoria da qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT, no período peri-operatório. Assim, para atingir este objetivo foram determinados os seguintes objetivos específicos e respetivas atividades a executar:

**- Sensibilizar a equipa de enfermagem de um serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, para a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT**

Para alcançar este objetivo, foi realizada uma exposição do projeto de intervenção no serviço, tendo-se elaborado o seguinte plano de apresentação:

**Quadro 2.** Plano de apresentação do projeto de intervenção à equipa de enfermagem do serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional

**TEMA:** Exposição do projeto de intervenção: “*Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório*”.

**FORMADOR:** Ana Inês de Almeida Frade.

**DATA:** 4 de janeiro de 2017

**LOCAL:** Sala para formação do serviço de CCP, ORL e Endoc

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros do serviço

**DIVULGAÇÃO:** Afixação de cartaz informativo em suporte de papel (cf. APÊNDICE XVIII), na sala de trabalho de enfermagem do serviço e envio de e-mail para os enfermeiros a divulgar a formação.

**OBJETIVO DA APRESENTAÇÃO:** Que os enfermeiros do serviço de CCP, ORL e Endoc sejam capazes de:

- Compreender o projeto de intervenção;
- Fiquem sensibilizados para a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT.

**DURAÇÃO:** 30 minutos (15 minutos para a apresentação, 15 minutos para discussão, avaliação da apresentação e esclarecimento de dúvidas).

**MÉTODO:** Expositivo apoiado numa apresentação *Power Point* (cf. APÊNDICE V).

**AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO:** Apreciação verbal global dos enfermeiros que assistiram à apresentação e avaliação escrita da Enfermeira orientadora do campo de estágio (cf. APÊNDICE VI).

No dia da realização da exposição do projeto de intervenção, dos 37 enfermeiros que compõem a equipa de enfermagem (onde me incluo e se inclui o Sr. Enfermeiro Chefe), assistiram à exposição 9 enfermeiros<sup>11</sup>.

<sup>11</sup>Para abranger o maior número de elementos e sensibilizar toda a equipa foram ainda realizadas apresentações informais, explicando-lhes o âmbito do projeto, o que se revelou francamente benéfico para uma maior adesão da equipa à concretização deste projeto.

A apreciação verbal dos enfermeiros que assistiram à apresentação foi bastante positiva, tendo-se mostrado sensibilizados e muito interessados pelo projeto a ser implementado, referindo ser uma temática muito inovadora e de grande importância para as pessoas submetidas a LT, seus familiares e prestadores de cuidados. A avaliação escrita da Enfermeira orientadora do campo de estágio, em relação à minha prestação enquanto formadora, foi positiva em todos os parâmetros avaliados (sim em todos os itens, cf. APÊNDICE VI). Deste modo, a realização desta exposição foi bastante benéfica, na medida em que permitiu que os enfermeiros compreendessem o projeto de intervenção, bem como a sua importância, o que promoveu a receptividade, o apoio, o empenho e o envolvimento da equipa, na implementação do mesmo.

Para concretizar este objetivo, procedeu-se também à aplicação de um questionário para auscultar os conhecimentos da equipa de enfermagem, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa submetida a LT. O questionário (cf. APÊNDICE XIX) foi aplicado na 1ª semana de estágio, a todos os enfermeiros que nesta semana se encontravam a desempenhar funções, exceto ao Sr. Enfermeiro Chefe, tendo assim, sido distribuído por 32 enfermeiros. Até ao dia da realização da 1ª formação em serviço, sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, recebi 29 questionários (91%). A análise dos questionários respondidos (cf. APÊNDICE XX) permitiu confirmar a pertinência da implementação do projeto e da realização de formação neste âmbito, bem como perceber quais as temáticas a incidir na atividade formativa.

Por fim, para que o referido objetivo específico fosse atingido, foi realizada formação à equipa de enfermagem sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, tendo-se elaborado o seguinte plano:

**Quadro 3.** Plano da formação à equipa de enfermagem do serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional

**TEMA:** *“Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório”.*

**FORMADOR:** Ana Inês de Almeida Frade.

**DATAS:** 20 de janeiro de 2017 e 25 de janeiro de 2017

**LOCAL:** Sala para formação do serviço de CCP, ORL e Endoc

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros do serviço

**DIVULGAÇÃO:** Afixação de cartaz informativo em suporte de papel (cf. APÊNDICE XXI), na sala de trabalho de enfermagem do serviço e envio de e-mail para os enfermeiros a divulgar a formação.

**OBJETIVO DA APRESENTAÇÃO:** Que os enfermeiros do serviço sejam capazes de:

- Compreender a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT;
- Identificar as Intervenções de Enfermagem otimizadoras da comunicação na pessoa submetida a LT.

**DURAÇÃO:** 30 minutos (20 minutos para a apresentação, 10 minutos para discussão, avaliação da formação e esclarecimento de dúvidas).

**MÉTODO:** Expositivo apoiado numa apresentação *Power Point* (cf. APÊNDICE XXII).

**AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO:** Aplicação de teste escrito (escolha múltipla) (cf. APÊNDICE XXIII) aos enfermeiros que assistiram à apresentação e avaliação escrita da Enfermeira orientadora do campo de estágio (cf. APÊNDICE VI).

Para abranger o maior número de enfermeiros e ir de encontro às escalas rotativas, realizaram-se 2 sessões de formação (20 e 25 de janeiro de 2017). No dia 20 de janeiro assistiram à formação 15 enfermeiros, entre eles, a Enfermeira orientadora do campo de estágio e 3 enfermeiras da Unidade de Transplante de Medula Óssea (UTM), uma das quais a Sra. Enfermeira Chefe. As enfermeiras da UTM assistiram à formação no contexto de uma necessidade sentida pelos elementos deste serviço, em receberem formação relativamente a estratégias AAC, mais precisamente por estar internada uma cliente no serviço de UTM com traqueotomia com necessidade de otimização da sua comunicação. No dia 25 de janeiro estiveram presentes 7 enfermeiros, incluindo a Enfermeira orientadora do estágio. Assim, no total, assistiram à formação ministrada, nos dois momentos, cerca de 56% dos enfermeiros do serviço no ativo. No final das atividades formativas, foi aplicado um teste escrito para avaliar conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros, durante a formação (cf. APÊNDICE XXIII). Os resultados obtidos foram francamente positivos, tendo-se verificado que mais de 95% dos enfermeiros responderam corretamente a todas as questões, o que permite inferir que a formação foi eficiente

e que cumpriu os objetivos propostos para a mesma<sup>12</sup>. A avaliação pela Enfermeira orientadora do campo de estágio, relativamente à minha prestação enquanto formadora, foi excelente em todos os parâmetros.

**- Planear intervenções de enfermagem com o objetivo de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT, no período peri-operatório num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional**

Para concretizar este objetivo, procedeu-se ao planeamento de intervenções e à prestação de cuidados de enfermagem, com vista à otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, tendo estas tarefas culminado na elaboração de dois estudos de situação (cf. APÊNDICE XXIV). A realização desta tarefa permitiu-me identificar estratégias para resolução de problemas de comunicação, em parceria com cada cliente e realizar intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, utilizando aptidões de comunicação avançada, dispositivos de baixa tecnologia e ferramentas de informação tecnológica de apoio à comunicação, tendo-se comprovado a eficácia da sua utilização na *práxis* clínica<sup>13</sup>.

**- Envolver a equipa de enfermagem na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, no período peri-operatório, num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional**

De forma a materializar este objetivo específico, inicialmente, tinha-se planeado a elaboração de guia de boas práticas sobre ensinamentos a realizar ao cliente e família no período peri-operatório, relativamente à otimização da comunicação. No entanto, no decorrer do estágio, constatou-se que para se obter a autorização institucional imprescindível, para a implementação e aplicação de um guia de boas práticas, é, nesta instituição, necessário um elevado e moroso processo burocrático. Assim, em vez de se elaborar um guia de boas práticas, optou-se por se elaborar um poster informativo (cf. APÊNDICE XXV), onde constam estratégias AAC otimizadoras da comunicação na pessoa submetida a LT<sup>14</sup>, para ficar exposto no serviço e ser consultado por enfermeiros, outros profissionais de saúde, clientes e suas famílias.

---

<sup>12</sup>Considerando os resultados francamente positivos desta formação, não se revelou oportuno aplicar novamente o questionário para auscultar conhecimentos da equipa de enfermagem, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, na última semana de estágio.

<sup>13</sup>Estas ações foram também desenvolvidas, com benefícios, com outros clientes do serviço com comunicação comprometida, nomeadamente clientes traqueotomizados.

<sup>14</sup>Estratégias AAC que, quando se adequam, podem ser transpostas e utilizadas por outros clientes com comunicação verbal comprometida, tais como clientes traqueotomizados.

Para além de impulsionar o envolvimento da equipa de enfermagem na otimização da comunicação, esta foi uma estratégia encontrada para difundir a realização de estratégias AAC eficazes e perpetuar no tempo a implementação deste projeto.

Finalmente, para que este objetivo específico fosse atingido, procedeu-se ainda à produção/implementação de um instrumento AAC a utilizar pela equipa, para otimizar a comunicação. Considerando que este serviço apenas dispunha de um livro de símbolos, elaborado pela instituição, decidiu-se produzir mais um instrumento AAC, de forma a aumentar a diversidade de estratégias AAC que os clientes têm à sua disposição e poderem optar pela que mais se adequa à sua singularidade e necessidades. Neste sentido, elaborou-se uma tabela de letras e palavras, contendo palavras e frases dirigidas para as especificidades dos clientes deste serviço de CCP, ORL e Endoc<sup>15</sup>. Após elaboração, a mesma foi reformulada de acordo com as indicações do Sr. Enfermeiro Chefe e da Enfermeira orientadora do estágio. De seguida, testou-se a sua eficácia junto de clientes submetidos a LT, a quem foi explicado o seu modo de funcionamento, tendo-se verificado que os clientes usavam a mesma eficazmente, com bastante agrado, referindo ser uma estratégia bastante útil para comunicarem. Também aos enfermeiros foi explicado o modo de funcionamento desta tabela e foi auscultada a sua opinião acerca da importância e utilidade da mesma, tendo as respostas sido bastante positivas. Tendo-se, então, verificado que este instrumento AAC constituía uma mais-valia para os clientes otimizarem a comunicação, procedeu-se à impressão de cinco exemplares desta tabela, em formato A4, as quais foram plastificadas<sup>16</sup>, para ficarem disponíveis no serviço, com autorização do Sr. Enfermeiro Chefe (cf. APÊNDICE XXVI). Após estas tabelas terem ficado disponíveis no serviço, e já depois do término do estágio, os enfermeiros continuaram a recorrer à utilização deste dispositivo AAC na sua prática diária, com eficácia e benefícios na otimização da comunicação dos clientes submetidos a LT.

---

<sup>15</sup>Optou-se deliberadamente por não se colocar nesta tabela os números de 0 a 9, de modo a que esta não se torna-se confusa ao conter demasiada informação e visto os números também poderem ser comunicados por extenso, utilizando as palavras da tabela.

<sup>16</sup>As tabelas foram plastificadas, para que possam ser facilmente descontaminadas e desinfetadas e assim se prevenir a transmissão de infeção hospitalar.



## 4. AVALIAÇÃO

Suportada por uma análise crítica e reflexiva, neste capítulo será apresentada a avaliação do percurso realizado ao longo dos ensinamentos clínicos, evidenciando os pontos fortes e fracos, as aprendizagens efetuadas, os objetivos alcançados, através da execução das tarefas descritas anteriormente, bem como as competências desenvolvidas, os contributos e os benefícios da implementação deste projeto no serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Ter tido a oportunidade de estagiar em distintas realidades da prática, proporcionou-me a aquisição de conhecimentos e saberes enriquecedores e fulcrais para adquirir e aprofundar competências e poder implementar com sucesso o projeto. Assim, a realização do estágio no SCR, numa instituição especializada em reabilitação, diferente do meu contexto da *práxis*, proporcionou-me compreender outras realidades de cuidados e conhecer outras dinâmicas de trabalho intra e inter-equipas. Como fatores facilitadores é de enaltecer a receptividade da equipa de enfermagem e dos restantes profissionais desta instituição; o facto de serem profissionais de referência na otimização da comunicação dos e com os seus clientes e de terem ao seu dispor dispositivos AAC adequados à atualidade. Como pontos fracos destaca-se, não se ter proporcionado a utilização de dispositivos AAC com os clientes, bem como não ter sido possível observar a realização de intervenções e ensinamentos junto da família<sup>17</sup>. Assim, este estágio revelou-se especialmente benéfico na aquisição e aprofundamento de conhecimentos sobre estratégias otimizadoras da comunicação, e sobretudo na concretização de aprendizagens sobre a utilização e o modo de funcionamento de dispositivos AAC de alta tecnologia, com clientes com comunicação verbal comprometida, as quais eram do meu desconhecimento até então. Neste sentido, os saberes desenvolvidos, associados a um pensamento crítico constante, capacitaram-me para planear e implementar estratégias otimizadoras da comunicação na pessoa submetida a LT, de acordo com a sua situação específica, mediante a transposição e a utilização dos saberes apreendidos. Deste modo, os objetivos propostos para o estágio no SCR

---

<sup>17</sup>Tal deveu-se ao facto de neste estágio só ter tido possibilidade de estar presente nos turnos da manhã, durante os dias úteis, e o horário das visitas ser a partir das 16 horas.

foram atingidos e o mesmo possibilitou-me o desenvolvimento das competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida<sup>18</sup>.

O estágio realizado na UCI permitiu familiarizar-me com a filosofia de cuidados de um serviço distinto da minha realidade diária, mas pertencente à mesma instituição e que assiste clientes submetidos a cirurgia de CCP e clientes submetidos a LT, que frequentemente são assistidos no serviço de CCP, ORL e Endoc. Tal permitiu-me observar e refletir sobre outras formas de cuidar e realizar aprendizagens fulcrais no âmbito da otimização da comunicação destes clientes, tendo sido muito benéfico participar na realização de intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, que os enfermeiros têm total autonomia para desenvolver, não só com o cliente, mas também com sua família, algo que não se tinha proporcionado no estágio anterior. Como pontos fortes é, ainda, de mencionar a recetividade de toda a equipa da UCI, que me proporcionou inúmeras oportunidades de aprendizagem, sendo de enaltecer a oportunidade de utilizar, juntos dos clientes e suas famílias, dispositivos AAC de baixa tecnologia, aí existentes, e adquirir saberes sobre o seu modo de funcionamento e operacionalização. Também neste contexto, o interesse e a procura constante por oportunidades de aprendizagem e uma elevada motivação, associadas a uma cultura de reflexão crítica transversal ao estágio, habilitaram-me para planear e desenvolver intervenções otimizadoras da comunicação, particularizadas à situação de cada cliente. Como aspeto a melhorar, considero que deveria existir uma maior articulação, entre os serviços que admitem os clientes na instituição, onde são realizados os ensinamentos pré-operatórios (incluindo alterações da comunicação e estratégias otimizadoras a utilizar no pós-operatório) e a UCI, uma vez que esta unidade apenas recebe os clientes no pós-operatório, provenientes do bloco operatório. Este facto não permite aos enfermeiros da UCI a

---

<sup>18</sup>Para além de ter contribuído fortemente para o desenvolvimento das competências nos ensinamentos clínicos seguintes, este estágio permitiu-me, especificamente, desenvolver as seguintes competências: “*Utiliza ferramentas de comunicação adequadas com a pessoa com doença crónica (...) de forma a permitir a comunicação honesta, a esperança realista, assim como o ajuste de expectativas*” (OE, 2011, p.4); Utiliza estratégias baseadas na evidência, para lidar com problemas de comunicação e referir-se adequadamente ao cliente e família, de forma individualizada (EONS, 2013).

realização de ensinamentos ao cliente e família no pré-operatório, incluindo combinar estratégias AAC a utilizar no pós-operatório.

Durante o período de estágio realizado na UCI surgiu a oportunidade de apresentar uma comunicação livre no I *Congresso Internacional Gestão da Transição Segura*, tendo sido efetuada uma exposição sobre o desenvolvimento do presente projeto de intervenção, o que constitui uma oportunidade de o divulgar, de lhe dar maior visibilidade e de sensibilizar os profissionais para a importância de desenvolver um trabalho neste âmbito. Ainda nesse tempo de estágio, foi possível realizar uma formação no serviço de CCP, ORL e Endoc, contexto onde o projeto viria a ser implementado, intitulada “*A Pessoa Laringectomizada - Internamento/ Ambulatório*”. Esta formação teve como objetivos rever os principais cuidados de enfermagem à pessoa submetida a LT no internamento e após a alta, tendo sido abordados, entre outras temáticas, as alterações decorrentes da LT e respetivos cuidados de enfermagem, incluindo no âmbito da comunicação. Esta formação realizada em três momentos distintos permitiu começar a sensibilizar a equipa de enfermagem para o projeto que iria ser implementado e para a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT. Posteriormente a apresentação foi replicada no auditório do Centro Oncológico Nacional, para os enfermeiros de toda a instituição, a pedido da Enfermeira responsável por organizar os Encontros de Enfermagem mensais, o que conferiu ainda maior visibilidade ao trabalho desenvolvido. Assim, também o estágio na UCI me permitiu alcançar os objetivos a que me propus e foram igualmente adquiridas competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Este estágio permitiu-me, especificamente, adquirir as seguintes competências: Identifica estratégias para resolução de problemas de comunicação, em parceria com o cliente submetido a LT, com base no conhecimento, experiência e no respeito pelo Código Deontológico (OE, 2010); Incorpora conhecimentos na melhoria da qualidade na prática, no âmbito da otimização da comunicação, através da divulgação de experiências de sucesso e da incorporação na prática de estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação (AAC) (OE, 2010); “*Demonstra resultados qualificados, individualizados e atempados de comunicação entre indivíduos, cuidadores, familiares e membros da equipa de saúde, salvaguardando necessidades individuais, desejos e respetivos cuidados*” (OE, 2011, p.4); “*Utiliza ferramentas de comunicação adequadas com a pessoa com doença crónica (...) de forma a permitir a comunicação honesta, a esperança realista, assim como o ajuste de expectativas*” (OE, 2011, p.4); Utiliza estratégias baseadas na evidência, para lidar com problemas de comunicação e referir-se adequadamente ao cliente e família, de formar individualizada (EONS, 2013).

No estágio no serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, as competências desenvolvidas nos contextos hospitalares anteriores permitiram-me implementar com êxito este projeto, tendo as atividades executadas possibilitado que os objetivos propostos fossem atingidos e que fossem adquiridas as seguintes competências de Enfermeiro Especialista (OE, 2010): Identifica estratégias para resolução de problemas de comunicação, em parceria com o cliente submetido a LT, com base no conhecimento, experiência e no respeito pelo Código Deontológico; Desempenha o papel de consultor, quando os cuidados requerem otimização da comunicação; Incorpora conhecimentos na melhoria da qualidade na prática, no âmbito da otimização da comunicação, através da divulgação de experiências de sucesso e da incorporação na prática de estratégias AAC; Disponibiliza assessoria aos enfermeiros e equipa, relativamente à otimização da comunicação; Otimiza o trabalho da equipa, adequando os recursos às necessidades de cuidados, negociando recursos adequados à otimização da comunicação e utilizando os recursos, de forma eficiente, para promover a otimização da comunicação e Suporta a prática clínica na investigação e no conhecimento, no âmbito da otimização da comunicação. Foi ainda adquirida a seguinte competência preconizada pela EONS (EONS; 2013): Aplica técnicas de comunicação para promover o bem-estar da pessoa com doença oncológica e sua família, utilizando aptidões de comunicação avançada e ferramentas de informação tecnológica de apoio à comunicação, que permitam estabelecer uma comunicação eficaz.

A implementação do projeto permitiu-me intervir neste serviço de CCP, ORL e Endoc, influenciando positivamente e modificando a prática de cuidados de enfermagem, através da mobilização de saberes adquiridos para a *práxis*. Neste sentido, este projeto promoveu a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT, no período peri-operatório, mediante a concretização de intervenções autónomas, promotoras de uma comunicação eficaz, facilitadoras da adaptação dos clientes e impulsionadoras da melhoria da sua qualidade de vida. A equipa de enfermagem aderiu e incorporou na sua prática diária a realização de ações otimizadoras da comunicação, com eficácia, incluindo a utilização de estratégias AAC, dirigidas e adequadas à situação de cada pessoa, que até à implementação do projeto, ou eram do seu desconhecimento ou não eram utilizadas

de forma disciplinada e constante. Esta prática perdurou, mesmo após o fim do estágio, o que expressa que a realização de ações otimizadoras de comunicação, de forma sistemática, se enraizou na filosofia de cuidar destes profissionais. Também estes enfermeiros integraram na sua prática diária, a cultura de informar a pessoa e família, no pré-operatório, sobre as alterações da comunicação e de dar a conhecer e combinar meios AAC, a ser utilizadas no pós-operatório. Como pontos fortes do estágio neste serviço de CCP, ORL e Endoc é de enaltecer o interesse, o envolvimento, a colaboração e o total apoio da equipa de enfermagem na implementação deste projeto, bem como a cooperação da restante equipa multidisciplinar, tendo os mesmos sido também impulsionadores da mudança. É seguro afirmar que no serviço de CCP, ORL e Endoc passei a ser identificada como a profissional de referência no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida, o que é muito gratificante em termos profissionais e pessoais, sendo este um sinal de reconhecimento por todo o esforço e trabalho desenvolvido.

Em suma, no decorrer dos três ensinamentos clínicos foram, então, adquiridas as competências comuns de Enfermeiro Especialista (OE, 2010), as competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa (OE, 2011) e as competências descritas pela EONS (2013), tendo sido igualmente desenvolvidas as seguintes competências, preconizadas para o 2º ciclo de estudos de Bolonha (descritores de Dublin):

- Aplica os conhecimentos adquiridos e resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares;
- Integra conhecimentos, lida com questões complexas, desenvolve soluções ou emite juízos em situações de informação limitada ou incompleta;
- Capacidade de comunicar as suas conclusões – e os conhecimentos e os raciocínios a elas subjacentes – quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Capacidade de aprendizagem ao longo da vida, de um modo essencialmente auto-orientado e autónomo.



## CONCLUSÕES E TRABALHOS FUTUROS

O presente relatório espelha e descreve detalhadamente o trajeto efetuado no desenvolvimento do Projeto de Intervenção, ao longo dos três momentos de estágio, tendo sido feita a análise dos objetivos propostos, atividades efetuadas, resultados obtidos e competências especializadas em enfermagem adquiridas, bem como os contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados. A implementação deste projeto num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, permitiu-me intervir no mesmo, o que proporcionou a melhoria da qualidade dos cuidados no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT, no período peri-operatório, através da sensibilização da equipa de enfermagem e do planeamento e execução de intervenções com esse objetivo. Estas ações, desenvolvidas mediante uma prática holística, centrada no cliente, baseada na evidência e norteadas pelos princípios éticos e deontológicos, são facilitadoras da adaptação dos clientes e impulsionadoras da melhoria da sua qualidade de vida, tendo-se comprovado na *práxis*, a eficiência e o benefício da utilização de estratégias AAC, nos clientes submetidos a LT. Para além disso, considerando que a competência manifesta-se obrigatoriamente na ação e que o saber que está na sua base não se limita à posse de conhecimentos, mas permite a sua utilização e a aplicação pertinente, adequada, eficaz e responsável em meio real (Phaneuf, 2005), ter adquirido competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida, capacitou-me também para transpor e utilizar intervenções e estratégias AAC eficazes, com outros clientes com comunicação comprometida, que são assistidos neste serviço de CCP, ORL e Endoc, tendo este *know-how* sido partilhado com enfermeiros do serviço.

Durante o período de implementação do projeto, estava a proceder-se à instituição do programa SClínico (linguagem CIPE versão Beta2) neste serviço de CCP, ORL e Endoc. Este programa informático, ao contemplar o Foco de Enfermagem “Comunicação” e ao incluir o Diagnóstico de Enfermagem “Comunicação Comprometida”, cujas Intervenções de Enfermagem incluem “Avaliar comunicação”, “Otimizar comunicação”; “Ensinar sobre dispositivos para facilitar a

comunicação”; “Instruir técnicas para facilitar a comunicação”; “Avaliar capacidade no uso de dispositivos de comunicação”; “Ensinar sobre dispositivos para facilitar a comunicação”; “Instruir sobre dispositivos para facilitar a comunicação”; “Instruir a comunicar com dispositivo” e “Avaliar conhecimento do prestador de cuidados para otimizar a comunicação”<sup>20</sup>, impulsionou a operacionalização do projeto na prática e a sua perpetuação, para além de suportar e enaltecer os registos de enfermagem, sobre os cuidados prestados e as ações desenvolvidas neste âmbito. Estas intervenções têm como objetivo que o cliente adquira/desenvolva estratégias de comunicação, sendo os resultados esperados que o cliente consiga trocar informações, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre pessoas e grupos de pessoas.

É também de salientar que, no decorrer do estágio no serviço de CCP, ORL e Endoc, foi solicitado que a formação ministrada para os enfermeiros deste serviço, fosse replicada no serviço de UTM da mesma instituição (cf. APÊNDICE XXII), para a equipa de enfermagem. Este pedido surgiu na sequência de uma necessidade sentida pelos enfermeiros desse serviço, em receber formação no âmbito da otimização da comunicação da pessoa com comunicação verbal comprometida<sup>21</sup>. Este pedido confirma a premissa de que, para além da comunicação ter um valor inestimável em várias dimensões da vida do ser humano, *“a comunicação em enfermagem assume um papel fundamental na prestação de cuidados, pois é através desta que o enfermeiro toma conhecimento das necessidades do doente e o compreende como um todo”* (Silva, 2016, p.18). Neste sentido, a comunicação ineficaz com o cliente pode interferir com o estabelecimento de uma relação terapêutica e, naturalmente, com a qualidade dos cuidados de enfermagem (Silva, 2016). Também durante este período de estágio, surgiu o convite para apresentar a mesma formação, no auditório deste Centro Oncológico Nacional, para os enfermeiros de toda a instituição, no âmbito dos Encontros de Enfermagem, sendo de realçar a presença da Sra. Enfermeira Diretora e de alguns enfermeiros chefes. Deste modo, no decorrer deste percurso consegui, não só, implementar o projeto no

---

<sup>20</sup> Apesar do objetivo deste programa ser uniformizar os registos de enfermagem, é imprescindível particularizar, especificando as intervenções realizadas com cada cliente.

<sup>21</sup> No final da atividade formativa, foi aplicado um teste escrito para avaliar conhecimentos adquiridos pelos enfermeiros, durante a formação (cf. APÊNDICE XXIII). Constatou-se que mais de 95% dos enfermeiros responderam corretamente a todas as questões, o que permite inferir que a formação foi eficaz e que cumpriu os objetivos propostos.

serviço como também ir mais além e divulgá-lo dentro da instituição, pelo que no futuro gostaria de o partilhar com outras instituições, nomeadamente, através da sua divulgação em congressos. O facto deste trabalho se ter estendido para além deste serviço de CCP, ORL e Endoc, veio conferir-lhe uma maior visibilidade, promover a melhoria da prática de cuidados neste âmbito, noutros contextos, bem como impulsionar a continuidade de todo o trabalho desenvolvido, quer no serviço onde o projeto foi implementado, quer noutras realidades de cuidados. Já após o fim do estágio, o póster construído no âmbito deste projeto (cf. APÊNDICE XXV), foi alvo da atenção e da apreciação do diretor clínico de ORL deste serviço, o qual, posteriormente, foi adaptado e modificado, em conformidade com as suas indicações (cf. APÊNDICE XXVII), tendo ficado exposto na sala de visitas do serviço, para ser consultado por enfermeiros, outros profissionais de saúde, clientes e suas famílias.

Também a equipa médica de Psiquiatria desta instituição manifestou interesse por este projeto e de utilizar com clientes de outros serviços, com comunicação verbal comprometida, o instrumento AAC que foi construído e implementado neste serviço de CCP, ORL e Endoc, tendo demonstrado disponibilidade para continuar este trabalho no futuro e desenvolver em conjunto outros dispositivos AAC, tais como adaptar ou construir um meio AAC dirigido para pessoas analfabetas. Visto este ser um trabalho que nunca irá estar totalmente acabado, os alicerces estão construídos para que o mesmo continue a ser desenvolvido, perspetivando-se, também, que no futuro, possam vir a ser construídos ou adaptados, dispositivos de alta tecnologia, às especificidades dos clientes do serviço de CCP, ORL e Endoc, em conjunto com a equipa de informáticos da instituição.

