

COMO FAZER A DIFERENÇA NA COMUNICAÇÃO COMPROMETIDA: APLICAÇÃO DA TABELA DE LETRAS E PALAVRAS – CASO CLÍNICO

How to make the difference in compromised communication: Application of the letter and word table - A clinical case

Ana Frade

Especialista em médico-cirúrgica / IPO Lisboa
inesfrade9@hotmail.com

Carina José

Especialista em médico-cirúrgica / IPO Lisboa
fjosefd@hotmail.com

Susana Miguel

Especialista em médico-cirúrgica / IPO Lisboa
susanasamiguel@gmail.com

RESUMO: Caso clínico sobre uma pessoa com patologia oncológica da laringe em evolução, sem indicação para cirurgia, traqueotomizada e com tetraparésia, dependente em grau elevado no autocuidado, com forte sentimento de revolta e tristeza por comunicação comprometida. Após avaliação cognitiva e funcional desta pessoa e da implementação de estratégias como gestos e mímica labial sem sucesso, objetivamos apresentar neste caso clínico, a solução de comunicação implementada com êxito, bem como, a otimização do seu modo de funcionamento, tendo em conta as condicionantes desta pessoa. Foi aplicada uma estratégia aumentativa e/ou alternativa de comunicação através da utilização de uma tabela de letras e palavras. Após avaliação, esta estratégia foi considerada eficaz.

Conclui-se que os enfermeiros, ao deterem conhecimentos sobre as estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação, serão capazes de desenvolver intervenções individualizadas que otimizem efetivamente a comunicação das pessoas com défices comunicacionais, melhorando a qualidade da prestação de cuidados. O recurso à utilização de uma tabela de letras e palavras, nesta situação revelou-se eficiente, tendo promovido a comunicação eficaz do doente com os profissionais de saúde e seus familiares, o que naturalmente contribuiu para a diminuição de sentimentos de frustração e revolta.

PALAVRAS-CHAVE: Traqueotomia; Comunicação comprometida; Cuidados de enfermagem; Estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação.

ABSTRACT: *Clinical case regarding a patient with larynx oncological pathology in evolution, without indication for surgery, with tracheotomy and tetraparesis, highly dependent on self-care, with a strong feeling of revolt and sadness due to compromised communication. After a cognitive and functional evaluation and the implementation of unsuccessful strategies such as gestures and mimetic lips, we aim to present in this clinical case, the communication solution successfully implemented, as well as the optimization of its mode of operation, taking into account this person's constraints. An augmentative and/or alternative communication strategy was applied through the use of a letter and word table. Upon evaluation, this strategy was deemed effective.*

In conclusion, when nurses have knowledge about augmentative and/or alternative communication strategies, they will be able to develop individualized interventions that effectively optimize the communication of people with communicational deficits, improving the quality of care delivery. The use of a letter and word table in this situation has proved to be effective and has promoted effective patient communication with health professionals and their families, which naturally contributed to the decrease of feelings of frustration and revolt.

KEYWORDS: *Tracheotomy; Impaired communication; Nursing care; Alternative and/or augmentative communication strategies.*

Introdução

É indiscutível que toda a situação de doença acarreta sofrimento físico e psicológico para a pessoa que a vivencia. Por outro lado, o sofrimento psicológico estende-se à pessoa significativa/família que acompanha o doente neste processo.

As pessoas com alterações na laringe de causa tumoral e com traqueotomia vêm-se privadas de comunicar verbalmente, devido à incapacidade de produzir voz laríngea, uma vez que a passagem de ar ocorre diretamente entre o exterior e a traqueia por obstrução superior das vias aéreas.

A habilidade de comunicar, pela pessoa traqueotomizada, está ainda mais prejudicada, quando esta possui défices na mobilidade, principalmente ao nível dos membros superiores, que a impede de utilizar a comunicação não-verbal eficazmente (através de gestos e mímica). Para além disto, se estas pessoas não poderem aceder a dispositivos de alta tecnologia (necessitam de baterias, eletricidade ou meios eletrónicos para funcionarem, muitas vezes têm incorporados sintetizadores de voz, tais como *smartphones* e *tablets*) (Coelho et al., 2015) e/ou a dispositivos de baixa tecnologia (não carecem de baterias, eletricidade ou meios eletrónicos para funcionarem, tais como material de escrita, pranchas de comunicação, tabelas com letras, palavras, frases ou quadros de símbolos) (Coelho et al., 2015), como estratégias aumentativas e/ou alternativas de comunicação (AAC), a capacidade de comunicar eficazmente está ainda mais dificultada.

A perda da voz, a desfiguração e a sensação de morte eminente têm repercussões na autoestima e na vida familiar, social e profissional da pessoa. O caso torna-se mais dramático nas situações em que a voz tinha um papel preponderante na atividade profissional. Para outras pessoas, o problema é eminentemente social, baseando-se no estigma da mutilação e da presença da traqueotomia.

