

COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PESSOA LARINGECTOMIZADA

Effective communication in the person undergoing total laryngectomy

Comunicación efectiva en la persona laringectomizada

Joana Rocha Silva ¹ (Conceptualização, análise formal)

Ana Bárbara Castro ² (Investigação, Metodologia)

Sónia Gandra Machado ³ (Validação, Redação do Rascunho)

Patrícia Carolina Silva ⁴ (Validação, Redação)

¹ Serviço de Cirurgia Piso 6, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal
joana.rocha.silva@hotmail.com

² Serviço de Cirurgia Piso 6, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal
anabarbaracastro@gmail.com

³ Serviço de Cirurgia Piso 6, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal
soniafmgm@gmail.com

⁴ Serviço de Cirurgia Piso 6, Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal
pcmsilva@gmail.com

RESUMO: Introdução: A laringectomia total acarreta múltiplas alterações físicas, sociais e fisiológicas, sendo a mais notória a perda da voz laríngea. A comunicação ineficaz pode comprometer a qualidade dos cuidados de enfermagem.

Objetivo: Conhecer as intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas promotoras de comunicação efetiva nas pessoas submetidas a laringectomia total.

Metodologia: Revisão integrativa da literatura, de acordo com o modelo "PIO", segundo a questão de investigação: "Quais as intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas promotoras de comunicação efetiva nas pessoas submetidas a laringectomia total?". A seleção dos estudos decorreu no dia 8 janeiro 2021 e envolveu pesquisa nas bases de dados CINAHL® e MEDLINE®. Foram incluídos todo o tipo de estudos, em português, espanhol e inglês, publicados entre 2013 e 2020.

Resultados: Identificaram-se 77 estudos e selecionados 5 para análise e extração de dados.

Conclusões: A revisão integrativa permitiu responder à questão de investigação, sendo identificadas diferentes intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas.

PALAVRAS-CHAVE: Laringectomia total; Comunicação comprometida; Intervenções de Enfermagem; Estratégias Terapêuticas.

ABSTRACT: *Introduction: Total laryngectomy causes multiple physical, social and physiological changes, the most notable being loss of laryngeal voice. Ineffective communication can compromise the quality of nursing care.*

Objective: To analyze the scientific evidence related to nursing interventions and therapeutic strategies that promote effective communication in people undergoing total laryngectomy.

Methodology: Integrative literature review, giving to the "PIO" model, according to the research question: "What are the nursing interventions and therapeutic strategies that promote effective communication in people undergoing total laryngectomy?". The selection of studies took place on 8 January 2021 and involved research in the databases CINAHL® and MEDLINE® Complete and Google Scholar. All types of studies, in Portuguese, Spanish and English, published between 2013 and 2020 were included.

Results: 77 studies were identified and 5 were selected for analysis and data extraction.

Conclusions: The integrative review allowed to answer the research question, identifying different nursing interventions and therapeutic strategies.

KEYWORDS: *Total laryngectomy, Impaired communication, Nursing interventions, Therapeutic strategies.*

RESUMEN: *Introducción: La laringectomía total ocasiona múltiples cambios físicos, sociales y fisiológicos, siendo el más notable la pérdida de la voz laríngea. La comunicación ineficaz puede comprometer la calidad de los cuidados de la enfermería.*

Objetivo: Analizar la evidencia científica relacionada con las intervenciones de la enfermería y con las estrategias terapéuticas que promueven la comunicación efectiva en las personas sometidas a laringectomía total.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura, de acuerdo con el modelo "PIO", en cuanto a la pregunta de investigación: "¿Cuáles son las intervenciones de enfermería y las estrategias terapéuticas que promueven la comunicación efectiva en personas sometidas a laringectomía total?". La selección de los estudios tuvo lugar el 8 de enero de 2021 e involucró una investigación en las bases de datos CINAHL® y MEDLINE® Complete y Google Scholar. Se incluyeron todo el tipo de estudios, en portugués, español e inglés, publicados entre 2013 y 2020.

Resultados: Se identificaron 77 estudios y se seleccionaron 5 de ellos para análisis y extracción de datos.

Conclusiones: La revisión integradora ha permitido dar respuesta a la pregunta de investigación, identificando diferentes intervenciones de enfermería y estrategias terapéuticas.