O caminho percorrido permitiu-me, então, adquirir competências do domínio comum do Enfermeiro Especialista (OE, 2010), competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem em pessoa em situação crónica e paliativa (OE, 2011) e competências descritas pela EONS (2013), tendo os objetivos inicialmente traçados sido atingidos, bem como as finalidades da unidade curricular, em que este trabalho se insere, foram alcançadas. Em suma, analisando o percurso aqui exposto e todo o trabalho realizado, o mesmo foi gerador de enorme crescimento pessoal e profissional, proporcionando-me evoluir do nível de

competente, em que organizava a minha ação de forma eficaz, com uma postura pro-ativa, capaz de fazer face a certos imprevistos, para o nível de proficiente, sendo neste momento capaz de modificar o curso habitual da minha ação para fazer face a situações imprevisíveis, em que o saber resultante de experiências anteriores é transferível para novas situações, para além do processo de decisão estar melhorado, mais rápido e menos laborioso (Benner, 2001). Vislumbro, e é minha ambição, que num futuro próximo, a minha experiência e o contínuo investimento na minha formação académica me permitam chegar ao nível de perita (Benner, 2001).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

- Baehring, E., McCorkle, R. (2012). Postoperative Complications in Head and Neck Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(6), E203 - E209.
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito - Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Lisboa: Q. Editora, Ed.
- Bickford, J., Coveney, J., Baker, J., Hersh, D. (2013). Living with the altered self: A qualitative study of life after total laryngectomy. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 15(3), 324-333.
- Boss, B., Abney, K. (2000). Comunicação: Linguagem e Pragmática, 589-620. In Hoeman, S. (eds). *Enfermagem de Reabilitação – Processo e Aplicação* (2ª ed). Loures: Lusociência.
- Campana, I., Goiato, M. (2013). Tumores de Cabeça e Pescoço: Epidemiologia, Fatores de Risco, Diagnóstico e Tratamento. *Revista Odontológica de Araçatuba*, 34(1), 20-26.
- Coelho, Y., Bissoli, A., Sime, M., Bastos-Filho, T. (2015). *CAApp: Um Aplicativo Móvel de Comunicação Aumentativa e Alternativa para Pessoas com Deficiência Motora Severa*. In: XV Workshop de Informática Médica - XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação, 2015. Recife: Anais.
- Doenges, M., Moorhouse, M., Murr, A. (2010). *Nursing Care Plans - Guidelines for Individualizing Client Care Across the life Span*. Philadelphia: David Company.
- European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2014* (4<sup>th</sup> ed.). Brussels: EONS.
- Favretto, D., Carvalho, E., Canini, S., Garbin, L. (2007) Comunicação verbal prejudicada: atividades empregadas vs. atividades propostas na literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2(3), 227-232.
- Fox, L., Rau, M. (2001). Augmentative and alternative communication for adults following glossectomy and laryngectomy surgery. *Augmentative and Alternative Communication*, 17(3), 161-166.

- Freixo, A. (2013). *A importância da comunicação aumentativa/alternativa em alunos com paralisia cerebral no 1º ciclo do ensino básico*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: domínio cognitivo e motor. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.
- Galli, J., Oliveira, J., Deliberato, D. (2009). Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(3), 402-410.
- Haggood, A. (2000). Cancro da Cabeça e Pescoço. In Otto, S. (eds). *Enfermagem em Oncologia* (3ª ed.). Loures: Lusociência.
- Happ, M., Roesch, T., Kagan, S. (2004). Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. *Cancer Nursing*, 27(1), 1-9.
- Happ, M., Roesch, T., Kagan, S. (2005). Patient communication following head and neck cancer surgery: a pilot study using electronic speech-generating devices. *Oncology Nursing Forum*, 32(6), 1179-1187.
- Henderson, V. (2007). *Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE*. Loures: Lusodidacta.
- Lee, M., Gibson, S., Hilari, K. (2010). Gender differences in health-related quality of life following total laryngectomy. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(3), 287-294.
- Magrin, J., Kowalski, L. (2003). Complicações das cirurgias por câncer de boca e de orofaringe. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, 31(2), 45-48.
- Marek, J., Boehnlein, M. (2003). Enfermagem no Pré-operatório. In Phips W., Sands J., Marek, J. (eds). *Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica* (6ª ed). Loures: Lusociência.
- Matos, R., Soares, E., Castro, M., Fialho, A., Caetano, J. (2009). Dificuldades de comunicação verbal do cliente laringectomizado. *Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro*, 17(2), 176-181.

- McNaughton, D., Light, J. (2013). The iPad and Mobile Technology Revolution: Benefits and Challenges for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 29(2), 107-116.
- Morente, J., Torres, J. (2004). *Manual del laringectomizado*. Málaga: Ediciones.
- Newfied, S., Hinz, M., Tilley, D., Sridaromont, K., Mramba, P. (2007). *Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis*. Estados Unidos da America: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- Noonan, B. Hegarty, J. (2010). The Impact of Total Laryngectomy: The Patient's Perspective. *Oncology Nursing Forum*, 37(3), 293-301.
- Olias, J. (2004). *Cirurgia da Laringe: Atlas de técnicas cirúrgicas e Guia de dissecação*. Massamá: Círculo Médico.
- Oliveira, V. (2009). *Transições de Vida em Adultos submetidos a Laringectomia Total – Implicações na Educação para a Saúde*. Dissertação de Mestrado de Educação – Especialização em Educação para a Saúde. Minho: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: OE.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*. Lisboa: OE.
- Panhan, H. (2010). Comunicação Suplementar e Alternativa nos Distúrbios Neurológicos Adquiridos, 243-277. In Ortiz, K. et al. (eds). *Distúrbios Neurológicos adquiridos: fala e deglutição* (2ª ed). São Paulo: Manole.
- Phaneuf, M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Pinheiro, P., Gomes, M. (2013). As TIC na Comunicação Alternativa e Aumentativa, 5954-5962. In *Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho – Centro de Investigação em Educação.

- Rodriguez, C., Blischarm, D. (2010). Communication needs of nonspeaking hospitalized postoperative patients with head and neck cancer. *Applied Nursing Research*, 23(2), 110-115.
- Rodriguez, C., Rowe, M. (2010). Use of a speech-generating device for hospitalized postoperative patients with head and neck cancer experiencing speechlessness. *Oncology Nursing Forum*, 37(2), 199-205.
- Registo Oncológico Regional do Norte (2016). *Registo Oncológico Nacional 2010*. Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil – EPE.
- Roper, N., Logan, W., Tierney, A. (1995). *Modelo de Enfermagem* (3ª ed.). Alfragide: Editora McGraw-Hill de Portugal.
- Roy, C., Andrews, H. (2001). *Teoria da Enfermagem: o Modelo de Adaptação de Roy*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sharpe, B., Hemsley, B. (2016). Improving nurse-patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies. *Applied Nursing Research*, 30228-236.
- Silva, A. (2016). *Comunicação com o Doente Incapaz de Comunicar Verbalmente - Uma Intervenção Especializada de Enfermagem*. Dissertação de Mestrado em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Silva, L., Pinto, M., Zago, M. (2002). Assistência do Enfermeiro ao Laringectomizado no período pós-operatório. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 48(2), 213-221.
- World Health Organization (2012). *Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Acedido a: 25-05-2016. Disponível em <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>.

## **APÊNDICES**



## APÊNDICE I

### *Scoping Review*



A *Scoping Review* desenvolvida neste trabalho teve como objetivo identificar as Intervenções Especializadas de Enfermagem promotoras da comunicação eficaz na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT, no período peri-operatório. Esta revisão teve como ponto de partida a seguinte questão de pesquisa: Quais as Intervenções Especializadas de Enfermagem promotoras da comunicação eficaz na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total, no período peri-operatório? Esta questão de pesquisa foi elaborada utilizando-se a estratégia da mnemónica PICo, especificando-se os seus elementos constituintes na tabela 1.

**Tabela 1.** Esquemática da Formulação da Questão de Pesquisa

<b>P (população)</b>	Pessoa com cancro da laringe submetida a LT
<b>I (Fenómeno de Interesse)</b>	Intervenções Especializadas de Enfermagem promotoras da comunicação eficaz
<b>Co (contexto)</b>	Período peri-operatório.

Para realizar a pesquisa e com base na questão formulada, foram definidos critérios de inclusão com o intuito de alcançar estudos primários adequados à temática em questão, os quais se encontram explicitados na tabela 2.

**Tabela 2.** Critérios de inclusão

<b>CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO</b>	<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>
<b>Tipos de Estudos</b>	Revisões sistemáticas da literatura, estudos qualitativos, quantitativos e mistos, publicados entre 2000 e 2016 <sup>22</sup> , em Inglês, Espanhol e Português <sup>23</sup>
<b>Tipo de Participantes</b>	Adultos com idade igual ou superior a 19 anos <sup>24</sup> , submetidos a LT, ou a cirurgia de Cabeça e Pescoço ou com comunicação comprometida <sup>25</sup>
<b>Fenómeno de Interesse</b>	Intervenções promotoras da comunicação eficaz <sup>26</sup>
<b>Contexto</b>	Período peri-operatório (pré-operatório e pós-operatório)

<sup>22</sup>A limitação temporal estabelecida permitiu aceder à evidência científica mais recente.

<sup>23</sup>A seleção dos idiomas prendeu-se com a minha aptidão para ler e analisar artigos nestes idiomas.

<sup>24</sup>A CINAHL e a MEDLINE definem “todos os adultos”, as pessoas com idade igual ou superior a 19 anos.

<sup>25</sup>Foram também incluídos os adultos submetidos a CCP, devido ao facto da LT constituir uma das cirurgias da especialidade de Cabeça e Pescoço (Campana & Goiato, 2013) e incluíram-se ainda as pessoas com comunicação comprometida, de forma a aceder à maior evidência científica disponível, no âmbito da temática deste projeto.o

<sup>26</sup>Incluíram-se todas as intervenções promotoras da comunicação eficaz e não só especificamente as intervenções de Enfermagem, de modo a aceder à maior evidência científica existente nesta área.

De formar a dar resposta à questão de pesquisa formulada, começou-se por se fazer pesquisa nas bases de dados eletrônicas CINAHL e MEDLINE, da plataforma EBSCOhost *Integrated Search*, entre Abril de 2016 e Julho de 2016. Primeiramente, foi feita pesquisa na CINAHL e na MEDLINE, usando termos em linguagem natural, o que permitiu aceder a estudos relacionados com a presente problemática. Após a leitura dos títulos e resumos desses estudos, foram identificados mais termos de pesquisa. Seguidamente, foi feita pesquisa na **CINAHL**, utilizando todos os termos identificados em linguagem natural e termos indexados, através da opção CINAHL *headings*, empregando também os operadores Boleanos *OR* e *AND*, tal como se encontra exposto na tabela 3.

**Tabela 3.** Pesquisa efetuada na CINAHL

<b>PESQUISA</b>	<b>TERMOS DE PESQUISA</b>
<b>S1</b>	Laryngectomy
<b>S2</b>	total laryngectomy
<b>S3</b>	head and neck surgery
<b>S4</b>	(MH "Head and Neck Neoplasms+") OR (MH "Otorhinolaryngology and Head-Neck Nursing") OR (MH "Society of Otorhinolaryngology and Head Neck Nurses")
<b>S5</b>	S1 OR S2 OR S3 OR S4
<b>S6</b>	communication
<b>S7</b>	(MH "Communication+") OR (MH "Communication Aids for Disabled+") OR (MH "Communication Methods, Total") OR (MH "Alternative and Augmentative Communication") OR (MH "Impaired Verbal Communication (NANDA)") OR (MH "Communication Skills Training") OR (MH "Communication Protocols+") OR (MH "Communication Impairment (Saba CCC)") OR (MH "Communication Care (Saba CCC)") OR (MH "Communication Skills")
<b>S8</b>	(MH "Speech Disorders+")
<b>S9</b>	(MH "Voice Disorders+")
<b>S10</b>	(MH "Rehabilitation, Speech and Language+")
<b>S11</b>	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10
<b>S12</b>	nurs*
<b>S13</b>	(MH "Perioperative Nursing") OR (MH "Practical Nurses")
<b>S14</b>	(MH "Oncologic Nursing+") OR (MH "Canadian Association of Nurses in Oncology") OR (MH "Oncology Nursing Society")
<b>S15</b>	S12 OR S13 OR S14
<b>S16</b>	S5 AND S11 AND S15

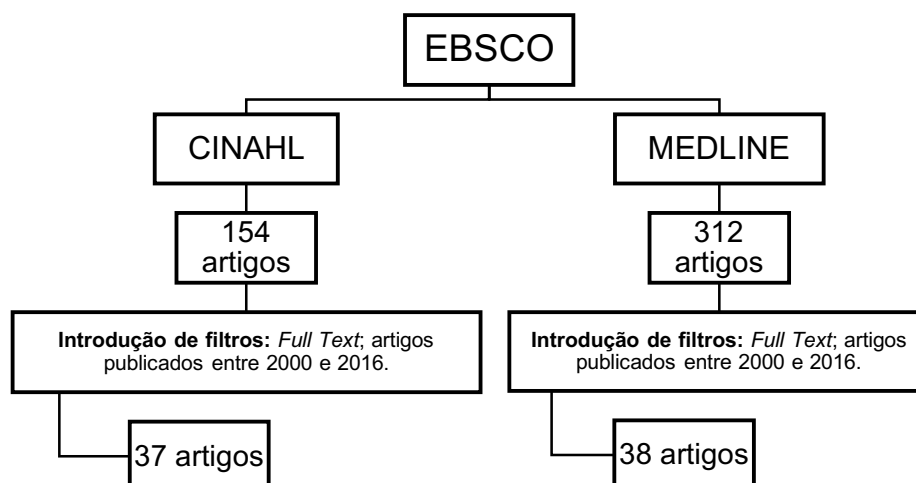
Na **MEDLINE** foram pesquisados todos os termos identificados em linguagem natural e termos indexados, através da opção *Medical Subject Headings* (MeSH), empregando também os operadores Boleanos *OR* e *AND* (cf. tabela 4).

**Tabela 4.** Pesquisa efetuada na MEDLINE

<b>PESQUISA</b>	<b>TERMOS DE PESQUISA</b>
<b>S1</b>	Laryngectomy
<b>S2</b>	(MH "Laryngectomy")
<b>S3</b>	total laryngectomy
<b>S4</b>	head and neck surgery
<b>S5</b>	S1 OR S2 OR S3 OR S4
<b>S6</b>	Communication
<b>S7</b>	(MH "Communication+") OR (MH "Communication Disorders+") OR (MH "Communication Barriers+")
<b>S8</b>	(MH "Communication Methods, Total")
<b>S9</b>	Augmentative and alternative communication
<b>S10</b>	(MH "Communication Aids for Disabled")
<b>S11</b>	(MH "Voice Disorders+")
<b>S12</b>	(MH "Rehabilitation of Speech and Language Disorders+") OR (MH "Speech Disorders+") OR (MH "Language Development Disorders") OR (MH "Rehabilitation+") OR (MH "Speech+")
<b>S13</b>	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12
<b>S14</b>	nurs*
<b>S15</b>	(MH "Oncology Nursing")
<b>S16</b>	perioperative nursing
<b>S17</b>	Postoperative nursing
<b>S18</b>	(MH "Perioperative Care+") OR (MH "Nursing+") OR (MH "Nurses+") OR (MH "Perioperative Nursing+")
<b>S19</b>	(MH "Postoperative Care") OR (MH "Postoperative Period+")
<b>S20</b>	S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19
<b>S21</b>	S5 AND S13 AND S20

Os totais de artigos obtidos na CINAHL e na MEDLINE, foram sujeitos à introdução dos seguintes filtros: *Full Text* e data de publicação desde 2000 até 2016. Após esta filtragem, foram identificados na CINAHL 37 artigos e na MEDLINE 13 artigos, como se encontra ilustrado no esquema 1.

**Esquema 1.** Resultados obtidos na CINAHL e na MEDLINE após introdução de filtros



Com a soma dos 37 artigos obtidos na CINAHL e dos 38 artigos alcançados na MEDLINE, identificaram-se 75 artigos. De seguida, eliminaram-se os artigos repetidos e efetuou-se a leitura dos títulos dos artigos obtidos, com base nos critérios de inclusão. Excluíram-se os que não cumpriam os critérios de inclusão e não se referiam à problemática do projeto. Prosseguiu-se com a leitura dos resumos destes artigos, tendo em conta os critérios de inclusão. Por fim, efetuou-se a leitura integral dos mesmos, considerando os critérios de inclusão, o que permitiu eleger 4 artigos (cf. tabela 5), que permitem dar resposta à questão formulada.

**Tabela 5.** Referências Bibliográficas dos artigos eleitos na CINAHL e na MEDLINE, após a leitura dos textos integrais, tendo em conta os critérios de inclusão

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>
Baehring, E., McCorkle, R. (2012). Postoperative Complications in Head and Neck Cancer. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , 16(6), E203 - E209.
Noonan, B. Hegarty, J. (2010). The Impact of Total Laryngectomy: The Patient's Perspective. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 37 (3), 293-301.
Rodriguez, C., Rowe, M. (2010). Use of a speech-generating device for hospitalized postoperative patients with head and neck cancer experiencing speechlessness. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 37(2), 199-205.
Happ, M., Roesch, T., Kagan, S. (2005). Patient communication following head and neck cancer surgery: a pilot study using electronic speech-generating devices. <i>Oncology Nursing Forum</i> , 32(6), 1179-1187.

Com a leitura e análise destes artigos, bem como dos autores citados e suas referências bibliográficas, foi possível obter mais 3 artigos relevantes para a temática em questão (cf. tabela 6).

**Tabela 6.** Referências Bibliográficas dos artigos obtidos através da leitura e análise dos artigos eleitos na CINAHL e na MEDLINE

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>
Fox, L., Rau, M. (2001). Augmentative and alternative communication for adults following glossectomy and laryngectomy surgery. <i>Augmentative and Alternative Communication</i> , 17(3), 161-166.
Happ, M., Roesch, T., Kagan, S. (2004). Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. <i>Cancer Nursing</i> , 27(1), 1-9.
Rodriguez, C., Blischarck, D. (2010). Communication needs of nonspeaking hospitalized postoperative patients with head and neck cancer. <i>Applied Nursing Research</i> , 23(2), 110-115.

Para além desta pesquisa e de modo a alcançar a maior evidência científica disponível, foram também efetuadas pesquisas em livros, artigos de periódicos, websites, registos históricos, assim como teses e dissertações de mestrado, cujas referências bibliográficas, dos trabalhos obtidos (cf. tabela 7).

**Tabela 7.** Referências Bibliográficas dos trabalhos e artigos obtidos nas pesquisas efetuadas em livros, artigos de periódicos, websites, registos históricos, teses e dissertações de mestrado

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>
Bickford, J., Coveney, J., Baker, J., Hersh, D. (2013). Living with the altered self: A qualitative study of life after total laryngectomy. <i>International Journal of Speech-Language Pathology</i> , 15(3), 324-333.
Boss, B., Abney, K. (2000). Comunicação: Linguagem e Pragmática, 589-620. In Hoeman, S. (eds). <i>Enfermagem de Reabilitação – Processo e Aplicação</i> (2ª ed). Loures: Lusociência.
Campana, I., Goiato, M. (2013). Tumores de Cabeça e Pescoço: Epidemiologia, Fatores de Risco, Diagnóstico e Tratamento. <i>Revista Odontológica de Araçatuba</i> , 34(1), 20-26.
Coelho, Y., Bissoli, A., Sime, M., Bastos-Filho, T. (2015). <i>CAApp: Um Aplicativo Móvel de Comunicação Aumentativa e Alternativa para Pessoas com Deficiência Motora Severa</i> . In: XV Workshop de Informática Médica - XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação, 2015. Recife: Anais.
Doenges, M., Moorhouse, M., Murr, A. (2010). <i>Nursing Care Plans - Guidelines for Individualizing Client Care Across the life Span</i> . Philadelphia: David Company.
Favretto, D., Carvalho, E., Canini, S., Garbin, L. (2007) Comunicação verbal prejudicada: atividades empregadas vs. atividades propostas na literatura. <i>Revista Mineira de Enfermagem</i> , 2(3), 227-232.
Freixo, A. (2013). <i>A importância da comunicação aumentativa/alternativa em alunos com paralisia cerebral no 1º ciclo do ensino básico</i> . Escola Superior de Educação João de Deus. Dissertação de Mestrado. Lisboa.
Galli, J., Oliveira, J., Deliberato, D. (2009). Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. <i>Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia</i> , 14(3), 402-410.

Haggood, A. (2000). Cancro da Cabeça e Pescoço. In Otto, S. (eds). <i>Enfermagem em Oncologia</i> (3ª ed.). Loures: Lusociência.
Lee, M., Gibson, S., Hilari, K. (2010). Gender differences in health-related quality of life following total laryngectomy. <i>International Journal of Language &amp; Communication Disorders</i> , 45(3), 287-294.
Magrin, J., Kowalski, L. (2003). Complicações das cirurgias por câncer de boca e de orofaringe. <i>Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço</i> , 31(2), 45-48.
Marek, J., Boehnlein, M. (2003). Enfermagem no Pré-operatório. In Phips W., Sands J., Marek, J. (eds). <i>Enfermagem Médico-Cirúrgica – Conceitos e Prática Clínica</i> (6ª ed). Loures: Lusociência.
Matos, R., Soares, E., Castro, M., Fialho, A., Caetano, J. (2009). Dificuldades de comunicação verbal do cliente laringectomizado. <i>Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro</i> , 17(2), 176-181.
McNaughton, D., Light, J. (2013). The iPad and Mobile Technology Revolution: Benefits and Challenges for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication. <i>Augmentative and Alternative Communication</i> , 29(2), 107-116.
Morente, J., Torres, J. (2004). <i>Manual del laringectomizado</i> . Málaga: Ediciones.
Newfied, S., Hinz, M., Tilley, D., Sridaromont, K., Mramba, P. (2007). <i>Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis</i> . Estados Unidos da America: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
Olias, J. (2004). <i>Cirurgia da Laringe: Atlas de técnicas cirúrgicas e Guia de dissecação</i> . Massamá: Círculo Médico.
Oliveira, V. (2009). <i>Transições de Vida em Adultos submetidos a Laringectomia Total – Implicações na Educação para a Saúde</i> . Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho. Dissertação de Mestrado. Minho.
Panhan, H. (2010). Comunicação Suplementar e Alternativa nos Distúrbios Neurológicos Adquiridos, 243-277. In Ortiz, K. et al. (eds). <i>Distúrbios Neurológicos adquiridos: fala e deglutição</i> (2ª ed). São Paulo: Manole.
Pinheiro, P., Gomes, M. (2013). As TIC na Comunicação Alternativa e Aumentativa, 5954-5962. In <i>Atas do XII Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia</i> . Braga: Universidade do Minho – Centro de Investigação em Educação.
Registo Oncológico Regional do Norte (2016). <i>Registo Oncológico Nacional 2010</i> . Porto: Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil – EPE.
Sharpe, B., Hemsley, B. (2016). Improving nurse-patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies. <i>Applied Nursing Research</i> , 30228-236
Silva, A. (2016). <i>Comunicação com o Doente Incapaz de Comunicar Verbalmente - Uma Intervenção Especializada de Enfermagem</i> . Dissertação de Mestrado em Pessoa em Situação Crítica. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
Silva, L., Pinto, M., Zago, M. (2002). Assistência do Enfermeiro ao Laringectomizado no período pós-operatório. <i>Revista Brasileira de Cancerologia</i> , 48(2), 213-221.

Segue-se a explicitação de como foi feita a análise dos artigos mais relevantes, obtidos na presente *Scoping Review* (cf. tabela 8).

TULO (AUTORES, ANO)	- OBJETIVO - METODOLOGIA	RESULTADOS	- CONCLUSÕES - IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM
<p><i>“The Impact of Total Laryngectomy: The Patient’s Perspective”</i></p> <p>(Noonan &amp; Hegarty, 2010)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever a experiência dos clientes que foram submetidos a LT segundo a sua perspectiva.</li> <li>- Estudo Qualitativo Descritivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os clientes submetidos a LT referiram dificuldades e preocupações que são em grande parte funcionais e psicológicas. As dificuldades funcionais incluíram descrições de alterações na deglutição, excesso de secreções, dificuldade em comunicar, diminuição da força dos músculos do pescoço e níveis de energia alterada. As preocupações psicológicas incluíram descrições de depressão, resolução pessoal e remorsos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os enfermeiros estão adequadamente posicionados para apoiar estes clientes em toda a sua trajetória, desde o período pré-operatório, passando pelo período pós-operatório, até ao período de reabilitação e mais além.</li> </ul>
<p><i>“Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review”</i></p> <p>(Happ, Roesch &amp; Kagan, 2004)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumir e criticar a literatura relacionada com a comunicação pós-operatória intra-hospitalar dos clientes adultos submetidos a CCP. Três grandes temas são abordados: (1) necessidades de informação, (2) métodos de comunicação e qualidade da voz percebida e (3) percepções sobre a qualidade de vida relacionadas com a comunicação, desfiguramento e socialização.</li> <li>- Revisão Sistemática da Literatura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poucos estudos abordam especificamente as necessidades de comunicação, métodos de comunicação ou percepções de comunicação dos clientes com cancro de Cabeça e Pescoço, durante o período pós-operatório. O pequeno corpo de pesquisas existentes proporciona pouca informação específica sobre os métodos de comunicação, habilidades ou preferências durante o período de permanência no hospital, após a cirurgia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apesar do baixo nível de evidência científica disponível na literatura, podem ser extraídas implicações para a prática, tais como, a necessidades de educação e de formação, para lidar com os problemas de comunicação pós-operatórios dos clientes com cancro de Cabeça e Pescoço.</li> <li>- Justifica-se a exploração de técnicas Aumentativas e/ou Alternativas de comunicação (AAC) para melhorar a comunicação no pós-operatório. São necessárias investigações para atender às necessidades de comunicação do cliente e às suas habilidades para usar estratégias AAC.</li> </ul>

<p><b><i>“Communication needs of nonspeaking hospitalized postoperative patients with head and neck cancer”</i></b></p> <p><b>(Rodriguez &amp; Blischarck, 2010)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar as necessidades de comunicação dos clientes com cancro de Cabeça e Pescoço, que não conseguem falar, durante o internamento após a cirurgia.</li> <li>- Explorar se as perceções dos familiares, cuidadores e enfermeiros, sobre as necessidades de comunicação, diferiam das identificadas pelos clientes.</li> </ul> <p style="text-align: center;">- Estudo Exploratório Descritivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os clientes, cuidadores, familiares e enfermeiros atribuíram grande importância à comunicação dos sintomas experienciados no período pós-operatório. Na tentativa de enfrentar os problemas de comunicação, os clientes optaram por utilizar estratégias como a escrita, mímica e gestos. A escrita foi a estratégia mais utilizada. No entanto, uma abordagem incoerente no fornecimento de ferramentas de escrita e a falta de estratégias individualizadas limita a capacidade dos clientes para utilizarem eficazmente esta estratégia. Identificou-se que os enfermeiros foram os membros da equipa com os quais os clientes tiveram mais dificuldades em comunicar. Os clientes, cuidadores familiares e enfermeiros devem participar na seleção e implementação de intervenções que melhoram a comunicação no pós-operatório.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Há necessidade de explorar ainda mais o processo de comunicação entre estes clientes e a equipa de cuidados de saúde para identificar os fatores que contribuem para a inadequada comunicação ou a falha em reconhecer o impacto dos medos dos clientes durante a recuperação.</li> <li>- Os enfermeiros estão na melhor posição para influenciar o processo de comunicação no período pós-operatório. Devem ser desenvolvidas intervenções educacionais para auxiliar os enfermeiros que cuidam destes clientes. A utilização de estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação (por exemplo, dispositivos geradores de fala) e/ou a oferta de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados, particularmente aqueles que podem ser adaptados para atender às necessidades individuais dos clientes, no pós-operatório, que não conseguem falar.</li> </ul>
<p><b><i>“Patient communication following head and neck cancer surgery: a pilot study using</i></b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever a comunicação dos clientes que receberam dispositivos eletrónicos geradores de fala (SGD), a seguir a uma cirurgia por cancro de Cabeça e Pescoço.</li> </ul> <p style="text-align: center;">- Estudo Misto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A Escrita (31%) e a comunicação não-verbal (46%) foram os métodos mais utilizados pelos clientes no pós-operatório. Os clientes iniciaram as comunicações com mais frequência quando usaram os SGD. O pobre posicionamento dos dispositivos, a falta de familiaridade dos profissionais com os</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embora a escrita e os gestos tivessem sido os métodos de comunicação mais utilizados, os SGD foram utilizados com sucesso pelos clientes selecionados e podem ser particularmente benéficos para a construção de mensagens complexas durante uma conversa.</li> </ul>