O apoio social à pessoa, família e amigos é vital para a preservação do seu valor intrínseco, como ser humano na sociedade onde está inserida. Para o enfermeiro, a prestação de cuidados a estas pessoas é um constante desafio, pois deve apoiar a pessoa/família no ajustamento à doença, no tratamento e na reabilitação, fazendo uma perspetiva futura do pós-alta, tendo como base a possível qualidade de vida dessa pessoa.

É comum os enfermeiros do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinolo-

gia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, onde se desenvolveu a situação relatada neste trabalho, “dominarem” a interpretação da mímica labial e gestual mais facilmente do que outros enfermeiros. Servem assim de interlocutores em grande parte das ocasiões quando há necessidade destas pessoas comunicarem com outros profissionais de saúde, inclusive médicos, ou com as suas famílias.

O presente caso clínico refere-se a uma pessoa que esteve internada neste serviço supracitado do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, no mês de Janeiro de 2018. Possuidora de patologia oncológica da laringe em evolução, sem indicação para cirurgia, tetraparésia e traqueotomia, com comunicação altamente comprometida, pelo que tinha fortes sentimentos de revolta e frustração por não conseguir expressar-se eficazmente com os seus pares. Considerando que a comunicação tem um valor inestimável na vida do ser humano e que, para os enfermeiros, constituiu um pilar fundamental da relação terapêutica para a prestação de cuidados de qualidade, tornou-se primordial satisfazer as necessidades comunicacionais da pessoa e sua família relatada neste caso clínico, através da utilização de uma estratégia AAC específica com sucesso.

Apresentação do caso clínico

O Sr. A é uma pessoa com doença oncológica, do sexo masculino, Português de 55 anos e raça caucasiana. É casado, reside com a esposa e com 3 dos 4 filhos (um menor de 12, um de 28 e um de 26 anos), numa casa própria com saneamento básico, água canalizada, eletricidade e gás natural. Sabe ler e escrever. Era operário fabril encontrando-se atualmente reformado por invalidez.

Tem como antecedentes pessoais: *Diabetes Mellitus* tipo II; insuficiência renal crónica; tumor da laringe tendo sido submetido a Quimioterapia e a Radioterapia, e em Junho de 2017 foi submetido a traqueotomia de urgência por dispneia alta causada por obstrução tumoral da laringe. Em Julho de 2017, por abscesso cervical, foi submetido na laminectomia descompressiva C4-C7 tendo ficado com tetraparésia sequelar acentuada.

O Sr. A. foi internado no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Endocrinologia do Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, no dia 3/1/18, com doença em evolução e para

paliar visto não ter condições para cirurgia. Durante todo o internamento esteve consciente, orientado e colaborante. Apresentava Autocuidado dependente em grau elevado e sem condições para realizar transferência (Tabela 1).

Tabela 1. Grau de dependência nas categorias do autocuidado segundo a escala modificada de Barthel (SClínico®)

CATEGORIA	GRAU
<i>Higiene pessoal</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Banho</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Alimentação</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Toalete</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Subir escadas</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Vestuário</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Controle de bexiga</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Controle de intestino</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Deambulação</i>	Incapaz de realizar a tarefa
<i>Transferência cadeira/cama</i>	Incapaz de realizar a tarefa

As intervenções de enfermagem realizadas ao Sr. A incluíam: prestação de cuidados de higiene pessoal, toalete e banho na cama; posicionar o Sr. A; alimentá-lo pela PEG com dieta de entubado; prestar cuidados traqueais e aspirar secreções (estava traqueotomizado com cânula não fenestrada e apresentava sialorreia translúcida em grande quantidade e tosse ineficaz); vigiar e monitorizar a eliminação vesical (encontrava-se algaliado, apresentando baixos débitos urinários); vigiar a eliminação intestinal e otimizar a fralda (doente com incontinência fecal); executar pensos diários à fístula salivar cervical à direita e à úlcera de pressão na região sagrada (categoria III).

Previamente à traqueotomia de urgência e à laminectomia descompressiva, o Sr. A. estava no ativo a trabalhar e era uma pessoa independente no autocuidado. Por se encontrar com tetraparésia, dependente total e com a doença em evolução, o doente tinha fortes sentimentos de revolta, tristeza, perda de controlo sobre a sua vida e preocupação com o futuro da sua família. Durante o internamento, o mesmo recebia diariamente a visita da sua esposa e filhos, os quais se mostravam muito preocupados com a situação e procuravam transmitir-lhe sentimentos positivos e força.