PALABRAS-CLAVE: *Laringectomía total, Deterioro de la comunicación, Intervenciones de enfermería, Estrategias terapéuticas*

Introdução

A pessoa com ostomia vivencia um processo de transição saúde/doença, necessitando de cuidados de enfermagem individualizados que promovam a adaptação e capacitação para a nova condição de saúde. O enfermeiro estomoterapeuta contribui de forma significativa para a construção de uma vivência positiva neste processo de transição. A pessoa submetida a uma ostomia precisa de reiniciar a sua vida, de se autocuidar, de manter as suas relações sociais, ou seja, de integrar esta nova identidade no seu modo de vida (Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia [APECE], 2018).

O cancro de Cabeça e Pescoço (no qual se inserem as pessoas laringectomizadas), implica importantes alte-

rações que condicionam significativamente o estilo de vida das pessoas, podendo acarretar mudanças na imagem corporal, na respiração, na deglutição e na comunicação. A sobrevida nestes tipos de cancro tem vindo a aumentar, em consequência do diagnóstico precoce e eficácia do tratamento, pelo que, consequentemente, cresce também a preocupação com a qualidade de vida destas pessoas (Miguel et al., 2014).

A laringectomia total consiste na remoção completa da laringe cartilaginosa, osso hioide e músculos infra-hioideais conectados à laringe e possível remoção do espaço pré-epiglótico com a lesão (Rothrock, 2008). Com a excisão da laringe, e consequentemente das cordas vocais, deixa de haver produção de voz - fonação. "A voz é essencial para a comunicação humana, bem como

a comunicação é fundamental para a condição de viver em sociedade" (Santos, 2011).

A comunicação é um dos mais importantes aspetos do cuidado de enfermagem. As pessoas submetidas a laringectomias totais vivenciam complexos e frustrantes problemas de comunicação, devendo os mesmos ser informados, previamente à cirurgia, sobre estas mudanças, para que se possa identificar e combinar alternativas à comunicação verbal, a utilizar após o procedimento cirúrgico (Frade et al., 2017).

A comunicação eficaz entre o enfermeiro e a pessoa é a chave para a prestação de cuidados de qualidade, facilita o processo de tomada de decisão, assim como a auto-gestão e a independência da pessoa com doença oncológica (European Oncology Nursing Society, 2013).

Deste modo, e apesar de existirem alternativas, as pessoas 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 quatro meses (Frade et al., 2017).

Assim sendo, é necessário não esquecer os sistemas alternativos à comunicação oral, que devem ser utilizados no período pós-operatório imediato. Devido à excisão da laringe, esta será feita através da escrita, gestos (bater de palmas) ou também da fala murmurada. Posteriormente, e com o apoio da terapeuta da fala e dependendo da colocação ou não da prótese fonatória, terá como alternativas a voz laríngea, a fala murmurada ou a voz ciciada, a voz traqueoesofágica, a voz oro esofágica e a voz sintetizada (laringe eletrónica) (APECE, 2018).

A comunicação aumentativa e alternativa, que segundo a American Speech-Language-Hearing Association, se destina a compensar e facilitar, permanentemente ou não, prejuízos e incapacidades dos sujeitos com graves distúrbios da compreensão e da comunicação expressiva (gestual, falada e/ou escrita), é uma área da prática clínica, educacional e de pesquisa e, acima de tudo, um conjunto de procedimentos e processos que visam maximizar a comunicação, complementando ou substituindo a fala e/ou a escrita (Cesa e Mota, 2015).

É essencial que os enfermeiros sejam imaginativos, criativos e pacientes, descobrindo alternativas à comunicação oral. "Nunca se deve fingir perceber os doentes; nunca se deve falar mais alto do que o necessário - os doentes não têm dificuldade em nos perceber, nós é que temos dificuldade em os compreender" (Santos, 2011, p.88).

Desta forma, tendo em conta todos estes pressupostos, o objetivo desta revisão passa por conhecer as intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas promotoras de comunicação efetiva nas pessoas submetidas a laringectomia total.

Método de revisão sistemática

Procurando responder aos objetivos anteriormente formulados, optou-se pela realização de uma revisão integrativa.