<p><b><i>electronic speech-generating devices”</i></b></p> <p><b>(Happ, Roesch &amp; Kagan, 2005)</b></p>		<p>SGD, a preferência do cliente e a habilidade para a escrita constituíram barreiras à utilização dos SGD.</p>	<p>- Os SGD podem ser uma estratégia de comunicação adequada para os clientes, com cancro de Cabeça e Pescoço submetidos a cirurgia, utilizarem no pós-operatório. Os enfermeiros podem promover a comunicação eficaz do cliente com os SGD, informando os clientes sobre as opções dos dispositivos e facilitando o acesso aos mesmos.</p>
<p><b><i>“Use of a Speech-Generating Device for Hospitalized Postoperative Patients With Head and Neck Cancer Experiencing Speechlessness”</i></b></p> <p><b>(Rodriguez &amp; Rowe, 2010)</b></p>	<p>- Testar a viabilidade da utilização de um dispositivo gerador de fala programável (PSGD) em adultos em pós-operatório, hospitalizados, com cancro de Cabeça e Pescoço que experienciam falta de voz.</p> <p>- Estudo Quantitativo. Através de séries temporais foi avaliada a utilização do PSGD em clientes sem voz, a recuperarem de uma cirurgia de Cabeça e Pescoço, nos 4 dias consecutivos.</p>	<p>- Os participantes demonstraram melhora significativa na capacidade de utilizar o PSGD, ao longo de um período de quatro dias, para todas as funções de comunicação avaliadas. Os participantes estavam "bastante satisfeitos" com o uso do dispositivo e consideraram a tecnologia ser "muito importante" durante o pós-operatório. Surgiram questões relacionadas com a acessibilidade ao dispositivo.</p>	<p>- Os participantes demonstraram uma hábil e autónoma utilização do PSGD para comunicarem mensagens programadas, no entanto, outras estratégias foram necessárias para atender às suas necessidades de comunicação com a evolução do pós-operatório. Justifica-se pesquisa adicional sobre opções de comunicação tecnológica e estratégias para atender às necessidades dos clientes sem voz.</p> <p>- O PSGD pode facilitar a comunicação entre clientes e enfermeiros durante o período pós-operatório. A tecnologia deve ser adaptada para atender às necessidades específicas dos clientes, de acordo com a sua evolução.</p>

<p><b><i>“Improving nurse–patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses’ views on the feasibility of using mobile communication technologies”</i></b></p> <p><b>(Sharpe &amp; Hamsley, 2016)</b></p>	<p>- Determinar os pontos de vista dos enfermeiros hospitalares sobre a viabilidade da utilização da tecnologia de comunicação móvel para suportar a comunicação enfermeiro-cliente, com indivíduos que têm comprometimento da comunicação.</p> <p>- Estudo Misto</p>	<p>- Os enfermeiros esperam que os dispositivos de comunicação móvel possam beneficiar o cuidado ao cliente, mas verifica-se falta de acesso a esses dispositivos; foram encontradas políticas contra o uso destes dispositivos e suscitaram-se preocupações sobre a privacidade e a confidencialidade.</p>	<p>- O uso de tecnologias de comunicação móvel com os clientes que têm dificuldades de comunicação é viável e pode levar a melhorias na comunicação (enaltece a sensação de independência do cliente) e no cuidar, mediante a remoção de barreiras e enaltecendo os fatores facilitadores à sua utilização.</p>
--	---	---	---

**Tabela 8.** Resumo da análise dos artigos mais relevantes, obtidos na presente *Scoping Review*

## APÊNDICE II

Atividades e resultados esperados, projetados para cada campo de estágio



**Campo de Estágio:** Serviço de um Centro de Reabilitação de referência - **Duração:** 26/09/16 a 4/11/16

**Campo de Estágio:** UCI de um Centro Oncológico Nacional - **Duração:** 7/11/16 a 16/12/16

**Objetivo Geral:** 1. Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida.

Objetivos Específicos	Atividades	Recursos	Indicadores de Avaliação	Data de realização	Avaliação
1.1. Analisar a prática de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida	1.1.1. Exposição do projeto de estágio à equipa de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orientador de estágio</li> <li>Equipa de enfermagem</li> <li>Equipa de Terapeutas da Fala</li> <li>Documentos existente no campo de estágio sobre a otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida (incluindo normas e procedimentos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expõe o projeto de estágio no campo de estágio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª semana</li> </ul>	
	1.1.2. Compreensão da dinâmica da equipa multidisciplinar e da equipa de enfermagem que presta cuidados à pessoa com comunicação comprometida		<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstra conhecimentos sobre as dinâmicas das equipas através da elaboração de um texto onde descreve a estrutura organizativa e funcional das equipas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1ª e 2ª semana</li> </ul>	
	1.1.3. Realização de entrevistas informais aos peritos sobre as estratégias promotoras da comunicação eficaz na pessoa com comunicação comprometida		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realiza entrevistas informais aos peritos sobre estratégias promotoras da comunicação eficaz na pessoa com comunicação comprometida e respetivos registos, em jornais de aprendizagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ao longo do estágio</li> </ul>	
	1.1.4. Observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida		<ul style="list-style-type: none"> <li>Observa peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida e elabora 3 reflexões de aprendizagem sobre os cuidados observados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ao longo do estágio</li> </ul>	
	1.1.5. Reflexão e análise dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com comunicação comprometida		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ao longo do estágio</li> </ul>		

	1.1.6.Prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa bibliográfica</li> <li>• Reflexão crítica</li> <li>• Instrumentos e dispositivos AAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presta cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida e realiza os respetivos registos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao longo do estágio</li> </ul>	
1.2.Compreender as intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, na pessoa com comunicação comprometida	1.2.1.Observação de peritos na realização de intervenções promotoras da otimização da comunicação, incluindo ensinios ao cliente e família		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observa peritos na realização de intervenções promotoras da otimização da comunicação e elabora 1 registo de observação por semana onde descreve as intervenções observadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao longo do estágio</li> </ul>	
	1.2.2.Observação dos dispositivos AAC		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descreve a utilização dos dispositivos em jornais de aprendizagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao longo do estágio</li> </ul>	
	1.2.3.Participação na realização de intervenções que otimizem a comunicação na pessoa com comunicação comprometida, mediante uma prática baseada na evidência		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa na realização de intervenções que otimizem a comunicação na pessoa com comunicação comprometida, mediante uma prática baseada na evidência e elabora 2 estudos de situação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao longo do estágio</li> </ul>	

**Campo de Estágio: Serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional**

**Duração: 3/01/17 a 10/02/17**

**Objetivo Geral:** 2. Promover a melhoria da qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a LT, no período peri-operatório.

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Indicadores de Avaliação</b>	<b>Data de realização</b>	<b>Avaliação</b>
2.1. Sensibilizar a equipa de enfermagem de um serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, para a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT	2.1.1. Exposição do projeto de intervenção no serviço	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientador de estágio</li> <li>• Equipa de Enfermagem</li> <li>• Pesquisa Bibliográfica</li> <li>• Reflexão crítica</li> <li>• Documentos existente no serviço sobre otimização da comunicação na pessoa submetida a LT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expõe o projeto de intervenção no serviço</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ª semana</li> </ul>	
	2.1.2. Aplicação de questionário para auscultar conhecimentos da equipa de enfermagem no âmbito da otimização da comunicação na pessoa submetida a LT		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica os questionários e analisa os seus resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1ª e última semana</li> </ul>	
	2.1.3. Realização de formação à equipa de enfermagem sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza formação à equipa de enfermagem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3ª semana</li> </ul>	
2.2 Planear intervenções de enfermagem com o objetivo de otimizar a comunicação na pessoa submetida a LT,	2.2.1. Planeamento de intervenções de enfermagem com vista à otimização da comunicação na pessoa submetida a LT		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora 2 estudos de situação onde inclui a descrição das intervenções planeadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao longo do estágio</li> </ul>	

<p>no período peri-operatório num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional</p>	<p>2.2.2. Prestação de cuidados de enfermagem com vista à otimização da comunicação na pessoa submetida a LT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Computador</li> <li>• Data show</li> <li>• Espaço do serviço destinado à realização de formação</li> </ul>	<p>e dos cuidados de enfermagem prestados com vista à otimização da comunicação na pessoa submetida a LT</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao longo do estágio</li> </ul>	
<p>2.3. Envolver a equipa de enfermagem na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT, no período peri-operatório, num serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional</p>	<p>2.3.1. Elaboração de guia de boas práticas sobre ensinamentos a realizar ao cliente e família no período peri-operatório, relativamente à otimização da comunicação</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora o guia de boas práticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5ª semana</li> </ul>	
	<p>2.3.2. Produção/implementação de instrumento(s) AAC a utilizar pela equipa para otimizar a comunicação</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Constrói/implementa instrumento(s) AAC a utilizar pela equipa para otimizar a comunicação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5ª semana</li> </ul>	

## APÊNDICE III

Cronograma das atividades de estágio



Atividades	Meses / Semanas																
	2016										2017						
	Set	Out				Nov				Dez	Jan					Fev	
39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	1	2	3	4	5	6
1.1.1. e 2.1.1. Exposição do projeto no serviço																	
1.1.2. Compreensão da dinâmica da equipa multidisciplinar e da equipa de enfermagem que presta cuidados à pessoa com comunicação comprometida																	
1.1.3. Realização de entrevistas informais aos peritos sobre as estratégias promotoras da comunicação eficaz na pessoa com comunicação comprometida																	
1.1.4. Observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida																	
1.1.5. Reflexão e análise dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com comunicação comprometida																	
1.1.6. Prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida																	
1.2.1. Observação de peritos na realização de intervenções promotoras da otimização da comunicação, incluindo ensinamentos ao cliente e família																	
1.2.2. Observação dos dispositivos AAC																	
1.2.3. Participação na realização de intervenções que otimizem a comunicação na pessoa com comunicação comprometida, mediante uma prática baseada na evidência																	
2.1.2. Aplicação de questionário para auscultar conhecimentos da equipa de enfermagem no âmbito da otimização da comunicação na pessoa submetida a LT																	
2.1.3. Realização de formação à equipa de enfermagem sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT																	
2.2.1. Planeamento de intervenções de enfermagem com vista à otimização da comunicação na pessoa submetida a LT																	
2.2.2. Prestação de cuidados de enfermagem com vista à otimização da comunicação na pessoa submetida a LT																	
2.3.1. Elaboração de guia de boas práticas sobre ensinamentos a realizar ao cliente e família no período peri-operatório, relativamente à otimização da comunicação																	
2.3.2. Produção/implementação de instrumento(s) AAC a utilizar pela equipa para otimizar a comunicação																	
Elaboração do Relatório de Estágio																	
Apresentação do projeto de intervenção noutros contextos de formação																	
Elaboração de póster para o serviço de CCP, ORL e Endoc																	

Legenda: Atividades planeadas e executadas ■  
 Atividades não planeadas e executadas ■  
 Atividades não executadas ■



## APÊNDICE IV

Divulgação da apresentação do Projeto de Estágio - SCR



– Apresentação do Projeto de Estágio –

*“Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total — Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório”*

**OBJETIVO:** Compreender o Projeto de Estágio,  
no serviço

**DATA** 4/10/2016

**HORA:** 15H-15:30H

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros

**LOCAL:** Gabinete de Enfermagem

**APRESENTAÇÃO REALIZADA POR:** Enf<sup>a</sup> Inês Frade (Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica—ESEL)



## APÊNDICE V

*Power Point* da apresentação do Projeto de Estágio



7º Curso de Mestrado em Enfermagem: área de Especialização  
Enfermagem Médico-Cirúrgica - Oncológica, ESEL  
Unidade Curricular: Estágio com Relatório

- PROJETO DE ESTÁGIO-

## Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem especializadas no período peri-operatório

**Discente:** Ana Inês de Almeida Frade, nº 6775

**Orientador do Projeto de Estágio:** Prof. Óscar Ferreira

### Objetivos da Apresentação

- Que os Enfermeiros sejam capazes de compreender o Projeto de Estágio

### • DESTINATÁRIOS – ENFERMEIROS

### • CONTEÚDOS

- Sumário – introdução e justificação da pertinência da temática
- Descrição Técnica
  - a) Revisão Crítica da Literatura
  - b) Plano de trabalho e métodos
  - c) Descrição das tarefas e resultados esperados

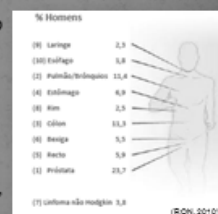
### 1. Sumário

“O cancro da laringe é um dos tumores mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos” (da Faria & Zago, 2006, p. 64).

Em 2010, em Portugal, o cancro da laringe foi considerado o 9º cancro mais comum nos homens, sendo este tipo de tumor mais comum no sexo masculino, do que nas mulheres, com maior incidência a partir dos 40 anos de idade (ICD, 2010).

Em 2012 registaram-se 830 novos casos de cancro da laringe, diagnosticados em Portugal, sendo estimado que, em 2020, esse número aumente para 916 (da Sousa, 2012).

O Tratamento do cancro da laringe varia entre a radioterapia curativa e aos tratamentos multimodais, incluindo a ablação total da laringe - cirurgia designada de Laringectomia Total (LT) (da Sousa & Silva, 2007).



# 1. Sumário

Laringectomia Total  
Alterações no  
Pós-operatório:



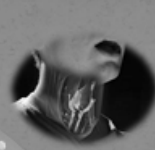
Respirar

FALAR

Comer e beber

Impacto nas necessidades físicas,  
psicológicas e psicossociais

(Sawring & McCorkle, 2012)



Frustração,  
Depressão  
e  
Isolamento

Perda de  
relações  
Interpessoais e  
perdas de bens  
materiais

Sensação de  
perda do self

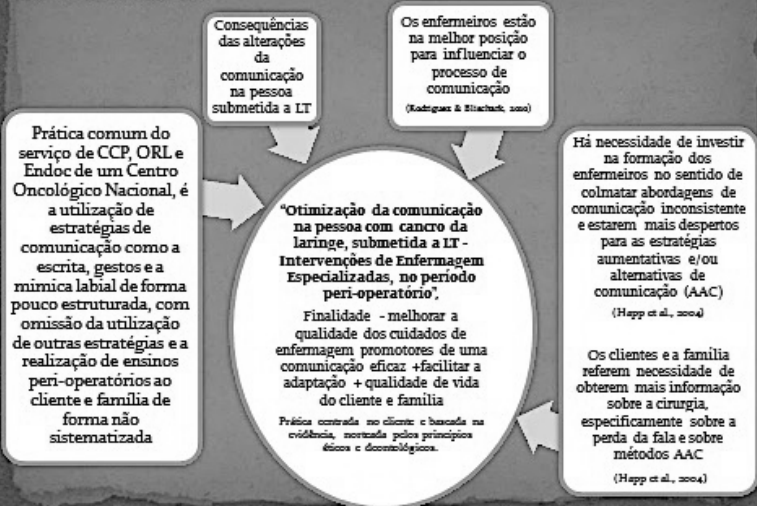
(Pai & Rau, 2011; Magrin & Kovalski, 2002)

INTERVENÇÕES DE  
ENFERMAGEM — Reabilitação,  
adaptação e bem-estar

# 1. Sumário

- *“Muitos desses problemas poderão ser minimizados através de uma preparação pré-operatória (...) assim como pela participação ativa dos familiares”* (Magrin & Kovalski, 2002, p. 47)
- No pós-operatório, os clientes elegem como estratégias de comunicação os gestos, a escrita, o aceno da cabeça e a mimica labial, podendo estas estratégias incorrer em insatisfação e falta de consistência (Happ et al., 2004; Rodrigues & Blachnik, 2000)
- *“O uso de estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação (por exemplo: dispositivos geradores de fala) e/ou o fornecimento de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados, particularmente os que podem ser adaptados às necessidades individuais das pessoas”* (Rodrigues & Blachnik, 2000, p. 205)

# 1. Sumário



## 2. Descrição Técnica

### a) Revisão Crítica da Literatura (Scoping Review)

- **Questão de pesquisa:** Quais as intervenções especializadas de Enfermagem promotoras da comunicação eficaz na pessoa com cancro da laringe, submetida a laringectomia total, no período peri-operatório?

- P (População) - Pessoa (todos os adulto com idade igual ou superior a 19 anos) submetida a LT

- I (Fenómeno de Interesse) - Intervenções especializadas de Enfermagem promotoras da comunicação eficaz

- Co (contexto) - Período peri-operatório (engloba o período pré-operatório; pós-operatório imediato; pós-operatório mediato e pós-operatório tardio)

## 2. Descrição Técnica

### a) Revisão Crítica da Literatura

- “A comunicação aumentativa/alternativa é um processo que enfatiza formas alternativas de comunicação visando dois objetivos: promover e desenvolver a fala e garantir uma forma de comunicação” (Ferreira 2012, p.20).
- A escolha do sistema de comunicação deve ser feita de acordo com a situação de cada pessoa e suas necessidades específicas, sendo importante conhecer os vários tipos de sistemas de comunicação existentes para mais facilmente se poder optar pelo que melhor se adapta a uma pessoa em concreto (Ferreira 2012).

o Sistema SPC (Símbolos Pictográficos para a Comunicação) é o sistema gráfico mais usado a nível internacional e em Portugal)



## 2. Descrição Técnica

### a) Revisão Crítica da Literatura

- Os dispositivos eletrónicos geradores de fala (como o DynaMyte™ ou o MessageMate™) - ajudam os clientes a comunicarem as suas necessidades, iniciarem comunicações de forma audível, podendo interromper uma conversa e tomar a palavra mais facilmente, o que lhes confere maior controlo e equidade. (Happ et al., 2004; Hagg, Rosech & Kagan, 2005; Ferreira 2002).
- Estes equipamentos produzem fala artificial pré-gravada, digitalizada ou sintetizada e o sucesso da utilização dos mesmos prende-se com fatores, como a avaliação da tecnologia e das capacidades do cliente, a complexidade do dispositivo, o treino do cuidador e as preferências individuais do cliente (Hagg, Rosech & Kagan, 2005).



- Para além da educação e do planeamento de mensagens no pré-operatório, também a seleção de técnicas AAC deveria ocorrer no pré-operatório (Hagg, Rosech & Kagan, 2005).

Patient Communication Following Head and Neck Cancer Surgery: A Pilot Study Using Electronic Speech Generating Devices  
Mery Beth Hagg, PhD, RN, FAAN, FAHA, MEd, MBA, FAHA  
and Susan R. Kagan, PhD, RN, FAHA, ACCP  
JOURNAL OF NEUROLOGICAL NURSING, VOL. 15, NO. 4, 2003, P. 179

## 2. Descrição Técnica

### a) Revisão Crítica da Literatura



- Também o uso de tecnologias de comunicação móvel, facilmente acessível e fácil de usar, podem otimizar a comunicação e facilitar a adaptação da pessoa com comunicação comprometida (Sharpe & Henney, 2012).
- Estas estratégias AAC, incluem dispositivos eletrônicos portáteis que tenham o software instalado para a comunicação (por exemplo, telemóveis, tablets, computadores portáteis) (Sharpe & Henney, 2012).
- As Aplicações (*apps*) de comunicação móvel, aumentativas e/ou alternativas de comunicação, tais como, *Proloquo2Go* e *Predictable*, transformam o texto em fala e/ou símbolo ou imagens em fala e têm opções que podem ser personalizados para atender às necessidades de comunicação de cada pessoa (Sharpe & Henney, 2012).

## 2. Descrição Técnica

### b) Plano de trabalho e métodos

- **Objetivos Gerais do projeto:**
  1. Adquirir competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente oncológica, a nível técnico-científico e relacional, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com comunicação comprometida;
  2. Promover a melhoria da qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a laringectomia total, no período peri-operatório.

## 2. Descrição Técnica

### b) Plano de trabalho e métodos

- **Metodologia utilizada:**
  - *Scoping Review*; Reflexão crítica
  - Realização de estágios em 3 contextos diferentes

#### Serviço de um Centro de Reabilitação de referência

(18 TURNOS DE 8 HORAS, NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 26 DE SETEMBRO E 4 DE NOVEMBRO DE 2016)

- Apesar de não ter como população alvo a pessoa submetida a LT, é uma instituição de referência na utilização de estratégias AAC para promover a otimização da comunicação, podendo estas estratégias serem utilizadas e adaptadas à pessoa submetida a LT.

#### UCI de um Centro Oncológico Nacional

(18 turnos de 8 horas, no período compreendido entre 14 de Novembro e 16 de Dezembro de 2016)

- Serviço de excelência no apoio e ensino à família sobre a utilização de estratégias que otimizem a comunicação na pessoa com comunicação comprometida, incluindo a pessoa submetida a LT, clientes a quem frequentemente prestam cuidados.

#### Serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional

## APÊNDICE VI

Avaliação da formação pelo Enfermeiro orientador





7º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização  
Enfermagem Médico-Cirúrgica – Oncológica

**Unidade Curricular: ESTÁGIO COM RELATÓRIO**

## **AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO**

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO: \_\_\_\_\_

OBJETIVO DA AÇÃO : \_\_\_\_\_

FORMADOR: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### 1. AVALIAÇÃO GERAL DA AÇÃO

Os objetivos propostos foram cumpridos:

Sim: \_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_

A metodologia foi adequada aos destinatários:

Sim: \_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_

### 2. AVALIAÇÃO DO FORMADOR

#### a. Conhecimentos/ Conteúdos

Os conteúdos foram adequados:

Sim: \_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_

A articulação dos diferentes conteúdos foi adequada:

Sim: \_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_

O formador demonstrou dominar os conteúdos abordados:

Sim: \_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_ Não: \_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_

b. Exposição

A linguagem utilizada foi clara e assertiva:

Sim: \_\_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_\_

A adaptação do discurso aos destinatários foi conseguida:

Sim: \_\_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_\_

A adaptação do discurso ao objetivo da ação foi conseguida:

Sim: \_\_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_\_

Houve capacidade para esclarecer as dúvidas sugeridas:

Sim: \_\_\_\_\_ Em parte: \_\_\_\_\_ Não: \_\_\_\_\_ Não se aplica: \_\_\_\_\_

Observações /Sugestões: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

ENFERMEIRO ORIENTADOR DO CAMPO DE ESTÁGIO:

---

DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## APÊNDICE VII

Dinâmica da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar - SCR



Este SCR, trata-se de um serviço de internamento misto, cujos principais diagnósticos dos clientes admitidos neste serviço são Traumatismo Vertebro-Medular, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Mielite. Com muito menor frequência, recebem ainda clientes com diagnósticos de Hematoma Subdural e rutura de Aneurismas. O serviço tem capacidade para 32 unidades<sup>27</sup>, repartidas entre 1 quarto com 2 unidades e 5 enfermarias, cada uma com 6 unidades. O quarto e cada enfermaria, possuem 1 televisão, 1 WC adaptado com sanita e lavatórios, existindo 2 balneários com chuveiros adaptados (1 para mulheres e 1 para homens) para todo o serviço. O serviço dispõe ainda de um refeitório com sala de estar, rouparia, gabinete de serviço social, gabinete de psicologia, gabinete da Enfermeira Chefe, gabinete de enfermagem, uma sala de terapêutica e uma sala de trabalho.

A equipa multidisciplinar deste serviço é constituída por 22 enfermeiros (21 enfermeiros na prestação de cuidados e 1 Enfermeira Chefe), Assistentes Operacionais, 1 Psicóloga, 3 Médicos Fisiatras Assistentes e Médicos de internato, 1 Assistente Social, que se articulam com as Dietistas e Técnicas de Análises do Centro de Reabilitação, bem como com os Fisioterapeutas; Terapeutas Ocupacionais e Terapeutas da Fala da Instituição, que estão responsáveis pela reabilitação de cada cliente. O serviço dispõe ainda de 2 secretárias de unidade, de 1 médico de serviço (desde as 16h) e conta com o apoio de 1 Urologista (que vem do exterior da instituição após ter sido contactado). Os enfermeiros encontram-se organizados por 5 equipas, com cerca de 4 elementos cada, sendo os chefes de equipa enfermeiros especialistas. O método de trabalho em vigor é o método por Enfermeiro de Referência (Responsável). Os enfermeiros chefes de equipa para além de serem responsáveis pelos clientes que admitem no serviço, são também co-responsáveis pelos clientes dos enfermeiros generalistas das suas equipas. Para o turno da manhã (entre as 8h e as 16h) encontram-se escalados 6 enfermeiros para a prestação de cuidados (em que 1 enfermeiro fica responsável pela medicação<sup>28</sup>), 1 enfermeira para a coordenação do serviço e a Enfermeira Chefe. A passagem de turno ocorre na sala de enfermagem, nas manhãs na presença da Enfermeira Chefe, sendo este também o local onde se realizam as formações em serviço. Após

---

<sup>27</sup>Cada unidade é composta por 1 cama articulada, 1 mesa-de-cabeceira e 1 armário.

<sup>28</sup>O sistema de medicação em vigor é o sistema de unidose. A medicação vem da farmácia nos carros de terapêutica já preparada para as 24h, cabendo aos enfermeiros confirmarem se a terapêutica está correta, de acordo com o que está transcrito no cardex.

receberem o turno, os enfermeiros dirigem-se para as suas enfermarias para iniciarem a prestação de cuidados. De acordo com o horário de reabilitação dos clientes, assim se estabelece a prioridade das pessoas a quem primeiro são prestados os cuidados de higiene. Após as higiene, os clientes dirigem-se para o refeitório para tomarem o pequeno-almoço e a medicação, sendo de seguida encaminhados ou transportados, pelo Assistente Operacional responsável pelos transportes, para os devidos departamentos, de acordo com as atividades escaladas. Cerca das 12h os doentes são encaminhados para o refeitório para tomarem o Almoço e a medicação. Após o almoço retomam as suas atividades planeadas nos departamentos. Os registos de enfermagem são realizados em suporte de papel e incluem a execução das notas diárias de enfermagem, classificação dos clientes de acordo com o seu nível de dependência e a reavaliação dos Planos de Cuidados. Relativamente aos turnos da tarde (15:30h – 23h), de acordo com as condições do serviço, encontram-se escalados 3 ou 4 enfermeiros para a prestação dos cuidados e no turno da noite (22:30h – 8:30h) está escalado 1 enfermeiro, que conta com o apoio do enfermeiro do serviço responsável nesse dia<sup>29</sup>.

A realização de exames complementares de diagnóstico são efetuados no turno da manhã, bem como as admissões dos clientes ao serviço. Faz parte da admissão de enfermagem realizar o acolhimento e a socialização ao serviço, ao cliente e à família, efetuar a colheita de dados de enfermagem e execução dos respetivos registos em folha própria, bem como explicar as normas e as regras do serviço, incluindo o horário das visitas<sup>30</sup>. Para além da execução da colheita de dados, faz ainda parte dos registos de admissão de um cliente, elaborar o seu Plano de Cuidados, classificar o cliente de acordo com o seu nível de dependência, transcrever a terapêutica prescrita para o Cardex e realizar a avaliação do cliente segundo a escala de Morse e a Escala de Braden<sup>31</sup>. Também as altas dos clientes ocorrem no turno da manhã, cabendo aos enfermeiros realizar contacto prévio com

---

<sup>29</sup>Todos os serviços deste Centro de Reabilitação só têm 1 enfermeiro escalado para o turno da Noite, exceto o serviço que nesse dia é o serviço responsável, tendo este 2 enfermeiros, 1 dos quais para dar apoio aos outros serviços e assegurar cuidados, caso seja necessário. Cada serviço fica como serviço responsável no turno da Noite, de acordo com um sistema de rotatividade.

<sup>30</sup>Durante os dias úteis, o horário das visitas é entre as 16h e as 20h e aos fim-de-semana e feriados ocorre entre as 11h e as 20h.

<sup>31</sup>Por norma às 3ª feiras, e sempre que se justifique, são reavaliadas e atualizadas as escalas de Morse e de Braden dos clientes.

o Centro de Saúde da área de residência de cada cliente, elaborar e entregar a carta de alta de enfermagem, providenciar que o questionário de satisfação dos clientes seja preenchido e elaborar os respetivos registos informáticos.

Uma semana após a admissão de um cliente no serviço, é realizada uma Reunião de Equipa entre o Enfermeiro (preferencialmente o enfermeiro responsável pelo cliente), Psicóloga, Médico Assistente, Assistente Social, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e Terapeuta da Fala, para se estabelecerem os objetivos de Reabilitação para o respetivo cliente, cujos registos são efetuados em impresso próprio. A meio do internamento e sempre que se justifica, é realizada uma nova Reunião de Equipa para reavaliação da situação do cliente. Ao longo do internamento é também realizada pelo menos 1 reunião familiar, cujo principal objetivo é contribuir para o sucesso da alta. Esta reunião conta com a presença do cliente, família e todos os profissionais de saúde responsáveis pelo cliente.

Faz ainda parte da dinâmica da equipa multidisciplinar deste serviço, todas as 4<sup>a</sup> feiras de manhã, de 2 em 2 semanas, realizarem-se as visitas aos departamentos de Terapia Ocupacional e de Fisioterapia (que se localizam no piso térreo da instituição), pelos enfermeiros e médicos do serviço, para em conjunto com os clientes, se avaliarem os seus progressos e se planearem intervenções em equipa. A visita ao departamento de Terapia da Fala é só realizada pelos clínicos. Nas 2<sup>a</sup> feiras das semanas em que não há visita aos departamentos, realizam-se as visitas às enfermarias, sendo de salientar que os médicos do serviço estão muito presentes no serviço, realizando observações e avaliações aos seus clientes, praticamente diárias, trabalhando estes em conjunto e em proximidade com a equipa de enfermagem.