Devido à presença de traqueotomia, o Sr. A. não conseguia comunicar verbalmente, a sua mímica labial era pouco perceptível e devido à tetraparésia apresentava graves dificuldades em se exprimir por gestos. Não apresentava alterações na compreensão da linguagem, comunicando sobretudo através do aceno com a cabeça, quando lhe eram colocadas perguntas simples. Para tornar a mímica labial do doente mais perceptível, este foi incentivado a movimentar os lábios mais devagar e de forma mais expressiva, tendo estas intervenções tido algum sucesso, mas não permitiam comunicar eficazmente com os profissionais com pouca experiência em realizar leitura labial e com a sua família. A grande dificuldade em se expressar despoletava no doente sentimentos de frustração, revolta e tristeza. Também a sua família tinha muita dificuldade em compreender e comunicar eficazmente com o mesmo e neste sentido, faziam parte das intervenções de enfermagem avaliar e otimizar a comunicação, através da utilização de estratégias baseadas na evidência, para lidar com este tipo de problemas. Posteriormente foi explicado ao doente e família as estratégias AAC existentes, para que, em conjunto, se optasse pela melhor a utilizar. Como o doente sabia ler e escrever, mas devido à tetraparésia não tinha capacidade motora para escrever, nem possuía nenhum dispositivo eletrónico portátil, o desafio residia em se encontrar um meio AAC que optimizasse a comunicação do Sr. A tendo em conta todas as limitações referidas. De forma a contornar estas dificuldades e promover uma comunicação eficaz, recorreu-se à utilização da tabela de letras e palavras existente no serviço (figura 1), sendo que os profissionais e a família é que seguravam a tabela e indicavam as palavras ou letras (ao longo das colunas e das linhas), combinando previamente com o doente, um sinal que significasse que a palavra ou letra pretendida tinha sido apontada. Foi sugerido à família que à medida que as letras fossem indicadas, estas fossem escritas para que no final fosse mais fácil entender o que o doente queria transmitir e caso este se enganasse, não se tivesse que recomeçar. O Sr. A. reconheceu ter sido útil a utilização desta tabela assim como a sua família e a equipa de enfermagem. Visto esta estratégia se ter revelado eficiente na comunicação com o doente, passou a ser utilizada regularmente pelos familiares e pela equipa, traduzindo-se numa melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem prestados e, por sua vez, na qualidade de vida da pessoa.

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

Figura 1. Tabela de letras e palavras do serviço

Discussão

Considerando a ineficaz mímica labial do Sr. A., os seus défices na movimentação dos mesmos superiores e o facto de não dispor de nenhum dispositivo eletrónico portátil, optou-se por otimizar a comunicação do doente, recorrendo-se à utilização de uma tabela de letras e palavras existente no serviço, mediante a indicação das palavras ou letras por terceiros. A tabela de letras e palavras constitui um sistema AAC de baixa tecnologia, estático, na medida em que não remete para outros quadros de comunicação. Esta estratégia, apesar de exigir que o emissor e o recetor da mensagem saibam ler e escrever, assim como compreensão e treino acerca do seu modo de utilização, para que possa ser utilizado eficazmente, é menos exigente cognitivamente que as estratégias AAC de alta tecnologia, o que torna mais fácil a sua utilização. Por outro lado, ao ser menos dispendioso economicamente que os dispositivos de alta tecnologia, torna-o mais acessível e mais fácil de estar à disposição dos seus utilizadores (Panhan, 2010). É ainda de referir que a disposição das letras na tabela influencia a fluidez e a rapidez da utilização da mesma, na medida em que se as letras do alfabeto estão ordenadas segundo o abecedário, pode ser mais difícil de usar pelas pessoas com comunicação comprometida que estão mais habituadas à disposição das letras segundo o teclado *qwerty*, podendo deste modo tornar mais lenta a utilização desta estratégia AAC. No caso do Sr. A, este problema não se colocava, porque o doente estava mais familiarizado com a disposição das letras por ordem alfabética e porque as letras eram apontadas segundo as colunas e as linhas por terceiros.

Outro aspeto que contribuiu para a implementação desta estratégia AAC com sucesso foi a atitude e a moti-

vação do Sr. A. em se conseguir expressar, uma vez que segundo Light e McNaughton, “a motivação afeta o impulso do indivíduo para se comunicar, e atitude em relação à estratégia AAC tem impacto na disposição individual para usar o sistema AAC para comunicar” (2014, p.4).

Conclusão

Neste caso clínico, tendo em conta as condições da pessoa/família e os recursos possíveis e mais adequados à própria, a utilização de uma tabela de letras e palavras foi a estratégia que se revelou mais eficaz, tendo promovido a comunicação eficiente da pessoa com os profissionais de saúde e família e naturalmente, contribuído para a diminuição da frustração e revolta.

Atualmente existe uma ampla gama de métodos de AAC e de soluções de comunicação e para se optar pela melhor estratégia AAC, é fundamental primeiro ter um conhecimento global da pessoa, segundo deter um profundo conhecimento sobre as estratégias AAC e sobre o seu modo de funcionamento, pois só assim é possível desenvolver intervenções dirigidas que otimizam efetivamente a comunicação das pessoas com alterações na comunicação, melhorando a sua qualidade de vida.

Ao divulgarmos este trabalho estamos também a partilhar este conhecimento para que ele possa ser replicado noutros contextos da prática clínica com pessoas com características semelhantes.

Referências bibliográficas

- 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.
- 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.
- Light, J. & McNaughton, D. (2014). Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era of Communication? Augmentative and Alternative Communication, 30(1), 1-18.