Como já referido, o ponto de partida para esta investigação emergiu de uma reflexão sobre a prática diária e da observação de diferentes intervenções e estratégias de enfermagem, para a mesma pessoa com o mesmo problema de saúde. Assim, elevou-se a questão: "Quais as intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas promotoras de comunicação efetiva nas pessoas submetidas a laringectomia total?"

Para melhor estruturação desta questão, recorremos à estratégia "PIO" (enquanto variante do método "PICO"), como se apresenta no quadro 1.

Quadro 1. Estratégia PIO.

P - POPULAÇÃO	Pessoas adultas submetidas a laringectomia total
I - INTERVENÇÃO	Intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas
O - OUTCOME	Comunicação efetiva

Após a formulação da questão de investigação e tendo por base o estado da arte apresentado, estabeleceram-se os critérios de inclusão para a seleção dos estudos primários, com a finalidade de orientar a pesquisa e a seleção da literatura científica. No quadro 2 explanam-se os critérios de inclusão definidos para a presente revisão.

Quadro 2. Critérios de inclusão.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	
População	Adultos
Técnica cirúrgica	Laringectomia total
Intervenção	Intervenções de enfermagem e estratégias terapêuticas
Outcomes/ Resultados	Comunicação efetiva
Data da publicação	Entre 2013 e 2020
Língua	Português, Inglês e Espanhol
Tipos de estudo	Todos os tipos de estudos

Formulada a questão de investigação e estabelecidos os critérios de inclusão, foram identificados os conceitos (descritores) para finalização da estratégia de procura. Assim procedeu-se à pesquisa de descritores controlados no DeCS e Mesh Browser, no entanto optou-se também pela utilização de conceitos em linguagem natural, importantes para pesquisa, não presentes nos descritores acima referidos. Em consequência, agregou-se os conceitos definidos aos operadores booleanos (delimitadores) como representado no quadro 3.

Quadro 3. Agregação entre operadores booleanos e conceitos.

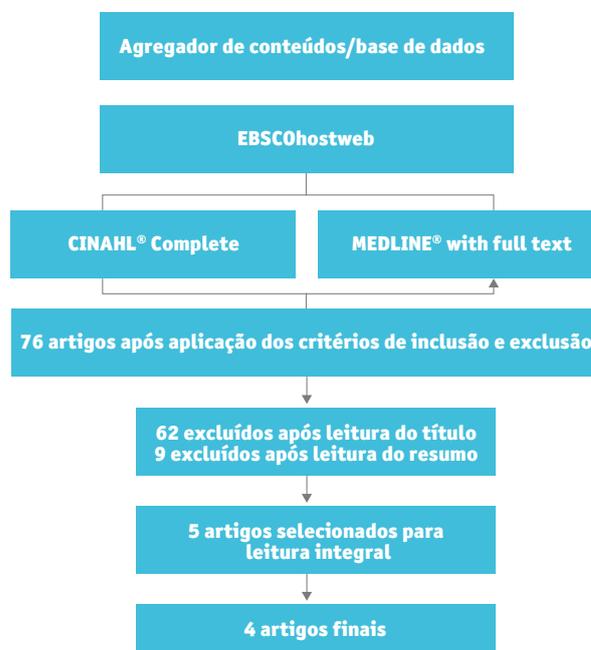
OPERADORES BOOLEANOS	AND		
OR	Conceito 1	Conceito 2	Conceito 3
	Laryngectomy	Communication	Nursing
	"Laryngeal Neoplasms"	"Nonverbal Communication"	"Nursing Care"
	"Head and Neck Neoplasm"	"Communication Aids for Disabled"	Nurs*
	"Head and Neck Surgery"	"Alternative and Augmentative Communication"	

A associação entre conceitos e operadores booleanos, para direcionar a pesquisa, fez emergir a frase booleana: (Laryngectomy OR "Laryngeal Neoplasms" OR "Head and Neck Neoplasm" OR "Head and Neck Surgery") AND ("Communication Aids for Disabled" OR "Alternative and Augmentative Communication" OR Communication OR "Nonverbal Communication") AND (Nurs*

OR Nursing OR "Nursing Care") como início da busca de evidência.

A localização e seleção dos estudos primários decorreu entre 23 de dezembro e o dia 8 de janeiro de 2021 e envolveu pesquisa eletrónica nas bases de dados: CINAHL® Complete (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature Complete) e MEDLINE® (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Complete) *with full text*, através do agregador de conteúdos EBSCOhost®, como representado na figura 1.