## APÊNDICE VIII

Resultados obtidos com as entrevistas informais aos peritos sobre  
estratégias promotoras da comunicação eficaz - SCR



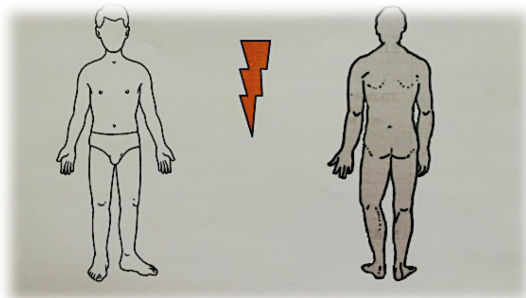
É prática comum dos enfermeiros deste SCR utilizarem estratégias promotoras da comunicação eficaz na pessoa com comunicação alterada, incluindo os clientes com comunicação verbal comprometida. Entre as estratégias mais simples e utilizadas com maior frequência, destaca-se a ênfase da linguagem corporal para comunicar, nomeadamente, a utilização de um maior número de gestos, o uso de expressões faciais e gestos mais expressivos, bem como a combinação de gestos com estes clientes, de forma a otimizar a comunicação.

Neste serviço existe um Instrumento, em formato de papel, elaborado pela unidade de Terapia da Fala, intitulado “*Comunicação com o Utente com Alterações da Comunicação – Enfermaria-Adultos*”. Este Instrumento foi construído com o objetivo de uniformizar, nos serviços deste Centro de Reabilitação, uma estratégia AAC, que optimize a comunicação na pessoa com comunicação comprometida. Antes de ser instituído nos serviços foi realizada formação aos enfermeiros sobre o seu modo de utilização. Este Sistema AAC é composto por um alfabeto, números e imagens acompanhadas da respetiva palavra ou frase que as define e encontra-se dividido pelos seguintes temas:

- Adultos:

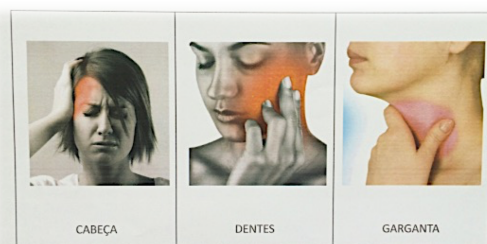
- Onde é a minha dor? (cf. fig. 5 e fig.6);

Figura 5.



Fonte: SCR

Figura 6.



Fonte: SCR

- Como é a minha dor (escalas de avaliação da dor);

- Situações Clínicas;

- Medicação;

- Expressões:

- Como me sinto? (cf. fig. 7);

Figura 7.



Fonte: SCR

- Necessidades (cf. fig. 8 e fig. 9);

Figura 8.



Fonte: SCR

Figura 9.



Fonte: SCR

- Objetos (cf. fig. 10);

Figura 10.



Fonte: SCR

- Vestuário;
- Técnicos;

Existem clientes neste serviço, com comunicação verbal alterada, em que se adequa a utilização de uma outra estratégia AAC, denominada *Grid Player* (cf. fig. 11) - uma aplicação informática que só pode ser instalada nos dispositivos móveis da marca *Apple* e que proporciona a emissão de voz artificial. Esta estratégia AAC constitui um quadro de comunicação dinâmico, uma vez que contem símbolos e palavras que remetem para outros quadros de comunicação. Por norma, são os Terapeutas da Fala que escolhem o sistema AAC que melhor se adequa a cada cliente e sua família, mediante uma avaliação funcional, estrutural e cognitiva. Neste sentido, quando se opta por esta estratégia AAC, para otimizar a comunicação dos clientes, a instalação e explicação do modo de funcionamento deste instrumento é feita nas sessões de Terapia da Fala, sendo depois utilizada pelos clientes na enfermaria e outros departamentos, para comunicar com os enfermeiros e restantes profissionais de saúde.

Figura 11. Aplicação *Grid Player* para dispositivos móveis (*Iphone* e *Ipad*)



Fonte: Disponível em <https://www.zygo-usa.com/usa/index.php/our-products/augmentative-devices/communication-and-literacy-development-software/grid-player> acedido a 13/11/16



## APÊNDICE VIX

Reflexão sobre a observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida - SCR



Para os clientes do SCR, com diagnóstico de enfermagem de deficiência sensorial não compensada, onde se incluem os clientes com comunicação verbal comprometida, foi possível constatar, após observação, que é prática dos enfermeiros deste serviço realizarem intervenções otimizadoras da comunicação, junto destes clientes. Fizeram parte das intervenções observadas, providenciar um meio calmo sem ruído para comunicar com os clientes; usar questões simples e de resposta curta, fazer uma pergunta de cada vez; utilizar frases simples para comunicar com os clientes, assim como dar tempo à pessoa para se expressar incentivando à utilização de gestos, sinais e mímica, sendo estas estratégias utilizadas com eficácia. Estas intervenções de enfermagem são consonantes com o que Newfied et al. (2007), referem ser ações de enfermagem que otimizam e aumentam a satisfação dos clientes relativamente à comunicação. Para além destas intervenções, também segundo estes autores (Newfied et al., 2007), deverá proporcionar-se tempo adequado para comunicar; não interromper o cliente nem tentar terminar as frases por ele; utilizar questões que permitam responder com aceno da cabeça e antecipar as necessidades, sendo também estas ações desenvolvidas pelos enfermeiros do SCR.

Também após observação destes peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida, verificou-se igualmente que os enfermeiros utilizam mais gestos; empregam expressões faciais e gestos mais expressivos e combinam gestos com os clientes<sup>32</sup>. Segundo Galli et al. (2009), estes gestos combinados são a expressão de um significado específico e podem ser utilizados consistentemente e com efeito positivo em diferentes contextos, desde que os interlocutores saibam o seu significado.

Verificou-se ainda que estes mesmos enfermeiros utilizam outras estratégias AAC, quando implementadas pelos Terapeutas da Fala deste Centro de Reabilitação, para otimizar a comunicação dos clientes, entre elas tabelas de letras e palavras, que acompanham os clientes e a aplicação informática *Grid player*, que

---

<sup>32</sup>Segundo Matos et al. (2009), os gestos são sinais não-verbais que têm um significado para o recetor ou emissor, sem utilizar as palavras, destacando-se: a paralinguagem (qualquer som produzido que não faça parte do sistema sonoro da língua utilizada); a cinésia (linguagem do corpo, movimentos, gestos e expressões faciais); a proxémica (distância mantida entre o enfermeiro e o cliente); características físicas e a tacésica (comunicação tátil, toque, contacto físico entre os comunicadores).

tem incorporado sintetizador de voz e proporciona a emissão de fala artificial. Segundo Panhan (2010), a sintetização de voz fornece liberdade na construção do discurso, ao comunicar. Também Newfied et al. (2007) defendem que se deve providenciar material facilitador da comunicação (entre eles, quadros de letras e figuras, ferramentas informáticas sintetizadoras de voz), uma vez que a utilização destes métodos AAC irá diminuir a ansiedade, bem como sentimentos de incapacidade e isolamento, e conseqüentemente otimizar e aumentar a satisfação dos clientes relativamente à comunicação.

Para além de prestarem cuidados de enfermagem e realizarem intervenções otimizadoras da comunicação, segundo Boss e Abney (2000), os enfermeiros têm o papel primordial de comunicar aos restantes membros da equipa, informação sobre o cliente na sua globalidade, para que estes tenham conhecimento do seu diagnóstico, limitações físicas, cognitivas, psicológicas, sociais e de comunicação, assim como, estratégias de *coping*, de adaptação e outras alterações que o cliente apresente, tais como ao nível da alimentação ou da respiração. Após observação dos enfermeiros a exercerem funções neste SCR, foi possível constatar que é sua prática comum desempenharem também este papel ativo e primordial no seio da equipa multidisciplinar, que presta cuidados à pessoa com comunicação comprometida.

## APÊNDICE X

Resultado da observação de peritos a realizarem intervenções  
promotoras da otimização da comunicação - SCR



Em sessão de Terapia da Fala com a Sra. A.S., que apresentava afasia total de expressão pós-AVC e com quem estava a ser desenvolvida uma estratégia AAC utilizando o programa *PTGrid 2*<sup>33</sup>, foi possível observar a realização de intervenções promotoras da otimização da comunicação, utilizando este sistema, com sucesso. No caso desta Sra., as grelhas de comunicação do programa *PTGrid 2* foram modificadas em conjunto com os Engenheiros Informáticos da Instituição, Terapeuta da Fala e cliente, para o adaptar às suas necessidades, preferências e gostos (cf. fig. 12, 13 e 14). Foi então possível observar a cliente a testar e a treinar juntamente com a Terapeuta da Fala a sua utilização, não estando ainda disponível para ser utilizado na enfermaria. Quando a cliente estivesse operacional para utilizar esta estratégia AAC, este programa modificado seria enviado para o seu computador do domicílio<sup>34</sup>. Num futuro próximo, estava previsto a realização de ensinamentos às pessoas significativas da cliente A.S. acerca do modo de utilização do programa (treinar com a família o uso desde meio AAC e incentivar à sua utilização).

**Figura 12.** Menu inicial do programa *PTGrid 2* modificado para a cliente A.S.



Fonte: SCR

<sup>33</sup>O *PTGrid 2* é um programa informático que proporciona a emissão de voz artificial a partir de palavras, frases ou símbolos pictográficos. Esta estratégia AAC constitui um quadro de comunicação dinâmico, uma vez que contém símbolos e palavras que remetem para outros quadros de comunicação.

<sup>34</sup>Este programa é comercializado pela Fundação Portugal Telecom, permitindo a sua utilização de forma gratuita durante 2 meses. No entanto, estavam a ser reunidos esforços para que a Sra. A.S. pudesse aceder a este programa sempre de forma gratuita.

**Figura 13.** Grelha de comunicação da opção “comunicação rápida” do programa *PTGrid 2* modificado para a cliente A.S.



Fonte: SCR

**Figura 14.** Grelha de comunicação da opção “dores” do programa *PTGrid 2* modificado para a cliente A.S



Fonte: SCR

Também em sessão de Terapia da Fala, com a Sra. V.C. que apresentava disartria marcada pós AVC, estava a ser testada a operacionalidade de um sistema AAC, nomeadamente uma pranchas de comunicação. Desta prancha de comunicação constavam os dados pessoais da cliente (nome, data de nascimento, nome do marido e da filha, data em que sofreu o AVC e data de internamento), bem como imagens e fotografias escolhidas pela cliente, com a respetiva legenda,

relevantes e indispensáveis para a Sra. satisfazer as suas necessidades (exemplo: tenho frio, tenho sede, fechar a janela, ligar e desligar a televisão). Deste instrumento de comunicação constava ainda um teclado com letras e números, assim como fotos dos departamentos do Centro de Reabilitação. Este sistema foi construído em conjunto com a cliente, com o apoio do seu marido, dos enfermeiros e dos Terapeutas Ocupacionais<sup>35</sup>, de acordo com as preferências, gostos e necessidades da cliente. Segundo informação transmitida pelas Terapeutas da Fala, para que estas estratégias AAC sejam o mais eficientes possíveis e otimizem a comunicação dos clientes que as utilizam, estas devem ser construídas utilizando-se determinados princípios. Assim, a informação nelas contidas, as ações e as necessidades básicas, a serem suprimidas, devem ser escolhidas pelos clientes. Caso as imagens não possam ser escolhidas pelos mesmos, estas devem ser o mais semelhante à realidade da pessoa, neutras, claras e objetivas. De acordo com Panhan (2010), *“uma mesma prancha de comunicação pode conter símbolos pictográficos, fotos, figuras e ortografia, desde que o cliente reconheça nesses sinais os significantes e deles se aproprie na interlocução”* (p.266). Relativamente às palavras que formam a legenda que acompanham as imagens, estas devem estar contidas em caixas de texto com contornos com uma espessura que sobressaia em relação às palavras lá inseridas. Também segundo informação das Terapeutas da Fala, para que estes sistemas de comunicação sejam o mais eficientes possíveis, o tipo de letra escolhido para escrever as palavras das legendas deve ser a *Verdana* número 14, com a ressalva que o tamanho das letras e das figuras deve ser sempre adaptado à acuidade visual das pessoas. É ainda de referir que também a forma como a prancha de comunicação se encontra organizada, deve ser a que mais facilmente permite ao cliente localizar e recorrer à informação ou ao símbolo correspondente ao que este necessita de comunicar no momento.

---

<sup>35</sup>Segundo Panhan (2010), *“a terapia ocupacional é de grande importância na determinação de posturas adequadas, limite de fadiga muscular, aspetos visuais, além do suporte motor na utilização do sistema de comunicação escolhido”* (p.261).



## APÊNDICE XI

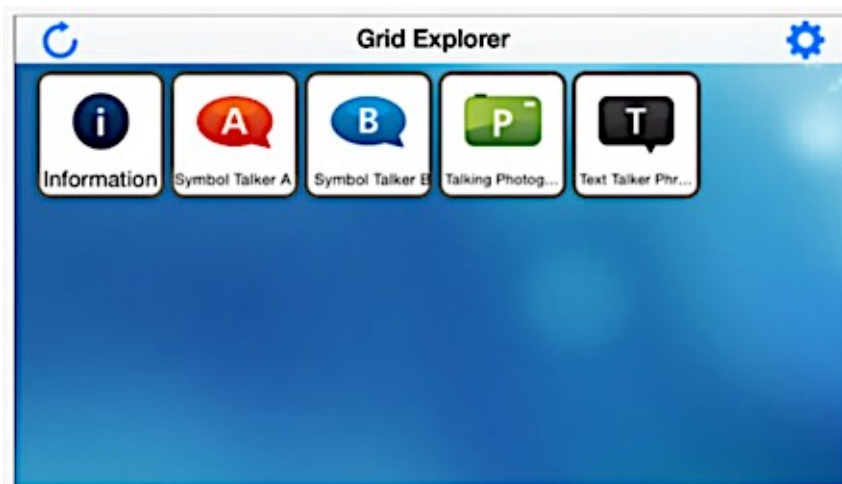
Descrição da utilização dos dispositivos AAC - SCR



## Grid Player

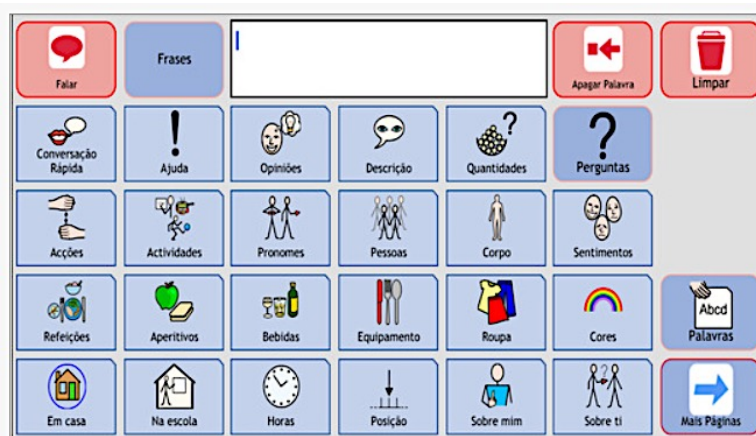
O *Grid Player* é uma aplicação informática em Português e apenas está disponível para os equipamentos da marca *Apple*, com sistema operativo *IOS*, podendo ser descarregada gratuitamente na *App Store* para *iPhone*, *iPod* e *iPad*<sup>36</sup>. O *Grid Player* é uma estratégia AAC que proporcionar, partindo de um menu inicial (cf. fig. 15), a emissão de fala artificial a partir de símbolos (*symbol Talker A*) (cf. fig. 16) ou combinação de símbolos (*symbol Talker B*) (cf. fig. 17), palavras e frases (*Text Talker Phrasebook*) (cf. fig. 18) e fotografias (*Talking Photographs*) (cf. fig. 19). Esta aplicação tem tabelas de comunicação definidas, que apenas podem ser utilizadas e não podem ser personalizadas no *browser*.

Figura 15. Menu inicial do *Grid Player*



Fonte: Disponível em <https://itunes.apple.com/pt/app/grid-player/id456278671?mt=8> acedido a 31/10/16

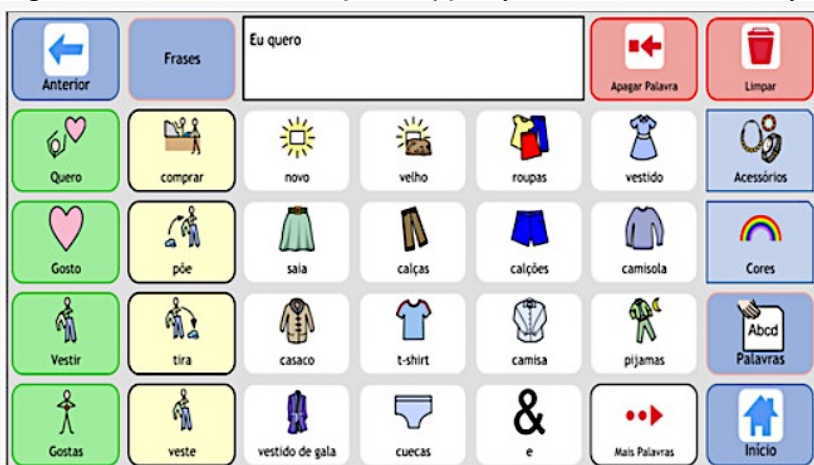
Figura 16. Grelha de comunicação da opção *symbol Talker A* do *Grid Player*



Fonte: Disponível em <https://itunes.apple.com/pt/app/grid-player/id456278671?mt=8> acedido a 31/10/16

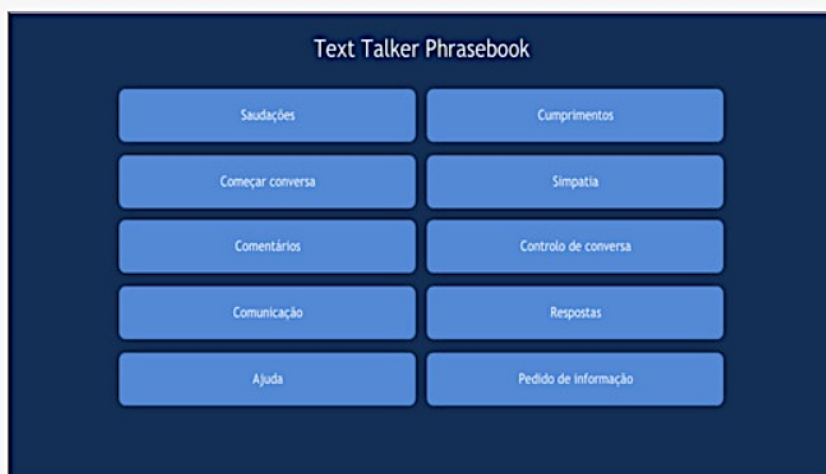
<sup>36</sup>Depois de instalado, o *Grid Player* pode ser utilizado sem necessidade de ligação à internet, implicando apenas que a emissão de som do dispositivo esteja ativada.

**Figura 17.** Grelha de comunicação da opção *symbol Talker B* do *Grid Player*



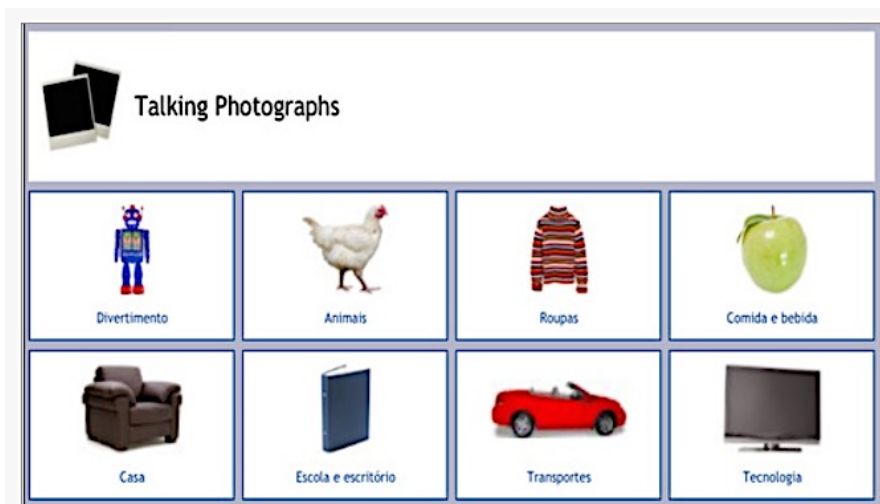
Fonte: Disponível em <https://itunes.apple.com/pt/app/grid-player/id456278671?mt=8> acedido a 31/10/16

**Figura 18.** Grelha de comunicação da opção *Text Talker Phrasebook* do *Grid Player*



Fonte: Disponível em <https://itunes.apple.com/pt/app/grid-player/id456278671?mt=8> acedido a 31/10/16

**Figura 19.** Grelha de comunicação da opção *Talking Photographs* do *Grid Player*

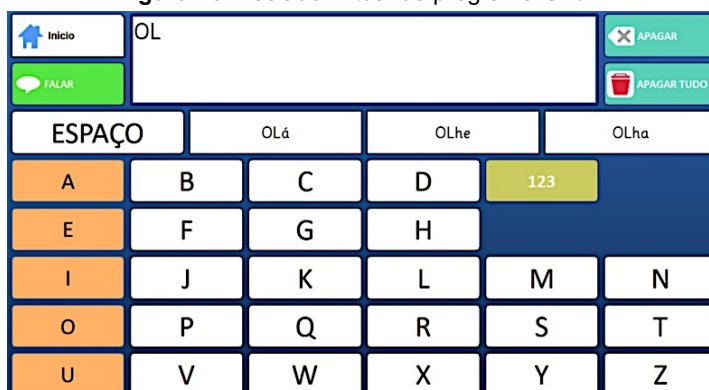


Fonte: Disponível em <https://itunes.apple.com/pt/app/grid-player/id456278671?mt=8> acedido a 31/10/16

## PTGrid 2

O *PTGrid 2* é um programa informático que só está disponível para computadores e dispositivos com sistema operativo *Windows* e faz parte de um projeto para a Comunicação Aumentativa, denominado "PT Minha Voz" e é apoiado pela Fundação Portugal Telecom, que comercializa este programa<sup>37</sup>. Depois de instalado, o *PTGrid 2* pode ser utilizado sem necessidade de ligação à internet, implicando apenas que a emissão de som do dispositivo esteja ativada. Esta solução de comunicação possui um sistema de teclados no ecrã (cf. fig. 20) e inclui um sintetizador de voz que permite aos clientes expressarem-se e comunicarem de forma independente, através de um sistema de conversão texto-fala, que proporciona a emissão de fala artificial a partir de palavras, frases ou símbolos pictográficos. O *PTGrid 2* permite também a predição de palavras e frases, o que aumenta a velocidade de comunicação e possibilita a edição das suas tabelas de comunicação para que estas possam ser adaptada às necessidades e gostos de cada cliente, bem como às suas alterações visuais. Após a sua modificação, estas tabelas podem ser enviadas para os computadores dos clientes, para que estes possam comunicar mais eficazmente. Este sistema AAC permite ainda o acesso à internet, ao *Media Player*, *Skype*, DVD, ambiente do *Windows*, envio e receção de e-mails e de mensagens escritas, bem como acesso autónomo ao telefone e ligar a televisão.

Figura 20. Teclado virtual do programa *Grid 2*



Fonte: Disponível em

<http://www.fundacao.telecom.pt/Home/Acesso%C3%A0scomunica%C3%A7%C3%B5es/Solu%C3%A7%C3%B5esEspeciaisPT/PTGrid2.aspx> acedido a 13/11/16

<sup>37</sup>O custo económico para os clientes gerais é 499,00€ e para os clientes com Necessidades Especiais é 149,00€. Para adquirir o *PTGrid 2* subsidiado pela Fundação PT, as pessoas particulares devem ser portadoras de Certidão Multiuso (incapacidade igual ou superior a 60%) ou cartão de sócio efetivo de uma instituição representativa de pessoas com deficiência. Fonte: <http://www.fundacao.telecom.pt/Home/Acesso%C3%A0scomunica%C3%A7%C3%B5es/Solu%C3%A7%C3%B5esEspeciaisPT/PTGrid2.aspx> acedido a 13/11/16.

### **PT Magic contact**

O *PT Magic contact* é uma aplicação informática em Português que constitui uma ferramenta de comunicação alternativa para pessoas com dificuldades na fala e só está disponível para os dispositivos móveis (telemóveis e *tablets*) com sistema operativo *Android* (cf. fig. 21). Esta aplicação foi desenvolvida pela Fundação PT, em parceria com a *MagicKey*, e está disponível gratuitamente no *Google Play*. Esta solução de comunicação, para além de proporcionar a emissão de fala artificial a partir de símbolos pictográficos (cf. fig. 22) ou a partir de um teclado de letras (*Qwerty* ou disposto por ordem alfabética) (cf. fig. 23), pode ser modificada no próprio *browser*, para que possa ser adaptada e personalizada, incluindo criar novas tabelas de comunicação e teclados adaptados a cada pessoa.

**Figura 21.** Menu inicial do *PT Magic contact*



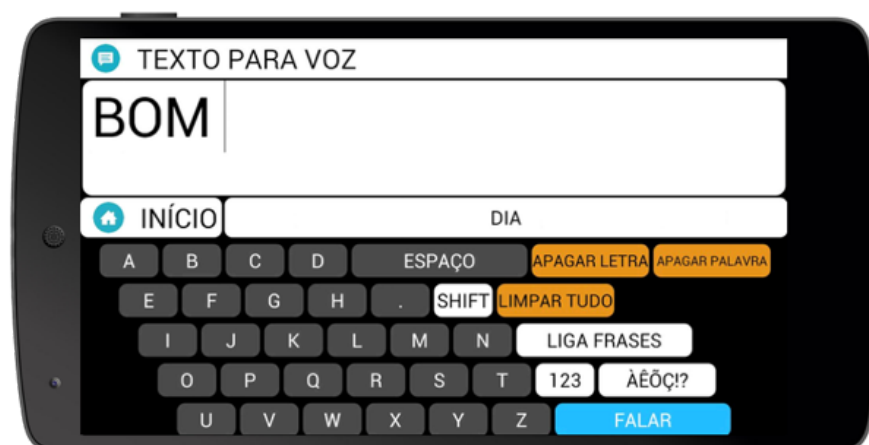
Fonte: Disponível em <http://www.ptmagiccontact.pt/> acedido a 13/11/16

**Figura 22.** Menu de símbolos Pictográficos do *PT Magic contact*



Fonte: Disponível em <http://www.ptmagiccontact.pt/> acedido a 13/11/16

**Figura 23.** Menu do teclado para conversão de texto em fala do *PT Magic contact*



Fonte: Disponível em <http://www.ptmagiccontact.pt/> acedido a 13/11/16

### ***Text to speech***

O *Text to speech* é uma aplicação exclusiva para dispositivos móveis da marca *Apple*, disponível em vários idiomas, possui um sintetizador de voz que converte as palavras digitalizadas em voz artificial. Esta aplicação pode ser descarregada gratuitamente na *Apple Store*, possui 36 vozes diferentes e para ser utilizada não necessita de ligação à internet.

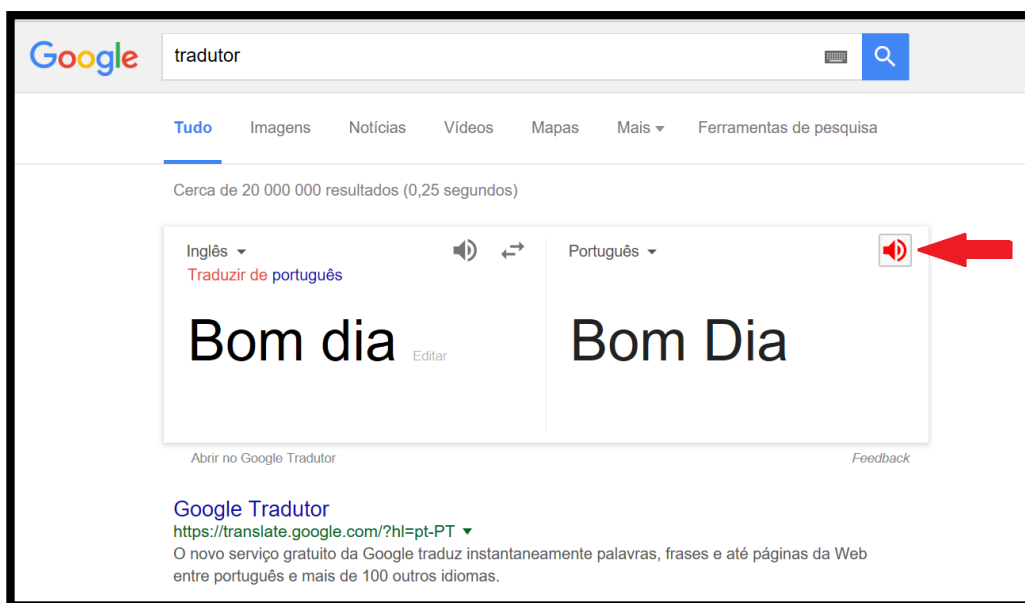
### ***Vox 4 all***

O *Vox 4 all* é uma aplicação que constitui uma estratégia AAC, disponível em português, que pode ser instalada nos dispositivos móveis com sistema operativo *IOS*, *Android* e *Windows Phone*. Esta aplicação existe numa versão gratuita e numa versão com custos económicos, permite a gravação de voz e possui um sintetizador de voz. Esta solução possui um número ilimitado de grelhas, pranchas e células personalizadas a cada cliente, com imagens, símbolos, fotografias, texto, voz e diferentes cores e não necessita de ligação à internet para funcionar. Em suma, com esta aplicação, a comunicação é feita recorrendo a sistemas de símbolos, imagens reais, síntese e gravação de voz.

## Google Tradutor

Para além de permitir traduzir palavras entre diferentes idiomas, o *Google Tradutor* existente como aplicação para dispositivos móveis (para sistema operativo *Android* e *IOS*) e disponível como funcionalidade da página do *Google* na internet, possui uma opção que permite, mediante ligação à internet, converter texto escrito em fala artificial (cf. fig. 24 e fig.25).

**Figura 24.** Funcionalidade do *Google Tradutor*, na página do *Google*, que permite converter texto escrito em fala



Fonte: SCR

**Figura 25.** Funcionalidade da aplicação *Google Tradutor* que permite converter texto escrito em fala



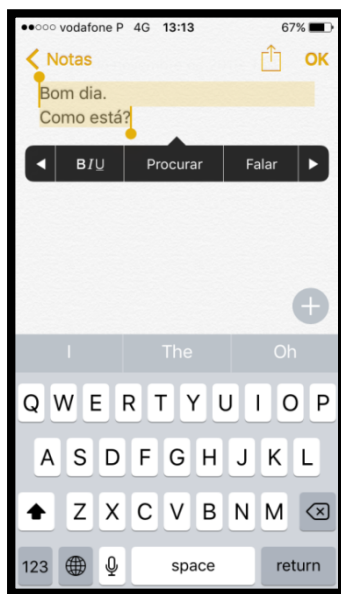
Fonte: Disponível em

[https://www.google.pt/search?q=tradutor&biw=1280&bih=736&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUK Ewi2udr13bLQAhVlbRQKHda3BloQ\\_AUIBigB#tbn=isch&q=aplica%C3%A7%C3%A3o+google+tradutor&imgrc=Qc55Ku2c-QEteM%3A](https://www.google.pt/search?q=tradutor&biw=1280&bih=736&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUK Ewi2udr13bLQAhVlbRQKHda3BloQ_AUIBigB#tbn=isch&q=aplica%C3%A7%C3%A3o+google+tradutor&imgrc=Qc55Ku2c-QEteM%3A) acedido a 17/11/16

## **Smartphones e Tablets com funcionalidades que possuem sintetizadores de voz e permitem a conversão de texto em fala**

Atualmente existem diversos *Smartphones* e *Tablets* (como por exemplo da marca *Apple*) que dispõem de sintetizadores de voz. Nos dispositivos *Apple*, é possível a emissão de fala artificial a partir da seleção de texto escrito digitalizado, em notas (cf. fig. 26) ou em mensagens escritas (cf. fig. 27), mediante a ativação da opção “Fala”, sem necessidade de ligação à internet.

**Figura 26.** Funcionalidade que permite a emissão de voz artificial a partir de texto escrito em notas



Fonte: Frade, 2016

**Figura 27.** Funcionalidade que permite a emissão de voz artificial a partir de texto escrito em mensagens escritas



Fonte: Frade, 2016



## APÊNDICE XII

Estudo de situação - SCR



## **APRECIACÃO GLOBAL DA CLIENTE A.S. E SUA FAMÍLIA**

- **Identificação da cliente e enquadramento familiar e socioeconómico** – A Sra. A. S. é uma cliente de 32 anos, do sexo feminino, de raça caucasiana, com 34Kg e tem nacionalidade Portuguesa. É solteira, reside com a mãe e com a avó (79 anos) (pessoas significativas de referência), não tem filhos nem pessoas dependentes a seu cargo. Residem num apartamento (T2) situado num 1º andar de um prédio, sem elevador e sem rampa, com 18 degraus com corrimão para aceder ao domicílio, com boas condições habitacionais, com saneamento básico, água canalizada, eletricidade e gás natural. A cliente A. S. tem o 9ºano de escolaridade. Tem como subsistema de saúde a ADSE e o hospital da sua área de residência é o Hospital Fernando da Fonseca.

- **Antecedentes Clínicos Familiares, Pessoais** – Não há registo de antecedentes clínicos familiares relevantes. A cliente A. S. é portadora da síndrome de *Down*. Constituem antecedentes clínicos pessoais desta cliente: diminuição da acuidade visual compensada com próteses oculares, leucemia aos 13 anos (em remissão) e AVC isquémico à esquerda (maio de 2015) que teve como sequela discreta hemiparesia direita da qual a doente recuperou totalmente sem alterações a nível da fala ou da movimentação.

- **História de Doença Atual** – No dia 18.06.15, a cliente A.S. é internada no Hospital Fernando da Fonseca (serviço de neurologia) por ter sofrido um AVC fronto-cortical do hemisfério direito. Este internamento teve várias intercorrências, nomeadamente infeção urinária, infeção brônquica, várias crises convulsivas, com necessidade de ventilação mecânica assistida por traqueotomia (que na altura do internamento no SCR já se encontrava totalmente encerrada, da qual resultou paresia bilateral das cordas vocais).

No dia 15.0

9.15 foi observada pela primeira vez em consulta externa deste centro de Reabilitação, por médico e enfermeiro. Nesta consulta a cliente apresentava quadro de dupla hemiparesia (mais evidente à esquerda), encontrava-se algaliada e estava entubada nasogastricamente, tendo sido posteriormente submetida a colocação de PEG (7.10.15).

É então admitida neste SCR no dia 1.09.16. No dia da admissão a Sra. A.S. encontrava-se consciente, calma. Apresentava afasia global, fáceis pouco

expressivo e discreta diminuição da força muscular a nível do membro superior esquerdo. Deambulava em cadeira de rodas conduzida por terceiros. A cliente obedecia a ordens simples, identificava objetos e palavras escritas. Apresentava incontinência vesical e intestinal (carecendo de ter fralda aplicada) e a PEG encontrava-se funcionante, sendo a alimentação administrada pela sua mãe. Em suma, a cliente necessitava de ajuda total nas seguintes atividades de vida diária (AVD's): higiene, vestuário, alimentação e mobilidade. Neste sentido a Sra. A.S. foi internada com os seguintes objetivos: estimulação cognitiva; avaliação pela Terapia da Fala (para orientação/construção de um meio AAC); fortalecimento muscular (incluindo treino destreza manual); treino de marcha e máxima independência nas AVD's; ensinos à cliente e família.

## **APRECIÇÃO DA CLIENTE A.S. E SUA FAMÍLIA, SEGUNDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.**

Procedeu-se, então, à apreciação da Sra. A.S. e sua família, a quem prestei cuidados entre o dia 3.10.16 e o dia 2.11.16 (data em que a cliente teve alta), mediante as respostas apresentadas e respetivos estímulos, em cada um dos modos adaptáveis relevantes, para a sua situação clínica.

**MODO FISIOLÓGICO** - Inclui os seguintes componentes:

- **Oxigenação** – A cliente esteve eupneica sem necessidade de aporte extra de O<sub>2</sub> e sem alterações da função respiratória.

- **Nutrição** – A Sra. A.S. alimentava-se exclusivamente de dieta líquida sem lactose (com suplementos de Protifar® e Fantomalt®) pela PEG, que a cliente não manipulava, sendo a alimentação administrada por esta via pelos enfermeiros, com tolerância<sup>38</sup> (PEG foi substituída a 19.10.16). A cliente tinha prescrito Esomeprazol 20mg 1xdia (jejum) e como durante o internamento tinham ocorrido episódios de hipoglicémias, tinha prescrito pesquisa de glicémia capilar antes das refeições.

- **Eliminação** – A Sra. A.S. foi obtendo progressivamente um maior controlo dos esfíncteres (vesical e intestinal), pedindo durante o dia para a auxiliarem a ir ao WC, necessitando apenas de fralda de proteção no período noturno. Por ter tendência para obstipação tinha prescrito administração de supositório de glicerina, 1xdia, em dias alternados.

---

<sup>38</sup>A cliente tinha diagnosticado disfagia grau I (reflexo de deglutição presente, mas lentificado).

- **Atividade e repouso** – A Sra. A. S. realizou Fisioterapia motora, tendo-se verificado melhorias evidentes na movimentação, com aumento do tónus e da força muscular do hemicorpo esquerdo e tronco. Também os enfermeiros procuraram envolver, com sucesso, a cliente nas atividades de cuidar de si própria (cuidados de higiene, vestuário, pentear-se). Estas ações para além de estimularem o auto-cuidado e fornecerem ao cliente algum controlo sobre si, promoviam a realização de movimentos ativos, que incrementam o tónus e força muscular, estimulavam a circulação e beneficiavam a mobilidade das articulações (Roy & Andrews, 2001). Assim, no período em que cuidei da Sra. A. S., esta movimentava-se com passos regulares com supervisão ou com apoio unilateral, necessitava de ajuda mínima para subir e descer escadas com corrimão e necessitava apenas de ajuda mínima/supervisão para se transferir e para alterar decúbitos. No que se refere ao repouso, durante o internamento, não se verificaram alterações.

- **Função neurológica** – A Sra. A.S. permaneceu sempre consciente, orientada, calma e colaborante.

- **Sentidos** – A cliente apresentava capacidade de leitura e escrita alterada (inclusive do nome), compreensão alterada e afasia completa de expressão (sem fonação, sem articulação de palavras e sem discurso), comunicando maioritariamente por gestos e acenos de cabeça, perante perguntas simples, sendo de referir que antes de ter sofrido os AVC's a cliente comunicava verbalmente. Durante todo o internamento a cliente realizou Terapia da Fala e durante as sessões mostrava-se colaborante, mas passiva. No passado a cliente já havia utilizado uma tabela de letras e palavras como estratégia AAC, mas naquele período estava a ser desenvolvido, em sessão de Terapia da Fala, um sistema AAC com sucesso, utilizando o programa *PTGrid2* (cf. Apêndice X), para produzir pranchas de comunicação individualizadas, com o objetivo de aumentar a capacidade comunicativa. Segundo a Sra. Terapeuta da Fala responsável pela cliente, a escolha de usar este instrumento deveu-se ao facto da cliente saber funcionar bem com computadores, de este programa lhe permitir emitir voz artificial, bem como comunicar à distância com família e amigos.

De forma a otimizar a comunicação e a promover a sua adaptação, juntamente com a restante equipa, incentivei a cliente à utilização de um maior número de gestos (apontar para os objetos), ao uso de expressões faciais e gestos mais

expressivos, para que esta se conseguisse expressar eficazmente. Utilizava uma linguagem simples e frases curtas para comunicar com a Sra. A.S. e privilegiava, ainda, a utilização de perguntas simples e de resposta curta, procurando colocar uma questão de cada vez, dando mais tempo à pessoa para se expressar e combinando gestos com a Sra. A.S. (com os dedos, acenos de cabeça ou expressões faciais) como forma desta responder às questões, sendo estas estratégias eficazes. Estes gestos acordados tinham um significado específico e após serem combinados, eram utilizados consistentemente e com efeito positivo em diferentes contextos.

### **MODO DE AUTOCONCEITO**

- **Eu físico e Eu psicológico** – Devido às grandes limitações comunicacionais da cliente não foi possível conhecer a percepção da Sra. A. S. sobre a situação clínica, sendo de referir que durante todo o internamento a cliente recusou o apoio da Psicologia e realizar atividades com a psicóloga. Segundo os registos de enfermagem, a mãe e a avô da cliente referiram estar conscientes da situação clínica da Sra. A.S.

### **MODO FUNÇÃO NA VIDA REAL**

Antes de ser internada a cliente A.S. costumava passar os dias em casa com a sua mãe e avô. A Sra. A.S. gosta de dançar, de conviver com outras pessoas, passear ao ar livre, ir ao jardim e jogar no computador, atividades que sempre que possível, eram proporcionadas à cliente neste Centro de Reabilitação.

### **MODO INTERDEPENDÊNCIA**

Durante todo o internamento, a avô e a mãe da cliente foram visitá-la todos os dias e pelo que foi possível apurar, perante o que a sua família verbalizava, o afeto manifestado, os cuidados e a atenção dispensada com a Sra. A.S., ficou explícito que esta é uma pessoa muito amada pela sua família. Pelo que a cliente demonstrava, estes sentimentos eram recíprocos por parte do Sra. A.S.. Evidenciaram, então, ser uma família coesa, onde os elementos se apoiam mutuamente para ultrapassar situações de crise e momentos de maior dificuldade, sendo este um fator facilitador da adaptação.

## APÊNDICE XIII

Dinâmica da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar - UCI



Esta UCI acolhe todos os clientes internados neste Centro Oncológico Nacional, com doença oncológica em situação crítica, que necessitam de cuidados intensivos. Esta unidade tem capacidade para receber 8 clientes<sup>39</sup> e é composta por profissionais especializados, equipamentos e tecnologia avançada, indispensáveis ao tratamento e prestação de cuidados de excelência. A equipa multidisciplinar da UCI é constituída por 26 enfermeiros (24 enfermeiros na prestação de cuidados; 1 Enfermeira Chefe e 1 enfermeira na coordenação do serviço), 12 Assistentes Operacionais, 14 Médicos (4 Intensivistas, 2 Pneumologistas, 8 médicos em internato) e 1 Dietista, que se articulam com a Psicóloga, com os Fisioterapeutas, com os Radiologistas e restantes profissionais de saúde do Centro Oncológico. O serviço dispõe ainda de 2 secretárias de unidade.

Os enfermeiros encontram-se organizados por 4 equipas, com cerca de 5 elementos cada. Para o turno da manhã (entre as 8h e as 16h) encontram-se escalados 5 enfermeiros para a prestação de cuidados, 1 enfermeira para a coordenação do serviço e a Enfermeira chefe. A passagem de turno ocorre dentro da unidade e na presença da Enfermeira chefe (no turno da manhã). Após receberem o turno, os enfermeiros dirigem-se para junto do(s) cliente(s) que lhes foram atribuídos, para iniciarem a prestação de cuidados. Após o registo de sinais vitais, parâmetros ventilatórios e diurese (os quais são registados de 1/1h), é preparada e administrada a medicação, segundo prescrição e seguidamente são prestados os cuidados de higiene, bem como a higiene brônquica e executados os pensos, caso se verifiquem, para além de serem cumpridos os protocolos e normas em vigor nesta unidade. É de referir que no turno da manhã os médicos encontram-se permanentemente na UCI a realizarem intervenções médicas junto dos clientes pelos quais estão responsáveis. Relativamente aos turnos da tarde (15:30h – 23h) encontram-se escalados 4 enfermeiros para a prestação dos cuidados e no turno da noite (22:30h – 8:30h) também estão escalados 4 enfermeiros. Nestes turnos, entre outros cuidados, é feita uma avaliação minuciosa dos clientes, um registo horário dos parâmetros vitais e diurese, preparação e administração da terapêutica e posicionamento dos doentes, sendo ainda cumpridas as normas e protocolos da UCI. É de mencionar que, nos dias úteis fica de banco 1 médico sénior 24h e um

---

<sup>39</sup>No momento em que o estágio decorreu, a UCI só disponha de 6 unidades em funcionamento, devido à falta de recursos humanos existentes. Este problema encontrava-se em resolução, uma vez que estava a decorrer a integração de 4 enfermeiros na UCI.

médico em internato desde as 16h. Aos fins-de-semana e feriados fica de banco 1 médico sénior 24h e um médico em internato desde as 8h até às 16h.

Apesar da existência destas rotinas, é de salientar que os enfermeiros da UCI não realizam intervenções de enfermagem estandardizadas ou padronizadas, mas prestam cuidados de enfermagem individualizados, focados nas necessidades particulares de cada pessoa, no âmbito das suas dimensões bio-psico-socio-cultural e espiritual, preservando sempre a dignidade humana. Neste sentido, o método de trabalho em vigor, é o método individual e o referencial teórico que sustenta a prestação de cuidados de enfermagem na UCI e que orienta a avaliação do cliente como um todo, nas suas diferentes dimensões, é o referencial Teórico de Virgínia Henderson (modelo teórico adotado pelo Centro Oncológico). Esta conceção norteia, ainda, a atuação dos enfermeiros para a humanização dos cuidados, a qual se encontra espelhada nos registos de enfermagem<sup>40</sup> e é consonante com a missão deste Centro Oncológico Nacional. Assim, apesar da vasta gama de tecnologia e dispositivos existente, bem como, os inúmeros protocolos e normas em vigor na UCI (referentes à periodicidade e modo de realização de procedimentos, avaliação de parâmetros vitais, contabilização de volumes drenados, entre outros) poderem promover a prestação de cuidados focados na dimensão biomédica, os enfermeiros da UCI prestam cuidados personalizados, humanizados, holísticos e centrados no cliente, sendo estes elementos fundamentais da equipa multidisciplinar.

---

<sup>40</sup>Os registos de enfermagem são realizados em suporte de papel, à excepção do cliente que se encontra internado numa unidade onde os registos são realizados informaticamente.

## APÊNDICE XIV

Resultados obtidos com as entrevistas informais aos peritos sobre  
estratégias promotoras da comunicação eficaz - UCI



Na UCI deste Centro Oncológico Nacional é muito frequente os clientes em situação crítica, que lá são assistidos, apresentarem comunicação comprometida. Esta alteração na comunicação pode dever-se à presença de entubação oro-traqueal, traqueotomia, discurso lentificado e pouco perceptível decorrente da administração de sedo-analgésia ou devido ao facto da pessoa ter sido submetida a LT. Entre as estratégias utilizadas mais frequentemente com o objetivo de otimizar a comunicação, destaca-se manter um ambiente calmo e tranquilo para comunicar, formular questões simples, colocando uma pergunta de cada vez e atender à comunicação não-verbal, incentivando à utilização de gestos e mímica e combinando sinais com estes clientes, para responderem a perguntas simples, nomeadamente acenar com a cabeça ou com o dedo no sentido afirmativo ou negativo. É, ainda, usual os enfermeiros da UCI promoverem a utilização de um quadro e caneta para escrita e a aplicação de uma tabela de letras e palavras<sup>41</sup>, que foi construído para ser usado na UCI (cf. fig.28). É de ressaltar que a escolha da estratégia de comunicação depende de vários fatores entre eles, situação clínica do cliente, nomeadamente estado de consciência (vigilância, orientação, alterações sensoriais e da percepção), capacidade de realizar movimentos coordenados, força muscular, bem como habilidade de leitura e escrita, bem como gostos e preferências do cliente e família.

**Figura 28.** Tabela de letras e palavras existente na UCI

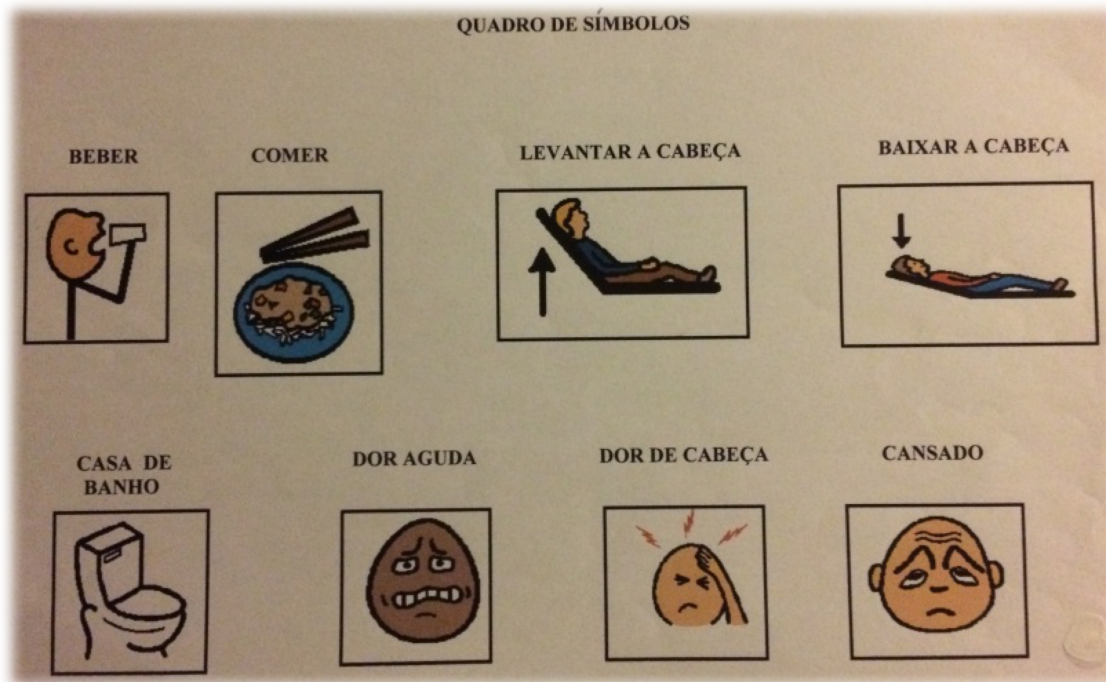
<b>NÃO</b>	<b>A B C D E F</b>	<b>SIM</b>
<b>ÁGUA</b>	<b>G H I J K L</b>	<b>MÉDICO</b>
<b>DORES</b>	<b>M N O P Q</b>	<b>TENHO FRIO</b>
<b>QUE HORAS SÃO</b>	<b>R S T U V</b>	<b>MUDAR DE POSIÇÃO</b>
<b>TENHO CALOR</b>	<b>X Z</b>	<b>EVACUEI</b>

Fonte: UCI do Centro Oncológico Nacional

<sup>41</sup>Este sistema AAC está disponível no formato de papel A4, existindo 2 exemplares do mesmo, que se encontram plastificados, para que possam ser facilmente descontaminados e desinfetados e assim se prevenir a transmissão de infeção hospitalar.

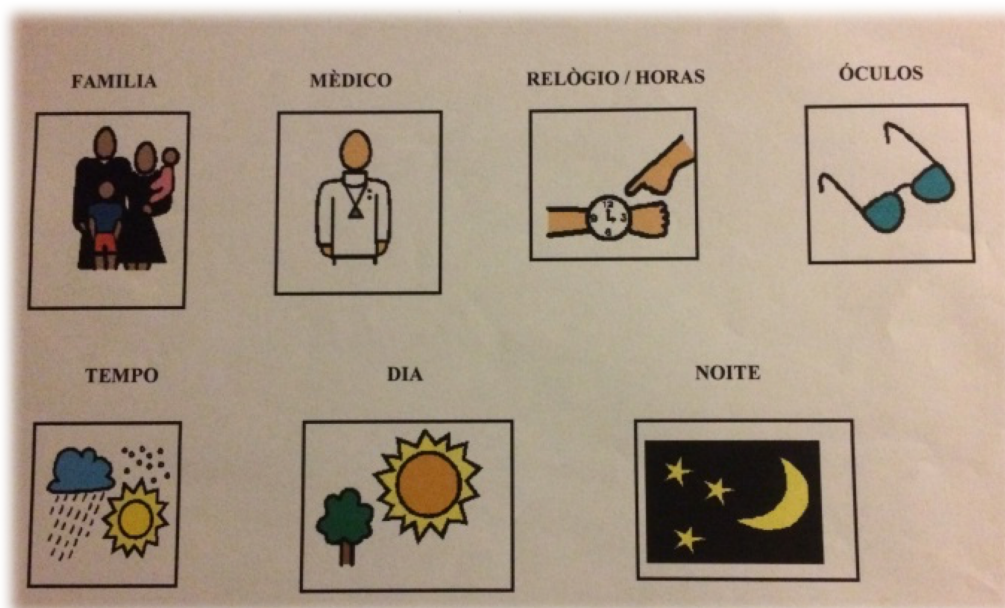
Embora sendo pouco utilizado, existe ainda na UCI um quadro de símbolos, composto por 2 folhas com símbolos e respetiva legenda, construído no passado por enfermeiros deste serviço (cf. fig.29 e fig.30). É de referir que quando se encontra a estratégia que mais se adequa a cada cliente, são feitos ensinamentos à família e a mesma é incentivada a comunicar com a pessoa utilizando esse sistema AAC.

Figura 29. Quadro de símbolos da UCI



Fonte: UCI do Centro Oncológico Nacional

Figura 30. Quadro de símbolos da UCI



Fonte: UCI do Centro Oncológico Nacional

## APÊNDICE XV

Reflexão sobre a observação de peritos a prestarem cuidados de enfermagem à pessoa com comunicação comprometida - UCI



Segundo Boss e Abney (2000), as intervenções de enfermagem realizadas junto das pessoas com défices de comunicação têm como objetivo promover apoio e um ambiente terapêutico, de forma a facilitar a comunicação efetiva e ensinar o cliente e a sua família, dependendo as ações desenvolvidas das suas necessidades específicas. Após observação dos enfermeiros desta UCI a prestarem cuidados verificou-se, então, que é sua prática promoverem apoio emocional ao cliente, mediante a transmissão de calma e segurança e fornecendo informações sobre a que se devem as alterações da comunicação, quais as estratégias AAC existentes e as que podem ser utilizadas para otimizar a comunicação e facilitar a adaptação, dando espaço à pessoa para exprimir as suas emoções. Também neste âmbito, foi possível comprovar, que estes enfermeiros têm uma postura de apoio e ajuda perante os familiares, quando realizam a admissão das visitas à unidade e durante a visita. Assim, quando as famílias se deslocam pela primeira vez à UCI, são recebidos pelo enfermeiro no exterior da unidade. No interior da unidade (*hall*), os enfermeiros para além de exporem as regras e normas do serviço, explicam aos familiares o ambiente da UCI, descrevem o estado de consciência do cliente, os dispositivos médicos e monitorização que este dispõe e a sua capacidade de comunicação e capacitam a família para a comunicação com o mesmo, esclarecendo que a pessoa apresenta défices na comunicação verbal, mas que consegue compreender o que lhe é dito e são explicadas quais as estratégias AAC que o cliente pode utilizar para otimizar a sua comunicação (escrita, quadro de letras e palavras da UCI). Já no interior da unidade, os enfermeiros acompanham o familiar junto do cliente, estão atentos à comunicação verbal e não-verbal, estimulam a presença, comunicação e toque, estão atentos à forma como o familiar está a vivenciar o internamento e estão disponíveis para esclarecerem dúvidas, sendo estas intervenções também desenvolvidas durante as visitas posteriores.

Ainda de acordo com Boss e Abney (2000), quando a fala está perturbada mas a compreensão está relativamente preservada, os enfermeiros devem ajudar o cliente a comunicar; elogiar a pessoa quando esta tenta comunicar, valorizando os pequenos progressos, assim como estimular a comunicação durante a prestação de cuidados de enfermagem e promover um ambiente calmo e com o menor ruído possível, para comunicar, tendo em conta as características inerentes a uma UCI, nomeadamente ser um espaço amplo, pautado por dispositivos a alarmarem e

outros barulhos envolvente. De igual modo, verificou-se que faz parte da prática comum dos enfermeiros da UCI não falarem alto com a pessoa com comunicação verbal alterada (uma vez que a capacidade de compreensão não se encontra alterada), e que em vez disso, optam por falarem pausadamente, articulando bem as palavras e complementando a comunicação verbal com gestos. Verificou-se, ainda, que de forma a promover uma comunicação eficaz, os enfermeiros combinam sinais com os clientes (aceno de cabeça e gestos) para responderem a questões simples, sendo formulada uma pergunta de cada vez, dando tempo à pessoa para se expressar e incentivando à utilização de gestos, sinais e mímica. Após análise, constatou-se que estas estratégias são utilizadas com eficácia e que as mesmas são ensinadas à família e a outras visitas, para que também com eles os clientes consigam comunicar eficazmente.

Também em consonância com o que Boss e Abney (2000) referem, com o intuito de promover um ambiente terapêutico e manter a segurança constante e efetiva, dos clientes com comunicação alterada, fez também parte das intervenções observadas, ensinar aos clientes formas de solicitar os enfermeiros junto de si e pedir ajuda, tais como bater palmas, tocar com os dedos na grade da cama ou acenar, dependendo das estratégias a ensinar da condição neurológica e física do cliente. Confirmou-se ainda, que os enfermeiros desta UCI, utilizam eficazmente outras estratégias promotoras de uma comunicação eficaz, tais como manter o contacto visual com a pessoa enquanto se comunica; não falar à frente da pessoa como se esta não compreende-se, assim como, não dizem que perceberam, sem terem entendido o conteúdo. Para além disso, em semelhança com Boss e Abney (2000) referem ser comportamentos facilitadores da comunicação, os enfermeiros evitam interromper os clientes, quando estes tentam comunicar e assumem alguma da responsabilidade pela má compreensão da mensagem.