Figura 1. Processo de seleção dos estudos primários.



Após o processo de seleção dos estudos primários, obtivemos quatro artigos para revisão, pois, após leitura integral, um dos artigos não ia ao encontro do nosso objetivo, pois não era focado em intervenções de enfermagem. Deste modo, alargamos a pesquisa para outra base de dados (Google Scholar), procuramos evidência científica em várias associações alusivas à Enfermagem, à estomaterapia e à pessoa laringectomizada (Registered Nurses Association of Ontario, APECE, Associação Brasileira de Estomaterapia, Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa, Associação Oncológica do Algarve, Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncoló-

gica e Associação Portuguesa de Limitados da Voz). No entanto, não foi encontrado nenhum tipo de estudo ou artigo científico.

De todo o processo de pesquisa, resultou a elaboração de um documento para extração da informação dos estudos selecionados, tendo por base as orientações para realização de uma revisão integrativa, designadamente, quanto aos autores, ano de publicação, objetivo, metodologia, participantes, intervenções e/ou estratégias terapêuticas e o resultado (comunicação efetiva).

Para avaliar a qualidade metodológica dos artigos foi utilizada a grelha de avaliação de The Joanna Briggs

Institute, *JBI's Critical Appraisal Tools*, (2020), seguindo a tipologia de cada estudo, como se pode verificar no quadro 3 apresentado em seguida. Atribui-se um score igual a cada item da *checklist*, determinando assim a percentagem de resposta afirmativa de cada estudo aos critérios da avaliação. Foram considerados como de baixa qualidade metodológica os estudos que respondessem afirmativamente até 25% dos itens, de qualidade metodológica satisfatória entre os 26% e 50% dos itens, de boa qualidade metodológica entre 51% e 75% dos itens e muito boa qualidade metodológica os que respondessem afirmativamente a mais de 76% dos critérios.

Quadro 4. Avaliação e qualidade metodológica e nível de evidência.

ESTUDO	DESENHO DO ESTUDO	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA (SEGUNDO JBI)
Frade et al., 2019, Portugal	<i>Scoping Review</i>	Checklist for Systematic Reviews (JBI, 2020) Composta por 11 itens dos quais obtivemos 9 itens afirmativos – Classificação= 81% considerando muito boa qualidade metodológica.	4a
Frade et al., 2017, Portugal	Artigo descritivo	Checklist for Text and Opinion (JBI, 2020) Composta por 6 itens dos quais obtivemos 5 itens afirmativos – Classificação= 83% considerando muito boa qualidade metodológica.	5b
Díaz, Rita Rocío Marquez, 2018, Espanha	Estudo de caso clínico	Checklist for Case Reports (JBI, 2020) Composta por 8 itens dos quais obtivemos 6 itens afirmativos – Classificação= 75% considerando boa qualidade metodológica.	4d
Brunner et al., 2016, Estados Unidos	Artigo descritivo	Checklist for Text and Opinion (JBI, 2020) Composta por 6 itens dos quais obtivemos 6 itens afirmativos – Classificação= 100% considerando muito boa qualidade metodológica	5b
ACI - Agency for clinical innovation, 2013, Austrália	<i>Guideline</i>	Avaliação de Normas de Orientação Clínica (AGREE II) Classificação de 6 na sua qualidade geral	5a

Para a análise da *guideline* recorremos ao Instrumento AGREE II. Procedeu-se ao cálculo da pontuação de cada domínio, obtendo uma avaliação global, sendo atribuída a classificação de 6 na sua qualidade geral. As autoras recomendariam o seu uso na prática.

Todo o processo de seleção e análise da literatura científica foi efetuada por dois autores diferentes, que avaliaram de forma independente os títulos, resumos, qualidade metodológica e o grau de evidência dos estudos utilizando os mesmos critérios. Na falta de consenso, reunimos de forma a obter unanimidade na avaliação dos estudos, minimizando assim os erros de viés de seleção.

Apresentação dos resultados

Nesta revisão integrativa foram identificados cinco artigos publicados entre 2013 e 2020.

Foram eleitos dois artigos portugueses, um artigo espanhol, um artigo e uma *guideline* em inglês. A metodologia utilizada nos artigos eleitos variou entre artigos teóricos, estudo de caso, *scoping review* e uma *guideline*.

A exibição dos resultados em quadro (quadro 5) permite o mapeamento dos dados extraídos dos estudos analisados para que seja possível enquadrar os resultados com o objetivo da revisão.

Quadro 5. Extração dos dados.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS
Frade, et al., 2019	Identificar a evidência científica disponível na literatura sobre as intervenções promotoras de uma comunicação eficaz, da pessoa submetida a laringectomia total, no período peri-operatório.	Scoping Review	Mímica labial e expressões faciais; Gestos e sinais; Perguntas simples com respostas “sim” ou “não”; Escrita: folhas soltas, blocos de notas, quadro mágico ou quadro seco + marcadores; Quadro de letras (tabela com alfabeto); Quadro de figuras e/ou ilustrações; cartões Dispositivos computadorizados geradores de fala; Dispositivos eletrônicos geradores de fala (ex: DynaMyte™; MassageMate™; SpringBoard) Dispositivos eletrônicos portáteis (telemóveis, tablets, computadores portáteis) que tenham software instalado para a comunicação e que permitem a emissão de fala artificial; Aplicações para dispositivos eletrônicos portáteis que permitem a emissão de fala artificial (ex: Proloquo2Go e Predictable; Grid Player; PTMagic contact; Vox4all; Google Tradutor); Prestação de apoio emocional (reforços positivos); Incorporação da família; Condições ambientais (ambiente calmo e tranquilo e as competências dos profissionais de saúde).
Frade, et al., 2017	Identificar intervenções otimizadoras da comunicação, utilizando dispositivos eletrônicos portáteis e descrever o modo de utilização dos mesmos, com o intuito de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem, promotores da comunicação eficaz na pessoa submetida a laringectomia total no período peri-operatório.	Artigo teórico	Seleção e educação de técnicas de AAC (aumentativa e/ou alternativa de comunicação) no pré-operatório; Dispositivos eletrônicos geradores de fala que produzem voz artificial pré-gravada, digitalizada ou sintetizada (ex. DynaMyte™, MassageMate™ ou SpringBoard); Dispositivos eletrônicos portáteis (telemóvel, tablets, computadores portáteis) que tenham software instalado para a comunicação que transformam o texto, e/ou símbolos e/ou imagens em fala (ex: Proloquo2Go, Predictable, Grid Player, PTMagic contact, Vox4all e Google Tradutor); Smartphone e Tablets com funcionalidades que possuem sintetizadores de voz e permitem a conversão de texto em fala (ex: dispositivos "Apple").
Diaz, 2018	Enfatizar a importância da assistência integral de enfermagem ao paciente laringectomizado, nomeadamente o desenvolvimento de um plano de cuidados onde consta o diagnóstico Comprometimento da Comunicação Verbal	Estudo de caso	Escolha dos métodos alternativos de comunicação no pré-operatório; Condições ambientais (ambiente calmo e tranquilo e propício a comunicação); Disponibilidade e paciência; Perguntas diretas com respostas "sim" e "não" e aceno de cabeça; Utilização de uma campainha; Utilização da escrita através do quadro mágico; Quadro negro com ilustrações de situações ou necessidades mais frequentes. A longo prazo a voz esofágica é planeada como método de comunicação verbal; Avaliação dos métodos de comunicação implementados durante o pós-operatório; Uso do reforço positivo <i>feedback</i> ; Inclusão da família. Avaliação do stress do cuidador.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	METODOLOGIA	INTERVENÇÕES E ESTRATÉGIAS IDENTIFICADAS
Brunner et al., 2016	Não descrito no artigo	Artigo teórico	Ambiente calmo; Uso da escrita (quadros com marcadores); Mímica labial e expressões faciais; Gestos; Perguntas simples com respostas "sim" e "não"; Utilização de um tradutor (se aplicável); Aplicações para dispositivos eletrônicos com sistema operativo iOS: "iPhone", "iPad" da "Apple" (ex: Proloquo2Go).
ACI, 2013	Orientar as unidades de saúde locais e/ou hospitais a desenvolverem políticas e práticas locais para mapeamento da sua população específica de doentes. As recomendações aplicam-se a pacientes adultos portadores de traqueostomia temporária ou definitiva que se encontram internados em instalações de cuidados agudos.	Guideline	Avaliação da comunicação e escolha do(s) sistema(s) de comunicação aumentativo(s) adequado(s), num momento pré-operatório; Mímica labial; Gestos; Escrita: caneta e papel ou quadro branco e marcador; Quadro de comunicação genérico; Perguntas diretas com respostas "sim" e "não"; Uso da laringe eletrónica; Avaliação contínua dos métodos alternativos de comunicação; Apoio psicológico e emocional Envolvimento da equipa multidisciplinar; Inclusão da família.