Para os clientes que sabem ler e escrever e cujas capacidades neurológicas e motoras assim o permitem, é prática comum dos enfermeiros disponibilizarem-lhes papel e caneta para escrita ou um quadro (de superfície lavável) e uma caneta de acetato, existentes na UCI, para que estes possam comunicar através da escrita. Os dispositivos médicos e de monitorização que os clientes em situação crítica possuem, podem dificultar a sua habilidade para escrever. Assim, no caso do Sr. F., que não apresentava alterações no estado de consciência nem na movimentação

dos membros superiores e que havia sido submetido a uma cirurgia da especialidade de CCP, que implicou a realização de uma traqueotomia, decidiu-se juntamente com o cliente, por se otimizar a sua comunicação, com os profissionais de saúde e visitas, através da escrita com caneta de acetato no quadro de superfície lavável. Neste sentido, foi feita uma adequada gestão dos dispositivos médicos e de monitorização, tendo ainda o cliente sido incentivado a escrever com letras maiúsculas e grandes, para que a sua escrita fosse perceptível.

Foi igualmente possível verificar que os enfermeiros da UCI utilizam outras estratégias AAC, tais como dispositivos de baixa tecnologia, nomeadamente uma tabelas de letras e palavras que existe neste serviço (cf. fig.28), que permite aos clientes indicarem a palavra ou letras pretendidas para formar palavras e frases, de forma a otimizar e aumentar a satisfação dos clientes relativamente à comunicação. Este quadro de comunicação é um sistema AAC de baixa tecnologia e apesar de exigir que a pessoa e família saibam ler e escrever, assim como compreensão e treino acerca do seu modo de utilização, para que possa ser utilizado eficazmente, é menos exigente do ponto de vista cognitivo que as estratégias AAC de alta tecnologia, não carecendo de um profundo saber da disposição dos símbolos e a sua memorização. Também este quadro de letras e palavras da UCI, ao ter as letras do alfabeto ordenadas segundo o abecedário, pode ser mais difícil de usar pelas pessoas com comunicação comprometida que estão mais familiarizadas e habituadas à disposição das letras segundo o teclado *qwerty*, podendo deste modo tornar mais lenta a utilização desta estratégia AAC por estes clientes. É ainda de referir que este quadro de comunicação, ao não possuir um símbolo destinado ao espaço entre as palavras ou acentuação, pode também dificultar a compreensão da mensagem a transmitir. Para que tal não aconteça pode-se sugerir aos clientes que utilizem esta estratégia, que combinem um sinal que signifique o espaçamento entre as palavras.



## APÊNDICE XVI

Descrição da utilização dos dispositivos AAC - UCI



**Tabela com palavras e letras (cf. fig. 28).** A tabela de letras e palavras existente nesta UCI, constitui um quadro de comunicação estático, na medida em que não remete para outro quadro de comunicação e pode ser utilizada mediante a indicação pelo próprio cliente das palavras e/ou letras, para construir palavras e frases, quando as suas capacidades motoras assim o permitem. Quando a situação clínica do cliente não permite que este indique o que pretende, podem ser os enfermeiros a indicar as palavras ou letras, combinando previamente com a pessoa, um gesto ou um sinal que indique que a palavra ou a letra pretendida foi a que o profissional indicou, podendo também esta estratégia ser ensinada aos familiares para comunicar com o cliente. Quando se utiliza esta tabela, sugere-se também que à medida que as letras sejam indicadas, estas sejam escritas numa folha de papel para que no final seja mais fácil conseguir entender o que o cliente quer transmitir e caso este se engane a indicar uma letra, não tenha que voltar a indicar do início todas as letras. Esta sugestão é particularmente útil para os familiares e cuidadores que não têm experiência ou capacidade em memorizar todas as letras indicadas e/ou a sua ordem, o que é indispensável para que no final as palavras ou letras façam sentido, e o cliente consiga transmitir a mensagem pretendida.

**Quadro de símbolos (cf. fig. 29 e fig. 30).** Este quadro de comunicação estático, é constituído por símbolos que procuram atender à comunicação de desejos e de necessidades básicas. Esta estratégia AAC permite ao cliente comunicar através da indicação pelo próprio, do símbolo que expressa a ideia, objeto ou necessidade que este quer transmitir, quando as suas capacidades motoras o permitem ou podem ser os enfermeiros a indicar os símbolos, quando a situação clínica do cliente não permite que este indique o que pretende, combinando-se previamente com a pessoa um gesto ou um sinal que indique que o símbolo pretendido foi indicado. Segundo Panhan (2010), quando estas pranchas de comunicação são elaboradas, *“a disposição dos símbolos e as cores são estratégias de organização visual para que se possa localizar e recorrer a um sinal gráfico. Podemos fazer uso de diferentes cores para diferentes categorias, caso seja um facilitador visual”* (p.265).



## APÊNDICE XVII

Estudo de situação - UCI



## **APRECIACÃO GLOBAL DA CLIENTE C.C. E SUA FAMÍLIA**

- **Identificação da cliente e enquadramento familiar e socioeconómico** – A Sra. C. C. é uma cliente de 45 anos, do sexo feminino, de raça caucasiana e de nacionalidade Portuguesa. É casada, reside com o marido e com os 2 filhos menores (um rapaz e uma rapariga), numa casa própria com boas condições habitacionais, com saneamento básico, água canalizada, eletricidade e gás natural. A cliente C.C. é licenciada e é farmacêutica de profissão.

- **Antecedentes Clínicos Familiares, Pessoais** – Não há registo de antecedentes clínicos familiares relevantes, nem de antecedentes pessoais relevantes, prévios à situação atual de doença.

- **História de Doença Atual** – A Sra. C.C. foi admitida na UCI no dia 6.11.16, por choque séptico, após ter sido submetida a alo-transplante de medula óssea por leucemia mieloide aguda, tendo a cliente permanecido em isolamento.

## **APRECIACÃO DA CLIENTE C.C. E SUA FAMÍLIA, SEGUNDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.**

Procedeu-se, então, à apreciação da Sra. C.C. e sua família, a quem prestei cuidados entre o dia 12.12.16 e o dia 14.12.16, mediante as respostas apresentadas e respetivos estímulos, em cada um dos modos adaptáveis relevantes, para a sua situação clínica.

**MODO FISIOLÓGICO** - Inclui os seguintes componentes:

- **Oxigenação** – Por agravamento da sua situação clínica, com sinais claros de exaustão respiratória, nos dias imediatos à sua admissão, a cliente foi colocada em ventilação mecânica por entubação oro-traqueal. Nos dias seguintes, por a Sra. C.C. exibir melhoria da oxigenação e ventilação, foi desconectada do ventilador e extubada. Contudo, por novo agravamento da função respiratório, a cliente teve que ser novamente re-entubada e conectada ao ventilador, tendo no dia 29.11.16 sido submetida a traqueotomia, ficando ventilada sob sedo-analgésia. Quando prestei cuidados à Sra. C.C. esta permanecia traqueotomizada, com cânula não fenestrada e com *cuff* insuflado, em ventilação espontânea, em fase de desmame de medicação sedativa, com estabilidade respiratória e oxigenação adequada. Nos dias em que cuidei da Sra. C.C, a sua tosse era pouco eficaz, carecendo de ser aspirada e de se realizarem cuidados traqueais, para se desobstruir eficazmente a via aérea.

- **Nutrição** – Durante o internamento, a Sra. C.C. alimentou-se exclusivamente de dieta química em perfusão por Sonda Nasogástrica, sem pausa noturna, com tolerância. Quando cuidei da cliente, esta estava sob treino de deglutição, com indicação para lhe ser administrada água gelificada *Per Os*, em pequenas porções, faseadas ao longo do dia, sem evidência de disfagia.

- **Eliminação** – Relativamente à eliminação vesical, desde que foi admitida na UCI, a Sra. C.C. permaneceu algaliada. Em relação à eliminação intestinal, a cliente apresentava incontinência, necessitando de ter fralda aplicada.

- **Atividade e repouso** – Durante o internamento na UCI, a imobilização no leito, decorrentes da sua situação clínica, resultou em polineuropatia grave, conseguindo a cliente apenas, e com dificuldade, mobilizar os dedos das mãos.

- **Função neurológica** – Enquanto cuidei da Sra. C.C., esta permaneceu consciente, orientada, calma e colaborante, apresentando-se ao longo dos turnos progressivamente mais desperta, mais acordada e mais interativa.

- **Sentidos** – No período em que cuidei da Sra. C.C., devido à presença de traqueotomia, a cliente não conseguia comunicar verbalmente e devido à polineuropatia graves apresentava dificuldades em se exprimir por gestos e mímica labial. A cliente não apresentava alterações na compressão da linguagem e comunicava sobretudo através do aceno com a cabeça ou com os dedos para responder a perguntas simples, mediante a promoção de um ambiente calmo, despendendo-se de tempo para comunicar com a cliente, recorrendo a uma linguagem simples e a frases curtas. De igual modo, a sua família foi instruída acerca destes comportamentos facilitadores e otimizadores da comunicação. A grande dificuldade em se expressar promovia na Sra. C.C. sentimentos de frustração, revolta e tristeza. Para além de ter sido prestado apoio emocional, foi-lhe explicado a que se deviam os défices de comunicação e quais as estratégias AAC existentes, para em conjunto com a mesma se optar pela melhor estratégia(s) a utilizar, tendo também a sua família sido esclarecida sobre estes aspetos. Neste sentido, para tornar a mímica labial da cliente mais perceptível, incentivei-a a movimentar os lábios mais devagar e de uma forma mais expressiva, tendo estas intervenções tido algum sucesso. Como a cliente sabia ler e escrever e não apresentava alterações na habilidade de leitura e escrita, mas não tinha força para conseguir escrever, com o intuito de otimizar a sua comunicação, recorri à utilização

da tabela de letras e palavras existente na UCI para comunicar com a Sra. C.C. Devido à sua hipotonia muscular, para conseguir utilizar este meio AAC foi necessário apoiar os membros superiores da cliente e segurar a tabela para que esta conseguisse apontar as letras pretendidas, tendo a Sra. C.C. conseguido se expressar através desta estratégia. A cliente reconheceu ter sido útil e demonstrou agrado ao utilizar o quadro de letras e palavras. Visto esta estratégia ter sido eficaz, o pai da cliente e o seu marido, foram instruídos sobre a utilização da mesma, tendo a cliente conseguido comunicar com a sua família por este meio, incluindo colocar questões e ter notícias sobre os seus filhos, tendo esta estratégia AAC sido utilizada regularmente durante as visitas.

### **MODO DE AUTOCONCEITO**

- **Eu físico e Eu psicológico** – As alterações físicas resultantes do tratamento da doença (alopecia), as complicações que surgiram pós-transplante, e as alterações decorrentes do longo internamento (hipotonia grave, presença de traqueotomia, não conseguir falar, estar dependente total), conferiram à Sra. C.C. incapacidade, tristeza e medo de não conseguir recuperar. Para promover sentimentos positivos e diminuir o sofrimento, foi prestado apoio emocional através do fornecimento de informações.

### **MODO FUNÇÃO NA VIDA REAL**

Antes de ser internada, a cliente C.C. trabalhava, cuidava dos seus filhos e marido, bem como das tarefas domésticas. Atualmente, o facto de estar totalmente privada de realizar estas tarefas, associado ao facto de estar longe dos filhos e de estes não a poderem visitar regularmente, confere-lhe grande tristeza e preocupação, para além de sensação de perda de controlo sobre a sua vida e sobre a sua pessoa.

### **MODO INTERDEPENDÊNCIA**

Durante o internamento, a cliente recebia diariamente a visita do seu pai e do seu marido, os quais se mostravam muito preocupados com a situação da Sra. C.C., procuravam transmitir-lhe sentimentos positivos, força e esperança e fornecer-lhe notícias sobre os seus filhos, que se encontravam ao cuidado do seu marido e contavam com a ajuda do seu pai. O facto de esta família ser unida e se apoiar mutuamente, constitui um fator facilitador da adaptação.



## APÊNDICE XVIII

Divulgação da exposição do Projeto de Intervenção - serviço de CCP,  
ORL e Endoc



– Apresentação do Projeto de Intervenção–

***“Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total — Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório”***

**OBJETIVO:** Que os Enfermeiros do Serviço de CCP, ORL e Endoc sejam capazes de:

- Compreender o Projeto de Intervenção;
- Fiquem sensibilizados para a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a Laringectomia Total.

**DATA:** 4/1/2017

**HORA:** 15H-15:30H

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros

**LOCAL:** Sala para formação do Serviço de CCP, ORL e Endoc

**APRESENTAÇÃO REALIZADA POR:** Enf<sup>a</sup> Inês Frade (Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica—ESEL)



## APÊNDICE XIX

Questionário - serviço de CCP, ORL e Endoc



***“Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório” - Questionário aos Enfermeiros***

O presente questionário insere-se no âmbito do Projeto de Intervenção *“Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total – Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório”*, do 7º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica – na área de intervenção de Enfermagem Oncológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, que será desenvolvido no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, sob a orientação do Sr. Professor Óscar Ferreira. Pretende-se com este projeto promover a melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem Especializados, no âmbito da otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total, no período peri-operatório.

Neste sentido, o questionário que se segue, é constituído por questões relacionadas com a prática e a experiência dos Enfermeiros na otimização da comunicação da pessoa com comunicação comprometida, mais especificamente na pessoa submetida a Laringectomia Total e pretende auscultar os conhecimentos e refletir a prática destes profissionais, relativamente a esta problemática, para posteriormente se poder intervir no sentido de promover a melhoria da prática de cuidados neste âmbito.

Solicita-se então, que cada Enfermeiro responda a cada uma das seguintes questões, estimando-se que para responder a este questionário serão apenas necessários alguns minutos, estando o anonimato e a confidencialidade dos dados assegurados.

A vossa participação é fundamental para o desenvolvimento deste projeto. Muito obrigada pela colaboração.

Enfermeira, Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica - ESEL: Ana Inês de Almeida Frade

## Parte I – Dados profissionais dos Enfermeiros

1) Género:

- a. Feminino \_\_\_\_
- b. Masculino \_\_\_\_

2) Grau Académico:

- a. Bacharelato \_\_\_\_
- b. Licenciatura \_\_\_\_
- c. Mestrado \_\_\_\_
- d. Doutoramento \_\_\_\_

3) Categoria Profissional:

- a. Enfermeiro \_\_\_\_
- b. Enfermeiro Principal \_\_\_\_
- c. Outra \_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

4) Possui alguma Especialidade em Enfermagem?

- a. Não \_\_\_\_
- b. Sim \_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

5) Tempo de Exercício Profissional (em anos):

- a. Total \_\_\_\_
- b. No atual serviço \_\_\_\_

## Parte II – Por favor, responda a cada uma das seguintes questões:

1) O que entende por estratégias Aumentativas e/ou Alternativas de Comunicação (AAC)?

---

---

---

2) Quais as estratégias AAC que conhece? Enumere pelo menos 2 estratégias.

---

---

---

3) Na sua prática diária, ao prestar cuidados de enfermagem à pessoa submetida a Laringectomia Total e sua família, no período peri-operatório, quais as estratégias AAC que utiliza com mais frequência?

---

---

---

---

4) Na sua opinião, a utilização de estratégias AAC por si, melhora a qualidade de vida da pessoa submetida a Laringectomia Total e da sua família?

- a. Não \_\_\_
- b. Sim \_\_\_

5) Quais as maiores dificuldades sentidas na utilização e ensino de estratégias AAC à pessoa submetida a Laringectomia Total e família?

---

---

---

---

**Parte III – Por favor, assinale a resposta que mais se adequa à sua prática profissional:**

1) Com que frequência reconhece o valor da pessoa submetida a Laringectomia Total ter direito à otimização da sua comunicação, no período peri-operatório?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

2) Com que frequência utiliza estratégias AAC, na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa submetida a Laringectomia Total e sua família, no período peri-operatório?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

- 3) De acordo com a sua experiência profissional, as pessoas submetidas a Laringectomia Total e sua família desejam ter acesso a estratégias AAC?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

- 4) Qual a sua percepção acerca da satisfação das pessoas submetidas a Laringectomia Total e suas famílias, relativamente às estratégias AAC por si utilizadas?

0	1	2	3	4
Nada satisfeitas	Pouco satisfeitas	Satisfeitas	Muito satisfeitas	Totalmente satisfeitas

- 5) Com que frequência sente necessidade de receber formação, relativamente à utilização de estratégias AAC no período peri-operatório?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

- 6) Com que frequência sente necessidade de melhorar a sua prática, relativamente à utilização de estratégias AAC no período peri-operatório?

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre

## APÊNDICE XX

Análise dos questionários - serviço de CCP, ORL e Endoc

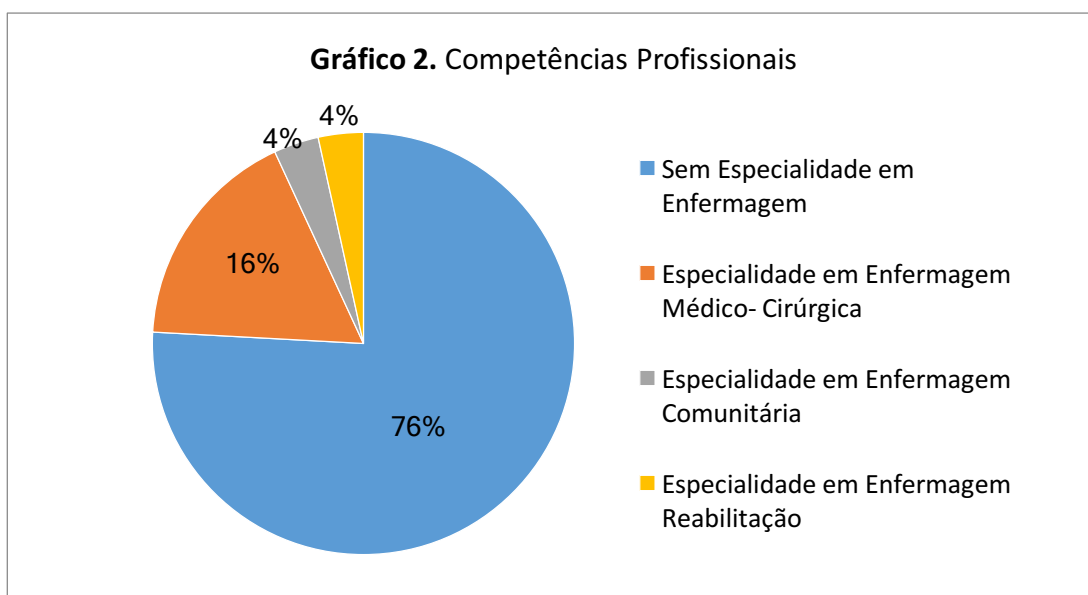
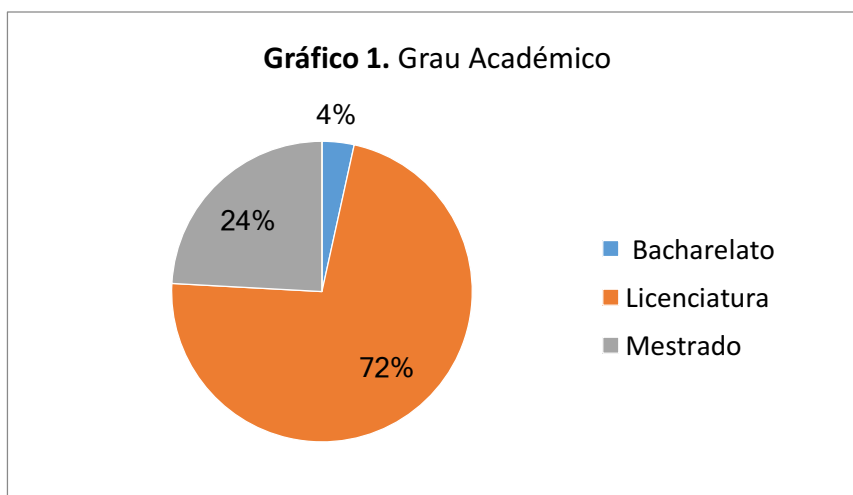


Seguidamente apresenta-se a análise dos questionários respondidos. Será apresentada a estatística da caracterização profissional da amostra respondente e os resultados obtidos com as questões abertas, tendo-se para isso, procedido à análise categorial dos conteúdos.

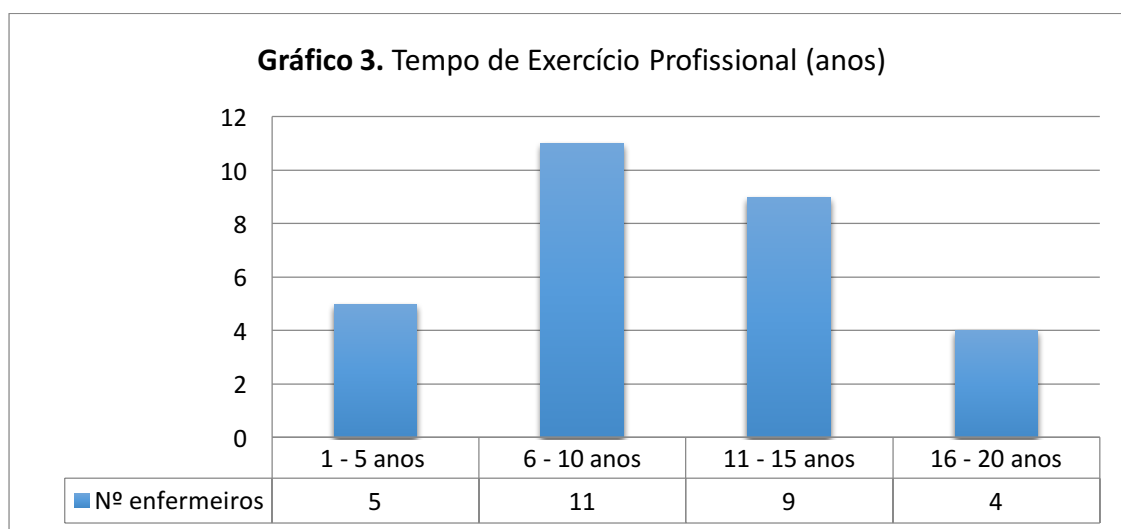
### I. Caracterização profissional da amostra.

Dos 29 enfermeiros respondentes, 25 (86%) são do sexo feminino e 4 (14%) são do sexo masculino.

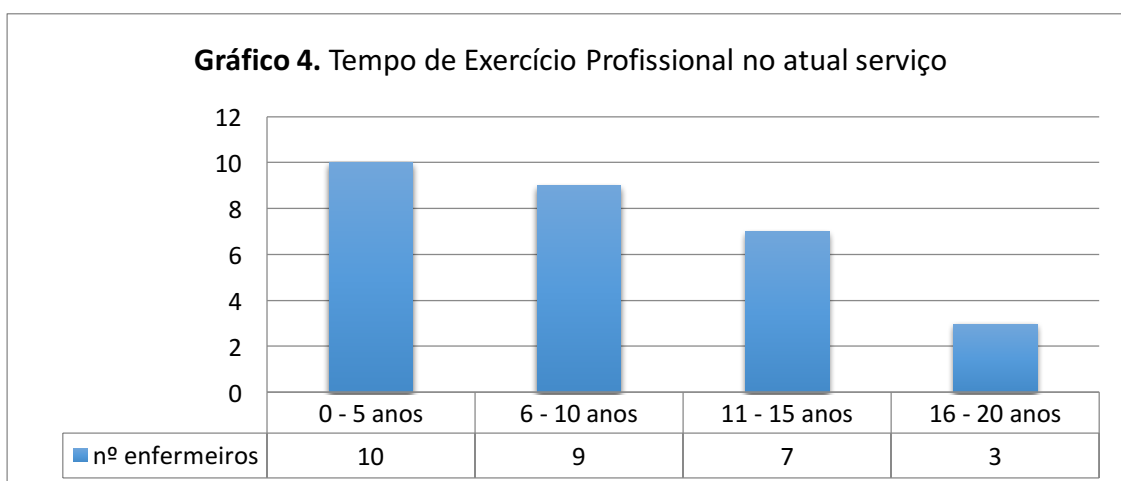
Relativamente ao grau académico, 1 (4%) possui o Bacharelato, 21 (72%) Licenciatura e 7 (24%) Mestrado (cf. gráfico 1). Da amostra, 22 (76%) são enfermeiros generalistas e 7 (24%) especialistas: 5 (16%) em Enfermagem Médico-Cirúrgica, 1 (4%) em Enfermagem Comunitária e 1 (4%) em Enfermagem de Reabilitação (cf. gráfico 2).



Quanto à categoria profissional, 28 (97%) são enfermeiros e 1 (3%) é enfermeiro graduado. Relativamente ao tempo total de exercício profissional em anos, a classe mais representada é a dos 6 anos aos 10 anos com 11 (38%) dos enfermeiros, sendo a classe menos representada a dos 16 anos aos 20 anos com 4 (14%) dos enfermeiros (cf. gráfico 3). A média é de 10 anos, sendo o tempo mínimo de exercício 1 ano e o tempo máximo de exercício 20 anos. A moda corresponde à classe dos 6 anos aos 10 anos.



Em relação ao tempo de exercício profissional no atual serviço em anos, a classe mais representada é a dos 0 anos aos 5 anos com 10 (35%) dos enfermeiros, sendo a classe menos representada a dos 16 anos aos 20 anos com 3 (10%) dos enfermeiros (cf. gráfico 4). A média é de 7 anos, sendo o tempo mínimo de exercício 0 anos e o tempo máximo de exercício 20 anos. A moda corresponde à classe dos 0 anos aos 5 anos.



**II. Análise de conteúdos dos questionários.** Para a análise dos dados obtidos com os questionários, procedeu-se à categorização dos conteúdos registados com base na literatura consultada sobre a temática do projeto (categorização à priori).

### **1. Conceito de estratégias AAC.**

Relativamente ao conceito de estratégias AAC, 26 enfermeiros (90%) da amostra, apresentaram respostas que se enquadram nas definições encontradas na literatura, o que significa que quase a totalidade da amostra se encontra familiarizada com o conceito.

### **2. Identificação das estratégias AAC.**

Segundo Coelho et al. (2015), constituem estratégias AAC, as expressões corporais, os gestos, os dispositivos de baixa tecnologia (os se inclui o material de escrita, as tabelas de letras, palavras e frases e os quadros de símbolos) e os dispositivos de alta tecnologia. Neste sentido, todos os enfermeiros (100%) referiram pelo menos 2 estratégias AAC identificadas na literatura, sendo a “escrita” a mais respondida, por 23 enfermeiros (79%), seguida da “mímica labial”, referida por 20 enfermeiros (69%) e dos “gestos/expressões corporais”, tendo estas sido mencionadas por 17 enfermeiros (59%).

### **3. Estratégias AAC utilizadas na prática clínica.**

Segundo Rodriguez e Blischark (2010) “a escrita, é a estratégia mais frequentemente utilizada” (p.114). Após a análise dos questionários respondidos, verificou-se que também a “escrita”, é a estratégia mais utilizada na prática diária dos enfermeiros participantes, seguida da “mímica labial” e dos “gestos/expressões corporais”. Também estes dados são consonantes com a literatura consultada, na medida em que quando a LT é acompanhada de resseção ganglionar cervical, o edema cervico-facial gerado pode dificultar a movimentação dos lábios, limitar a mobilidade do membro superior e a coordenação olho-mão, necessária para a escrita legível, imediatamente após a cirurgia, levando a que a comunicação do cliente seja realizada por movimentos gestuais (Happ et al., 2004; Matos et al., 2009). Porém também a literatura refere que no pós-operatório, os clientes elegem como estratégias de comunicação os gestos, a escrita, o aceno da cabeça e a mímica labial, podendo estas estratégias incorrer em insatisfação e falta de

consistência (Happ et al., 2004; Rodriguez & Blischarck, 2010). Nesse sentido, Happ et al. (2004), afirma que há necessidade de investir na formação dos enfermeiros no sentido de colmatar abordagens de comunicação inconsistente e estarem mais despertados para as estratégias AAC, o que justifica a pertinência de desenvolver o presente projeto de intervenção neste serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional, o que inclui a realização de formação aos enfermeiros sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação na pessoa submetida a LT.

#### **4. Perceção dos enfermeiros sobre o impacto da utilização de estratégias AAC, na melhoria da qualidade de vida da pessoa submetida a LT e da sua família.**

Todos os enfermeiros que responderam ao questionário (100%), referiram que a utilização de estratégias AAC por si melhora a qualidade de vida da pessoa submetida a LT e da sua família, o que é consonante com o que Freixo (2013) afirma, na medida em que ao se proporcionar uma forma de comunicação aumentativa e/ou alternativa, há uma melhoria da qualidade de vida da pessoa com comunicação verbal comprometida, proporcionando-lhe uma maior autonomia, um maior controlo sobre a sua vida, uma maior auto-estima e uma maior igualdade na sociedade.