No que se refere à avaliação, escolha e educação dos sistemas alternativos de comunicação, é referido por ACI (2013), Diaz (2018) e Frade et al. (2017) que deve ser realizado na consulta de pré-operatório. No entanto, segundo ACI (2013) e Diaz (2018), esta avaliação deve ser contínua, de acordo com as preferências e estado clínico da pessoa.

As perguntas simples com respostas "sim" ou "não" ou recurso a aceno de cabeça e/ou piscar de olhos, batidas de pés, bem como a escrita (fólias soltas, blocos de notas, canetas, quadro mágico ou quadro seco + marcadores) são as estratégias referidas por ACI (2013), Brunner et al. (2016), Diaz (2018) e Frade et al. (2019).

Já o uso de mímica labial, expressões faciais e gestos são citados por ACI (2013), Brunner et al. (2016) e Frade et al. (2019). O quadro letras (tabela alfabeto) e/ou quadros ou cartões de figuras e/ou ilustrações (necessidades e situações mais frequentes) são referidos nos artigos de ACI (2013), Diaz (2018) e Frade et al. (2019).

Os dispositivos eletrónicos geradores de fala (ex. DynaMyte™, MassageMate™ ou SpringBoard) bem como os dispositivos eletrónicos portáteis (telemóveis, tablets, computadores portáteis) que tenham *software* instalado para a comunicação e que permitem a emissão de fala artificial são referidos em ambos os artigos de Frade et al. (2017 e 2019).

As aplicações para dispositivos eletrónicos portáteis (telemóveis, tablets, computadores portáteis) que permitam a emissão de fala artificial (ex: Proloquo2Go e Predictable; Grid Player; PTMagic contact; Vox4all; Google Tradutor), além de serem referidos nos artigos anteriores são também mencionados em Brunner et al. (2016).

Por fim, mas não menos importantes, existem também outros fatores que modificam a comunicação, sendo eles as condições ambientais - Brunner et al. (2016), Diaz (2018) e Frade et al. (2019), o apoio psicológico e emocional com recurso ao reforço positivo e feedback e a inclusão da família referenciado em: ACI (2013), Diaz (2018) e Frade et al. (2019).

Existem ainda algumas estratégias e intervenções que aparecem descritas em apenas um artigo, são elas: a disponibilidade e paciência dos enfermeiros; utilização da campainha; planeamento da voz esofágica a longo prazo, como método de comunicação verbal e a avaliação do stress do cuidador citadas por Diaz (2018). Mas também o envolvimento da equipa multidisciplinar e o uso da laringe eletrónica referidos na ACI (2013).

Discussão dos resultados

A análise e a reflexão sobre os artigos selecionados permitiram dar resposta à questão de investigação formulada, na medida em que todos eles abordavam interven-

ções enfermagem e estratégias terapêuticas que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros para otimizar a comunicação da pessoa submetida a LT.

Nos artigos selecionados, não se encontram descritas com linguagem universal nem pormenorizadas as intervenções de enfermagem elencadas. No entanto, considerando a importância de uma linguagem universal para todos os enfermeiros e a relevância da existência de intervenções específicas, optamos por colocar as intervenções de enfermagem encontradas adaptadas à “CIPE - Classificação internacional para a prática de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2016).

As intervenções de enfermagem que emergiram nesta revisão foram:

- Avaliar evolução do conhecimento sobre sistemas alternativos de comunicação;
- Ensinar sobre sistemas alternativos de comunicação;
- Avaliar evolução da capacidade para usar sistemas alternativos de comunicação;
- Instruir o uso de sistemas alternativos de comunicação;
- Treinar uso de sistemas alternativos de comunicação;
- Implementar estratégias facilitadoras da comunicação.

No que concerne as estratégias terapêuticas promotoras de comunicação efetiva a ser implementadas, concretizando algumas das intervenções previamente referidas, foram encontradas várias ao longo da análise dos artigos selecionados.

O uso de perguntas simples com respostas “sim” ou “não”, bem como a escrita são as estratégias terapêuticas promotoras de comunicação efetiva mais vezes mencionadas nos artigos.

Contudo, para Brunner et al. (2016), a escrita pode ser difícil no período pós-anestésico, e para Frade et al. (2017), a ressecção ganglionar cervical, o edema cervico-facial, provocado pela LT, podem prejudicar quer a movimentação dos lábios quer a mobilidade do membro superior e a coordenação olho-mão, indispensável para a escrita legível no pós-operatório imediato. Diaz (2018), no entanto, alerta-nos para a necessidade de evitar a punção venosa no membro dominante da pessoa.

Em igualdade de referência encontram-se: o uso de mímica labial, expressões faciais, gestos; quadro letras (tabela alfabeto) e/ou quadros ou cartões de figuras e/ou ilustrações (necessidades e situações mais frequentes); avaliação, escolha e educação dos sistemas alternativos e aumentativos de comunicação na consulta de pré-operatório; as condições ambientais favoráveis à comunicação; o apoio emocional com recurso ao reforço positivo e *feedback*; inclusão da família e as aplicações para dispositi-

tivos eletrónicos portáteis (telemóveis, tablets, computadores portáteis) que permitem a emissão de fala artificial (ex: Proloquo2Go e Predictable; Grid Player; PTMagic contact; Vox4all; Google Tradutor) como estratégias terapêuticas a implementar.

Para Brunner et al. (2016), a mímica labial não é facilmente compreendida.

Diaz (2018), refere-nos que tanto o quadro negro como a linguagem não verbal mostraram-se suficientes como métodos de comunicação no pós-operatório imediato, enquanto que para Brunner et al. (2016) e para Frade et al. (2017), tanto as perguntas como a escrita e os gestos, são estratégias ineficazes, inconsistentes e pouco individualizadas, provocando frustração e ansiedade num doente incapaz de expressar as suas necessidades.

Para Brunner et al. (2016), o uso das aplicações para dispositivos eletrónicos portáteis que permitem a emissão de fala artificial acarreta vários constrangimentos: existência de dispositivos portáteis, normas de segurança e privacidade hospitalar, localização dos dispositivos em tempo real, acessórios necessários, nível de alfabetização tecnológica das pessoas, difíceis visuais e a falta de opções multilingues. Porém, o mesmo autor, considera que o uso da tecnologia pode ajudar no pós-operatório e aliada ao pensamento crítico auxilia os profissionais de saúde a estabelecer uma comunicação efetiva com a pessoa submetida a LT.

Os dispositivos eletrónicos geradores de fala (ex. DynaMyte™, MassageMate™ ou Spring Board) bem como os dispositivos eletrónicos portáteis (telemóveis, tablets, computadores portáteis) que tenham software instalado para a comunicação e que permitem a emissão de fala artificial são referidos por dois autores como estratégias terapêuticas a adotar com alguma facilidade pois fazem parte do nosso dia-a-dia, no entanto, para Frade et al. (2017), o sucesso da sua utilização é condicionado por múltiplos fatores como a capacidade cognitiva e física da pessoa e as suas preferências, o treino do cuidador, bem como o avanço tecnológico e a complexidade do dispositivo. Por outro lado, a mesma autora considera a existência de inúmeras vantagens e benefícios na sua utilização como: empoderamento, facilidade de utilização e valor social da tecnologia móvel e elevada funcionalidade.

Em jeito de conclusão, os enfermeiros devem intervir sempre que alguma pessoa apresente problemas de comunicação, fornecendo-lhes recursos que otimizem a sua comunicação e promovam a sua adaptação e, consequentemente, melhorar as suas qualidades de vida (Frade, 2017).

Conclusão

A implementação da avaliação, ensino, instrução e treino dos sistemas alternativos de comunicação no pré-operatório, tendo em conta a capacidade cognitiva e física da pessoa, bem como as suas preferências e procurando a consciencialização e o envolvimento da pessoa e do seu cuidador desde o início do processo, promove tanto a redução do stress como todo o decorrer do pós-operatório.