#### **5. Dificuldades sentidas na utilização e ensino de estratégias AAC à pessoa submetida a LT e família.**

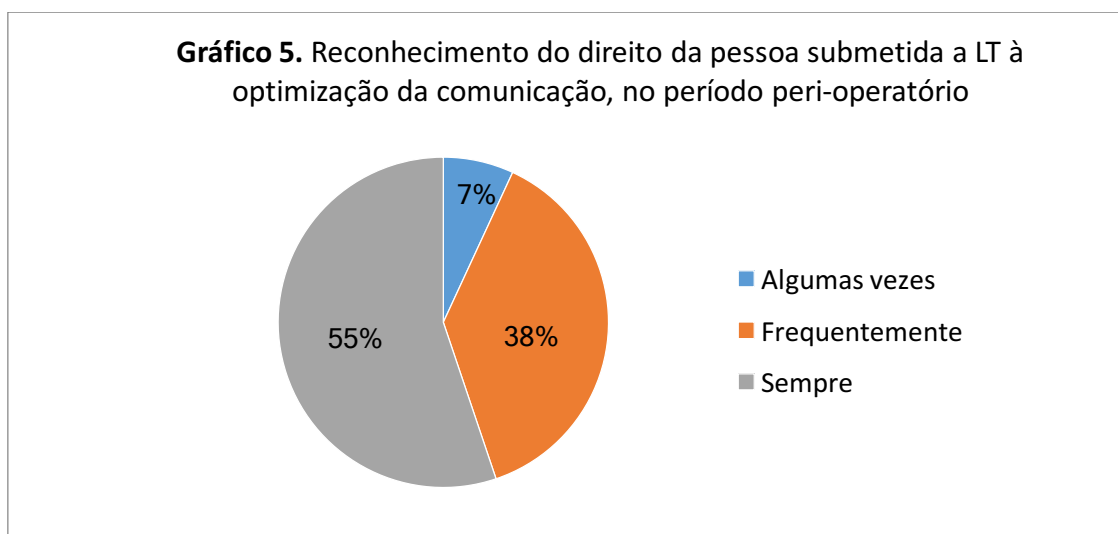
Após análise das respostas obtidas, verificou-se que a maior dificuldade sentida pelos enfermeiros deste serviço, na utilização e ensino de estratégias AAC, é a “desmotivação, depressão, inadaptação e ansiedade do cliente e família face à situação clínica” (incluindo ausência de comunicação verbal e frustração do cliente por não se conseguir fazer entender de imediato através de mímica labial), seguido do “analfabetismo/ défice na capacidade de leitura e escrita” (da família e do cliente) e da “mímica labial, facial e ou gestual pouco perceptível”. Estas constatações são consistentes com o que Happ et al. (2004) refere, no sentido em que a falta de solidez na seleção do método de comunicação e a grande variação na capacidade dos enfermeiros e da família em compreender os gestos e em realizar leitura labial, pode gerar confusão e frustração para os clientes sem voz, família e cuidadores.

Neste sentido, tendo em conta a importância da utilização de estratégias AAC de forma consistente na otimização da comunicação e considerando as principais dificuldades referidas por estes enfermeiros, na utilização e ensino de estratégias AAC, pode-se inferir que é oportuno realizar formação aos enfermeiros sobre intervenções que permitam superar as dificuldades sentidas, munindo-os de conhecimentos sobre métodos de comunicação sólidos que promovam o direito da pessoa submetida a LT, à otimização da sua comunicação. Esta constatação justifica também a pertinência de implementar o presente projeto neste serviço de CCP, ORL e Endoc de um Centro Oncológico Nacional.

### III. Análise das respostas obtidas às escalas de likert.

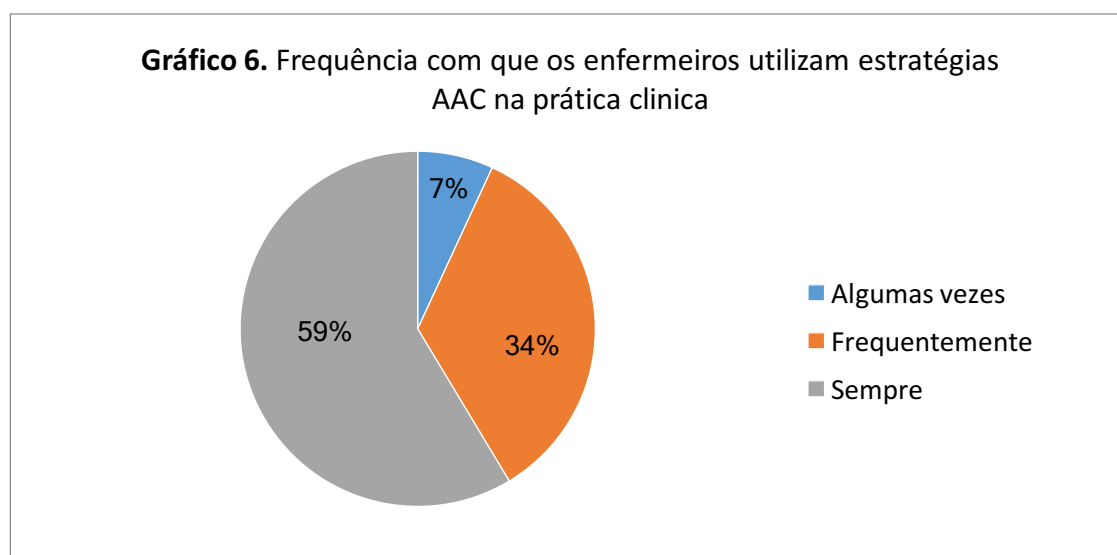
#### 1. Reconhecimento do direito da pessoa submetida a LT à otimização da comunicação, no período peri-operatório.

Dos enfermeiros respondentes ao questionário, 16 (55%) reconhecem sempre o direito da pessoa submetida a LT, à otimização da sua comunicação; 11 (38%) referiram reconhecer frequentemente este direito e apenas 2 (7%) afirmaram reconhecer algumas vezes esse direito à otimização da comunicação (cf. gráfico 5). O facto de mais de metade dos enfermeiros reconhecerem sempre este direito dos clientes submetidos a LT e de não haver nenhum enfermeiro a reconhecê-lo raramente ou nunca, permite inferir que estes profissionais estão sensibilizados para a importância da otimização da comunicação nestas pessoas e que este é um direito que lhes assiste.



## 2. Frequência com que os enfermeiros utilizam estratégias AAC, na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa submetida a LT e sua família, no período peri-operatório.

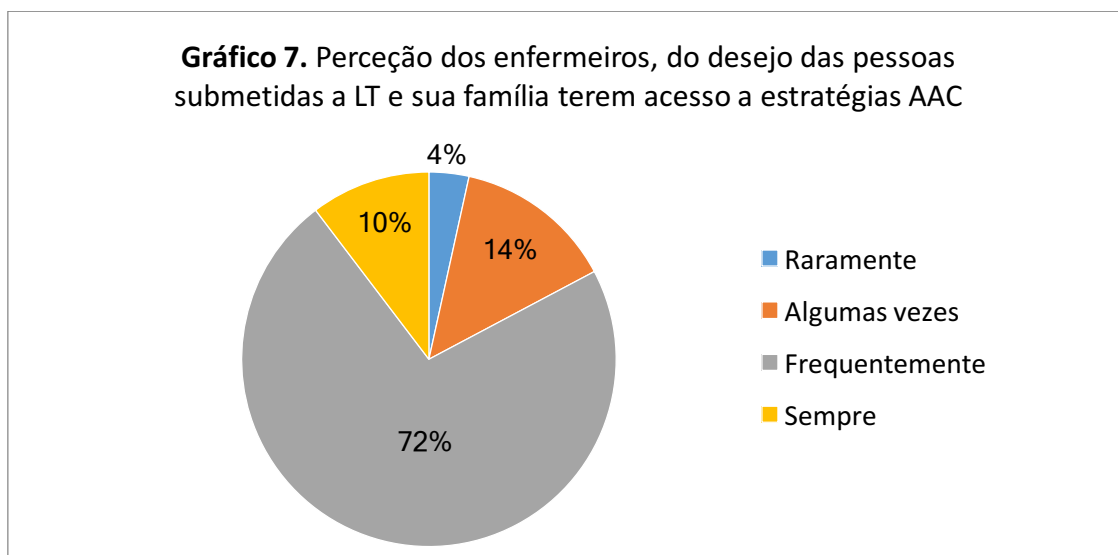
Dos participantes, 2 enfermeiros (7%) responderam que utilizam algumas vezes estratégias AAC, 10 enfermeiros (34%) referiram que utilizam frequentemente estratégias AAC e 17 enfermeiros (59%) afirmaram que utilizam sempre estratégias AAC (cf. gráfico 6). O facto da grande maioria dos enfermeiros utilizarem sempre e frequentemente estas estratégias (93%) e de não haver enfermeiros, neste serviço, que utilizem raramente ou nunca essas estratégias, permite inferir que os enfermeiros estão despertos para a importância da otimização da comunicação nestes clientes, utilizando estratégias AAC na prática diária. Assim, os enfermeiros deste serviço, para além de reconhecerem o direito do cliente submetido a LT e sua família, à otimização da comunicação, também utilizam estratégias AAC que respeitam e promovem esse direito.



## 3. Percepção dos enfermeiros, do desejo das pessoas submetidas a LT e sua família terem acesso a estratégias AAC.

Da amostra, 10% (3 enfermeiros) referiram que os clientes e suas famílias desejam ter sempre acesso a este tipo de estratégias, 72% (21 enfermeiros) responderam frequentemente, 14% (4 enfermeiros) afirmou algumas vezes e 4% (1 enfermeiro) raramente (cf. gráfico 7). Nenhum enfermeiro referiu que os clientes e suas famílias nunca desejam ter acesso às estratégias AAC.

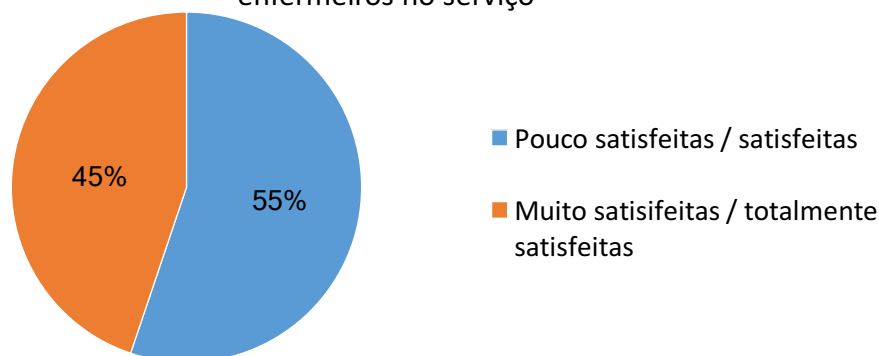
Estes dados, são consonantes com estudos realizados, que referem que os clientes sentem necessidade de obterem mais informação acerca da extensão e das consequências da cirurgia, mais especificamente sobre a perda da fala e sobre métodos AAC (Happ et al., 2004). Neste sentido, os enfermeiros devem ser detentores de saberes nesta área, para poderem responder às necessidades dos clientes e suas famílias.



#### **4. Perceção da satisfação das pessoas submetidas a LT e suas famílias, relativamente às estratégias AAC utilizadas pelos enfermeiros no serviço.**

Dos enfermeiros respondentes, 2 (7%) reconheceram que as pessoas estão pouco satisfeitas com as estratégias AAC por si utilizadas, 14 (48%) responderam que os clientes e suas famílias estavam satisfeitos, 12 (41%) referiram que as pessoas estavam muito satisfeitas e 1 (4%) afirmou que os clientes e suas famílias estavam totalmente satisfeitas (cf. gráfico 8). O facto de 55% dos enfermeiros referirem que as pessoas estão satisfeitas e/ou pouco satisfeitas, com as estratégias AAC utilizadas, é revelador que é oportuno implementar este projeto no serviço, o que inclui realizar formação aos enfermeiros neste âmbito, para que todos os clientes e suas famílias se sintam muito e/ou totalmente satisfeitos.

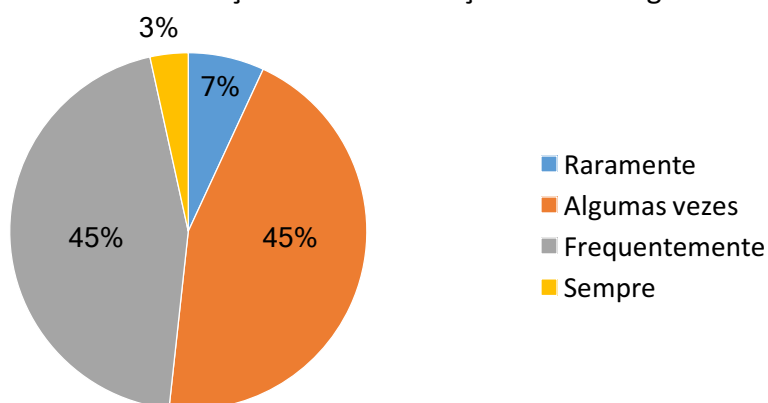
**Gráfico 8.** Percepção da satisfação das pessoas submetidas a LT e suas famílias, relativamente às estratégias AAC utilizadas pelos enfermeiros no serviço



#### **5. Frequência com que os enfermeiros do serviço sentem necessidade de receber formação, relativamente à utilização de estratégias AAC, no período peri-operatório.**

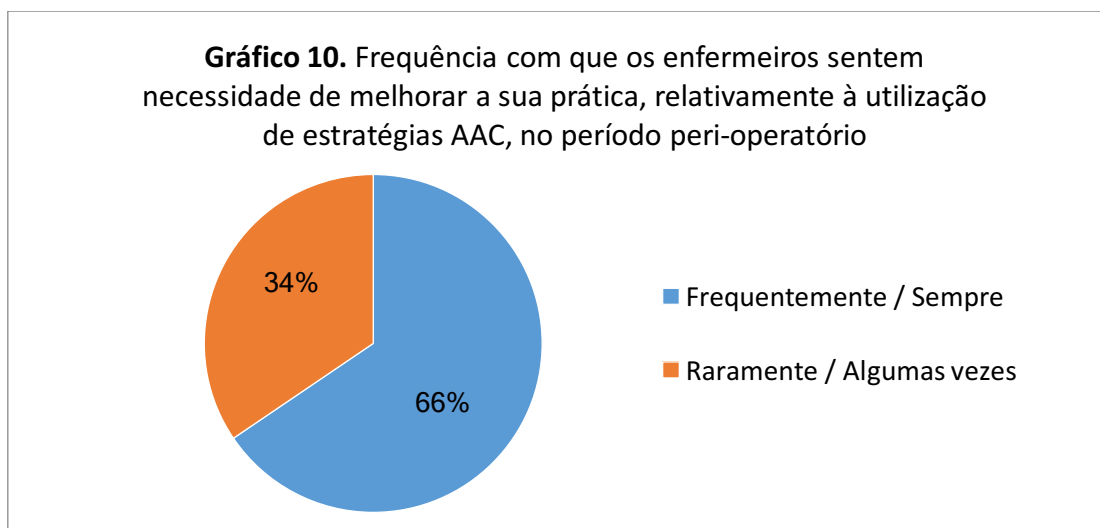
Da amostra, 14 enfermeiros (48%) afirmaram que frequentemente e/ou sempre sentem necessidade de receber formação, relativamente à utilização de estratégias AAC, no período peri-operatório e 15 enfermeiros (52%) referiram que raramente e/ou algumas vezes sentem esta necessidade. (cf. gráfico 9). O facto de 48% da amostra reconhecer que necessita de formação nesta área e de os estudos consultados concluírem que há necessidade de investir na formação dos enfermeiros, no sentido de colmatar abordagens de comunicação inconsistente e estarem mais despertos para a utilização de estratégias AAC (Happ et al., 2004) justifica a importância de realizar formação aos enfermeiros deste serviço, sobre a utilização de estratégias AAC.

**Gráfico 9.** Frequência com que os enfermeiros sentem necessidade de receber formação sobre a utilização de estratégias AAC



**6. Frequência com que os enfermeiros do serviço sentem necessidade de melhorar a sua prática, relativamente à utilização de estratégias AAC no período peri-operatório.**

Com os dados obtidos, verificou-se que 19 enfermeiros (66%) sentem frequentemente e/ou sempre necessidade de melhorar a sua prática, relativamente à utilização de estratégias AAC, no período peri-operatório e apenas 10 enfermeiros (34%) referiram que raramente e/ou algumas vezes sentem esta necessidade (cf. gráfico 10). Estes dados são mais um indicador que justifica a pertinência de se realizar formação aos enfermeiros deste serviço, bem como a implementação do presente projeto.





## APÊNDICE XXI

Divulgação da formação à equipa de enfermagem - serviço de CCP,  
ORL e Endoc



## – FORMAÇÃO EM SERVIÇO –

### ***“Otimização da Comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total — Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório”***

**OBJETIVOS:** Que os Enfermeiros do Serviço de CCP, ORL e Endoc sejam capazes de:

- Compreender a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a Laringectomia Total.
- Identificar as Intervenções de Enfermagem otimizadoras da comunicação na pessoa submetida a Laringectomia Total.

**DATA:** 20/1/2017 e 25/1/2017

**HORA:** 15H-15:30H

**DESTINATÁRIOS:** Enfermeiros do Serviço de CCP, ORL e Endoc

**LOCAL:** Sala para Formação do Serviço de CCP, ORL e Endoc

**FORMADOR:** Enf<sup>a</sup> Inês Frade (Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica – ESEL)



## APÊNDICE XXII

*Power Point* da formação à equipa de enfermagem sobre Intervenções de Enfermagem Especializadas na otimização da comunicação - serviço de CCP, ORL e Endoc



7º Curso de Mestrado em Enfermagem: Especialização em  
Enfermagem Médico-Cirúrgica - Oncológica, ESEL

- Projeto de Intervenção-

**Otimização da Comunicação na pessoa  
com cancro da laringe, submetida a  
Laringectomia Total – Intervenções de  
Enfermagem especializadas no período  
peri-operatório**

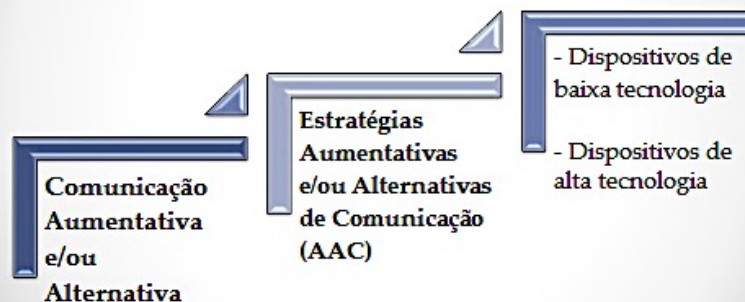
Discente: Ana Inês de Almeida Frade, nº 6775  
Orientador da ESEL: Prof. Óscar Ferreira

Lisboa  
Janeiro 2017

## Objetivos da Apresentação

- Compreender a importância de otimizar a comunicação na pessoa submetida a Laringectomia Total.
- Identificar as Intervenções de Enfermagem otimizadoras da comunicação na pessoa submetida a Laringectomia Total.

## SUMÁRIO



## Comunicação Aumentativa e/ou Alternativa – Definição

*“Todas as formas de comunicação que possam complementar, suplementar e/ou substituir a fala.*

*Destina-se a cobrir as necessidades de ressecção, compreensão e expressão da linguagem e, desta forma, aumentar a interação comunicativa dos indivíduos sem comunicação verbal”* (Pinheiro & Gomes, 2013, p.5954)

•

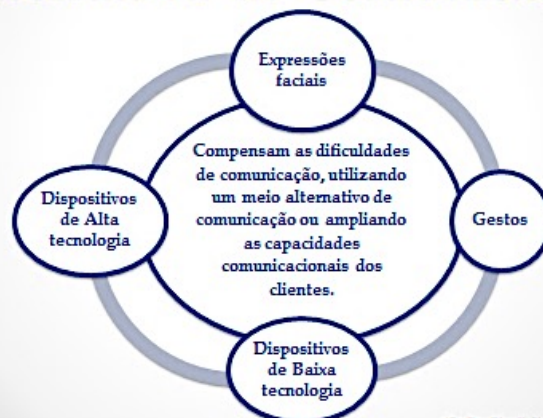
•

## Comunicação Aumentativa e/ou Alternativa

- As pessoas submetidas a LT experienciam complexos e frustrantes problemas de comunicação no pós-operatório (Happ et al., 2004; Haggood, 2000).
- Principalmente até iniciar a terapia da fala, a pessoa submetida a LT vai necessitar de uma forma de comunicação não oral como complemento ou substituto da fala (Freixo, 2013).

- melhoria da qualidade de vida,
- maior autonomia,
- maior controlo sobre a sua vida,
- maior autoestima,
- uma maior igualdade na sociedade (Freixo, 2013).

## Estratégias Aumentativa e/ou Alternativa de Comunicação



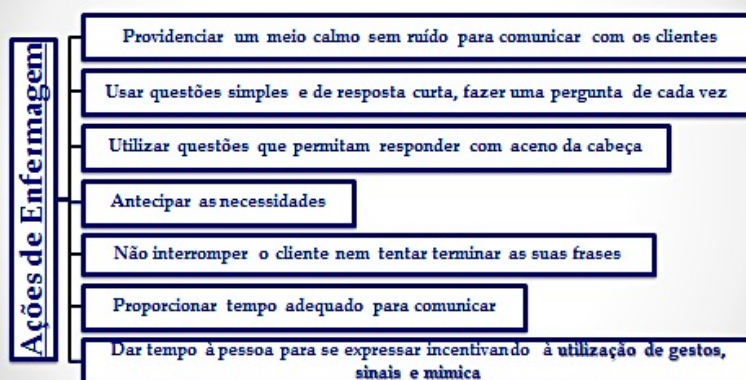
(Coelho, Bisoli, Simc & Bastos-Filho, 2015)

## Estratégias AAC- Questionários

### 2) Quais as estratégias AAC que conhece?

Mímica facial	2
Mímica labial	16
Escrita	19
Gestos	14
Livro com imagens/símbolos	7
Equipamentos tecnológicos	1
Escuta ativa /escutar atentamente	1
Utilização de questões simples que permitam responder sim ou não	1
Não elevar tom de voz	1
"Repetir várias vezes"	1
Olhar	2
Falar pausadamente	1

## Estratégias AAC



(Newfic4, Hinz, Tilley, Sridarsonnet & Mamba, 2007)

## Estratégias AAC - Questionários

### 3) Na sua prática diária, quais as estratégias AAC que utiliza com mais frequência?

Mímica facial	3
Mímica labial	18
Escrita	22
Gestos	18
Imagens/símbolos	2
Utilização de questões simples que permitam responder sim ou não	2
Utilizar um tom de voz calmo	2
"Desmistificar as barreiras à comunicação e apresentar as respetivas alternativas (estratégias AAC)"	1
"Olhar dirigido para o utente"	1
Evitar terminar as frases pelo cliente	1
Dispender o tempo que é necessário para o cliente se exprimir	1
Combinação de sons e sinais com o cliente	1

"A escrita, é a estratégia mais frequentemente utilizada" (Rodriguez & Blashark, 2010, p. 114).

# Estratégias AAC - Dispositivos de baixa tecnologia



Figura 1 - Quadro de símbolos da UCI



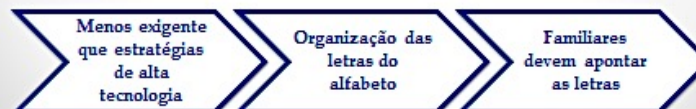
Figura 2 - Quadro de símbolos do SCR



Adequado para as pessoas que não sabem ler nem escrever

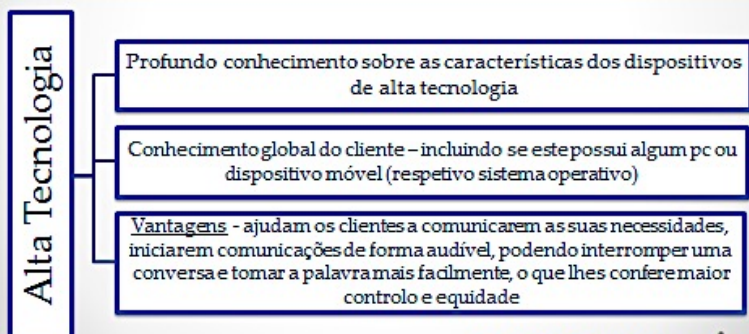
NÃO	A B C Ç D E F	SIM
COMIDA	G H I J K L	FRIO
ÁGUA	M N O P Q	CALOR
DORES	R S T U V	CASA DE BANHO
TENHO FALTA DE AR	X Z	MUDAR DE POSIÇÃO
ENFERMEIRO	ESPAÇO	' ` ~ ^ HORAS

Figura 3 - Tabela de letras e palavras



# Estratégias AAC - Dispositivos de alta tecnologia

- Instrumentos eletrónicos que permitem armazenar e recuperar mensagens, muitas vezes utilizando sintetizadores de voz, tais como *smartphones* e *tablets* (Coelho, Bissoli, Sime e Bastos-Filho, 2015).



# Estratégias AAC - Dispositivos de alta tecnologia - *Grid Player*

- Aplicação informática em Português;
- Apenas está disponível para os equipamentos da marca *Apple*, com sistema operativo *IOS*;
- Pode ser descarregada gratuitamente na *App Store*;
- Tem tabelas de comunicação definidas, que apenas podem ser utilizadas e não podem ser personalizadas no *browser*;
- Depois de instalado, pode ser utilizado sem necessidade de ligação à internet;
- Implica que a emissão de som do dispositivo esteja ativada.

- É uma estratégia AAC que proporciona, partindo de um menu inicial (cf. Fig. 4), a emissão de fala artificial a partir de:



Figura 4 - Menu inicial do Grid Player

- símbolos (*symbol Talker A*) (cf. Fig. 5) ou combinação de símbolos (*symbol Talker B*) (cf. Fig. 6)



Figura 5 - Grids de comunicação da opção *symbol Talker A* do Grid Player



Figura 6 - Grids de comunicação da opção *symbol Talker B* do Grid Player

- palavras e frases (*Text Talker Phrasbook*) (cf. Fig. 7) e fotografias (*Talking Photographs*) (cf. Fig. 8)



Figura 7 - Grids de comunicação da opção *Text Talker Phrasbook* do Grid Player



Figura 8 - Grids de comunicação da opção *Talking Photographs* do Grid Player

Disponível em: <http://www.fundacao.telecom.pt/Media/Assets/Novas%20Comunicacao%20A%20A%20Voz%20Soc%20A%20Voz%20Especiais/PTGrid2.pdf>, acessado a 23/11/16.

# Estratégias AAC - Dispositivos de alta tecnologia - *PTGrid 2*

- Programa informático que só está disponível para computadores e dispositivos com sistema operativo *Windows*;
- Faz parte do projeto "PT Minha Voz" - é apoiado pela Fundação Portugal Telecom, que comercializa este programa;
- Depois de instalado, não necessita de internet, devendo a emissão de som estar ativada;
- Possui um sistema de teclados no ecrã (cf. Fig. 9) e inclui um sintetizador de voz - emite fala artificial a partir de palavras, frases ou símbolos pictográficos;
- Permite a predição de palavras e frases - aumenta a velocidade de comunicação e possibilita a edição das suas tabelas de comunicação. Após a sua modificação, estas podem ser enviadas para os computadores.

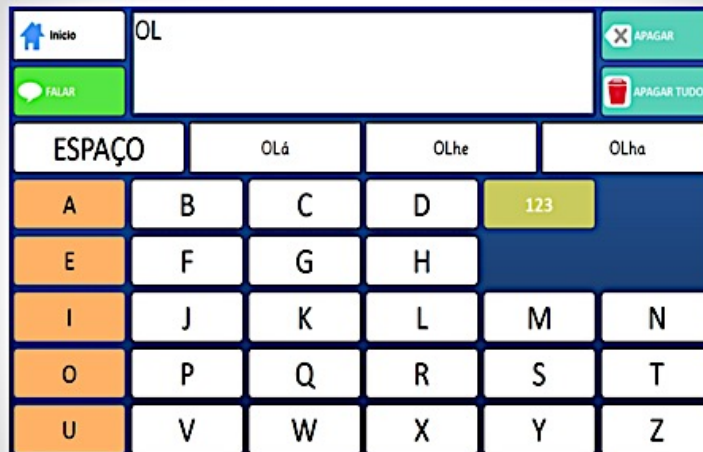


Figura 9 – Teclado virtual do programa Grid 2

## Estratégias AAC - Dispositivos de alta tecnologia - *PTMagic contact*

- Aplicação informática em Português que só existe para os dispositivos móveis com sistema operativo *Android* (cf. Fig. 10).