No que diz respeito às estratégias facilitadoras da comunicação suscitou-nos especial interesse a utilização de quadro mágico, quadro de letras, figuras e/ou ilustrações, dispositivos computadorizados geradores de fala, dispositivos eletrónicos portáteis móveis e aplicações para dispositivos eletrónicos portáteis.

Para além das estratégias terapêuticas e intervenções de enfermagem já referidas, a realização desta revisão, ao permitir-nos adquirir um conhecimento mais abrangente nesta área, fez emergir também outras recomendações para a prática.

Assim, percebemos que, sempre que possível, devemos privilegiar o lado oposto ao dominante para colocar perfusões endovenosas, permitindo ter o membro dominante mais livre para usar o sistema de comunicação alternativo escolhido. E que é também importante, ter sempre em atenção o nível da cabeceira da pessoa, prevenindo o edema ocular exacerbado responsável pelo compromisso da visão. É importante nunca descurar as condições ambientais, da inclusão da família e das necessidades emocionais da pessoa laringectomizada.

O facto de termos incluído apenas artigos/estudos de duas bases de dados, publicados nos últimos oito anos e escritos em inglês, português, espanhol podem ser também fatores a ter em conta como possíveis limitações deste trabalho.

Por fim, cabe-nos salientar que cada pessoa laringectomizada deve escolher o sistema alternativo que considerar mais vantajoso no momento, sem que daí resulte qualquer prejuízo no cuidado, e que ao longo do contínuo de tempo possa alternar entre eles, sempre que considerar necessário, sentido que a sua comunicação é efetiva.

Referências Bibliográficas

- ACI-ICCMU Tracheostomy Expert Group (2013). Care of Adult Patients in Acute Care Facilities with a Tracheostomy Clinical Practice Guideline. Recuperado de https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/181454/ACI_Tracheostomy_CPG.pdf
- Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia (APECE) (2018). Estomatoterapia - O saber e o cuidar. Lisboa: Lidel.
- Brunner, T.H., Difortuna, K., Letang, M., Murphy, J., Stemplewicz, K., Kovacs, M., ... Ginex, P.K. (2016). Using Technology to Give Patients a Voice After Surgery for Head and Neck Cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20 (5), 474-476.
- Cesa, C.C e Mota, H.B (2015). Augmentative and alternative communication: scene of Brazilian journal. *Revista CEFAC*, 17 (1), 264-269.
- Diaz, R.R.M. (2018) Plan de cuidados individualizado al paciente laringectomizado. *ENE version On-line*, 12 (1), 1-21.
- European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer Nursing Curriculum 2013 (4ª ed.)*. Brussels: European Oncology Nursing Society.
- Frade, A., Miguel, S. & Ferreira, O. (2017). Uso da Tecnologia na comunicação da pessoa laringectomizada – boas práticas de cuidados. *OncoNews. Ano X*, 35 (jul/dez), 18-35.
- Frade, A., Miguel, S. & Ferreira, O. (2019). Otimizar a comunicação da pessoa com cancro da laringe, submetida a laringectomia total – intervenções de enfermagem no período peri-operatório: scoping review. *Pensar Enfermagem*, 23 (2), 43-56.
- Miguel, S., Gudiño, M., e Silva, A. (2014). Impacto do cancro de cabeça e pescoço na qualidade de vida: análise reflexiva. *OncoNews. Ano VII*, 25 (Nov-Fev), 23-30.
- Ordem dos Enfermeiros (2016). CIPE versão 2015 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM. Lisboa: Lusodidacta.
- Rothrock, J.C. (2008). *Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico (13ª ed.)*. Loures: Lusodidacta
- Santos, J. (2011). *Optimização das Ostomias de Ventilação, Um guia para profissionais de saúde que cuidam de pessoas portadoras de traqueostomia*, Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- The AGREE Next Steps Consortium (2009). *Instrumento de Avaliação de Normas de Orientação Clínica - AGREE II*. Recuperado de https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Portuguese.pdf
- The Joanna Briggs Institute (2014). *Level of Evidence*. Recuperado de file:///C:/Users/USER/Downloads/Supporting_Doc_JBI_Levels_of_Evidence.pdf
- The Joanna Briggs Institute (2020). *Critical AppraisalTools*. Recuperado de <https://joannabriggs.org/critical-appraisal-tools>