Figura 10 – Menu inicial do *PTMagic contact*

- Está disponível gratuitamente no *Google Play*.

- Proporciona a emissão de fala artificial a partir de: símbolos pictográficos (cf. Fig. 11).



Figura 11 – Menu de símbolos Pictográficos do *PTMagic contact*

ou a partir de um teclado de letras (*Qwerty* ou disposto por ordem alfabética) (cf. Fig. 12).

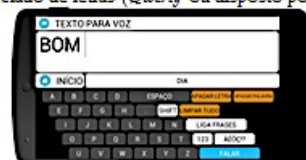


Figura 12 – Menu do teclado para conversão de texto em fala do *PTMagic contact*

- Pode ser modificada no próprio *browser*, para que possa ser personalizada, incluindo criar novas tabelas de comunicação e teclados adaptados a cada pessoa.

# Estratégias AAC - Dispositivos de alta tecnologia - Google Tradutor

O *Google Tradutor* existente como aplicação para dispositivos móveis (para sistema operativo *Android* e *IOS*) e disponível como funcionalidade da página do *Google*, tem uma opção que permite, mediante ligação à internet, converter texto escrito em fala artificial (cf. Fig. 13 e Fig.14).

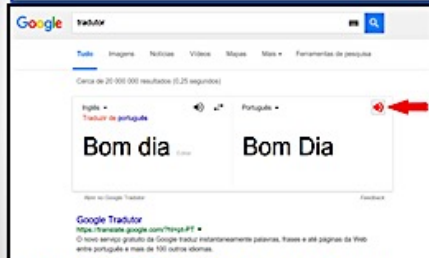


Figura 13 – Funcionalidade do *Google Tradutor*, na página do *Google*, que permite converter texto escrito em fala

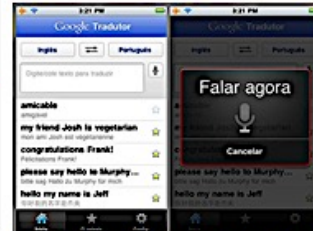


Figura 14 – Funcionalidade da aplicação *Google Tradutor* que permite converter texto escrito em fala

# Estratégias AAC - Dispositivos de alta tecnologia - Smartphones e Tablets com funcionalidades que convertem texto em fala

Existem *Smartphones* e *Tablets* (exemplo da marca *Apple*) que possuem sintetizadores de voz. Nos dispositivos *Apple*, é possível a emissão de fala artificial a partir da seleção de texto escrito digitalizado, em notas (cf. Fig. 15) ou em mensagens escritas (cf. Fig. 16), mediante a ativação da opção "Falar", sem necessidade de ligação à internet.



Figura 15 – Funcionalidade que proporciona a emissão de voz artificial a partir de texto escrito em notas



Figura 16 – Funcionalidade que proporciona a emissão de voz artificial a partir de texto escrito em mensagens escritas

## Conclusão

- A escolha da estratégias AAC deve ser feita de acordo com a situação global de cada pessoa e suas necessidades específicas, sendo fulcral ter um conhecimento pleno de cada cliente, assim com o conhecer os vários métodos existentes, para mais facilmente se poder optar pelo que melhor se adapta a um a pessoa em concreto (Freixo, 2013).



## APÊNDICE XXIII

Teste escrito aplicado aos enfermeiros para avaliar a formação - serviço  
de CCP, ORL e Endoc



7º Curso de Mestrado em Enfermagem: Área de Especialização  
Enfermagem Médico-Cirúrgica – Oncológica

## AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1) Assinale a opção correta:**

a) Constituem estratégias AAC de baixa tecnologia:

- Material de escrita, pranchas de comunicação - livros com letras, palavras, frases ou símbolos.
- Instrumentos eletrónicos que permitem armazenar e recuperar mensagens, muitas vezes utilizando sintetizadores de voz, tais como *smartphones* e *tablets*.

b) Constituem estratégias AAC de alta tecnologia:

- Material de escrita, pranchas de comunicação - livros com letras, palavras, frases ou símbolos.
- Instrumentos eletrónicos que permitem armazenar e recuperar mensagens, muitas vezes utilizando sintetizadores de voz, tais como *smartphones* e *tablets*.

c) Relativamente aos quadros com símbolos:

- A informação e as ações que constam de cada quadro de símbolos devem ser escolhidas pelos clientes. Caso as imagens não possam ser escolhidas pelos mesmos, estas devem ser o mais semelhante à realidade da pessoa, neutras, claras e objetivas.
- A informação nelas contidas não deve ser escolhida pelos clientes. Caso as imagens não possam ser escolhidas pelos mesmos, estas devem ser subjetivas.

d) Relativamente às tabelas com letras e palavras:

- É mais exigente do ponto de vista cognitivo que as estratégias AAC de alta tecnologia. A forma como o alfabeto está ordenado é irrelevante para a facilidade do cliente em utilizar esta estratégia AAC.
- É menos exigente do ponto de vista cognitivo que as estratégias AAC de alta tecnologia. Quando as letras do alfabeto estão ordenadas segundo o abecedário, pode ser mais difícil de usar pelas pessoas que estão mais familiarizadas à disposição das letras segundo o teclado *qwerty*.

**2) Das seguintes opções, assinale qual (quais) são exemplos de estratégias AAC de Alta Tecnologia, referidas na formação:**

- Grid Player*
- PTGrid 2*
- Quadro de símbolos
- PT Magic contact*
- Tabela de letras e palavras

## APÊNDICE XXIV

Estudos de situação - serviço de CCP, ORL e Endoc



## **APRECIÇÃO GLOBAL DO CLIENTE C.N. E SUA FAMÍLIA**

- **Identificação do cliente e enquadramento familiar e socioeconómico** – O Sr. C. N. é um cliente de 69 anos, do sexo masculino, de raça caucasiana e de nacionalidade Portuguesa. É casado, reside com a esposa no Lavradio, em casa própria com boas condições habitacionais, com saneamento básico, água canalizada e electricidade. Atualmente o Sr. C.N. encontra-se reformado, sabe ler e escrever e a pessoa significativa de referência é a sua esposa (Sra. R.S.).

- **Antecedentes Clínicos Familiares, Pessoais** – Tem como antecedentes pessoais: ex-hábitos tabágicos; hipertensão arterial; diabetes *mellitus* tipo II; cirurgia prostática; cirurgia cardíaca com colocação de stent; 5 microcirurgias endolaringeas, a última em dezembro de 2016, tendo desde esta cirurgia ficado traqueotomizado.

- **História de Doença Atual** – O Sr. C.N. foi admitido no serviço de CCP, ORL e Endoc no dia 27.01.17 com o diagnóstico de recidiva de Carcinoma Pavimento Celular da banda ventricular esquerda e subglote, para ser submetido a cirurgia electiva. Nesse dia, foi submetido a LT + faringoplastia com sutura automática + istmectomia alargada + esvaziamento recorrential bilateral + esvaziamento cervical antero-lateral bilateral, sem intercorrências.

## **APRECIÇÃO DO CLIENTE C.N. E SUA FAMÍLIA, SEGUNDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.**

Procedeu-se, então, à apreciação do Sr. C.N. e sua família, a quem prestei cuidados entre o dia 29.01.17 e o dia 6.02.17, mediante as respostas apresentadas e respetivos estímulos, em cada um dos modos adaptáveis relevantes, para a sua situação clínica.

**MODO FISIOLÓGICO** - Inclui os seguintes componentes:

- **Oxigenação** – O Sr. C.N. encontrava-se bem adaptado ao traqueostoma e à presença da cânula *shilley* nº8, com ventilação e oxigenação adequadas e com reflexo de tosse eficaz, sem necessidade de ser aspirado. Durante o período em que cuidei do mesmo, estavam a decorrer os ensinamentos ao cliente e à sua esposa sobre cuidados traqueais à pessoa submetida a LT, com sucesso, estando o processo de aprendizagem facilitado por o cliente ter tido traqueotomia prévia a esta cirurgia e ser autónomo nos cuidados à mesma, com a ajuda da esposa.

- **Nutrição** – Quando cuidei do Sr. C.N., este alimentava-se exclusivamente de dieta química (Nutrison Standart) em bólus por Sonda Nasogástrica, com tolerância, sendo autónomo na realização do procedimento.

- **Eliminação** – Não se verificaram alterações durante o internamento.

- **Atividade e repouso** – O cliente permaneceu autónomo na movimentação, apresentando algumas limitações na abdução e flexão dos membros superiores, decorrentes dos esvaziamentos cervicais bilaterais.

- **Função neurológica** – O Sr. C.N. esteve consciente, orientado, calmo e colaborante.

- **Sentidos** – Já previamente a esta cirurgia, devido à presença de traqueotomia, o cliente não conseguia comunicar verbalmente, comunicando por gestos, mímica labial e através da escrita. Segundo o cliente, estas estratégias AAC apesar de lhe permitirem comunicar, não o satisfaziam totalmente. Assim, uma vez que o cliente possuía um dispositivo móvel com sistema operativo *Android (tablet)*, que manipulava com destreza, decidiu-se em conformidade com a vontade do Sr. C.N., otimizar a sua comunicação e complementar as estratégias anteriormente utilizadas, através do uso de um meio AAC de alta tecnologia. Neste sentido, no dia 1.02.17 procedeu-se à instalação do programa *PT Magic contact* (cf. APÊNDICE XI) no *tablet* do cliente e à explicação sobre o seu modo de funcionamento, usufruindo o cliente de utilizar com sucesso esta solução de comunicação para comunicar, incluindo solicitar cuidados, colocar questões e esclarecer dúvida, através da emissão de fala artificial, sobretudo a partir do teclado de letras já existente nesta aplicação. Neste sentido esta estratégia AAC passou a ser o meio preferencial para o doente interagir e comunicar com os profissionais de saúde. Assim, visto o cliente ter demonstrado bastante agrado ao utilizar o dispositivo e uma vez que este constituía um meio de promover a comunicação eficaz, também a sua esposa foi instruída acerca do modo de utilização desta estratégia AAC, a qual era utilizada regularmente durante as visitas.

## **MODO DE AUTOCONCEITO**

- **Eu físico e Eu psicológico** – As alterações físicas resultantes do tratamento da doença, provisórias (edema cervical bilateral, presença de suturas cervicais, alimentação por sonda nasogástrica) e permanentes (presença de traqueostomia e impossibilidade de comunicar através da voz laríngea) originaram alterações na

imagem corporal e na auto-imagem do cliente, bem como sentimentos de perda, tristeza e medo em relação ao prognóstico da doença, encontrando-se o Sr. C.N. em fase de aceitação e de adaptação às mesmas, colaborando ativamente na sua recuperação. Para além de ter ajudado o cliente a comunicar, usando estratégias AAC à voz laríngea, foi prestado apoio emocional, através do incentivo à expressão de emoções e sentimentos<sup>42</sup>, fornecimento de informações e do esclarecimento de dúvidas. Auxiliei ainda o cliente a estabelecer objetivos realistas e expectativas adequadas para o seu eu, para promover a sua adaptação.

### **MODO FUNÇÃO NA VIDA REAL**

O internamento e a cirurgia major a que o cliente foi submetido, com repercussões físicas, psicológicas e sociais, alteraram a dinâmica de vida do Sr. C.N. e da sua família, implicando, por parte destes, processos complexos e contínuos de adaptação. Para além de ter consigo, no internamento, o seu *tablet* que usava para jogar e aceder à internet, de forma a minimizar algumas destas alterações, a esposa do cliente, que o vinha visitar todos os dias, trazia-lhe diariamente o jornal diário que este costumava ler.

### **MODO INTERDEPENDÊNCIA**

Durante o internamento, o cliente recebia diariamente a visita da esposa, a qual se mostrou ser uma pessoa muito presente e interessada em relação a tudo o que dizia respeito ao Sr. C.N., colaborando ativamente no processo de restabelecimento do seu marido, inclusive aprender a realizar cuidados traqueais, para posteriormente auxiliar o cliente no domicílio, e perceber o modo de funcionamento da estratégia AAC de alta tecnologia. Perante o que a sua esposa verbalizava, o afeto manifestado, o apoio psicológico proporcionado e os cuidados e atenção dispensada com o Sr. C.N., ficou explícito que este é uma pessoa muito amada e valorizada pela Sra. R.S., sendo estes sentimentos recíprocos por parte do Sr. C.N.

---

<sup>42</sup>Segundo Roy e Andrews (2001), “através da exploração das percepções da pessoa sobre o seu eu, e do encorajamento para a expressão de sentimentos acerca das mudanças percebidas na imagem corporal, a enfermeira pode auxiliar a pessoa a ter um nível de adaptação mais amplo” (p. 346).



## **APRECIACÃO GLOBAL DO CLIENTE A.V. E SUA FAMÍLIA**

- **Identificação do cliente e enquadramento familiar e socioeconómico** – O Sr. A. V. é um cliente de 92 anos, do sexo masculino, de raça caucasiana e de nacionalidade Portuguesa. É casado, reside com a esposa totalmente dependente, no Monte de Estoril, em apartamento próprio com boas condições habitacionais, com saneamento básico, água canalizada e electricidade. O casal tem 4 filhos e 11 netos. A filha I. reside em apartamento no mesmo prédio, passando grande parte do tempo, em que não se encontra a trabalhar, com os pais. Têm apoio de empregada em regime externo e apoio de IPSS local para realização de higiene pessoal da esposa do cliente. O Sr. A.V. é formado em economia e finanças, estando atualmente reformado.

- **Antecedentes Clínicos Familiares, Pessoais** – Tem como antecedentes pessoais: ex-hábitos tabágicos; hipertensão arterial medicada; Pacemaker (desde há 3 anos); Ressecção transuretral da próstata (há 20 anos).

- **História de Doença Atual** – Com queixas de disfonia e odinofagia persistente, sem dispneia, o Sr. A.V. foi observado em consulta externa a esta instituição, onde se observou a existência de neoformação transglótica esquerda. Após ter sido observado na consulta externa de ORL deste Centro Oncológico Nacional, o cliente foi internado no dia 1.01.17, no serviço de CCP, ORL e Endoc com diagnóstico de neoplasia da laringe, tendo efetuado nesse dia microcirurgia endolaringea com biópsia de lesão da hemilaringe e cauterização da lesão. No dia 24.01.17 foi re-internado neste serviço por confirmação de tumor da laringe (T4N0), tendo nesse dia sido submetido a LT + esvaziamento cervical lateral bilateral, sem intercorrências.

## **APRECIACÃO DO CLIENTE A.V. E SUA FAMÍLIA, SEGUNDO O MODELO DE ADAPTAÇÃO DE ROY.**

Procedeu-se, então, à apreciação do Sr. A.V. e sua família, a quem prestei cuidados entre o dia 01.02.17 e o dia 6.02.17, mediante as respostas apresentadas e respetivos estímulos, em cada um dos modos adaptáveis relevantes, para a sua situação clínica.

**MODO FISIOLÓGICO** - Inclui os seguintes componentes:

- **Oxigenação** – O Sr. A.V. estava bem adaptado ao traqueostoma e à presença da cânula *shilley* nº8, com ventilação e oxigenação adequadas e com reflexo de tosse eficaz, sem necessidade de ser aspirado. Durante o período em que cuidei do

mesmo, estavam a decorrer os ensinamentos ao cliente sobre cuidados traqueais. Devido às limitações próprias da sua idade e das alterações decorrentes da cirurgia, o Sr. A.C. necessitava de ajuda para conseguir realizar algumas etapas do procedimento, nomeadamente, desatar o nastro, re-introduzir as cânulas e atar o nastro, pelo que concomitantemente estavam a ser realizados ensinamentos, com sucesso, à filha I. e à empregada do casal, sobre a realização de cuidados traqueais.

- **Nutrição** – Quando cuidei do Sr. A.V., este alimentava-se exclusivamente de dieta química (Nutrison Standart) em bólus por Sonda Nasogástrica, com tolerância, sendo autónomo na realização do procedimento.

- **Atividade e repouso** – O cliente manteve-se autónomo na movimentação, apresentando algumas limitações na abdução e flexão dos membros superiores, decorrentes dos esvaziamentos cervicais bilaterais.

- **Função neurológica** – O Sr. A.V. permaneceu consciente, orientado e colaborante, com alguns períodos de alguma ansiedade, que revertiam com o apoio emocional prestado.

- **Sentidos** – Após a cirurgia, para compensar a impossibilidade de comunicar verbalmente, o cliente elegeu como estratégias AAC os gestos, a mímica labial e a escrita. Segundo o cliente, estas estratégias AAC apesar de lhe permitirem comunicar, incorriam em alguma insatisfação. Assim, uma vez que o cliente não dispunha de nenhum dispositivo móvel, mas sabia ler e escrever perfeitamente, optou-se, em conjunto com o Sr. A.V., por se otimizar a sua comunicação usando e complementar as estratégias já mencionadas, através do uso de um meio AAC de baixa tecnologia, nomeadamente da tabela de letras e palavras, construída no âmbito do presente projeto (cf. APÊNDICE XXVI). Assim, no dia 1.02.17 foi instituída a utilização desta tabela, tendo sido explicado ao cliente o seu modo de funcionamento, tendo o cliente utilizado com sucesso esta solução de comunicação para comunicar, incluindo solicitar cuidados, colocar questões e esclarecer dúvidas. O cliente evidenciava grande satisfação ao utilizar esta estratégia AAC, a qual constituía para o mesmo uma ferramenta de grande utilidade e um meio promotor de adaptação face à incapacidade de comunicar verbalmente. Neste sentido, este sistema AAC passou a ser o meio preferencial para o Sr. A.V. interagir e comunicar com os profissionais de saúde e com a sua família, a quem também explicou como se processava a utilização da tabela de letras e palavras para comunicar.

## **MODO DE AUTOCONCEITO**

- **Eu físico e Eu psicológico** – As alterações físicas resultantes do tratamento da doença, provisórias (alimentação por sonda nasogástrica) e permanentes (presença de traqueostoma e impossibilidade de comunicar através da voz laríngea) originaram alterações na imagem corporal e na auto-imagem do cliente, que nos primeiros dias de pós-operatório se repercutiram em momentos de grande ansiedade, que foram regredindo ao longo dos dias com o apoio emocional prestado, tendo o cliente, progressivamente, evidenciado sinais de adaptação à sua situação clínica, colaborando ativamente na sua recuperação.

## **MODO FUNÇÃO NA VIDA REAL**

Para além do internamento inibir a realização das rotinas de vida diária do cliente, estar ausente do seu domicílio conferia-lhe grande preocupação, visto a sua esposa ser uma pessoa totalmente dependente que necessitava muito dos seus cuidados, apesar da ajuda das filhas e de outros apoios externos. Uma vez que o seu filho mais velho reside no Alentejo (sem possibilidade de apoio), e as suas filhas encontram-se todas no ativo, acusando alguma exaustão e necessidade de retomar as suas rotinas, que foram perdendo com a diminuição de autonomia dos pais, foi proposto pela Assistente Social a contratação de cuidados formais para apoio e garantia de continuidade de cuidados do Sr. A.V. e da esposa. Contudo esta sugestão não foi tida em consideração pelo cliente, pois segundo o mesmo os apoios que já dispunha, familiares e externos eram suficientes para cuidar de ambos.

## **MODO INTERDEPENDÊNCIA**

O apoio e os cuidados demonstrados pela família do cliente, prévios e durante o internamento, os quais procuraram estar sempre presente durante o processo de recuperação, incluindo aprendizagem de procedimentos que permitissem a continuidade dos cuidados após a alta, permite inferir que o Sr. A.V. é uma pessoa muito amada e cuidada por todos, constituindo esta coesão familiar um fator promotor da adaptação do cliente.



## APÊNDICE XXV

Poster “*Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total - Intervenções de Enfermagem Especializadas no período peri-operatório*”



# OTIMIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA PESSOA COM CANCRO DA LARINGE, SUBMETIDA A LARINGECTOMIA TOTAL - INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADAS

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa com cancro da laringe; Laringectomia Total (LT); Comunicação comprometida; Cuidados de Enfermagem; Estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação (AAC).  
**INTRODUÇÃO:** As pessoas submetidas a LT experienciam complexos e frustrantes problemas de comunicação no pós-operatório<sup>1</sup>. O uso de estratégias AAC e o fornecimento de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados, particularmente os que podem ser adaptados às necessidades individuais das pessoas<sup>2</sup>.  
**OBJETIVO:** Divulgar Estratégias AAC.  
**METODOLOGIA:** *Scoping Review*; Reflexão crítica; Realização de estágios em 3 contextos hospitalares diferentes.

## ESTRATÉGIAS AAC<sup>3</sup> Internamento

### GESTOS, MÍMICA, EXPRESSÕES FACIAIS



Fonte: <http://barrancas.com.br/ocoe-sabe-e-orijem-de-alguns-gestos-populares/>



Fonte: <http://brasil.huffpost.com.br/2011/06/01/expressoes/>

### DISPOSITIVOS DE BAIXA TECNOLOGIA

#### Quadro de Letras e Palavras

NÃO	A B C Ç D E F	SIM
COMIDA	G H I J K L	FRIO
ÁGUA	M N O P Q	CALOR
DORES	R S T U V	CASA DE BANHO
TENHO FALTA DE AR	X Z	MUDAR DE POSIÇÃO
ENFERMEIRO	ESPAÇO	HORAS

Fonte: Frade, 2016

#### Livro com Símbolos



Fonte: IPOLFG

#### Escrita



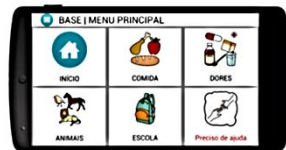
Fonte: <http://www.scolafra.lanccr.com.br/minha-rotina-artes-da-arte-e-do-pois-de-e-screver-um-artigo/>



Fonte: <http://www.imagemakim.pt/quadro-matrico-portatil-em-matrico-71-079.htm>

### DISPOSITIVOS DE ALTA TECNOLOGIA

#### PT Magic contact (Android)



Fonte: <http://www.ptmagiccontact.pt/>

#### Grid Player (IOS)



Fonte: <https://itunes.apple.com/pt/app/frisk-player/id456278671?mt=8>

#### Google Tradutor (aplicação e internet)



Fonte: Frade, 2016

#### Dispositivos móveis que convertem texto em voz



Fonte: Frade, 2016

**CONCLUSÃO:** A nossa experiência do serviço é consonante com a literatura, na medida em que a utilização de estratégias AAC proporciona, à pessoa com comunicação verbal comprometida, onde se incluí a pessoa submetida a LT, maior autonomia, maior controlo sobre a sua vida e facilita a sua adaptação à sociedade<sup>4</sup>. A escolha da estratégias AAC deve ser feita de acordo com a situação global de cada pessoa e suas necessidades específicas<sup>4</sup>.

**BIBLIOGRAFIA:** <sup>1</sup>Happ, M., Roesch, T., Kagan, S. (2004). Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. *Cancer Nursing*, 27(1), 1-9.  
<sup>2</sup>Rodriguez, C., Blisshark, D. (2010). Communication needs of nonspeaking hospitalized postoperative patients with head and neck cancer. *Applied Nursing Research*, 23(2), 110-115.  
<sup>3</sup>Coelho, Y., Bissoli, A., Sime, M., Bastos-Filho, T. (2015). *CAApp: Um Aplicativo Móvel de Comunicação Aumentativa e Alternativa para Pessoas com Deficiência Motora Severa*. In: *XV Workshop de Informática Médica - XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação*, 2015, Recife. *Anais /XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação*, 2015.  
<sup>4</sup>Freixo, A. (2013). *A importância da comunicação aumentativa/alternativa em alunos com paralisia cerebral no 1º ciclo do ensino básico*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: domínio cognitivo e motor. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

**AUTORES:** Enfermeira Inês Frade (Serviço de CCP, ORL e Endoc e Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica — ESEL); Enfermeira Susana Miguel (Serviço de CCP, ORL e Endoc); Professor Doutor Óscar Ferreira (ESEL); colaboração da equipa multidisciplinar do serviço de CCP/ORL/Endoc



## APÊNDICE XXVI

Tabela de letras e palavras - serviço de CCP, ORL e Endoc







## APÊNDICE XXVII

Poster “*Otimização da comunicação na pessoa com cancro da laringe, submetida a Laringectomia Total - Intervenções de Enfermagem Especializadas*”





# OTIMIZAÇÃO DA COMUNICAÇÃO NA PESSOA COM CANCRO DA LARINGE, SUBMETIDA A LARINGECTOMIA TOTAL - Intervenções de Enfermagem especializadas -

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoa com cancro da laringe; Laringectomia Total (LT); Comunicação comprometida; Cuidados de Enfermagem; Estratégias alternativas e/ou aumentativas de comunicação (AAC).  
**INTRODUÇÃO:** As pessoas submetidas a LT experienciam complexos e frustrantes problemas de comunicação no pós-operatório<sup>1</sup>. O uso de estratégias AAC e o fornecimento de métodos consistentes de comunicação devem ser explorados, particularmente, os que podem ser adaptados às necessidades individuais das pessoas<sup>2</sup>.  
**OBJETIVO:** Divulgar estratégias AAC e estratégias alternativas à voz laringea.  
**METODOLOGIA:** Scoping Review; Reflexão crítica; Realização de estágios em 3 contextos hospitalares diferentes.

**ESTRATÉGIAS alternativas e/ou aumentativas de comunicação (AAC)<sup>3</sup> Internamento**

**GESTOS, MÍMICA, EXPRESSÕES FACIAIS**



**DISPOSITIVOS DE BAIXA TECNOLOGIA**

**Quadro de Letras e Palavras**

NÃO	A	B	C	D	SIM
COMIDA	E	F	G	H	FRIO
ÁGUA	J	K	L	M	CALOR
DORES	O	P	Q	R	CASA DE BANHO
TENHO FALTA DE AR	T	U	V	W	MUDAR DE POSIÇÃO
ENTREVISTO	Y	Z			HORAS

**Livro com Símbolos**



**Escrita**



**DISPOSITIVOS DE ALTA TECNOLOGIA**

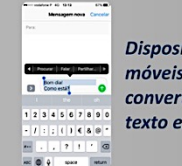
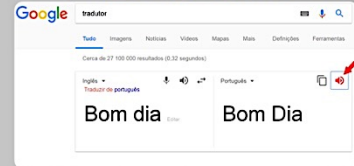
**PT Magic contact (Android)**



**Grid Player (IOS)**



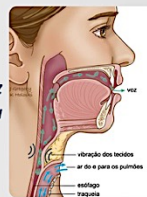
**Google Tradutor (aplicação e internet)**



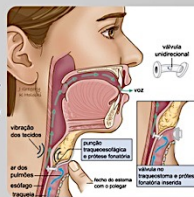
**Dispositivos móveis que convertem texto em voz**

**ESTRATÉGIAS alternativas à voz laringea Alta**

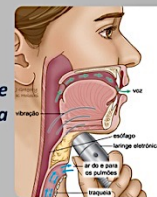
**Voz Esofágica**



**Voz traqueo-esofágica**



**Laringe eletrónica**



**CONCLUSÃO:** A nossa experiência do serviço é consonante com a literatura, na medida em que a utilização de estratégias AAC proporciona à pessoa, com comunicação verbal comprometida, onde se incluí a pessoa submetida a LT, maior autonomia e maior controlo sobre a sua vida, o que facilita a sua adaptação à sociedade<sup>4</sup>. A escolha da estratégias AAC deve ser feita de acordo com a situação global de cada pessoa e suas necessidades específicas<sup>4</sup>.

**AUTORES:** Enfermeira Inês Frade (Serviço de CCP, ORL e Endocrinologia do IPO de Lisboa e Mestranda em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica - ESEL); Enfermeira Susana Miguel (Serviço de CCP, ORL e Endocrinologia do IPO de Lisboa); Professor Doutor Óscar Ferreira (ESEL); colaboração da equipa multidisciplinar do serviço de CCP, ORL e Endocrinologia do IPO de Lisboa.

**BIBLIOGRAFIA:**

- Hagg, M., Kotsch, T., Kagan, S. (2004). Communication needs, methods, and perceived voice quality following head and neck surgery: A literature review. *Cancer Nursing*, 27(1), 1-9.
- Rodriguez, C., Bilschark, D. (2010). Communication needs of nonspeaking hospitalized postoperative patients with head and neck cancer. *Applied Nursing Research*, 23(2), 110-115.
- Coelho, Y., Bissoli, A., Sime, M., Bastos-Filho, T. (2015). CAAPP: Um Aplicativo Móvel de Comunicação Aumentativa e Alternativa para Pessoas com Deficiência Motora Severa. In: XV Workshop de Informática Médica - XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação, 2015, Recife. *Anais / XXXV Congresso da Sociedade Brasileira de Computação*, 2015.
- Freixo, A. (2013). A importância da comunicação aumentativa/alternativa em alunos com paralisia cerebral no 1º ciclo do ensino básico. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em Educação Especial: domínio cognitivo e motor. Lisboa: Escola Superior de Educação João de Deus.

